



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

VINICIUS SANTANA SANTOS

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO
INTERSETORIAL ESTADUAL DO PROGRAMA NA BAHIA**

Salvador

2016

VINICIUS SANTANA SANTOS

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO
INTERSETORIAL ESTADUAL DO PROGRAMA NA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado em cumprimento parcial às
exigências para obtenção do título de
Bacharel em Fonoaudiologia.

ORIENTADORA: PROF.^aDr^a ELAINE CRISTINA OLIVEIRA

Salvador
2016

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que sempre se fez e faz presente em minha vida todos os dias;

À minha família, especialmente a meus pais Edivania e Benjamin, por todo esforço, dedicação, amor e apoio em todos os momentos.

Aos meus amigos, por serem pacientes e me amarem do jeito que eu sou;

Às colegas de curso, Li e Paula, pela acolhida e as palavras de incentivo;

À fonoaudióloga Nilma Lima dos Santos, que se mostrou um apoio fundamental para a realização dessa pesquisa;

À minha orientadora professora Elaine Oliveira (Flor), por ter me acolhido, ter tido paciência e me fazer ser o orientando mais realizado e feliz possível;

À professora Máira Gentil e o professor Vladimir Arce pelas contribuições na qualificação do projeto;

Aos gestores do Programa Saúde na Escola que participaram desta pesquisa, por contribuírem no debate sobre a relação Saúde/Educação;

À todos os mestres e colegas que contribuíram na minha formação profissional e pessoal, que quero honrar quando iniciar minha vida profissional!

SUMÁRIO

1 – IDENTIFICAÇÃO.....	5
2 - RESUMO.....	6
3 - ABSTRACT.....	7
5 – INTRODUÇÃO.....	8
6 - METODOLOGIA.....	9
7 - RESULTADOS.....	10
8 - DISCUSSÃO.....	12
9 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICES.....	20
APÊNDICE A - INSTRUÇÕES AOS AUTORES.....	20
APÊNDICE B – PARECER DO CÔMITE.....	27
ANEXOS	31
ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	31
ANEXO II– ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	33
PROJETO DE PESQUISA	34

1 –IDENTIFICAÇÃO

Título do manuscrito: O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL ESTADUAL DO PROGRAMA NA BAHIA

Vinicius Santana Santos (1), Elaine Cristina de Oliveira (2)

(1) Acadêmico do curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil;

(2) Fonoaudióloga, Professora Adjunta, Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil; Doutora em Linguística.

Vinicius Santana Santos, Rua da Mouraria, nº 106, - Nazaré – Salvador – Bahia – Brasil CEP: 40400-090, (75) 992542175, vinicius.ssantana@hotmail.com

Área: Educacional

Tipo de Manuscrito: artigo original de pesquisa

Fonte de auxílio: inexistente

Conflito de interesse: inexistente

2 - RESUMO

Em 2007 o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituem o Programa Saúde na Escola, política pública que tem por proposta contribuir para a formação integral dos estudantes através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Na literatura boa parte dos estudos procura investigar as percepções de profissionais das equipes de saúde e professores sobre o programa, em contraponto poucas pesquisas com os gestores são encontradas. Este estudo tem como objetivo analisar o ponto de vista dos gestores sobre o processo de organização da gestão e o desenvolvimento das ações deste programa na Bahia, através da caracterização do processo de organização da gestão e da investigação das dificuldades e potencialidades para a realização das ações no estado. Esta pesquisa, de caráter qualitativo, contou com a participação de 05 sujeitos que fazem parte do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do Programa Saúde na Escola nos anos de 2013, 2014 e 2015, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de roteiro de entrevista semi-estruturada. A partir do estudo foi possível identificar que o grupo de gestores do estado tem conseguido se organizar de acordo com o que é preconizado pelas diretrizes normativas do programa, e mesmo enfrentando dificuldades de financiamento tem conseguido realizar seu trabalho dentro do que é proposto. Também foi possível identificar que os fatores que dificultam a realização das ações estão relacionados à desarticulação dos gestores municipais, dificuldade em se trabalhar com aspectos da promoção e prevenção nos territórios e entrada no espaço escolar pelo setor saúde, e que os fatores que potencializam a realização das ações no estado têm relação direta com a boa articulação dentro do próprio grupo. Fazem-se necessários mais estudos que possam esclarecer como está ocorrendo o processo de organização e trabalho dos grupos em todos os níveis.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola; Articulação intersetorial; Gestão; Saúde; Educação.

3 - ABSTRACT

In 2007 the Ministry of Health and the Ministry of Education establish the School Health Program, public policy that aims to contribute to the integral formation of students through promotion, prevention and health care. To analyze the point of view of managers on the process of organizing the management and development of the actions of this program in Bahia, through the characterization of the process of organizing the management and research of the difficulties and potential for carrying out the actions in the state. The research has a qualitative character in which were included in the sample 05 subjects that are part of the School Health Program State Intersectoral Working Group in the years 2013, 2014 and 2015, and signed the consent form. Data were collected through semi-structured interview. From the study it was possible to identify the state of the managers group has managed to organize according to what is recommended by the regulatory guidelines of the program, and even facing financing difficulties has managed to carry out their work within what is proposed. It was also possible to identify the factors that hinder the realization of the actions are related to the dismantling of municipal managers, difficult to work with aspects of promotion and prevention in the territories and entry at school by the health sector, and the factors that enhance the realization of shares in the state are directly related to the good coordination within the group. There is a need further studies to clarify how is going the process of organizing and working groups at all levels.

Keywords: School Health; intersectoral coordination; Management; Health; Education.

5 - INTRODUÇÃO

Com a ampliação dos estudos sobre a promoção de saúde e publicações como a Carta de Ottawa, tem-se uma nova possibilidade de mudança na execução das práticas de saúde nos serviços de saúde e também no ambiente escolar. Surge, daí, iniciativas como as Escolas Promotoras de Saúde que, em sua concepção, já traziam propostas de práticas integrais que privilegiavam o pleno desenvolvimento dos estudantes em todos os seus contextos¹.

Com relação às contribuições que a educação poderia oferecer ao campo da saúde a literatura² relata que a melhor seria a possibilidade de ação integrada e articulada de maneira crítica e reflexiva. A partir desse encontro entre saúde e educação é possível obter um processo de construções conjuntas entre a escola e as equipes de saúde visando como resultado melhorias na saúde e no processo de aprendizagem dos estudantes.

No ano de 2007, o Ministério da Saúde, junto ao Ministério da Educação, instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), pelo Decreto Presidencial nº 6.286 com o objetivo de trazer melhorias na qualidade de vida da população brasileira, sendo o público focal as crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação básica através de ações intersetoriais¹. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, visando o enfrentamento dos fatores que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Segundo documento formativo do PSE¹ a proposta de coordenação do PSE por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais é centrada na gestão compartilhada, com compartilhamento de saberes, poderes e conhecimentos a fim de se construir um processo de trabalho pautado na coletividade e que consiga atender as necessidades dos territórios. As ações do programa se organizam através de três componentes principais, sendo o Componente I de avaliação clínica e psicossocial, o Componente II de prevenção e promoção à saúde e o Componente III de formação das equipes de saúde e educação.

O Componente I têm como objetivo obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, levando-se em conta consideração os aspectos relativos à sua saúde mental e tendo o espaço escolar como local de realização das triagens. O componente II ressalta que a escola é um lugar privilegiado para promoção da saúde, visto que tem potencial singular para formar sujeitos autônomos e críticos, aptos a fazer uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e a propor ações para resolvê-los, a partir de suas perspectivas. O componente III se relaciona ao processo de formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE), e este é um

compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente.

Considerando a importância de uma política intersetorial como o PSE, este estudo tem como objetivo analisar o processo de organização da gestão e o desenvolvimento das ações deste programa no estado da Bahia a partir do ponto de vista dos gestores através da caracterização do processo de organização da gestão e da investigação das dificuldades e potencialidades para a realização das ações no estado.

6 - METODOLOGIA

Esta pesquisa tem um caráter qualitativo com um corte temporal-espacial pré-estabelecido. A população estudada foi a dos gestores do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do Programa Saúde na Escola, instituído a partir de uma portaria conjunta (SEC/SESAB n.003, de 26 de junho de 2013) pelas secretarias da educação e da saúde da Bahia. Foram incluídos na amostra 05 sujeitos que fazem parte da equipe de gestores do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI) do Programa Saúde na Escola, responsável pela implantação do programa nos anos de 2013, 2014 e 2015, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I).

Os sujeitos foram escolhidos a partir de apresentação do pré-projeto desta pesquisa para o GTIE/BA e os próprios membros elencaram quem seriam os possíveis sujeitos a partir da experiência e do tempo de trabalho dentro do grupo.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada com questões abertas e fechadas (ANEXO II). Este instrumento foi construído com base nos instrumentos mencionados no estudo de Vieira³.

A entrevista foi realizada em dia e horário combinado com o entrevistado, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e gravada em áudio, Após a entrevista, a gravação foi transcrita para facilitar a análise dos dados

As principais variáveis analisadas na entrevista foram dados referentes à implantação do PSE na Bahia e as ações prioritárias do PSE. Após a leitura, os dados foram organizados em categorias semânticas criadas a partir dos objetivos, do suporte teóricos dos pesquisadores e da releitura exhaustiva e cuidadosa dos dados. A análise foi realizada com base no referencial teórico dos estudos sobre o PSE e sobre as políticas públicas de saúde e educação no Brasil.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, em 30 de dezembro de 2015 sob o protocolo de número 51591915.4.0000.5662.

7 - RESULTADOS

Os resultados do estudo serão apresentados por categoria de análise. Visando compreender os aspectos organizacionais do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTIE) e a percepção dos gestores sobre o desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola na Bahia foram construídas, após a leitura das entrevistas, as seguintes categorias de análise: a) Criação do GTIE; b) Composição do GTIE; c) Articulações intersetoriais; d) Capacitação e formação dos GTI's; e) Gestão do GTIE; f) Avaliação das ações; g) Desafios enfrentados para realizar as ações; e h) Fatores potencializadores para realização do trabalho do GTIE.

No que se refere a primeira categoria que trata de quando e como o GTIE foi criado, a partir da análise das entrevistas, identifica-se que o GTIE surge a partir de 2013 com a publicação da portaria conjunta entre as Secretarias de Educação e Saúde (SEC/SESAB n.003, de 26 de junho de 2013). A partir da portaria puderam ser definidos os setores responsáveis e houve a abertura para participação da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos. Também é citado pelos participantes que as discussões sobre saúde e educação, de forma conjunta, já existiam entre as duas secretarias desde 2007, mas a partir da formalização dos setores responsáveis é que foi possível avançar com as discussões dentro do GTIE.

Em relação à composição do GTIE observou-se que sua composição no estado da Bahia é formada pelos membros das Secretarias de Saúde, Educação e Justiça e Direitos Humanos, e ainda, foram incorporados membros do Conselho Estadual de Educação, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual da Juventude, Conselho de gestores de saúde e educação, União dirigentes municipais de educação e demais agentes consultivos.

Quanto as articulações intersetoriais, todos os entrevistados apontaram esse aspecto como um desafio a ser repensado pela atual gestão. As secretarias da Educação e da Saúde funcionam de forma diferente em relação à estrutura e organização interna, fato que pode gerar conflitos, que foram superados pelo grupo, gerando ganhos no trabalho em conjunto. As antigas Diretorias Regionais de Educação e de Saúde têm auxiliado no trabalho por ser difícil ter controle sobre a grande quantidade de municípios do estado. É consenso, para a maioria dos entrevistados, a

necessidade de que outros setores possam estar juntos no desenvolvimento de apoios, seja na questão do apoio ideológico e/ou financeiro.

Os entrevistados mencionam, quanto a Capacitação e formação dos GTI's, que é preciso promover espaços de discussões permanentes, desde a ponta Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) até a gestão. Durante as entrevistas foram mencionadas a realização de algumas experiências com espaços de formação, através de oficinas, como nos municípios do recôncavo baiano. Essas oficinas tiveram por objetivo fomentar estratégias de planejamento e educação permanente. Tem-se a perspectiva de lançar um documento orientador de trabalho para auxiliar no desenvolvimento das ações nos municípios, e sempre que possível o GTIE traz pessoas que pesquisam o PSE, em outras perspectivas, para as reuniões – mas isso é algo ainda não estruturado. Como são mais de trezentos municípios envolvidos no estado os entrevistados apontam que é preciso estratégias que facilitem essa formação e que os Grupos de Trabalho Intersetoriais incentivem a educação continuada – e esta esteja incluída no planejamento de todos os grupos.

No que se refere à gestão do GTIE, nota-se que a autonomia da gestão tem acontecido principalmente nas discussões, produções e conduções com os municípios. Há dificuldades para realização dos planejamentos e estes esbarram em questões financeiras, mas tem-se conseguido realocar verbas das secretarias e viabilizar algumas atividades dentro das possibilidades.

No que diz respeito às avaliações das ações, os entrevistados apontam o componente I do PSE como o que apresenta os melhores resultados, pois traz para cena um elemento do cotidiano do trabalho em saúde que é pesar, medir, notificar e etc. Já os componentes relacionados aos aspectos de promoção e prevenção tem piores resultados por serem necessárias outras discussões. Enxergam que as ações de avaliação não garantem a autonomia dos estudantes –na qual possam ser protagonistas – e que acabam não se desdobrando em um cuidado efetivo. Apontam que é preciso que os GTIM estejam articulados para poder criar projetos e definir estratégias que incorporem novos elementos a avaliação das ações. Tem-se hoje 398 municípios na adesão e os mecanismos de monitoramento das ações são realizados através de questionários no Google Docs, por exemplo. Cabe ressaltar que o componente III não foi mencionado em nenhuma das entrevistas.

Já, sobre os desafios enfrentados para realizar as ações os entrevistados elencaram diversos fatores que têm sido desafios, entre estes estão: a desarticulação dos GTIM's; a falta de assiduidade dos membros nas reuniões do GTIE; dificuldades em visitar os territórios e estabelecer relações mais próximas com os municípios; mudanças na organização do financiamento das ações; dificuldade de romper com a cultura de trabalhar no sentido de cumprir

meta apenas para garantir recurso; equipes de saúde mal estruturadas que não conseguem coordenar o cuidado; necessidade de repensar a estrutura das escolas e suas equipes, saindo da lógica de uma educação na qual só se transmite o conteúdo; rever aspectos da formação dos profissionais; superar os desafios do trabalho intersetorial e aprender a lidar com a dificuldade do outro; conhecer e dominar as definições do programa e do que é o SUS; repensar novas formas de se entrar no espaço escolar. Os entrevistados destacaram que é fundamental que o grupo como um todo trabalhe de forma mais integrada. Um dos atores aponta que o programa precisa ser transformado em um elemento político estruturado.

Com relação aos fatores potencializadores para realização do trabalho do GTIE, os entrevistados referem que a Bahia está à frente por ter dinâmica no GTIE, ter a intersetorialidade como eixo orientador do trabalho desde o início das discussões, e por conseguir mobilizar vários municípios para o trabalho e, ainda, contar com alta qualificação dos membros do GTIE. Os membros do GTIE tem longa relação com estudos sobre o PSE e, por acreditarem no programa, se empenham na luta de trazer a saúde para dentro das escolas. A saúde do escolar é observada a partir do conceito mais amplo de saúde, e assim, a educação pôde inserir os conceitos de saúde nas salas de aula e obter melhor qualidade para formação dos alunos. O fato de a Diretoria da Atenção Básica estar na coordenação do grupo e trabalhar com o apoio institucional aos municípios, potencializa o acesso aos territórios. O setor da educação tem incentivado a participação dos membros do GTIE nas semanas pedagógicas de algumas escolas, incluindo em seus projetos políticos pedagógicos temas da saúde a serem trabalhados durante todo ano, fornecendo, também, a esses professores meios de se apropriarem desses conteúdos.

8 - DISCUSSÃO

No que se refere à questão da formação e composição do GTIE, sua formalização na Bahia, que a partir de 2013 insere o Ministério do Desenvolvimento Social na rede de articulação das ações do PSE, é apontada como um fator determinante para que se impulsionasse a dinâmica de trabalho do grupo de gestores, pois permitiu a entrada de novos atores e a definição dos setores responsáveis em constituir o grupo. Estudos⁴ apontam que podem existir dificuldades em se formalizar o GTI devido à instabilidade política, mas a partir do momento que os setores responsáveis passam a ser definidos, essas dificuldades podem ser superadas, como já acontece no GTIE/BA.

Quanto à composição do GTIE na Bahia, observa-se que está em consonância com os atores definidos segundo a Portaria Interministerial nº 1.399, de 14 de novembro de 2008, passo

que contribui para uma melhor execução do trabalho já que se consegue grande representatividade de diferentes setores dentro do mesmo grupo. O GTIE/BA refere, também, que está aberto a participação de outros representantes, que mesmo não sendo designados nas diretrizes, podem participar como membros consultivos. Esta composição corrobora com estudo de Vieira³, o qual aponta que, quando se segue as orientações, documentações e normas do PSE, seja na composição, execução ou qualquer outro processo, têm-se um fomento à articulação intersetorial que é o aspecto tomado como eixo norteador do programa.

Outro aspecto importante identificado na análise dos dados refere-se à implantação e execução das ações do PSE. Observou-se, neste estudo, que para a implantação e execução das ações do PSE é necessária à articulação de diversos setores da sociedade - como segurança pública, lazer, esporte, cultura, transporte, além das preconizadas educação e saúde – que possam contribuir de maneira significativa com a construção de estratégias que abarquem todas as dimensões envolvidas no processo saúde-doença da população. Como apontado nos resultados, é consenso para os entrevistados que se faz necessária à participação de outros setores no desenvolvimento de apoios, seja na questão do apoio ideológico e/ou financeiro, dentro do PSE na Bahia.

Compreender os desafios da implantação de uma política como o PSE é importante, pois seu processo de implantação envolve diversos setores municipais, estaduais e federais, bem como demanda o envolvimento de profissionais, de gestores e dos mais diversos atores sociais, que têm motivações e posicionamentos diferentes que podem interferir no decorrer de todo o processo de implantação. Na Bahia a intersetorialidade ainda é um desafio, mas o entendimento entre as secretarias de Saúde, Justiça e Desenvolvimento Social, e a Educação tem gerado boa relação entre seus membros o que facilita o processo de trabalho em conjunto, por exemplo, reafirmando o compromisso de cada setor para avançar na intersetorialidade, necessidade apontada pela literatura³ para que haja uma continuidade do trabalho e se possa promover uma maior participação intersetorial.

Os espaços de capacitação e formação, tanto dentro do GTIE quanto para os GTIM's são necessários, e a iniciativa da criação de um documento orientador de trabalho para auxiliar no desenvolvimento das ações nos municípios é de fundamental importância para esse processo, pois a aproximação com os municípios permite que as ações executadas por estes estejam respaldadas nas diretrizes normativas do programa e estas possam atender as necessidades do território em que estão sendo postas em prática. Em estudo de Marinho et al⁵, os autores destacam que os profissionais da atenção básica e das escolas necessitam de processos continuados de formação para que ao se planejar e executar as ações estas possam estar de

acordo com o que definido pelo programa e assim tenham efetividade dentro daquele contexto, já que terão relação direta com a necessidade de saúde/educação daquele público alvo.

O GTIE/BA tem realizado experiências com espaços de formação, por exemplo, chegaram a fazer oficinas de formação com os municípios do recôncavo baiano para fomentar estratégias de planejamento e educação permanente, e apontam que a partir do momento que os GTI's passem a incentivar à educação continuada e esse processo passe a ser incluído no planejamento de todos os grupos, será possível consolidar os momentos formativos, que segundo estudos^{3,5}sobre o PSE se torna uma estratégia de reformulação que refletirá em dinâmicas de trabalho e de estruturação do grupo mais efetiva.

Com relação à gestão, os entrevistados referem que há uma autonomia de gestão por parte do GTIE e esta tem acontecido principalmente nas discussões, produções e conduções com os municípios. Na Bahia observa-se que não há predominância do setor da saúde sobre as tomadas de decisões no GTIE, fato que aponta para um diferencial no trabalho deste grupo - que é baseado numa interlocução conjunta entre os setores de forma horizontal e partilhada – e que está mm contraponto a outros estudos^{6,4}. A literatura⁷ menciona que essa interlocução harmoniosa e o conhecimento das diretrizes do programa entre os atores envolvidos, de forma horizontal, refletem positivamente na qualidade do trabalho.

Quanto às ações, os entrevistados mencionaram que precisam ser monitoradas e avaliadas com frequência, pois muitos investimentos são direcionados e os gastos têm que estar de acordo com o que é necessário para o melhor andamento do programa. A realidade do processo de monitoramento e avaliação na Bahia está de acordo com o que a literatura⁸ aponta como fatores negativos desse processo: a grande quantidade de sistemas de informação na rotina dos profissionais, as dificuldades de acesso aos sistemas de informação e a falta de capacitação para uso dos mesmos.

Em relação à avaliação das ações, aquelas relacionadas ao componente I são as mais bem avaliadas segundo os entrevistados. Este fato está dentro do esperado já que são ações relacionadas à rotina de trabalho das equipes de saúde e se relacionam a conhecimentos próprios de cada área profissional – enfermagem, medicina, nutrição, psicologia, fonoaudiologia e etc. Em contraponto observa-se que para o componente II, relacionado às ações de promoção e prevenção, os resultados não são tão satisfatórios, pois exigem reflexões críticas sobre o processo saúde-doença e um trabalho conjunto bem-estruturado o que não vem sendo a realidade dos GTIM's. Outro destaque é que as ações relacionadas ao componente III na fala dos entrevistados aparecem nos momentos em que falam genericamente sobre a importância da formação e as poucas experiências que eles tem conseguido realizar com os municípios nesse sentido.

Na literatura, alguns artigos^{9,4,5,7} ressaltam que a visão curativista é influenciadora da rotina de trabalho dos profissionais de saúde, o que acaba repercutindo em resultados insatisfatórios das ações de promoção e prevenção, estas relacionadas ao componente II. Na literatura o componente III é pouco mencionado, o que serve de alerta para uma necessidade de se repensar a forma como este processo vem acontecendo e assim se possam formular estratégias que auxiliem os GTIM's a consolidar em seus territórios a execução dos componentes I, II e III com qualidade e em consonância com a diretriz do programa.

Os informantes elencaram diversos fatores que têm sido desafios que se relacionam as competências do grupo e outras que fogem a seu controle, sendo os mais preocupantes a desarticulação dos GTIM's, mudanças na organização do financiamento das ações e o rompimento da cultura de trabalhar no sentido de cumprir meta para garantir recurso. Esses fatores estão de acordo com o encontrado por pesquisadores^{9,10,8,7} em estudos sobre gestão no PSE, nos quais os gestores relatam como principais desafios a falta de comunicação entre gestores, alto grau de rotatividade de membros da gestão e da execução das ações do programa, instabilidade política em determinados períodos da gestão e o fato da política ser encarada como o acúmulo de tarefas pelos profissionais.

Observa-se, neste estudo, que a realidade do GTIE/BA aponta para uma panorama bem diferente daquela encontrado em outras localidades⁶, experiências nas quais fatores como falta de comunicação, alto grau de rotatividade dos atores e ações propostas de maneira verticalizada dificultam o trabalho do GTIE. A análise dos dados parece indicar que estes pontos já foram superados na Bahia, o que demonstra um esforço deste grupo em buscar estratégias que potencialize o trabalho e que reafirmem o compromisso do grupo com a intersetorialidade.

Durante a análise dos dados, alguns entrevistados apontaram as dificuldades relacionadas à área da educação. Para estes é preciso repensar a estrutura das escolas e o acesso a esse espaço pelo setor saúde, pois a entrada pelos profissionais da saúde no espaço escolar tem sido vista como uma invasão a este espaço com único objetivo de colocar sobrecarga de trabalho ao professor. Pesquisas¹¹ já apontam que há um descompasso na interlocução entre as ações da saúde e educação na escola, marcado principalmente pela não continuidade das ações. Já para outros⁷ há pouca disponibilidade dos profissionais da saúde para deslocamento, considerando a ida a escola “trabalho a mais” e os professores consideram que o programa é uma “obrigação da saúde”.

Como supracitado nos resultados, o GTIE/BA apontou nas entrevistas aspectos importantes que potencializam a realização do trabalho. O fato deste GTI ter a intersetorialidade como eixo orientador do trabalho desde o início das discussões, aponta que ele está em

concordância com o preconiza o programa, fato que, segundo a literatura⁴, desencadeia uma nova forma de planejar e realizar ações e serviços, exigindo novas condutas internas e outros modos de organização.

Nota-se que os membros do GTIE por acreditarem no programa se empenham na luta de cumpri-lo pautados, principalmente, nos ideais da promoção da saúde. Observa-se também, um cuidado importante relatado na fala de uma das entrevistadas no que se refere à relação, por vezes conflituosa, entre saúde e educação: "é preciso que os profissionais da saúde possam repensar a forma que eles podem entrar no espaço escolar, parecendo que estão invadindo o espaço e colocando uma sobrecarga de trabalho ao professor". De fato, é preciso cuidar dessa relação pra não tratarmos a escola e o professor numa relação verticalizada e que torne seu trabalho ainda mais precarizado. É preciso que a saúde, e os outros setores, estabeleçam uma relação na qual os atores da comunidade escolar (pais, alunos, professores e gestores) possam, de fato, serem ouvidos e que as ações sejam construídas sempre em conjunto. Nos relatos essa parecer ser a postura do GTIE na Bahia.

Cabe ressaltar que a participação dos membros do GTIE nas semanas pedagógicas aparece apenas na fala dos membros do setor educação, o que sugere que esse incentivo a participação tem surgido apenas por esses atores, cabendo ao grupo tomar para si essa estratégia, buscando-se que haja abertura para um melhor diálogo com os membros da comunidade escolar, garantindo que o eixo saúde esteja inserido nos projetos políticos pedagógicos das escolas e assim se garanta esse trabalho de forma contínua e estruturada.

9 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é relevante por contribuir com informações sobre o processo de implantação do PSE no estado da Bahia. Possibilita que, a partir do processo de organização do GTIE e das reflexões sobre o modo como o programa vem sendo desenvolvido, se construa um panorama da realidade do estado, de tal modo que se possa buscar meios para superação das dificuldades e que os fatores que potencializam o trabalho possam servir de base para outros GTI's fortalecerem os seus grupos em seus territórios.

Assim, este estudo apontou que GTIE/BA tem conseguido se organizar de acordo com o que é preconizado pelas diretrizes normativas do PSE, e que mesmo enfrentando dificuldades de financiamento tem conseguido realizar seu trabalho dentro do que é proposto. Também foi possível identificar que os fatores que dificultam a realização das ações estão relacionados à desarticulação dos GTIM'S, dificuldade em se trabalhar com aspectos da promoção e prevenção nos territórios e entrada no espaço escolar pelo setor saúde, e que os fatores que potencializam a realização das ações no estado têm relação direta com a boa articulação dentro do próprio grupo.

Fazem-se necessários mais estudos que possam esclarecer como está ocorrendo o processo de organização e trabalho dos GTI's em todos os níveis – municipal, estadual e federal – procurando se investigar como vem sendo desenvolvidas as pactuações para desenvolvimento das ações propostas pelo PSE, como estas estão sendo monitoradas e avaliadas e quais as estratégias de inovação são utilizadas para superar os fatores que impeçam o andamento do trabalho em outras realidades.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, M. da S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/dab/Instrutivo_PSE.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2014.
2. FIGUEIREDO, T. A. M. de; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 397-402. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n2/12.2%20tulio.pdf>>. Acesso em: 27 de maio de 2014.
3. VIEIRA, M. E. M. Programa Saúde na Escola: a intersectorialidade em movimento. Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, 2012. Brasília, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14859/1/2013_MariaEdnaMouraVieira.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2014.
4. KÖPTCKE, L. S. et al (2015). O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 9 (3), 213-232.
5. MARINHO, M. N. A. de S. B et al; Leitura de mundo dos profissionais sob a ótica de Paulo Freire – A formação no Programa Saúde na Escola (PSE). CONVIBRA SAÚDE. 2015
6. FERREIRA, I. D. R. C., VOSGERAU, D. S. R., MOYSÉS, S. J., & MOYSÉS, S. T. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 12, p. 3385-3398. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/23.pdf>>. Acesso em: 27 de maio de 2014.

7. FREITAS, M. M. de. Avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito da Secretaria Executiva Regional V – Fortaleza-CE (2009 a 2012) / Marize Marques de Freitas. – 2015. 125 f : il. color., enc. ; 30 cm. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza, 2015. Área de Concentração: Avaliação de políticas públicas. Orientação: Prof. Dr. Christian Dennys Monteiro de Oliveira.
8. Machado, M. F. A. S. et al; PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ESTRATÉGIA PROMOTORA DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL. 25(3): 307-312. Doi: [http://dx.doi.org/ 10.7322/jhgd.96709](http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96709) Manuscript submitted Oct 22 2014, accepted for publication Dec 19 2014.
9. BEZERRA, et al., Programa saúde nas escolas: o olhar dos profissionais da saúde. In: CONGRESSO ONLINE DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2013. Anais... Promoção da saúde: Convibra, 2013.
10. CUNHA, P.F. et al. Implantação e implementação das ações do PSE em Nova Friburgo – o desafio de tecer redes de solidariedade. In: CONGRESSO ONLINE DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2013. Anais...Promoção da Saúde: Convibra, 2013.
11. LEITE, C.T. Educação em saúde: percepção de docentes em relação às ações no programa saúde na escola (PSE). In: CONGRESSO ONLINE DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2013. Anais... Promoção da saúde: Convibra, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE B

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.

Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.

Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na RevPortClin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na WorldWide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/keywords), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *CienSaudeColet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *CienSaude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *CadSaude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

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 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *ArqBras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *ArqBrasOftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993

APÊNDICE B

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - UFBA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: OPROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS GESTORES DO PROGRAMA NA BAHIA

Pesquisador: Elaine Cristina de Oliveira

Versão: 1

CAAE: 51591915.4.0000.5662

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.382.608

Apresentação do Projeto:

Este projeto ressalta a importância do Programa Saúde na Escola (PSE) instituído através do decreto presidencial nº 6285, de 05 de dezembro de 2007, como uma proposta de política intersetorial dos Ministérios da Educação e da Saúde na busca pela atenção integral à saúde de crianças, jovens e adultos da educação básica em todo o território nacional.

De acordo com o instrutivo sobre o PSE, são diretrizes para a sua implementação: descentralização e respeito à autonomia federativa; integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e intersetorialidade; integralidade; cuidado ao longo do tempo; controle social; e monitoramento e avaliação permanentes. Os desafios para a sua implantação são a hierarquização dos serviços públicos; falta de comunicação entre gestores; alto grau de rotatividade de membros da gestão e da execução das ações do programa; instabilidade política em determinados períodos da gestão; desestruturação das Equipes de Saúde da Família; ações propostas de maneira verticalizada, pois chegam prontas não havendo uma construção conjunta; risco de se desperdiçar recursos com ações não efetivas; desconhecimento dos profissionais sobre a política e, por fim, o fato de a política ser encarada como o acúmulo de tarefas pelos profissionais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o ponto de vista dos gestores sobre o processo de implantação e desenvolvimentos de ações do Programa Saúde na Escola no estado da Bahia.

Objetivo Secundário: caracterizar o processo de organização da gestão do Programa Saúde na Escola e investigar as principais ações do programa no Estado da Bahia, e as dificuldades e potencialidades para a realização das mesmas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa não oferece nenhum dano físico ao sujeito e todos os direitos legais serão assegurados.

Benefícios: A pesquisa traz como benefício a possibilidade de compreender melhor a implantação e o desenvolvimentos das ações no Programa Saúde na Escola na Bahia e no município de Salvador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com tema muito relevante ressaltando a importância da avaliação dos Programas implementados, assim como, compreender a repercussão destes para os usuários do sistema e os gestores envolvidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

-Revisar erros de ortografia e de concordância no anteprojeto; -Objetivo geral pouco claro: "analisar ponto de vista" (rever)

-A metodologia não cita o desenho do estudo e nem a análise do estudo apenas se refere ao delineamento da pesquisa

-Porque um "n" de 5?

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As recomendações sugeridas para aprimoramento do projeto não impactam na ética em pesquisa. Desta forma, somos favoráveis à aprovação do projeto ora apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 em substituição à Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d). O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata. O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em 30/06/2016 e ao término do estudo. Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde/UFBA, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES_BASICAS_D O_P ROJETO 488085.pdf	02/12/2015 20:58:41		Aceito
Outros	Termo_de_Responsabilidade_e_Com pr omisso do Pesquisador.pdf	02/12/2015 20:56:09	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Equipe_detalhada_e_funcoes_de_cad a_ membro.pdf	02/12/2015 20:52:43	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Declaracao_de_confidencialidade_do s ujeito no estudo.pdf	02/12/2015 20:51:24	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	02/12/2015 20:49:47	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_ Escl arecido.pdf	02/12/2015 20:49:12	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.pdf	02/12/2015 20:48:38	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado /	Projeto_de_Pesquisa.pdf	02/12/2015	Elaine Cristina de	Aceito

Brochura		20:46:19	Oliveira	
Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	02/12/2015 20:46:19	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/12/2015 20:42:26	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES_BASICAS_D O_P ROJETO 488085.pdf	30/03/2015 12:19:48		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 30 de Dezembro de 2015
ANA PAULA CORONA (Coordenadora)

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS GESTORES DO PROGRAMA NA BAHIA**”. Nesta pesquisa pretendemos analisar o ponto de vista dos gestores sobre o processo de implantação e desenvolvimentos de ações do Programa Saúde na Escola no estado da Bahia e na cidade de Salvador. Além disso, este estudo tem como proposta caracterizar, do ponto de vista dos gestores, o processo de organização do Programa Saúde na Escola, as principais ações do programa no Estado e no município de Salvador, as possibilidades e os limites enfrentados para a realização das ações. O motivo que nos leva a estudar o Programa Saúde na Escola é a escassez de publicações e informações sobre o programa na Bahia, além disso, este estudo pode contribuir para que tenhamos mais subsídios sobre a implantação e desenvolvimento ações do Programa Saúde na Escola no estado da Bahia e em Salvador.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: será realizada uma entrevista semi-estruturada, com duração média de 60 minutos, em um dia, horário e local de sua preferência. A entrevista será gravada apenas em áudio e armazenada em arquivo no computador, o qual apenas o pesquisador e sua orientadora terão acesso até o término desta pesquisa e por um período de até cinco anos. Os dados serão armazenados sob os cuidados da pesquisadora responsável, na Universidade Federal da Bahia e, após esse período, será descartado. Esta pesquisa não trará riscos para a sua saúde. Uma possibilidade de risco aos envolvidos é o constrangimento e a quebra de confidencialidade. O pesquisador responsável tomará todas as medidas possíveis para que a pesquisa não ofereça nenhum dano aos participantes e todos os direitos legais serão assegurados. Em caso de danos por algum tipo de constrangimento ou quebra de sigilo relacionado à pesquisa, esta será imediatamente suspensa e o senhor (a) será devidamente acolhido de acordo com a natureza da sua demanda, ficando os pesquisadores responsáveis por garantir o direito à assistência integral e o direito à indenização, conforme a Resolução CNS 466/12. Este estudo poderá trazer como benefício uma melhor compreensão sobre a implantação e o desenvolvimentos das ações no Programa Saúde na Escola na Bahia e no município de Salvador.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar dessa pesquisa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia e a outra será fornecida ao senhor. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os pesquisadores responsáveis pela realização deste estudo estarão à disposição para esclarecer dúvida, disponibilizar informações acerca da pesquisa, podendo o senhor (a) entrar em contato com ambos por meio de e-mail ou telefone, ou mesmo entrar em contato com o departamento de fonoaudiologia da Instituição. Os e-mails e telefones para contato encontram-se no final do termo.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS GESTORES DO PROGRAMA NA BAHIA**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de 20 .

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

E-mail e telefone do pesquisador Vinicius Santana: vinistnfono@gmail.com ou (71) 81330720

E-mail da pesquisadora Prof^aDr^a Elaine Cristina de Oliveira: elaine.oliveira@ufba.br (71) 91509747 ou (71) 30188860

E-mail e telefone do Departamento de Fonoaudiologia: depfono@ufba.br e (71) 3283-8886

ANEXO II

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS COM GESTORES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

1. Dados do entrevistado

- 1.1. Estado: _____
- 1.2. Setor: _____
- 1.3. Tempo no setor: _____
- 1.4. Função no PSE: _____
- 1.5. Tempo no PSE: _____

2. Sobre o Grupo de Trabalho Intersetorial do Estado:

2.1. O Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual conta com a participação de outros setores além da Saúde e da educação? Sim () Não ().

2.2. Se sim quais?

2.3. O Grupo de Trabalho Intersetorial do seu estado está conseguindo articular a rede de saúde e educação para o desenvolvimento das ações pactuadas? Sim () não ().

Se sim, quais as principais estratégias utilizadas? Se não, quais as dificuldades encontradas?

2.4. Qual o maior desafio, em sua opinião, para a concretude das ações do PSE?

2.5. Quais as potencialidades apresentadas para viabilizar as ações do PSE no seu estado?

2.6. Das atividades realizadas no PSE, destaque aquela que, na sua avaliação, apresenta melhores e piores resultados.

2.7. O GTI do seu estado tem desenvolvido estratégias de formação?

2.8. Na sua opinião, quais as principais necessidades do GTIE para o desenvolvimento da gestão intersetorial?

2.9. O GTIE do seu estado tem autonomia de gestão?

2.10. Na sua opinião, os profissionais das redes de saúde e de educação do seu estado estão acessíveis /motivados/capacitados para o trabalho intersetorial saúde e educação do PSE?

2.11. Como você acha que os GTIM, GTIE e GTIF poderiam colaborar para a capacitação e qualificação dos atores na implantação das ações no PSE?



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

VINICIUS SANTANA SANTOS

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS
GESTORES DO PROGRAMA NA BAHIA

Salvador

2015

VINICIUS SANTANA SANTOS

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS
GESTORES DO PROGRAMA NA BAHIA**

Projeto de pesquisa apresentado em cumprimento parcial às exigências de Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia.

Orientador (a): Prof.^aDr.^a Elaine Cristina Oliveira

Salvador
2015
SUMÁRIO

1. RESUMO	3
2. INTRODUÇÃO	4
3. OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4. REVISÃO DA LITERATURA	7
5. QUADRO TEÓRICO	13
6. METODOLOGIA	17
6.1. DELINEAMENTO DA PESQUISA	17
6.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA	17
6.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	17
6.4. FONTE E COLETA DE DADOS/INSTRUMENTOS	17
6.5. ANÁLISE DE DADOS	18
7. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	19
8. CRONOGRAMA	20
9. ORÇAMENTO	21
10. REFERÊNCIAS	22
11. APÊNDICES	25

1. RESUMO

Introdução: Os estudos sobre a promoção de saúde proporcionaram novas formas de se pensar às práticas de saúde no ambiente escolar - um espaço privilegiado de relações para a construção de valores pessoais e modos de interferir na produção social da saúde. Em 2007 o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituem o Programa Saúde na Escola (PSE), política pública que tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. A implantação de uma política pública é um processo bastante complexo e um dos atores importantes para coordenação das ações para o seu desenvolvimento são os gestores. **Objetivo:** Analisar o ponto de vista dos gestores sobre o processo de implantação e desenvolvimentos de ações do Programa Saúde na Escola no estado da Bahia. **Metodologia:** Participarão deste estudo gestores (no máximo cinco) do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do Programa Saúde na Escola, responsáveis pela implantação do programa nos anos de 2013, 2014 e 2015, e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados serão coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, aplicado na presença do pesquisador. A entrevista será gravada em áudio e, após a gravação, esta será transcrita. Após a transcrição os dados serão organizados em categorias semânticas, criadas a partir das leituras prévias, dos objetivos do estudo e da análise dos dados brutos. A análise dos dados será realizada com base no referencial teórico dos estudos sobre o PSE e sobre as políticas públicas de saúde e educação no Brasil.

Desfecho: Pretende-se com o estudo compreender melhor o panorama do atual processo de implantação do PSE na Bahia a partir da ótica dos gestores, além de identificar possíveis dificuldades para a implantação e as principais ações do programa.

2. INTRODUÇÃO

Com a evolução dos estudos sobre a promoção de saúde e publicações como a Carta de Ottawa, tem-se uma nova possibilidade de mudança na execução das práticas de saúde nos serviços de saúde e também no ambiente escolar. Surge daí iniciativas como as Escolas Promotoras de Saúde que em sua concepção já traziam propostas de práticas integras, que privilegiavam o pleno desenvolvimento dos estudantes em todos os seus contextos (BRASIL, 2011).

A partir de 2006 a “Política Nacional de Promoção de Saúde” entende a escola como um espaço privilegiado de relações para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interferir na produção social da saúde. Entendido assim, o espaço escolar não pode ser utilizado para consultas médicas ou procedimentos que só devem ser realizados nos serviços de saúde, evitando-se assim a medicalização dentro da escola e a rotulação dos alunos por meio de diagnósticos que, na maioria das vezes, servem apenas para justificar o fracasso no processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2011).

Figueiredo et al (2008) relatam que a melhor contribuição que a saúde poderia oferecer à educação reside na possibilidade de uma ação integrada e articulada que, de maneira crítica e reflexiva, possa significar oportunidade de atualização dos educadores, capacitando-os para a tarefa de ministrar o discurso sobre orientação à saúde de forma transversal e interdisciplinar na escola. Para os autores, os profissionais de saúde poderiam fomentar a criação de comissões locais de educação e saúde que dêem conta de interagir junto ao núcleo familiar e comunitário na criação de condições favoráveis da qualidade de vida da comunidade adscrita ao entorno escolar, somando-se ainda a atenção integral à saúde de cada um dos educandos (FIGUEIREDO, 2008, p. 400).

Na busca por uma alternativa que assegurasse a inserção de práticas integras de saúde dentro do contexto escolar, o Ministério da Saúde, junto ao Ministério da Educação, instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286. O programa é uma tentativa do governo federal em articular diferentes setores da sociedade que possam, em ação conjunta, trazer melhorias na qualidade de vida da população brasileira, sendo o público focal as crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação básica (BRASIL, 2008).

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. As ações do programa são desenvolvidas em territórios onde se encontrem

unidades escolares e Equipes de Saúde da Família (ESF). As ações devem ser desenvolvidas prioritariamente na escola, articulando os mais diversos atores envolvidos - profissionais da saúde e da educação, educandos e a comunidade (BRASIL, 2011).

Segundo a Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia (SEPLAN) os dados do Censo Escolar de 2005 mencionam que a Bahia possui 4.835.466 alunos matriculados na Educação Básica, sendo que estes se encontram nas seguintes modalidades de ensino: ensino fundamental (61,72%), ensino médio (15,38%) e Educação Infantil (11%), estando 59,03% na rede municipal, 32,32% na rede estadual e 8,48% na rede privada (BAHIA, 2006).

A partir desse contexto do panorama educacional do estado da Bahia se pode entender a importância da adesão dos municípios baianos ao PSE, pelos benefícios a crianças e jovens do estado que se encontram na educação básica, contribuindo tanto para a sua qualidade de vida quanto para o seu processo de aprendizagem.

No entanto, a implantação de uma política pública é um processo complexo, envolvendo diversos atores sociais que devem trabalhar em conjunto na tentativa de buscar as melhores estratégias de implantação e execução, devendo também estar preparados para enfrentar os entraves que se apresentem durante o desenvolvimento da política, como o mau uso dos recursos e a alta rotatividade de funcionários dos serviços públicos.

Um dos atores importantes são os gestores que, segundo Ferreira et al (2012), podem ser considerados atores fundamentais para se coordenar ações intersetoriais, visto que no nível local é possível unir os atores sociais em torno de problemas de sua realidade e buscar soluções próprias. Porém, para Junqueira (2004, apud FERREIRA et al, 2012, p. 3), esse modo de entender a integração das políticas sociais ainda não representa a prática dos gestores, pois a ação intersetorial é um processo complexo que sai do limite da necessidade.

Desta forma, a proposta deste estudo é refletir sobre o processo de implantação e sobre o desenvolvimento das ações do PSE na Bahia do ponto de vista dos gestores municipais e estaduais, observando os aspectos que interferem na condução do programa.

3. OBJETIVO GERAL E OBJETIVO ESPECÍFICO

Objetivo geral:

- Analisar o ponto de vista dos gestores sobre o processo de implantação e desenvolvimentos de ações do Programa Saúde na Escola no estado da Bahia.

Objetivos específicos:

- Caracterizar o processo de organização da gestão do Programa Saúde na Escola;

- Investigar as principais ações do programa no Estado da Bahia, e as dificuldades e potencialidades para a realização das mesmas.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 O Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído através do decreto presidencial nº 6285, de 05 de dezembro de 2007, como uma proposta de política intersetorial dos Ministérios da Educação e da Saúde na busca pela atenção integral à saúde de crianças, jovens e adultos da educação básica em todo o território nacional. A gestão do programa é realizada nos níveis de instâncias federais, estaduais e municipais por grupos de trabalho intersetoriais.

Segundo o Ministério da Educação, nas orientações sobre o PSE para elaboração de projetos locais pode-se observar que:

“O PSE será implantado por meio da adesão dos municípios conforme as normas preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica, articulados com os Estados e Distrito Federal. O sucesso desse Programa se funda justamente no compromisso e na pactuação entre os entes federados e na articulação, em todas as esferas, dos setores Saúde e Educação. [...] Para isto, é fundamental a participação ativa dos diversos integrantes da comunidade escolar, dos profissionais de saúde e, principalmente, dos adolescentes e jovens na construção do Projeto do PSE, uma vez que as ações inovadoras de saúde na educação deverão progressivamente, serem incorporadas no Plano Político Pedagógico da escola, conforme Portaria 1861.”

De acordo com o instrutivo sobre o PSE, são diretrizes para a sua implementação: I. descentralização e respeito à autonomia federativa; II. integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; III. territorialidade; IV. interdisciplinaridade e intersetorialidade; V. integralidade; VI. cuidado ao longo do tempo; VII. controle social; e VIII. monitoramento e avaliação permanentes (BRASIL, 2011).

Para a sua implantação e execução é necessária à articulação de diversos setores da sociedade - como segurança pública, lazer, esporte, cultura, transporte, educação e saúde – que possam contribuir de maneira significativa com a construção de estratégias que abarquem todas as dimensões envolvidas no processo saúde-doença da população. A iniciativa também deve prever parcerias com setores privados e Organizações não-governamentais (ONGs).

Ainda segundo as orientações do Instrutivo PSE o território é o espaço de produção da vida e, portanto, da saúde, sendo este construído e constituído coletivamente. “A saúde é uma produção social, portanto, é fundamental a garantia de espaços de trocas de experiências e de construção coletiva de saberes. A partir da participação ativa dos sujeitos em práticas cotidianas é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados, com habilidades para agir em defesa da vida (BRASIL, 2011).”

As ações precisam ser monitoradas e avaliadas com frequência, pois muitos investimentos são direcionados pelo governo, e os gastos têm que estar de acordo com o que é previsto para o melhor andamento do programa. A avaliação pode ser realizada através de inquéritos e pesquisas periódicas em nível nacional e regional a fim de se monitorar as condições de saúde dos escolares durante a condução do PSE (BRASIL, 2008).

Para o município poder aderir ao PSE ele deve seguir alguns passos, como enviar a Manifestação de Intenção a Adesão, criar o Grupo de Trabalho Intersetorial com pelo menos um representante das Secretarias de Educação e Saúde e elaborar o Projeto do PSE para o

município que deve ser aprovado pelo conselho municipal de saúde e de educação (BRASIL, 2008).

Eberhardt e Reis (2011) enfatizam em seu trabalho que o PSE segue estruturado de acordo com algumas das diretrizes do Sistema Único de Saúde, como a descentralização, hierarquização, regionalização, integração e participação popular, mostrando sua conformidade com a perspectiva da política de saúde adotada no país.

4.2 O PSE na região Nordeste e no Brasil

Neitzke et al (2013), numa pesquisa realizada sobre ao Programa Nacional de Saúde Escola, ressaltam que as ações de saúde no ambiente escolar devem buscar a ampliação da autonomia dos educandos e promover um viver mais saudável. Os autores citam que:

“Estes trabalhos educativos permitem auxiliar os alunos a compreenderem as suas próprias transformações no seu crescimento e desenvolvimento, bem como, prestam assistência na ampliação de sua consciência crítica, em relação aos fatores que interferem positivamente ou negativamente na sua saúde. Deste modo, quando desenvolvemos esse tipo de atividade com os alunos, os resultados da mesma não se estabilizam, as crianças e adolescentes são mediadores e disseminadores destas informações na sua família, comunidade, e na sociedade na qual convivem, auxiliando na formação da coletividade no desenvolvimento de hábitos mais saudáveis (NEITZKE ET AL, 2013,p. 13).”

Giacomozzi et al (2012), em levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas a estudantes de escolas públicas participantes do PSE no município de Florianópolis, ressaltam a importância de se traçar o perfil dos adolescentes encontrados nas escolas onde o programa PSE foi implantado e, dessa forma, auxiliar na elaboração de projetos que integrem saúde e educação no desenvolvimento de ações.

Santos et al (2013) corroboram os autores citados acima quando mencionam em seus resultados do estudo realizado em Belo Horizonte sobre a situação de crianças e adolescentes atendidos pelo PSE que as vulnerabilidades identificadas nos escolares estiveram associadas à condição nutricional de sobrepeso e obesidade, presença de doenças crônicas e situação vacinal. Assim, os autores entendem que essas condições demandam intervenções articuladas entre as equipes de saúde da família e a comunidade escolar, que contemplem atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde (SANTOS, 2013, p. 8).

Bezerra et al (2013), num estudo realizado em Juazeiro do Norte com o objetivo de avaliar a percepção dos profissionais da Unidade de Saúde da Família sobre o PSE, puderam perceber que os profissionais enxergam o PSE como uma estratégia de integrar a saúde no contexto escolar, e que essa integração promove uma melhor execução das ações previstas do

programa. Cabe ressaltar que alguns profissionais ainda possuíam uma visão curativista, reduzindo o programa a procedimentos e não a ações de promoção de saúde. Outro ponto destacado pelos autores é o fato de que mesmo com alguns impasses, os profissionais acreditam na eficácia do programa, por ser uma estratégia que privilegia a promoção da saúde, com atenção voltada especialmente às crianças e aos jovens.

Leite et al (2013) discutem em estudo sobre percepção de docentes sobre o PSE que há um descompasso na interlocução entre as ações da saúde e educação na escola, pois os docentes ficam a espera de iniciativas dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família, e que muitas vezes não dão continuidade as ações na escola. Ao mesmo tempo, os autores constataram que os professores enxergam a possibilidade de se inserir nos projetos já desenvolvidos pela escola no que diz respeito às propostas advindas do PSE.

Um estudo realizado por Santiago et al (2012) sobre a implantação do PSE em uma escola pública na cidade de Fortaleza mostra que é necessário, antes da execução das ações, que os profissionais promovam espaços de acolhimento para os alunos, e que nesses espaços sejam apresentadas as propostas do programa e que se possam ouvir as opiniões deles para uma melhor elaboração de ações que se encaixariam na realidade desses alunos. Referem ainda que as atividades devem estar vinculadas a um processo educativo emancipatório, destituído da mera repetição de conceitos, e que o conhecimento deve ser uma construção coletiva sendo uma experiência muito rica para todos (SANTIAGO ET AL, 2012, p.3).

Cunha et al (2013) analisaram o processo de implantação do PSE em Nova Friburgo e observaram ao longo do processo que diversos aspectos que interferem na condução de uma política ou programa. Dentre esses aspectos, os autores ressaltam a falta de recursos materiais, a situação e organização da estrutura político-institucional das secretarias de saúde e educação do município, a formação dos atores-chave, as parcerias desenvolvidas com outros setores, divergências, contradições, conflitos e consensos pessoais, políticos e de interesses (CUNHA ET AL, 2013, p.12).

Os autores destacam a importância de se levar em consideração o fato de que o PSE depende de diversos aspectos que ocorrem em ambientes com modificações constantes, cabendo aos gestores e profissionais que executam suas ações estarem preparados para lidar com possíveis avanços e recuos em relação aos objetivos, metas e ao próprio desenho original do Programa (CUNHA ET AL, 2013, p.12).

Vieira (2013) em pesquisa sobre a implantação do PSE com gestores relata que ainda há muitos desafios a serem enfrentados no processo de implantação, sinalizando a necessidade de reafirmar o compromisso de cada setor para avançar na intersetorialidade,

cuidar para que haja continuidade do trabalho e promover o envolvimento da comunidade escolar nas ações inerentes ao Programa. A partir da análise dos dados obtidos a autora pode concluir que os resultados do estudo levam a crer que o PSE vem ganhando roupagem à medida que o trabalho é realizado de forma corresponsável entre os setores da saúde e da educação.

Para Santos et al (2012) os principais aspectos que dificultam a implantação das ações do PSE são a ausência de avaliação e a falta de sistematização das ações, pois estes fatores possibilitam acompanhar o processo e intervir sobre os fatores que causam os entraves. Para os autores “com a implementação do PSE, acredita-se em mudanças, constituindo-se um novo panorama de assistência com qualidade (SANTOS et al, 2012, p.3)”.

Silva et al (2014) relata em seu estudo que as dificuldades enfrentadas na implantação do PSE, no município de Surubim, estavam relacionadas “à implantação dos sistemas e-SUS e SIMEC, a criação do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), o desenvolver das ações pelos profissionais das Equipes de Saúde na Família, entre outras questões, pois tudo era novidade (SILVA et al, 2014, p.6)”. Complementam que houve muitas outras falhas na implantação como falta de orientações, falta de planejamento inter-relacionando as agendas da saúde e escola para realização das ações, recurso inicial para execução das ações insuficiente e a necessidade de outras especialidades em prol da saúde dos alunos.

Castro (2011) destaca como ponto frágil para o desenvolvimento das ações o fato do programa não se constituir como estratégia autônoma, necessitando de tantos outros programas, como a Estratégia de Saúde da Família e o Núcleo de Assistência a Saúde da Família, por exemplo, para que seja efetivado. A autora aponta que fatores como a dinâmica do serviço público e depender de outros setores para dispor de profissionais acabam dificultando tanto o processo de implantação, quanto o de efetivação das ações. Ela cita que:

“A nossa inquietação se materializa por entendermos que se todas essas questões ficarem por conta de cada prefeitura, muitos fatores serão preponderantes para a efetivação do PSE, pois existirão dinâmicas bastante diferenciadas e, possivelmente ocorrerão escolhas envolvidas com as questões partidárias. Acreditamos que seria mais viável a presença de uma equipe independente, pois se teria uma uniformidade no processo de operacionalização (CASTRO, 2011, p.7).”

Ferreira et al (2014), em estudo sobre a percepção de gestores em relação ao PSE, conseguiram identificar fatores relacionados a intersectorialidade, destacando-se entre estes: maior iniciativa do setor Saúde para incorporar o PSE aos municípios estudados; comprometimento dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) na busca por novas

articulações; a predominância do Setor Saúde na tomada de decisões; o uso da comunicação, o diálogo e a busca de consenso como estratégia para resolver divergências nos GTIs.

Os autores destacam que quando os gestores foram questionados sobre as dificuldades do trabalho os principais pontos levantados foram: a centralidade na tomada de decisões; a menor integração em trabalho coletivo; burocracia dos setores; falta de planejamento conjunto das ações; dificuldade em conciliar agenda com diversos atores e a alta rotatividade de representantes. Concluem seu trabalho citando que:

“Ficou evidenciado, no entanto, que esses gestores estavam passando por um processo de aprendizagem que incluía capacidade de mudanças e superação do modelo antigo de gestão, fazendo-se necessário um ajuste conceitual para fortalecer esse processo, que deve ser contemplado por meio de capacitações contínuas e permanentes para os gestores e profissionais envolvidos no PSE, o que já está previsto nas ações do programa (MOYSÉS et al, 2014, p.14).”

Conclui-se, assim, que se fazem necessários mais estudos que possam esclarecer como está ocorrendo o processo de implantação do PSE em estados e municípios brasileiros, procurando se investigar também como vem sendo desenvolvidas as ações propostas pelo programa e como os gestores estão monitorando e intervindo sobre os fatores que dificultam o seu andamento.

5. QUADRO TEÓRICO

5.1 Implantação do PSE: desafios e potencialidades

A implantação de uma política exige diversos avanços na forma de organização da gestão que possam responder efetivamente as demandas que devem ser atendidas. Para Fernandes et al (2013):

“Questões complexas demandam respostas complexas e a tradicional organização da Administração Pública, em geral, deixa a desejar frente a situações em que a setorialização constitui-se mais como entrave do que como ambiente propício para o desenvolvimento de soluções para problemas públicos. Nesses casos, a intersetorialidade aparece como instrumento fundamental a ser apreendido pelas organizações públicas, no sentido de buscar soluções para questões que possuem mais meandros que apenas a atuação unilateral não será capaz de atender (FERNANDES ET AL, 2013, p. 4).

Entendendo a complexidade que envolve a construção e execução de uma política pública poderíamos listar entre os principais desafios para a sua implantação fatores como: hierarquização dos serviços públicos; falta de comunicação entre gestores; alto grau de rotatividade de membros da gestão e da execução das ações do programa; instabilidade política em determinados períodos da gestão; desestruturação das Equipes de Saúde da Família; ações propostas de maneira verticalizada, pois chegam prontas não havendo uma construção conjunta; risco de se desperdiçar recursos com ações não efetivas; desconhecimento dos profissionais sobre a política e, por fim, o fato de a política ser encarada como o acúmulo de tarefas pelos profissionais (FERNANDES ET AL, 2013, p. 4).

Outro desafio para a implantação do PSE foi mudar os critérios de adesão utilizados e que, até 2012¹, dificultavam a adesão de muitos municípios que não possuíam bons resultados do Índice de Desenvolvimento Educacional Básico (IDEB), tinham uma baixa cobertura da ESF e poucas escolas participantes do Programa Mais Educação. Para Vieira (2013) foi importante à mudança desse quadro de adesão, pois, “em 2013, com a dispensa dos critérios para a adesão ao PSE, todos os municípios passaram a ser elegíveis e, a partir daí, houve a incorporação das equipes das Unidades Básicas de Saúde no processo de contratualização para o cuidado dos educandos (VIEIRA, 2013, p.31).”

Vieira (2013) destaca em seu estudo que, em 2008, o número de municípios atendidos no país era de 608 com 1.941,736 alunos beneficiados, em 2013, esse número passa a ser de 4.861 escolas e mais de 18,7 milhões de alunos beneficiados. Neste estudo, a autora elenca possíveis causas dos baixos resultados obtidos no estado do Maranhão, em 2011, e que podem ser generalizados para outras realidades e, entre estas se pode citar a prática dos velhos modelos de gestão verticalizada e centralizada, onde as ações a serem desenvolvidas são definidas pela esfera federal e que cujos parâmetros podem não ser aplicáveis em municípios com realidades bastante diversificadas.

Outro fator a ser observado é a realidade das escolas indígenas, quilombolas e rurais onde as especificidades são inerentes ao próprio contexto, uma vez que o formato atual do PSE não atinge essas diversidades. Por outro lado, a autora relata que houve avanços nas ações em alguns municípios investigados, mostrando que essa melhora foi devida aos investimentos da gestão no processo de formação dos profissionais (VIEIRA, 2013, p.36).

Compreender os desafios da implantação de uma política como o PSE é importante, pois seu processo de implantação envolve diversos setores municipais, estaduais e federais, bem como demanda o envolvimento de profissionais, de gestores e dos mais diversos atores sociais, que têm motivações e posicionamentos diferentes que podem interferir no decorrer de todo o processo de implantação.

5.2 As políticas de Saúde e Educação no Brasil

¹Em 2010 os critérios para adesão de Municípios eram: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), no ano de 2009, menor ou igual a 4,5 e que tivessem 70% ou mais de cobertura populacional por Equipes Saúde da Família, com base na competência financeira de junho de 2010; e Municípios que possuíssem escolas participantes do Programa Mais Educação.

É importante se ter uma ideia de como as políticas de saúde e educação no Brasil são estruturadas. Para Brito et al (2012), a maioria dos programas e projetos governamentais, de esferas federais e estaduais, que buscaram levar a saúde para dentro da escola, traziam como eixos principais a criação de hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividades físicas, deixando outros aspectos relacionados a saúde do escolar negligenciados. As principais iniciativas, políticas ou programas desenvolvidos no país, segundo os autores, foram a Política Nacional da Promoção da Saúde, Projeto de Avaliação do estado nutricional de Escolares, Projeto redução de riscos de adoecer e morrer na maturidade, Programa Agita São Paulo, Programa de Educação Alimentar e o Programa Saúde na Escola.

Brito et al (2012) referem que os programas de intervenção em saúde não ocorrem na maioria das escolas brasileiras, e os que acontecem, geralmente, são promovidos por instituições científicas e serviços de saúde. Neste sentido, a escola tem um papel estratégico no desenvolvimento de ações e na aplicação de programas educacionais capazes de melhorar as condições de saúde, desde que possua um enfoque crítico, participativo, interdisciplinar, transversal e que consistam em processos interativos (BRITO, 2012, p.628).

Dentre as iniciativas e programas criados pelo governo, a defendida e adotada como política atual é o Programa Saúde na Escola, uma parceria dos Ministérios da Saúde e da Educação que tem como objetivo principal reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros do ensino público básico e construir uma cultura de paz nas escolas. O PSE se configura como uma política intersetorial, fator esse que contribui para maior responsabilização dos gestores envolvidos.

Ressalta-se que há questões muito importantes que podem barrar o avanço da gestão de uma política pública de saúde e/ou educação e que devem ser consideradas em qualquer análise. Pode-se apontar como barreira fatores como a cultura do país ou região, conflitos político-partidários, articulações intersetoriais deficitárias, recursos humanos e materiais escassos entre outros (NASCIMENTO, 2010, p. 8).

5.3 Carta de Ottawa e o paradigma da promoção da saúde

Figueiredo et al (2008) destacam que no transcorrer do século XX, a saúde escolar no Brasil experimenta avanços em sintonia com a evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional – de lógica biomédica –, para uma concepção que incorpora o conceito de promoção de saúde. Essa mudança de discurso ocorre impulsionada pela primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada em Ottawa no Canadá, em

1986. As discussões da Conferência foram centradas na busca de uma nova saúde pública, que fosse guiada por novos conceitos, como o da promoção da saúde (OTTAWA,1986).

Segundo a publicação:

“Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.”

Entendida assim, a promoção da saúde vai demandar uma articulação entre diversos setores e atores sociais, que em conjunto devem buscar o desenvolvimento pessoal e social de todos os indivíduos da sociedade, através da educação em saúde, divulgação de informações e disponibilizar meios para que as pessoas possam exercer maior controle sobre sua saúde em seus ambientes de convivência.

A partir daí surgem as Iniciativas Regionais das Escolas Promotoras de Saúde, que em sua construção enquanto projeto político é orientada segundo os princípios da promoção de saúde, surgindo como alternativa para uma mudança na forma de se inserir a saúde dentro da escola. As escolas Promotoras de Saúde possuem três eixos principais que orientam suas práticas, sendo estas: educação para a saúde com enfoque integral, incluindo o desenvolvimento de habilidades para a vida; criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis; e oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa.

Sua lógica traz uma adequação ao que é preconizado pelos Parâmetros Curriculares Nacionais, que entende que a saúde deixa de ser avesso ou imagem complementar da doença, expressando-se na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida. O texto complementa ainda que a saúde é, portanto, produto e parte do estilo de vida e das condições de existência, sendo a vivência do processo saúde/doença uma forma de representação da inserção humana no mundo.

6. METODOLOGIA

6.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa tem um caráter qualitativo com um corte temporal-espacial pré-estabelecido. O método qualitativo é o que melhor possibilita a análise e a compreensão dos dados obtidos pelo pesquisador, considerando o seu objeto de pesquisa.

Serapioni (2000) destaca que existem áreas de interesse em que não se tem ainda desenvolvido um adequado conhecimento teórico e conceitual e nesses casos, os métodos qualitativos ajudam no trabalho de construção do objeto estudado. Para o autor esse método facilita na descoberta de dimensões não conhecidas do problema e permitem também formular e comprovar novas hipóteses.

6.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada será a dos gestores do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do Programa Saúde na Escola, instituído a partir de uma portaria conjunta (SEC/SESAB n.003, de 26 de junho de 2013) pelas secretarias da educação e da saúde da Bahia.

6.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Poderá ser incluído na amostra o sujeito que fizer parte da equipe de gestores do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI) do Programa Saúde na Escola, responsável pela implantação do programa nos anos de 2013, 2014 e 2015, e que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Será incluída na amostra no máximo cinco gestores que poderão ser indicados pelo GTI. No caso de serem indicados um número de gestores maior do que cinco, faremos um sorteio para definir os participantes.

6.4 FONTE E COLETA DE DADOS/INSTRUMENTOS

A fonte de dados será uma entrevista com os gestores responsáveis pelo Programa Saúde na Escola das secretarias da Educação e de Saúde do Estado da Bahia.

A coleta de dados será realizada através de um roteiro de entrevista semi-estruturada com questões abertas e fechadas para favorecer a obtenção de dados (APÊNDICE B). Este instrumento foi baseado e adaptado dos instrumentos mencionados no estudo de Vieira (2013).

O questionário será aplicado na presença do pesquisador e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso seja autorizada, a entrevista vai ser gravada em áudio, após a gravação será transcrita e analisada.

Os dados serão coletados através de gravações por meio de smartphones LG7II e durante a gravação será possível fazer pausas necessárias evitando que o processo seja reiniciado caso haja a vontade de correção por parte do entrevistado.

Deve-se levar em consideração que o registro será feito em dia e horário combinado com o entrevistado, por meio de gravações, e nos momentos que estes estejam com tempo hábil para a realização da entrevista. Será 01 encontro com duração média de aproximadamente 1 (uma) hora.

6.5 ANÁLISE DE DADOS

As principais variáveis analisadas na entrevista serão dados referentes à implantação do PSE na Bahia e as ações prioritárias do PSE.

O plano de análise consistirá em, após a transcrição das entrevistas, organizar os dados em categorias semânticas. As categorias semânticas serão criadas a partir das leituras prévias, dos objetivos do estudo e da análise dos dados brutos (MINAYO, 2007). A análise dos dados será realizada com base no referencial teórico dos estudos sobre o PSE e sobre as políticas públicas de saúde e educação no Brasil.

7. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia para aprovação e início da pesquisa, de acordo com os aspectos éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados só será realizada após submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e após a obtenção da assinatura do termo TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os sujeitos participantes do estudo deverão assinar o TCLE e serão informados sobre o estudo, a temática, os objetivos, riscos, a metodologia e a duração.

As publicações relativas à pesquisa deverão obedecer às normas de sigilo e proteção da identidade dos sujeitos participantes, de forma que nenhum resultado obtido com este estudo, que venha a ser publicado, conterà o seu nome. É importante considerar que os participantes da pesquisa podem desistir a qualquer momento e essa desistência já é prevista no TCLE.

Esta pesquisa não oferece nenhum dano físico ao sujeito e todos os direitos legais serão assegurados. Em caso de danos ao sujeito por quebra de sigilo ou algum tipo de constrangimento relacionado à pesquisa, esta será imediatamente suspensa e o sujeito será devidamente acolhido de acordo com a natureza da sua demanda, ficando os pesquisadores responsáveis por garantir o direito à assistência integral e o direito à indenização, conforme a Resolução CNS 466/12.

A pesquisa traz como benefício a possibilidade de se visualizar o panorama de implantação do Programa Saúde na Escola no estado da Bahia, avaliar se as ações prioritárias estão sendo realizadas e quais os próximos passos devem ser dados para a ampliação do Programa no estado.

Ao final da pesquisa, serão dadas devolutivas aos participantes, demonstrando os resultados encontrados, os benefícios da pesquisa para uma melhor condução da política pública, assegurando uma maior qualidade de acesso à saúde pelos educandos baianos.

8. CRONOGRAMA

Ações 2015	Nov	Dez			
Submissão do Projeto ao comitê de Ética	X	X			
Ações em 2016	Jan	Fev	Mar	Abril	Mai
Submissão do Projeto ao comitê de Ética		X			
Pesquisa e leitura do material bibliográfico	X	X			
Coleta de dados			X		
Análise dos Dados			X		
Revisão do artigo			X	X	
Apresentação do trabalho de conclusão do curso					X

9. ORÇAMENTO

Este projeto será realizado utilizando-se recursos próprios.

Equipamentos de uso permanente:

Item	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Notebook	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Impressora	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
Gravador	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
Total			R\$ 2.150,00

Material de consumo

Item	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Resma de Papel A4	1 resma	R\$15,00	R\$ 15,00
Materiais de escritório (caneta, lápis, borrachas)	05 de cada	R\$2,00	R\$ 30,00
Cartucho de tinta preta para Impressão	2	R\$ 40,00	R\$ 80,00
Total	-	-	R\$ 125,00

Orçamento: 2.275,00

10. REFERÊNCIAS

BAHIA, G. do E. da; PLANEJAMENTO, S. **Bahia: por uma escola pública de qualidade. Relatório Final.** Salvador. Dezembro. 2006. Disponível em: <www.isp.ufba.br/relatório%20SEPLAN.pdf>. Acesso em: 16 de junho de 2014.

BEZERRA, et al., Programa saúde nas escolas: o olhar dos profissionais da saúde. In: CONGRESSO ONLINE DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2013. **Anais... Promoção da saúde: Convibra**, 2013.

BRASIL, M. da S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/dab/Instrutivo_PSE.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2014.

_____, M. da S. e da E. **Orientações sobre o programa saúde na escola para a elaboração dos projetos locais.** Brasília. 2008. Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/docs/geral/orientacoes_pse.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2014.

BRITO, A. K. A., SILVA, F. I. C. da, & de FRANÇA, N. M. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 624-632, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a14v36n95.pdf>>. Acesso em: 27 de maio de 2014.

CASTRO, A. S. de A. Análise do Programa Saúde na Escola (PSE) como Política Pública educacional no âmbito intersetorial: focalizando a anemia falciforme. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 44, p. 99-111, jan./jun. 2011.

CUNHA, P.F. et al. Implantação e implementação das ações do PSE em Nova Friburgo – o desafio de tecer redes de solidariedade. In: CONGRESSO ONLINE DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2013. **Anais...Promoção da Saúde: Convibra**, 2013.

FERNANDES, A. T., CASTRO, C., & MARON, J. Desafios para implementação de políticas públicas: Intersetorialidade e regionalização. VI CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA. Brasília. **Anais.** 2013. Disponível em: <http://repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/bitstream/123456789/919/1/C6_TP_DESAFIOS%20PARA%20IMPLEMENTA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em: 16 de junho de 2014.

FERREIRA, I. D. R. C., VOSGERAU, D. S. R., MOYSÉS, S. J., & MOYSÉS, S. T. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3385-3398. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/23.pdf>>. Acesso em: 27 de maio de 2014.

FERREIRA, I. R. C.; MOYSÉS, S. J.; FRANÇA, B. H. S.; CARVALHO, M. L.; MOYSÉS, S. T. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **RevBrasEduc Med.** 2014; (56):61-76.

FIGUEIREDO, T. A. M. de; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397-402. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n2/12.2%20tulio.pdf>>. Acesso em: 27 de maio de 2014.

GIACOMOZZI, A. I. et al. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. **Saúde soc.** 2012, vol.21, n.3, pp. 612-622.

LEITE, C.T. Educação em saúde: percepção de docentes em relação às ações no programa saúde na escola (PSE). In: CONGRESSO ONLINE DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2013. **Anais... Promoção da saúde: Convibra**, 2013.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a Intersetorialidade entre as Políticas Públicas. In: **Serviço Social e Sociedade**, nº 101, São Paulo: Cortez, janeiro/março, 2010.

NEITZKE, S. T., ZANATTA, E. A., & ARGENTA, C. Desafios e perspectivas no desenvolvimento do Programa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista de Enfermagem**, 8(8), p-166.2013.

OTAWWA, C. de. **Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa**, novembro de, 1986. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 16 de junho de 2014.

SANTIAGO, L. M. de et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. Brasília. 2012. nov-dez; 65(6): 1026-9.

SANTOS, A. C.C.; REZENDE, T.M.R.L.; MADEIRA, A.M.F. Situação de saúde das crianças e adolescentes atendidas pelo Programa de Saúde na Escola (PSE) em uma escola da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. In: CONGRESSO ONLINE DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2013. **Anais... Promoção da Saúde: Convibra**, 2013.

SANTOS, A. A. G.; SILVA, R. M.; MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, L. J. E. S. Sentidos atribuídos por profissionais a promoção da saúde do adolescente. **Ciênc. saúde colet.** 2012; 17(5). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500021>>. Acesso em: 05 de novembro de 2014.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000.

SILVA, Á. M. S. da S.; SANTOS, C. K. C.; BARBOSA, M. J. de F. Relatório anual das atividades desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola no Ano de 2013. **PREFEITURA MUNICIPAL DO SURUBIM, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. Janeiro/2014.

VIEIRA, M. E. M. **Programa Saúde na Escola: a intersetorialidade em movimento**. Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-

graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, 2012. Brasília, 2013.
Disponível em:
<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14859/1/2013_MariaEdnaMouraVieira.pdf>.
Acesso em: 28 de maio de 2014.

11. APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS GESTORES DO**

PROGRAMA NA BAHIA”. Nesta pesquisa pretendemos analisar o ponto de vista dos gestores sobre o processo de implantação e desenvolvimentos de ações do Programa Saúde na Escola no estado da Bahia e na cidade de Salvador. Além disso, este estudo tem como proposta caracterizar, do ponto de vista dos gestores, o processo de organização do Programa Saúde na Escola, as principais ações do programa no Estado e no município de Salvador, as possibilidades e os limites enfrentados para a realização das ações. O motivo que nos leva a estudar o Programa Saúde na Escola é a escassez de publicações e informações sobre o programa na Bahia, além disso, este estudo pode contribuir para que tenhamos mais subsídios sobre a implantação e desenvolvimento ações do Programa Saúde na Escola no estado da Bahia e em Salvador.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: será realizada uma entrevista semi-estruturada, com duração média de 60 minutos, em um dia, horário e local de sua preferência. A entrevista será gravada apenas em áudio e armazenada em arquivo no computador, o qual apenas o pesquisador e sua orientadora terão acesso até o término desta pesquisa e por um período de até cinco anos. Os dados serão armazenados sob os cuidados da pesquisadora responsável, na Universidade Federal da Bahia e, após esse período, será descartado. Esta pesquisa não trará riscos para a sua saúde. Uma possibilidade de risco aos envolvidos é o constrangimento e a quebra de confidencialidade. O pesquisador responsável tomará todas as medidas possíveis para que a pesquisa não ofereça nenhum dano aos participantes e todos os direitos legais serão assegurados. Em caso de danos por algum tipo de constrangimento ou quebra de sigilo relacionado à pesquisa, esta será imediatamente suspensa e o senhor (a) será devidamente acolhido de acordo com a natureza da sua demanda, ficando os pesquisadores responsáveis por garantir o direito à assistência integral e o direito à indenização, conforme a Resolução CNS 466/12. Este estudo poderá trazer como benefício uma melhor compreensão sobre a implantação e o desenvolvimentos das ações no Programa Saúde na Escola na Bahia e no município de Salvador.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar dessa pesquisa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia e a outra será fornecida ao senhor. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os pesquisadores responsáveis pela realização deste estudo estarão à disposição para esclarecer dúvida, disponibilizar informações acerca da pesquisa, podendo o senhor (a) entrar em contato com ambos por meio de e-mail ou telefone, ou mesmo entrar em contato com o departamento de fonoaudiologia da Instituição. Os e-mails e telefones para contato encontram-se no final do termo.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS GESTORES DO PROGRAMA NA BAHIA**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de 20 .

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

E-mail e telefone do pesquisador Vinicius Santana: vinistnfono@gmail.com ou (71) 81330720

E-mail da pesquisadora Prof^a Dr^a Elaine Cristina de Oliveira: elaine.oliveira@ufba.br (71) 91509747 ou (71) 30188860

E-mail e telefone do Departamento de Fonoaudiologia: depfono@ufba.br e (71) 3283-8886

Apêndice B

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS COM GESTORES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

1. Dados do entrevistado

1.1. Estado: _____

1.2. Setor: _____

1.3. Tempo no setor: _____

1.4. Função no PSE: _____

1.5. Tempo no PSE: _____

2. Sobre o Grupo de Trabalho Intersetorial do Estado:

2.1. O Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual conta com a participação de outros setores além da Saúde e da educação? Sim () Não ().

2.2. Se sim quais?

2.3. O Grupo de Trabalho Intersetorial do seu estado está conseguindo articular a rede de saúde e educação para o desenvolvimento das ações pactuadas? Sim () não ().

Se sim, quais as principais estratégias utilizadas? Se não, quais as dificuldades encontradas?

2.4. Qual o maior desafio, em sua opinião, para a concretude das ações do PSE?

2.5. Quais as potencialidades apresentadas para viabilizar as ações do PSE no seu estado?

2.6. Das atividades realizadas no PSE, destaque aquela que, na sua avaliação, apresenta melhores e piores resultados.

2.7. O GTI do seu estado tem desenvolvido estratégias de formação?

2.8. Na sua opinião, quais as principais necessidade do GTIE para o desenvolvimento da gestão intersetorial?

2.9. O GTIE do seu estado tem autonomia de gestão?

2.10. Na sua opinião, os profissionais das redes de saúde e de educação do seu estado estão acessíveis /motivados/capacitados para o trabalho intersetorial saúde e educação do PSE?

2.11. Como você acha que os GTIM, GTIE e GTIF poderiam colaborar para a capacitação e qualificação dos atores na implantação das ações no PSE?

