

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
E DO MEIO AMBIENTE**

ALINE SILVA PINHEIRO

**PROGRAMA SAÚDE NA
ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PIRAÍ: ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES
PARA O EDUCANDO DO SÉCULO XXI**

**VOLTA REDONDA
2015**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
E DO MEIO AMBIENTE**

**PROGRAMA SAÚDE NA
ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PIRAÍ: ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES
PARA O EDUCANDO DO SÉCULO XXI**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Aluna:

Aline Silva Pinheiro

Orientadora:

Gabriela Girão Albuquerque

VOLTA REDONDA

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P654p Pinheiro, Aline Silva.
Programa saúde na Escola no Município de Piraí: análise das contribuições para educação do século XXI. Aline Silva Pinheiro - Volta Redonda: UniFOA, 2015.

79 p. : Il

Orientador(a): Gabriela Girão de Albuquerque

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2015

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Saúde - educação. 3. PSE. I. Albuquerque, Gabriela Girão de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

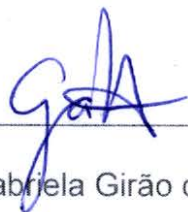
Aluna: Aline Silva Pinheiro

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PIRAI: ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES PARA EDUCAÇÃO NO SÉCULO XXI

Orientadora:

Profa. Dra. Gabriela Girão de Albuquerque

Banca Examinadora



Profa. Dra. Gabriela Girão de Albuquerque



Profa. Dra. Cristiane Pereira Ferreira



Profá. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a Deus, pela oportunidade de todos os sentidos; Aos meus Pais, pelo incentivo cotidiano, meu grande porto seguro; Aos meus irmãos, pela oportunidade de entendimento sobre escolhas de vida; A você que acompanhou minha trajetória acadêmica e muito me motivou; A todos interessados no tema e colegas de trabalho, por acreditarem e fazerem a Educação de nosso País.

AGRADECIMENTO

À professora Rosane Meirelles; à minha orientadora e Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional MECSMA, Gabriela Girão Albuquerque, pela confiança e paciência comigo; aos profissionais da secretaria do MECSMA; à equipe do Grupo de Trabalho Intersetorial do Programa Saúde na Escola de Piraí; aos diretores das Unidades Escolares de Piraí; às Secretárias Municipais de Piraí de Educação e Saúde; aos Gerentes das Unidades de Saúde da família; e principalmente ao Destino, este que me desafiou a escrever mais uma parte de minha história com esforço e fé.

O mais importante do bordado

É o avesso

É o avesso

O mais importante em mim

É o que eu não conheço

O que eu não conheço

O que de mim aparece

É o que dentro de mim Deus tece

Quando te espero chegar eu me enfeito, eu
me enfeito

Jogo perfume no ar

Enfeito meu pensamento

Às vezes quando te encontro

Eu mesma não me conheço

Descubro novos limites

Eu perco o endereço

É o segredo do ponto

O rendado do tempo

É como me foi passado o ensinamento

O que eu não conheço

(Jorge Vercillo e J. Velloso)

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi constituído como uma estratégia intersetorial dos Ministérios da Saúde e Educação em 2007. Traz um novo desenho de política pública de educação e saúde com os compromissos e finalidades específicas dos seus componentes, focando o desenvolvimento da conduta preventiva, promovendo o despertar para a saúde dos educandos. O presente estudo tem como objetivo analisar as contribuições do Programa Saúde na Escola no município de Piraí, identificando lacunas e entraves na dialética entre saúde e educação no desenvolvimento do trabalho intersetorial. A perspectiva metodológica da análise temática forneceu o caminho para avaliação das documentações do PSE do município de Piraí. Buscou-se indicativos do processo prático relevantes à pesquisa, ressaltando o legítimo em detrimento do ideal teórico. Como todo programa que permeia pelo recurso humano, apresenta particularidades na interação de seus atores, o PSE não é diferente. O estudo constatou que o trabalho intersetorial ainda é uma questão que precisa ser internalizada nas ações do cotidiano profissional. Conforme demonstra a documentação analisada, há uma grande energia gasta com mediações das relações interpessoais, em detrimento aos estudos que poderiam ser desenvolvidos.

Palavras-chave: Educação, saúde, trabalho intersetorial.

ABSTRACT

The School Health Program was established as an inter-sectoral strategy of the Ministries of Health and Education in 2007. It brings a new public policy design of education and health with the commitments and specific purposes of its components, focusing on the development of preventive conduct, promoting wake up to the health of students. This study aims to analyze the contributions of the School Health Program for the municipality of Pirai, identifying gaps and barriers in the dialectic of health and education in the development of intersectoral work. The methodological perspective of thematic analysis has provided the way for analysis of the documentation of the PES Pirai. He attempted to indicate the practical relevant to the research process, emphasizing the legitimate rather than the theoretical ideal. Like any program that permeates the human resource, has particularities in the interaction of its actors, the PSE is no different. The study found that intersectoral work is still an issue that needs to be internalized in the actions of daily work. As shown in the documentation examined, there is a great energy on time for mediation of interpersonal relationships, to the detriment of studies that could be developed.

Keywords: Education, health, intersectoral action.

LISTA DE SIGLAS

UBS	Unidade Básica de Saúde
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ESF	Equipe Saúde da Família
GTI	Grupo de Trabalho Intersetorial
GTI-M	Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
LDBN	Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SIMEC	Sistema Integrado de Monitoramento e Execução de Controle
TRT	Território de Atendimento da Saúde (Divisão dos Bairros Municipais)
UNESCO	Organizações das Ações Unidas para Educação, Ciências e Cultura
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PMP	Prefeitura Municipal de Pirai
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
RP	Reunião de Parceiros (Vários Setores Governamentais da Sociedade em Prol dos Escolares no Município de Pirai)
PPP	Projeto Político Pedagógico das Unidades Escolares
CME	Conselho Municipal de Educação
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
UF	Unidade de Federação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Componentes do PSE.....	44
Figura 2– Demonstrativo do aumento de profissionais de saúde do PSE em Piráí ..	47
Figura 3 – Assuntos de Pauta do GTIM de Piráí	58
Figura 4 – Quantitativo numérico de cada atividade do PSE desenvolvida em Piráí	60
Figura 5 - Estudantes da rede e a participação no PSE.....	66

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Documentação analisada do GTIM de Pirai.....	36
Quadro 2 – Roteiro de observação dos documentos	41

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 Educação: descortinando o cenário brasileiro na atualidade	20
3.1.1 A Educação e a Docência.....	22
3.1.2 O perfil dos escolares do século XXI	26
3.2 Educação e Saúde: dialética necessária	28
3.2.1 O trabalho Intersetorial como base do Programa Saúde na Escola	30
4 DESENHO METODOLÓGICO	35
4.1 Lócus e contextualização do objeto de estudo	37
4.1.1 O objeto de estudo	37
4.1.2 O município enfocado.....	39
4.2 Tematização: sentidos expressos nos documentos	40
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	42
5.1 O Desenvolvimento do Programa Saúde na Escola no Município de Pirai	42
5.1.1 As ações do PSE em Pirai.....	43
5.1.2 Evolução do PSE em Pirai.....	46
5.2 As contribuições do PSE e as atividades desempenhadas pelos profissionais de Educação e Saúde	48
5.2.1 O Papel dos Enfermeiros nas Atividades do PSE	49
5.2.2 O Papel dos Diretores nas Atividades do PSE	51
5.2.3 O Papel do Professor nas Atividades do PSE	53
5.2.4 O Papel do GTIM nas Atividades do PSE.....	54
5.3 Evidências das relações intersetoriais no processo de atuação da equipe	57
5.3.1 Planejamento.....	59
5.3.2 Mediações	60

6	O PRODUTO	69
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS.....	73

APRESENTAÇÃO

Em conformidade com meu trabalho de psicopedagoga na equipe de Coordenação da Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação - SME, fui convidada a participar, representando a educação, do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal - GTIM no desenvolvimento do Programa Saúde na Escola - PSE das Unidades Escolares do município de Pirai-RJ, no ano de 2011 e 2012.

A maior válvula que movimentava as reflexões do GTIM era a dialética entre os profissionais de educação e saúde, que estavam na ponta do desenvolvimento do Programa Saúde na Escola. Esta comunicação é considerada fundamental para a eficácia do programa.

Os atores envolvidos no processo de monitoramento do programa, diretores de escola e enfermeiros gerentes de Programa Saúde da Família - PSF, estão diretamente ligados ao trabalho dinâmico do PSE, atuando com os professores e os escolares. Também tive oportunidade de participar do processo de Formação continuada desenvolvido pelo Grupo de Trabalho Intersetorial do Estado do Rio de Janeiro, na UERJ em 2012, com a finalidade de desenvolver o PSE mais eficaz no Município.

Esta pesquisa me motivou a aludir, refletir e elaborar um produto de formação continuada ao público intersetorial que constitui o trabalho em rede do programa.

Busco, desta forma, contribuir para a intensificação da corresponsabilidade dos atores envolvidos no sucesso do programa, bem como o interesse educacional de fornecer caminhos duradouros para a formação permanente da prática e cidadania dos educandos.

Para melhor identificar as contribuições do Programa Saúde na Escola na educação do século XXI, me aproximei das leituras oficiais, como: portarias interministeriais, termo de adesão municipal (Doc. Nº 01), ofícios e deliberações, documentação pública do Grupo Trabalho Intersetorial Municipal - GTIM e suas pautas de trabalho (Doc nº 07).

Busquei em Certeau (1994), as contribuições para o presente estudo. Segundo o autor, o esforço metodológico é realizado no sentido de evidenciar que, escapando desta paridade inimaginável do olhar, há um estranho do cotidiano de onde não emerge ao que nos é exterior. Certeau traz em seus estudos as linhas de algumas táticas que são traduzidas como o horizonte para onde devemos ir. O autor considera a pesquisa do cotidiano significativa, capaz de focar nas coisas como elas são e/ou como deveriam ser. Para tal, propõem-se a elaboração de estratégias para trilhar um caminho de investigação fidedigna pelas vias da lucidez e ação.

1 INTRODUÇÃO

O enfrentamento social das realidades contemporâneas mostra ser papel essencial da educação o desenvolvimento contínuo, tanto das pessoas como das sociedades. Para que este papel de tamanha relevância seja exercido de maneira proficiente, é indispensável uma articulação entre o sistema educacional formal, a família, a comunidade e os demais grupos sociais envolvidos no contexto educativo. Neste contexto, a educação tem um papel protagonista, havendo uma responsabilidade referencial por parte dos demais grupos sociais (LUZ, 1993; UNESCO, 2005).

A educação é reconhecida como uma das chaves de acesso ao século XXI em resposta ao desafio de um mundo em rápida transformação. Pelo trabalho escolar é possível fazer surgir uma nova visão de mundo, tendo como base a capacidade crítica e de discernimento entre a própria posição social e as demais, uma possibilidade de autonomia e protagonismo social, desvinculado de manipulações políticas: a singularidade da escola pode abraçar a diversidade social como um todo (ONU, 1990; MORIN, 2003; UNESCO 2005).

Sobre estes pressupostos da educação para o século XXI, cogitando a possibilidade de uma aprendizagem duradoura, ressalta-se o Programa Saúde na Escola - PSE, um programa intersetorial, formatado como uma gama de ações integradas dos setores de educação e saúde, que visa ao desenvolvimento da cidadania holística e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2010).

O PSE vem com a proposta deste novo desenho de políticas públicas, interministeriais, sobre o papel de cada um (Educação e Saúde) no estabelecimento de metas em conjunto. Tanto a educação como a saúde acompanham o desenvolvimento do PSE na verificação dos dados de todas as atividades implementadas. Estas atividades geram informações públicas e são divulgadas para um sistema virtual de monitoramento, isto é, o registro do quantitativo participativo do PSE para todo território nacional (INOJOSA, 1998; JUNQUEIRA, 1997, 1998, 2004; BRASIL, 2009).

O PSE, posto à luz da diversidade social e educacional, desempenha um simbolismo pontual da integralidade destas duas grandes esferas sociais: educação e saúde. O PSE visa uma forma de entendimento pleno para o desenvolvimento dos escolares e de toda sociedade, que vê a escola como um grande centro sócio-cultural fundamental para mudança de paradigmas de descentralização e precisa ter seu ambiente prestigiado para tal (ROSANVALLON, 1991; PCN, 1995; DELORS, 2005).

A escola é contextualizada com parceria principal para que este novo desenho intersetorial, de políticas públicas e descentralizadas, seja efetivo; contudo, o desenvolvimento das ações, frente à articulação de toda comunidade escolar e territórios de saúde municipais, lança mão de todos os atores envolvidos com corresponsabilidade para que a expressão maciça do programa se constitua (PCN 1995; PERRENOUD, 2002; MORIN, 2003).

Divagar pelo processo inicial da execução do PSE nos níveis federal, estadual e municipal é essencial para entendimento de seus campos de atuação e da pactuação de metas. Entre elas, podem ser elencadas a cultura e promoção da paz e a preservação da vida e do meio ambiente, visando à garantia de uma população mais saudável holisticamente. (PCN, 1995; DELORS, 2005; BRASIL 2008).

Tornar-se-á fundamental para compreensão do decorrer histórico da educação, entender um dos seus principais agentes e sua formação, o professor, e, conseqüentemente, o objeto principal que é o escolar, a figura que condensa toda a ampliação, planejamento e reflexões do ensino sistematizado gerador da válvula compulsória da práxis educativa (PERRENOUD, 2002; PIANA, 2009).

As metas pactuadas com adesão ao PSE, no desenvolvimento da inter-setoriedade, têm intencionalidade que as ações reproduzam impactos sobre a educação e também na saúde, no que diz respeito à promoção de saúde e produção de novos conhecimentos inerentes aos desafios contemporâneos para o sentido do bem-estar físico, social e mental no século XXI. O entendimento de proceder com as políticas públicas numa linha intersetorial é o caminho a ser trilhado pela educação e saúde para reeditar suas concepções de desenvolvimentos do trabalho de forma duradoura (VOLPI, 1999; BRASIL, 2010).

A dialética entre esses dois setores (Educação e Saúde) começa a ficar complexa quando a escola se vê como depositária de inúmeras demandas sociais relativas à ampla parcela da população e como cenário quase exclusivo de acolhimento destes atores infanto-juvenis, muitas vezes como mera executora de uma necessidade vigente de setores externos a escola (MORGAN, 1996; FREIRE, 1996; PERENOUD 2002).

Por outro lado, as unidades de saúde veem-se diante da necessidade de criação de vínculos e de construção de estratégias de acolhimento e atenção às necessidades específicas desses grupos populacionais, como parte da tarefa de reorganizar-se em um novo modelo de atenção à saúde. Porém, muitas vezes desconhecem e não procuram uma análise de compreensão sobre a práxis educacional e toda sua rotina (CAMPOS, 2004; BRASIL, 2009).

A possível lacuna desta relação dialética, de acordo com as demandas, torna-se um estímulo para a realização de estudos que trilhem novos caminhos que verdadeiramente articulem na prática a junção destes setores através das políticas de valorização de cada um (CERTEAU, 1995; BRASIL, 2004).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as contribuições do Programa Saúde na Escola (PSE) para o município de Pirai.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a relação entre educação e saúde, apontando os fundamentos do PSE;
- Verificar o diálogo materializado mediante a documentação produzida pelo grupo de trabalho intersetorial municipal, no desenvolvimento do PSE da cidade de Pirai;
- Elaborar uma cartilha com foco na inter-setorialidade educação e saúde como possível instrumento de formação continuada para os profissionais envolvidos com o PSE.

A presente pesquisa se apoiará nas documentações do monitoramento do Grupo de Trabalho Intersetorial do Município - GTIM, e será realizada uma análise minuciosa, reflexiva sobre a educação e saúde, entre os atores do PSE no Município de Pirai.

Para alcançar o objetivo proposto, fez-se necessário o entendimento por etapas, discutindo-se:

- Que tipo de educação vigora no século XXI, suas transformações, atores e concepções;
- O trabalho intersetorial como suporte às novas práticas do século XXI;
- O Programa Saúde na Escola e seus impactos na educação e saúde, bem como seu desenvolvimento no município de Pirai;
- A percepção do GTIM e as reais necessidades do programa no monitoramento das ações pactuadas.

Por fim, foi traçado um caminho para nortear a construção de um produto com o qual se espera atender às necessidades dos atores do PSE e que ressalte as contribuições do programa para educação do século XXI.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Educação: descortinando o cenário brasileiro na atualidade

Para melhor entendimento do momento educacional vigente, faz-se-á necessário olhar o cenário social, político, econômico, cultural e histórico universal. Neste contexto, vivem-se novas relações e configurações em rede, que aproxima distâncias e permite uma relação entre os quatro cantos do mundo de maneira rápida e eficaz, estabelecendo uma abertura na diversidade cultural, trazendo informações em tempo real e vencendo paradigmas das transações comerciais e financeiras (DELORS, 2005a).

Mediante esta realidade, o papel da educação é fundamental no desenvolvimento contínuo, tanto quando se trata do cidadão, quanto em se pensando na sociedade como um todo. No século atual, a educação é vista como “[...] um grito de amor à infância e à juventude, que devemos acolher nas nossas sociedades, dando-lhes espaço que lhe cabe no sistema educativo, sem dúvida, mas também na família, na comunidade de base, na nação” (DELORS, 2005b, p. 34).

Segundo Delors (2005a), o século XXI traz consigo contradições: por um lado, os objetivos educacionais são propostos visando atender à diversidade sociocultural e à rapidez de produção de novas descobertas, avanços e progressos científicos globais; por outro lado, há também implicações advindas da dimensão socioeconômica que produzem exclusões sociais, bem como o incremento das desigualdades.

A educação como proposta de transformação social e, portanto, como minimizadora das desigualdades sociais, conforme defendido por Freire (1996) possibilita a formação humana fundamentada na renovação de uma vivência concreta da democracia. Nesse sentido, as políticas educacionais que convergem para o desenvolvimento sustentável, emergem da necessidade desafiadora em se apropriar do novo sem abandonar suas essências, de forma dialética.

Segundo Buarque (2011), a educação deve estimular e desafiar a razão, deve libertar a inteligência para plenitude de sua possibilidade. Assim sendo,

compreende-se que educar não é ensinar tudo, mas sim instrumentalizar o indivíduo para que este esteja apto a questionar, investigar, compreender, idealizar, transformar e construir.

Nenhum país se desenvolveu sem educar sua população. Não apenas porque a educação é instrumento fundamental do crescimento econômico, mas também porque população educada é, em si, símbolo de progresso e civilização. Isso é ainda mais verdade neste novo século, no qual o principal recurso econômico é o conhecimento (BUARQUE, 2011, p. 16).

É necessário aprofundar a dimensão social e comunitária da educação, desenvolver as ações adequadas para melhorar a igualdade de oportunidades diante das mudanças tecnológicas, econômicas, sociais, culturais e institucionais, adequar as diversas possibilidades de formação profissional às necessidades produtivas, promover uma cidadania ativa, crítica, responsável e aberta à diversidade (DOWBOR, 2005).

A educação está cada vez mais condicionada em se adaptar às exigências e saberes que os avanços tecnológicos provocam nas diversas formas de ensinar e aprender. A ressignificação da didática no contexto educacional em que estamos inseridos, com a rapidez das mudanças nos dias de hoje, leva-nos a refletir sobre a necessidade de descobrir como lidar com o acúmulo de conhecimento (DELORS, 2005a).

Contudo, a educação é um processo dinâmico, transformador e inovador; e também um processo libertador, de mudanças de comportamento e da própria vida, no qual o homem constrói o mundo e faz sua história. É um projeto por toda a vida (GIDDENS, 1991; CASASSUS, 1995).

O sistema educacional é considerado intrínseco na ordem de reformulação efetiva da realidade, um fragmento maciço de compromisso na composição do cidadão em sua integralidade de ser humano e conhecedor de seus direitos e deveres. “A educação deve, pois adaptar-se constantemente a estas transformações da sociedade, sem deixar de transmitir as aquisições, os saberes básicos frutos da experiência humana” (DELORS, 2005a, p. 21).

O âmbito das inúmeras ocorrências do final do século XX trouxe uma estirpe fundamental para o século XXI. Dentro desta intervenção, apresentam-se as

transformações sociais e econômicas. Maturana (2002) afirma que as emoções, as linguagens educacionais e políticas de todo planeta passam por transformações cada vez mais rápidas e radicais, provocando euforia e desorientação em todos nós, mesmo sabendo que essas mudanças se tornam uma exigência constante na vida dos seres humanos.

A escola é tratada como um grande cenário social formal e institucional, de favorecimento à expansão de convivências, enquanto um dos pilares da Educação do século XXI descrita por Delors (2005a). A escola também significa a abertura das relações do sujeito e objeto, como estimulação de construção dos conhecimentos sociais, assim atendendo às demandas urgentes da coletividade e seus desafios (MAGALHÃES, 2009).

A escola, caracterizada pelas ideologias neoliberais e posições conservadoras, que induziram à reorientação dos sistemas educacionais, vem forjando modificações pedagógicas e assumindo condição de parceria de processos produtivos e coletivos. (PERRENOUD, 2002)

Assim, a educação da atualidade brasileira tem como finalidade fazer com que os sistemas educativos alcancem a meta de educar as novas gerações não somente para a demanda do mercado de trabalho, mas possibilitando uma formação básica de cidadãos de qualidade e pluralista (BRASIL, 2012).

3.1.1 A Educação e a Docência

O preparo para a docência, que não se esgota nos cursos de formação, exige dos professores a reconfiguração de saberes e favorece o reconhecimento da necessidade de trabalhar no sentido de transformar as inquietações em uma espécie de energia para emancipação da mudança (COSTA, 2006).

O exercício da docência no contexto atual, enquanto ação transformadora que se renova tanto na teoria quanto na prática, requer necessariamente o desenvolvimento da consciência crítica. Neste sentido pode-se dizer que o exercício da ação docente requer preparo. “Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996, p.19).

Partindo dos imperativos emergentes atuais, que são bem diferentes das necessidades do tempo passado, espera-se que o professor como pessoa possa ter, assim como todos que convivem no tempo atual, determinadas características que se adéquem a estas necessidades, tais como novas habilidades, novas capacidades e diferentes perfis profissionais (DEMO, 1995; IMMBERNÓN, 2000; PERRENOUD, 2002).

O docente deve se posicionar com pessoa autônoma, que assume seu lugar decisório na construção dos rumos a serem seguidos, lembrando que é corresponsável na qualidade das relações estabelecidas no percurso da sua vida profissional e das escolhas que as acompanham. Docentes, estudantes e instituições precisam desenvolver uma cultura da busca pela excelência, sendo esta prioridade, em termos pessoal e profissional (LOBO, 1990; PERRENOUD, 2002).

'Para ter êxito nessa operação difícil e delicada, hoje sabemos que é primordial que os professores não sejam mais vistos como indivíduos em formação, nem como executores, mas como atores plenos de um sistema que eles devem contribuir para transformar, no qual devem engajar-se ativamente, mobilizando o máximo de competências e fazendo o que for preciso para que possam ser construídas novas competências a curto ou médio prazo (PERRENOUD, 2002, p. 90).

Um dos grandes desafios da prática pedagógica e novas metodologias necessárias ao século XXI é a inter e a transdisciplinaridade, considerando que uma disciplina não é mais importante que outra, mas é o conjunto delas que torna possível a aprendizagem, por isso todas devem estar interligadas (PCN, 1995; FIORESSE, 2003).

Entre as competências que o professor deve apresentar estão às aptidões teórica, aplicada, institucional e afetiva. Não basta apenas saber; o verdadeiro professor precisa saber: para que ensinar, o quê ensinar e como ensinar. É preciso usar esse saber de forma significativa para o estudante partir do que já se conhece e construir novos conhecimentos (PERRENOUD, 2002).

O papel do docente é de formar cidadãos preparados para enfrentar esse novo mundo, que envolve uma nova maneira de viver. Para que isso seja possível os profissionais da educação precisam descobrir novos horizontes e reinventar novas formas de apropriação do saber (ALVEZ, 1996; FREIRE, 1996).

Os docentes nas suas atribuições deverão, em movimento constante, reconhecer que não são mais a única fonte de conhecimento: com os avanços tecnológicos torna-se necessário apropriar-se de habilidades e conhecimento para lidar com a realidade na era da informação, descentralizar as ações educativas e utilizar de todos os setores para alcançar os escolares deste século (TEXEIRA; PAIM, 2000; GADOTTI, 2000; BARROS, 2003).

Recriar as práticas de sala de aula, produzir novos processos pedagógicos, trazer mais tecnologia com soluções educacionais digitais, propor formatos de educação mais interativos, integrar o trabalho dessa nova gestão profissionalizada com o corpo acadêmico na busca da inovação no processo educativo é algo inevitável e urgente no contexto do professor deste século (FREIRE, 1996; MORIN, 2000).

Para Dowbor (2005), a escola precisa deixar de ser lecionadora para ser gestora do conhecimento. A educação no século XXI defende a proposta de se formar um cidadão crítico, participativo e com melhores conhecimentos e habilidades para se viver em sociedade, e conseqüentemente seja capaz de atender e esteja preparado para exigências profissionais que o mercado de trabalho os impute.

Para tanto, o professor deve superar as formas tradicionais de ensinar, abandonando a transferência de conteúdos, de um elenco de disciplinas, muitas vezes desconectadas, fragmentadas, das quais o estudante não consegue ter uma visão do conjunto; isso representa oferecer ao estudante uma formação integral e um espaço para uma atuação ativa, propiciando o desenvolvimento da consciência crítica (FREIRE, 1996; MORIN, 2003; MOREIRA, 2011).

As instituições de ensino por sua vez também devem adequar-se à realidade, criar condições favoráveis para os educadores estabelecerem um modelo inovador de ensino-aprendizagem, direcionando a educação para o acompanhamento deste novo século. Um dos aspectos a serem trabalhados para que haja inovação é a revisão dos currículos, o que não será tratado neste estudo, mas sempre é pauta ampla na reflexão de todos os atores envolvidos dentro das instituições e comunidades acadêmicas (PCN, 1995; PERRENOUD 2002).

Essa reflexão remete à formação de um professor transdisciplinar, aquele que é consciente e acredita no potencial do estudante, percebe a importância de compartilhar o ambiente com o estudante, mediando sua própria construção de um mundo interior equilibrado, mostrando-lhe os diversos caminhos a serem seguidos, tendo como passagem a ética nas e das relações humanas como um todo (PCN, 1995).

Assim, a velocidade com que as transformações sociais acontecem faz com que o homem assuma uma nova postura frente à realidade; e cabe à comunidade acadêmica buscar novas formas de ensino-aprendizagem para trabalhar com uma geração de estudantes que cresce em ambientes ricos de multimídia. Em Educação, deparamos com muitos profissionais que sentem dificuldades de mudar seu plano de aula, metodologia e o instrumento de trabalho (MAY, 2004; DOWBOR, 2005).

Não tem como falar da atualidade educacional, do trabalho docente sem passar pela tecnologia, ela é um transporte da informação, não é apenas ela em si que causa a aprendizagem, mas a maneira como o professor e os estudantes interagem com ela. As potencialidades de uma dada tecnologia em combinação com os processos de construção de conhecimentos desencadeados influenciam a maneira como os professores levam seus estudantes a se apropriarem e processarem a informação (ALVEZ 1996; MORIN, 2003; PERRENOUD, 2002).

As competências para ensinar no século XXI são as de formar pessoas ativas, capazes de viver no mundo da imagem e da informação. É preciso que o educador tenha consciência do seu papel na Educação, saber que ele é sujeito de transformação, o mediador do processo ensino-aprendizagem e não mais como na Educação tradicional, em que o foco central era o educador, detentor do saber e da razão (PERRENOUD, 2002).

O professor nas suas competências deve levar o estudante a compreender a realidade cultural, social e política, fazendo com que esse se torne um cidadão consciente, competente e comprometido com o processo de construção de uma sociedade mais justa, que saibam, queiram e façam em prol da sociedade (BRASIL, 2009).

Enxergar a educação como um processo de desenvolvimento do ser humano e lembrar constantemente de seu dinamismo para acompanhar as transformações e informações sociais mundiais são princípios essenciais, relacionados novamente por Delors (2005b) com os quatros pilares da educação.

A busca por uma educação continuada assídua embasa a formação que hoje se espera um cidadão crítico, participativo, ético, com habilidades e competências relevantes mediante as novas tecnologias, mas, também, com capacidade reflexiva de posicionar-se criticamente na coletividade na qual compartilha suas vivencias. Nesse contexto o estudante necessita da educação como processo intrínseco de toda sua vida (ZEICHNER, 2003).

Uma nova concepção ampliada de educação devia fazer com que todos pudessem descobrir, reanimar e fortalecer o seu potencial criativo – revelar o tesouro escondido em cada um de nós. Isto supõe que se ultrapasse a visão puramente instrumental da educação, considerada como a via obrigatória para obter certos resultados saber-fazer, aquisição de capacidades diversas, fins de ordem econômica, e se passe a considerá-la em toda a sua plenitude realização da pessoa que, na sua totalidade, aprende a ser (DELORS, 2005b, p. 90).

O professor que observa e consegue caracterizar as diferenças e as potencialidades individuais de cada um é capaz de transformar e elaborar suas aulas de acordo com o interesse e necessidade do estudante: este é o grande desafio para a educação neste século (PERRENOUD, 2005; BRASIL 2010).

3.1.2 O perfil dos escolares do século XXI

Nos ombros de milhões de escolares de hoje encontra-se a esperança no futuro de nossa sociedade. Dentro de poucos anos transformar-se-ão na parte prática da sociedade. Serão também pais de uma nova geração de crianças. Da escola de hoje sairão os cidadãos que enfrentarão questões pessoais, sociais, políticas, nacionais e internacionais (BRASIL, 2009).

A realidade dos educandos do século XXI, em plena era da informação, passa pela fragilidade da formação para boas escolhas, em torno dos indicadores biológicos e psicológicos, culturais, socioeconômicos e políticos. Essa fragilidade pode exacerbar a vulnerabilidade no corpo discente de todo um segmento

populacional aos mais variados agravos à saúde, especialmente em situações em que não haja a garantia dos direitos de cidadania (BRASIL, 2011).

Em vista disso, os educandos passaram de passivos para ativos, ao mesmo tempo, o principal beneficiário e protagonista. Nesse sentido, o planejamento e a realização das atividades devem partir da realidade local, considerando uma pluralidade de ferramentas pedagógicas que alcancem dos interesses das crianças, adolescentes e jovens, estimulando, assim, sua participação no processo ensino-aprendizagem (PERRENOUD 2006).

Os padrões comportamentais dos escolares são norteados por modismo extrínseco, fortemente desenhado por seu contexto social, acrescido das mídias e veículos de comunicação, participação dos mais diversos grupos sociais formais e informais, deixando para escola com uma árdua missão de aprimoramento sociocultural deste público, acesso à boa saúde e reconhecimento vocacional (UNESCO 2005).

A vulnerabilidade social limita os sonhos e perspectiva de os jovens acessarem os pontos chaves para desenvolvimento pleno e com valor. Verifica-se uma enorme exposição do adolescente e do jovem aos riscos associados à violência física, aos distúrbios sociais, às migrações, às privações financeiras e aos conflitos armados (BRASIL, 2011).

O estudante deve compreender claramente seu papel de agente crítico e participante do processo que busca o docente como um facilitador no acesso às informações: sendo um bom amigo que atua diretamente em seu processo ensino aprendizagem, seja criança, jovem ou adulto; buscando conhecer o mundo e seus problemas, seus fatos, suas injustiças e suas solidariedades, de forma que possa caminhar com liberdade de expressão e, conseqüentemente, de ação (PCN, 1996).

Nesse sentido, o desafio da educação é também dos estudantes: é preciso pronunciar-se sobre essa realidade que deve ser não apenas pensada, mas transformada. O estudante do século XXI deve aprender a tomar iniciativas, a ser produtor e pesquisador das fontes de conhecimento, e a parceria com o professor se faça presente nos ambientes de aprendizagem; que esse estudante seja protagonista da renovação da educação e criação de novos ambientes associados ao pleno uso de

novas tecnologias de informação e comunicação para propósitos educacionais (DELORS, 2005a).

Para os jovens que anseiam por uma educação mais atraente, também devem assumir características importantes como o comprometimento, o ser reflexivo, crítico e criativo formam o estudante exigido por contexto histórico. Construirá e produzirá conhecimentos em equipe, promovendo a educação integral, de qualidade, possibilitando desenvolver-se em todas as dimensões: cognitiva, afetiva, social, moral, física e estética (PERRENOUD, 2006).

3.2 Educação e Saúde: dialética necessária

A educação em saúde na escola está presente em todos os aspectos da vida escolar. A saúde do escolar é amplamente influenciada pelo ambiente em que vive. Muitos fatores físicos, emocionais e sociais afetam a saúde desfavoravelmente, exigindo ajustamentos e controle (BRASIL, 2009).

No intuito de atender as demandas da prática social, segundo critérios de relevância e atualidade, os conteúdos de educação para saúde estão organizados de maneira a dar sentido a sua dimensão conceitual, procedimental e atitudinal profundamente interconectadas. Essencialmente, devem subsidiar práticas para vida saudável (PCN, 1996, p.105).

De acordo com este entendimento, o currículo é compreendido como um bloco de direcionamentos para o planejamento de metas que tem como propósito desenvolvimento humano em nível holístico. Ainda, essas metas encaminham as ações e métodos para constantes avaliações e possíveis, quiçá necessárias, renovações modernas constantemente contextualizadas com a práxis pedagógica (PERRENOUD, 2004; FERNANDES 2005).

[...] entende-se Educação para Saúde como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para conquista dos direitos de cidadania. Sua inclusão no currículo responde a uma forte demanda social, num contexto em que a tradução da proposta constitucional em prática requer o desenvolvimento da consciência sanitária da população e dos governantes para que direito à saúde seja encarada como prioridade[...] (PCN, 1996 p. 86).

O alicerce da grade curricular do sistema educacional deve ter a atenção voltada para a utilização do cenário educacional como espaço de valorização para esta construção de conhecimento junto à saúde. Envolvendo os estudantes na

construção dentro da concepção dos mais variados saberes e em diferentes abordagens interdisciplinares, inter-setoriais e complementares (MENDES, 2004).

Portanto, a educação em saúde deve estabelecer comunicação direta e sem ruídos com a comunidade onde está inserida, incentivando suas iniciativas e a participação do programa desenvolvido dentro da escola (BRASIL, 2004).

Para o estabelecimento de um novo desenho, que pretende nortear a direção percorrida entre a educação e a saúde, far-se-á necessário que toda Unidade Educacional insira a intencionalidade da escola em atuar com o PSE no seu cotidiano, constituído num processo democrático, contando com a participação de toda sua comunidade escolar, com apreciações práticas de aplicabilidade reais nas definições sobre o pensar pedagógico (PCN, 1995; BRASIL, 2009).

De acordo com Buss (1996), à escola cabe transmitir aos estudantes conhecimentos atualizados e úteis, estimular atitudes positivas e dinâmicas em relação à saúde e desenvolver neles as habilidades necessárias para que promovam educação sanitária nas próprias famílias, assim como nas profissões que escolherem. Assim sendo, conforme registrado no PCN (1996, p.96), “[...] os hábitos constroem-se cotidianamente e se alteram caso não voltem a ser objeto de avaliação e justificação [...] descobrir e desenvolver soluções comprometidas com a promoção da saúde pessoal e coletiva.

Manter permanente contato com a comunidade escolar constitui um grande desafio de responsabilidade da escola. A saúde da criança está diretamente relacionada com o ambiente físico e o clima emocional da escola que frequenta, do lar em que vive e da comunidade em que habita. Não se pode ensinar saúde como uma matéria abstrata, sem referências às práticas da criança dentro e fora da escola; nem se pode esperar que o que acontece dentro da escola esteja desconectado das atividades e interesses do lar e da comunidade como um todo (BRASIL, 2004).

A educação em saúde na escola deve estar integrada à educação global; consiste no acompanhamento da evolução as duas áreas, educação e saúde. Assim, desenvolve o trabalho para o desenvolvimento holístico da criança a partir de suas realidades, interesses e questões sociais (BUDLOWSKI, 2004).

A escola deve prestar atenção nos elementos determinantes do comportamento individual entre os biológicos, psicológicos, sociais e culturais, sua compatibilidade com a política de desenvolvimento educacional, sanitário, social e econômico do país. Em seu planejamento, execução e avaliação pelo corpo docente, profissional, técnico, administrativo, deve constar o incentivo permanente da participação da comunidade para seu pleno desenvolvimento (PCN, 1996; BRASIL, 2009).

Todos os cidadãos têm direito à vida, à escola, à estabilidade social, à saúde, em meio a um ambiente libertário e respeitoso. São as experiências deste contexto de direito e deveres que farão a diferença na consciência de cada um e não a mera transmissão de conhecimento. Saúde significa mais do que o conceito negativo de falta de enfermidade. É definida pela Organização Mundial da Saúde - OMS como um *"estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença"* (BRASIL, 2009).

Saúde é direito que se ganha. Depende da consciência de seu valor. Essa consciência deve implicar em ação voluntária. Educação para a saúde na escola significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar ao comportamento inteligente, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde dos outros. Não se limita a dar conhecimentos; preocupa-se em motivar a criança para aprender, analisar, avaliar as fontes de informações, em torná-la capaz de escolher inteligentemente seu comportamento com base no conhecimento (BRASIL, 2009, p 35).

As probabilidades de ocasionar uma vivência de mundo para dentro da escola e integrá-la ao currículo são muitas, perpassando pelos eixos temáticos do PSE. Além dos benefícios em termos de aprendizagem, os estudantes examinam maneiras de se organizar em amplitude de experiências com as inovações beneficiária para educação em saúde (PCN, 1996; PERRENOUD, 2006).

3.2.1 O trabalho Intersetorial como base do Programa Saúde na Escola

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que promoção da saúde é uma ordem sistêmica que visa criar um leque de contingências para o controle de cada cidadão, de maneira a ampliar os indicativos sociais da saúde, priorizando a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2009).

A convenção intersetorial das secretarias de saúde e educação é essencial para o estabelecimento de uma equipe de trabalho com representantes da saúde, da educação e outras secretarias e instituições formais e não formais que desenvolvam atividades com os escolares, bem como, as organizações juvenis, constituindo o grupo de trabalho intersetorial para este fim (BRASIL, 2007).

De acordo com as cartilhas oficiais, os gestores do PSE estão organizados pela Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE), constituída para nortear as direções das políticas de base do programa de educação e saúde na escola. São ordenados também pelas equipes do MEC e do MS que compõem o Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (GTI-F), com as seguintes responsabilidades:

1. Assegurar os registros periódicos da CIESE;
2. Articular a dialética entre as secretarias estaduais e municipais de educação e o SUS;
3. Auxiliar no planejamento intersetorial das ações do PSE nos municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no âmbito da educação básica;
4. Contribuir com a formulação das propostas do plano de ação de educação permanente dos profissionais envolvidos diretamente com PSE para o pleno desenvolvimento das ações do programa;
5. Apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;
6. Alicerçar parcerias com as instituições da mesma finalidade ou similares, bem como com associações de representação das secretarias estaduais e municipais de Saúde e de Educação, para definição das ferramentas e os indicadores de avaliação do PSE;
7. Definir, de acordo com as particularidades emergentes, as eleições dos temas mais importantes para serem desenvolvidos pelo PSE (Brasil, 2011).

Foi instituída a comissão intersectorial de educação e saúde na escola considerando a necessidade de promover a articulação institucional entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde para execução de ações de atenção, prevenção, e promoção à saúde nas escolas, bem como o caráter transversal de atenção à saúde e a necessidade de envolver a comunidade nas estratégias de educação básica (PORTARIA, 675 0/7/2008).

A integração intersectorial e com a sociedade civil, em todas as fases de implantação do programa desde o seu planejamento, é requisito básico para a sua efetivação, no qual o sujeito que aprende também participa do levantamento de necessidades de sua localidade, como centro de interesses. Entende-se, pois, como educação para a vida aquela que traz ferramentas para mudanças no entorno social, econômico e cultural dos escolares (JUNQUEIRA, 2001).

O PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde uma vez que trata a saúde e educação como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos (BRASIL, 2009).

Os procedimentos de promoção da saúde proporcionam uma reflexão sobre cada escolha na vida dos estudantes, para os próprios analisarem conscientemente. Busca a oportunidade de opções melhores, mais favoráveis ao estado de saúde, a fim de que cada um tome sua vida como personagem principal da construção do próprio conhecimento de sua saúde, visando à busca contínua de uma vida qualitativa (PCN, 1996; BRASIL, 2010).

A escola é um espaço que faz vir à tona os valores pessoais, suas produções e favorecimentos sobre a adversidade apresentada entre os estudantes, concepções, letramentos e visão de mundo. A escola tem potencial singular para o trabalho intersectorial contribuir com a formação do cidadão autônomo e crítico, capaz de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupa (DOWBOR, 2005; BRASIL, 2006).

A escola faz uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e propor ações para resolvê-los, a partir de suas perspectivas. Educação em Saúde Pública na Escola engloba as seguintes unidades: crescimento e desenvolvimento da criança, organização e administração do programa de educação em saúde na escola, organização da comunidade para educação em saúde, implementação do currículo e treinamento de pessoal (PCN, 1995; BRASIL, 2009).

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e demais redes sociais em prol do desenvolvimento das ações em conjunto implica mais do que ofertas de serviços, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. Implica colocar em questão: como esses serviços estão se relacionando? Qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e serviços? Que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nesses serviços? (JUNQUEIRA, 2004; BRASIL, 2010).

Esta promoção de saúde vislumbra a constituição de métodos e técnicas para aludir questões sociais reprodutoras das situações de vulnerabilidade reais para reflexão educacional sistematizada pelo PSE dentro de cada educandário. Ainda na visão do SUS, há uma defesa incisiva à equivalência de incorporação da coparticipação de todos, estabelecendo controle social, no qual os próprios integrantes gerenciam o processo e efetivam as políticas públicas da saúde (BRASIL, 2009).

As estratégias de promoção da saúde serão abordadas a partir dos temas destacados como prioritários para a implementação da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no território, quais sejam eles (HABERMAS, 1987; BRASIL, 2009; 2011).

Sobre o que é importante para um trabalho intersetorial entre os setores Saúde e Educação, verificam-se as questões relativas à integralidade, à responsabilidade e ao diálogo. (BRASIL, 2009).

A importância do plano de ação bem definido passa pelo conceito de planejamento, como um cálculo que precede e preside a ação. Este alargamento do programa para além da organização representa um avanço à medida que incorpora aspectos de gerência, táticos, operacionais, de avaliação e atualização. Desta forma, o planejamento passa a estar intrinsecamente vinculado à ação e aos resultados/impactos (BRASIL, 2011).

Esta elaboração do Plano de Ação, pactuado e intersetorial, consiste em considerar a realidade local de cada escola, onde deverão ser elaboradas

estratégias diferenciadas para as situações evidenciadas em cada território de atuação (BRASIL, 2011).

Para que seja efetiva a intersetorialidade, o plano de ação deverá incluir: diagnóstico da realidade local e identificação das ações prioritárias que estão sendo realizadas, identificadas a partir da análise situacional; especificação das parcerias relevantes para a execução e sustentabilidade das ações; implementação de estratégias de mobilização das comunidades escolares e dos parceiros (UNESCO, 2001; BRASIL, 2011).

4 DESENHO METODOLÓGICO

Este capítulo apresenta a metodologia utilizada no presente trabalho, bem como os processos metodológicos de análise que nortearam esta pesquisa. Em seguida, indicam-se os critérios do levantamento documental que foram utilizados e, finalmente, delinea o desenho do procedimento de análise que possibilitou identificar as lacunas e entraves na dialética entre saúde e educação no desenvolvimento do trabalho intersetorial pertinente ao PSE no município de Pirai - RJ.

Desse modo, esta proposta de abordagem qualitativa foi fundamentada na análise documental que “[...] consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica” (SOUZA *et al.*, 2011, p. 223).

Inicialmente, os documentos pertinentes ao Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) foram selecionados mediante o acesso aos portfólios disponibilizados pela Secretaria Municipal de Educação de Pirai. A organicidade documental foi cronológica, dos mais antigos para os mais atuais. Destaca-se que foram encontrados 109 documentos desde a implantação do programa no referido município, em 2011, até o momento do recorte temporal de delimitação deste estudo, em 2014.

Portanto, o corpus de pesquisa foi constituído por documentos que versam sobre o termo de adesão (Doc. Nº 01) ao programa, descrição da estrutura geral da rede de saúde, os territórios de responsabilidade (Doc. Nº 03), Termo de Compromisso (Doc. nº 04), indicadores pactuados (Doc. Nº 05), rol de responsabilidades (Doc. Nº 06), pautas do GTIM (Doc. Nº 07), avaliações dos gerentes do PSF (Doc. Nº 08) e dos diretores escolares (Doc. Nº 09). O quadro 1 apresenta os documentos, demonstrando a secretaria responsável – Educação e/ou Saúde, quantidade, a denominação do documento e a ordem cronológica de elaboração.

Quadro 1 – Documentação analisada do GTIM de Pirai

NUMERAÇÃO DO DOCUMENTO	SECRETARIA	QUANT.	DOCUMENTAÇÃO	ANO
01	SME	1	TERMO DE ADESÃO	2011
02	SMS	1	ESTRUTURA GERAL DA REDE DE SAÚDE	2011
03	SME/SMS	1	TERRITÓRIOS DE RESPONSABILIDADE	2011
04	SME/SMS	1	TERMO DE COMPROMISSO	2011
05	SMS	1	INDICADORES PACTUADOS	2012
06	SMS	1	ROL DE RESPONSABILIDADES	2012
07	SMS	47	PAUTAS DO GTIM	2011/2014
08	SMS	16	AVALIAÇÕES DOS GERENTES DO PSF	2011/2013
09	SME	40	AVALIAÇÕES DOS DIRETORES DE ESCOLA	2011/2013

Fonte: elaborado pela autora

Para a compreensão do perfil dos atores do PSE foram analisados os assuntos mais trabalhados registrados nas atas das reuniões periódicas do GTIM. Além disso, foram tomadas como referência as avaliações das escolas e a legislação em educação e saúde vigente no país, como os relatórios das Conferências Mundiais sobre os rumos da sociedade como todo. Depreendeu-se também desses documentos o modo como poderia ser oferecida a formação continuada do PSE para seus atores.

Para promover a apreensão do sentido deste conjunto documental, a perspectiva de análise temática, proposta por Fontoura (2011), mostrou-se como procedimento adequado, pois conforme recomenda Souza et al. (2011, p. 223), a análise de documentos deve ser subsidiada pela “[...] utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos”.

Sendo assim, considera-se que, sob essa perspectiva de análise:

[...] quanto mais reflexivo for o processo, tanto para si mesmo quanto para quem lê, mais nos fortalecemos para trabalhar as intuições que nos guiam e que dependem dessa reflexividade para sustentá-las no processo de investigar (FONTOURA, 2011, p.70).

A proposta metodológica desenvolvida pela autora, que envolve simultaneamente reflexão e aprendizagem, é delineada conforme as sete etapas a seguir:

Transcrição de todo material coletado [...]; Leitura atenta para o conhecimento de todo o material, deixando as intuições fluírem, inicialmente, para depois ir precisando os focos. [...]; Demarcação do que será considerado importante, delimitando o corpus de análise, sob a forma de exploração do material com vistas à codificação, inicialmente com recortes do texto em unidades de registro, que podem ser ideias, palavras, frases, metáforas, enfim, passagens que pareçam ao pesquisador significativas para o seu trabalho[...]; Para cada agrupamento de dados, levantar os temas, sinalizando nos textos os trechos que sinalizam esta seleção.[...]; Definir unidades de contexto (trechos mais longos) e unidades de significado (palavras ou expressões).[...]; Esclarecer o tratamento dos dados, a partir da separação das unidades de contexto do corpus [...]. Interpretação propriamente dita, cotejando à luz dos referências teóricos (FONTOURA, 2011, p.71 – 73).

As fases subsequentes foram dedicadas à organização do material e ao tratamento dos dados. Na terceira etapa realizou-se a leitura de todos os documentos e posteriormente das fontes de análise para registro, com a finalidade de extrair as temáticas articuladas aos objetivos desta pesquisa, para enfim, apresentar as discussões dos resultados.

4.1 Lócus e contextualização do objeto de estudo

4.1.1 O objeto de estudo

No ano de 1995 o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação apresentam atos elementares no campo intersetorial, centralizando empenhos para que a temática em saúde se constituísse com periodicidade nas escolas. Das ações unificadas entre os dois ministérios nasceu o “Projeto Escolas”, que principiou com que suas atuações norteassem projetos em 16 Unidades da Federação (UF) de maior importância para a saúde entre 1994 e 1999. Entre 1999 e 2000, o projeto expande as estratégias para as 27 UF por meio do programa “Salto para o Futuro” que atingiu aproximadamente 250 mil professores e mais de 9 milhões de estudantes do ensino fundamental e médio (BRASIL, 2009).

De acordo com os dados oficiais da saúde, em agosto de 2003 aconteceu, em Curitiba, o lançamento oficial do projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”, em torno do qual se reuniram membros dos Ministérios, Educação e Saúde, UNESCO e

representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação, das escolas e de organizações não governamentais (BRASIL, 2004).

Em 2007, para a fundamentação do PSE como desenho de política de saúde e educação voltadas aos estudantes da educação pública brasileira, os 2 ministérios se unem para promover saúde e educação integral, visando à relação e à articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos educandos. A essência para a efetivação e execução de todos os programas federais, independente do nível que se encontram, está contida na pactuação responsável dos gestores envolvidos, para ser reconhecida com o alicerce de uma política pública conectada com a prevenção e promoção à saúde nas escolas (BRASIL, 2010; 2011).

O PSE é considerado, pelos Ministérios de Educação e Saúde, como gerador de Projetos Multissetoriais Integrados para desenvolver ações que são possíveis de ser monitoradas e analisadas, a fim de acompanhar seus impactos e redirecionar as intervenções quando necessárias. Portanto, pode-se inferir que o PSE constitui-se uma estratégia que procura fomentar uma gestão coletiva das ações de saúde e educação por meio da participação de profissionais que, mediante o trabalho conjunto, pode trazer novos sentidos para a produção da saúde, construindo redes de produção de saberes e de solidariedade entre profissionais e comunidade (BRASIL, 2010).

Partindo deste pressuposto, o decreto presidencial n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, instituiu o *“Programa Saúde na Escola – PSE”*, permitindo a aplicabilidade de uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) (BRASIL, 2007).

Para mobilização do PSE nos municípios, instituiu-se a *“Semana da saúde na escola”* (BRASIL, 2011) que tem como objetivo movimentar o ambiente educacional com palestras, gincanas, oficinas, entre outros, com foco na saúde, enfatizando o comprometimento com as metas pactuadas.

Sobre esta participação da semana saúde na escola, o município de Piraí -RJ foi referenciado sobre o quantitativo de estudantes participantes, em todos os anos, desde a adesão ao PSE, atingindo a meta estabelecida pelo programa federal de

acordo com os dados no Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle SIMEC, assumindo a centralidade como lócus de análise.

4.1.2 O município enfocado

Piraí é um município do Vale Paraíba, no Sul do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Segundo o IBGE, em 2014 tem como população 26.948 habitantes e de acordo com este mesmo órgão, possui 504,6 KM² de área territorial, correspondendo a 8,1% da área da região do Médio Paraíba. Piraí é subdividida por quatro distritos: Piraí (Sede), Vila Monumento, Arrozal e Santanésia. A cidade está localizada estrategicamente entre as metrópoles do Rio de Janeiro e a de São Paulo, cortando 42 km na Rodovia Presidente Dutra.

A economia da cidade perpassa pela agricultura, pecuária, indústrias, produção e distribuição de energia, construção civil, comércio e prestação de serviço. Estas são as principais geradoras de renda e movimentação de sua sociedade.

A gestão democrática do ensino público Piraiense, na forma de sua lei orgânica, é consentida mediante a participação da coletividade. Fomenta contribuições na política educativa do município e acompanha seu desenvolvimento por meio de resoluções no instituído Conselho Municipal de Educação, bem como nos Conselhos Escolares e dos demais parceiros que abarcam todo processo educacional, sempre com a formatação devolutiva das ações para toda sociedade piraiense na tangente de reconhecer como é realizada a educação e seus procedimentos.

No artigo 205 da Lei Orgânica Municipal consta como dever do Município com a educação, efetivar as seguintes garantias: o ensino fundamental, obrigatório e gratuito, com o estabelecimento do regime progressivo; oferta obrigatória do ensino fundamental e gratuito aos que a ele não tiverem acesso na idade própria; atendimento educacional especializado obrigatório aos portadores de deficiências físicas e mentais na rede regular de ensino; atendimento em creche e pré-escolas às crianças de até seis anos de idade, com preferência à população de baixa renda.

O Município de Pirai com o Estado e a União têm ações unificadas que asseguram os direitos referentes à saúde, à ponderação e arrimo igualitário, de acordo com sua lei orgânica e em conformidade com as disposições das Constituição Federal, bem como Leis pertencentes às tres esferas administrativas.

Desse modo, a acessibilidade geral é afirmada como forma igual às ações e serviços públicos de saúde, para a sua promoção, proteção e recuperação, assim abordando os objetivos estabelecidos pelo Município para garantir a universalidade de todos os cidadãos às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, sem qualquer discriminação.

A formação que se almeja é a de um cidadão crítico, participativo, ético, que saiba bem mais do que fazer e operar novas tecnologias. Saiba, também, refletir e posicionar-se, criticamente, na sociedade da qual participa. Esses princípios norteiam a gestão da educação e da saúde, através das atividades do PSE no Município de Pirai.

4.2 Tematização: sentidos expressos nos documentos

O tratamento inicial foi organizar as documentações existentes do desenvolvimento do PSE no município de Pirai, que ressaltasse os componentes práticos, bem como a interface entre o PSE em sua concepção intersetorial da educação e saúde aplicável no Município eleito para referenciar este estudo.

A apreensão dos sentidos foi realizada por meio de multiplicidade de (re) leituras da documentação oficial e dos documentos que relatam as ações do GTIM de Pirai. Buscou-se, então, selecionar indicativos da relação teoria e prática, nos períodos de 2011 a 2014, tratando da ação intersetorial e trabalhos relativos aos princípios que estavam articulados à fundamentação do PSE, que possibilitasse o reconhecimento dos direcionamentos dados ao programa dentro do município.

A apresentação foi organizada no decorrer da trajetória metodológica para manter a fidelidade aos princípios da análise temática tais como:

Coerência: os temas devem seguir uma mesma forma de escolha para garantir a coerência interna do trabalho; Semelhança: os temas devem ser agrupados pelo que parecer ao pesquisador pertencer ao mesmo grupo temático; Pertinência: os exemplos devem ser selecionados de acordo com o referencial teórico e o objetivo do estudo; Exaustividade: quando encontramos nos textos transcritos muitos exemplos de um mesmo tema e esgotamos este tema; Exclusividade: uma passagem não deve, em princípio, servir para exemplificar mais de um grupo temático (FONTOURA, 2011, p.72).

A análise temática (FONTOURA, 2011), por conseguinte, permitiu estabelecer conexões sobre o desenvolvimento do monitoramento do PSE e os entraves que revelam em si algumas barreiras para efetivação do trabalho intersetorial.

Enfatizou-se assim o apontamento dos entendimentos subjetivos nas anotações sobre as necessidades do PSE e levantamento das ações nas relações interpessoais com responsabilidade (Doc. Nº 06) de cada ator envolvido.

Para apreender de forma efetiva os conteúdos dos 109 documentos, foi utilizado um roteiro, conforme descrito no quadro 2, para realizar as releituras e destacar as partes textuais que foram analisadas qualitativamente, para, em seguida, de acordo com as ideias-chave, serem categorizadas em temáticas.

Quadro 2 – Roteiro de observação dos documentos

NÚMERO	ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DOS DOCUMENTOS
01	O desenvolvimento do PSE no Município de Piraí: ações desenvolvidas e evoluções.
02	As contribuições do PSE e as atividades desempenhadas pelos profissionais de Educação e Saúde: os papéis de cada ator envolvido no programa.
03	Evidências das relações intersetoriais no processo de atuação da equipe: planejamento e mediações.
04	Contribuições do PSE para o cenário educacional de Piraí.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme supracitado, cabe este capítulo apresentar os resultados descortinados dos materiais analisados, com a proposta e entendimento das discussões categorizadas para melhor acompanhamento processual de compreensão.

5.1 O Desenvolvimento do Programa Saúde na Escola no Município de Pirai

O PSE teve início em Pirai em 2011. No Termo de Adesão Municipal do PSE (Doc. Nº 01), Portaria Interministerial, nº 3696, de 25 de novembro de 2010, a Rede Educacional do Município apresentou os requisitos necessários para o recebimento do PSE. Por meio da gestão intersetorial, entre educação e saúde, foram discriminadas as responsabilidades (Doc. Nº 06) da gestão municipal e fixadas no plano de ação as atribuições de cada um para o desenvolvimento das ações.

Através deste Termo de Compromisso (Doc. nº 04) municipal do PSE, formalizou-se a pactuação das responsabilidades, metas inerentes à execução do Programa Saúde na Escola e os territórios de atuação (Doc. nº 02), objetivando o desenvolvimento das ações e prevenções, para o recebimento do recurso financeiro do programa, com atenção especial à promoção de saúde dos escolares.

No município de Pirai, o Programa Saúde na Escola teve como desafio inicial a *“inclusão dos temas no projeto pedagógico nas escolas, estruturação do Serviço de Atendimento Educacional especializado e a conscientização do papel do professor como promotor de saúde em sua prática”* (Doc. Nº 04).

A programação da escola é vista como *“integração das políticas intersetoriais de educação e saúde, atuando em ações pactuadas para uma formação ampla da cidadania”* (Doc. Nº 05). Isso permitiu a ampliação das ações estipuladas pelo sistema de saúde e educação em sua articulação do saber.

O profissional, designado pela escola para responder sobre o PSE de sua Unidade, ficou com a responsabilidade pelo preenchimento do *“Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle” (SIMEC)* (Doc. Nº 06). Os dados fornecidos constituem-se em informações de ações e resultados, bem como, o processo de

humanização dos arquivos de fotografia para a comprovação dos efetivos resultados. Esse profissional, também tinha a incumbência de alimentar o sistema com as ações e resultados na plataforma tecnológica para a “*garantia da entrega dos materiais didáticos do programa*”, como prevê o Termo de Compromisso (Doc. nº 04).

Com a abordagem do PSE houve um “*impacto das realizações das atividades de saúde em educação em um contexto mais amplo dentro das Unidades Escolares*” (Doc. Nº 09). O programa supera o enfoque historicamente vinculado às questões sociais reprodutivas para adquirir uma metodologia que relacione com uma linguagem apropriada e motivadora aos educandos. “*Para a realização do trabalho duradouro desta abordagem é fundamental a capacitação dos profissionais de saúde para cogitar as temáticas apresentadas pelo programa*” (Doc. Nº 07).

“*A promoção de saúde, autos cuidados e cultura de paz*” (Doc. Nº06), reconhecimento da responsabilidade consigo próprio e o ambiente, além de serem elementos fundamentais da condição humana, foram as diferentes expressões consolidadas à luz da cultura dos direitos humanos nas atividades desenvolvidas pelo PSE em Piraí, assegurando o direito ao exercício pleno e consciente da cidadania.

Contudo, o “*desenvolvimento do PSE no município de Piraí atendeu os princípios do programa intersetorial*” (Doc. Nº 05) e deixou indicadores de alguns entraves na tangente de seus recursos humanos, principalmente na execução das ações organizadas e diagnosticadas para contribuição da educação e da saúde dos escolares, também percebido em outros documentos.

5.1.1 As ações do PSE em Piraí

No Município de Piraí, as ações do PSE foram pactuadas primeiramente para 08 Escolas do universo das 21 existentes, de acordo com a estrutura da Rede de Saúde (Doc. Nº 02). A compreensão da importância deste programa foi fundamental para ser difundido para todas as unidades, como ocorrido no final de 2014. Inicialmente, o PSE foi constituído por cinco componentes, que devem estar

discriminado nas ações transdisciplinares, das Unidades Escolares como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Componentes do PSE



Para atender o desenvolvimento dos componentes, conforme mostra os documentos analisados, foi criado o grupo intersetorial de reflexão e trabalho sobre os eixos descritos no PSE para o diagnóstico necessário à elaboração do plano de ação pactuado do programa pelo território e escola. Este plano de ação tem como finalidade o atendimento das particularidades do município de Piraí, bem como enriquecer a discussão com a experiência de cada um dos participantes que atuam neste grupo gestor (BRASIL, 2010).

As linhas de ação que devem estar sob a responsabilidade (Doc. Nº 06) do Grupo intersetorial, de acordo com as cartilhas oficiais (BRASIL 2004; 2008; 2010), são:

1. Realizar aquisição de nova concepção contínua dos atores do PSE que atuam nas escolas e nas unidades de saúde, empregando procedimento que requeira a participação de todos, na probabilidade de que os estudantes se tornem multiplicadores entre seus pares;
2. Identificar e divulgar materiais de referência existentes que sejam adequados à realidade local;
3. Mobilizar as comunidades escolares para que, em parceria com os gestores, viabilizem a inclusão da temática relativa ao Projeto nos currículos das escolas e nos planos de ação das redes de ensino,

assim como na estruturação dos planos de ação da rede de Atenção Básica em Saúde, incluindo Unidades Básicas de Saúde, equipes de agentes comunitários de saúde ou da estratégia de Saúde da Família;

4. Identificar as unidades escolas que ajeitem como polo, tendo especificidades adequadas à disponibilização do preservativo, arraigando-se na organização de distribuição em seu território;
5. Realizar vivências para permuta de conhecimentos, abarcando a participação de toda comunidade escolar, com vistas à socialização e qualificação das ações locais;
6. Avaliar de forma sistemática a execução do projeto, a partir dos indicadores que foram estabelecidos no plano de ação.

Dentro do quadro de atuação deste grupo intersetorial, pode-se destacar o ato de produzir/ reproduzir, referenciar e distribuir materiais de consulta, em articulação com os níveis estadual e municipal; formular e divulgar indicadores que embasam o monitoramento e a avaliação; realizar supervisão, monitoramento e avaliação de todo o processo de implantação, implementação e desenvolvimento do PSE, em articulação com os gestores nos níveis estaduais e municipais (BRASIL, 2010).

Esta articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do PSE, é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, demonstrada no documento de estrutura geral da rede de saúde do Município de Piraí. Sua sustentabilidade e qualidade dependem de cada um, assim como suas devidas atribuições sociais (BRASIL, 2011).

Através do Termo de Compromisso (Doc. nº 04) “*verifica-se a importância da elaboração do PSE municipal na produção de efeitos das ações intersetoriais*”, com incentivo de inserção nos PPP das escolas e no planejamento das ações de saúde do município. Este grupo gestor tem a participação de representantes da saúde e da educação e outros parceiros das universidades e de outros atores que desenvolvam ações nas escolas e/ou ações que repercutam sobre a saúde e a vulnerabilidade (BRASIL, 2010).

As ações do PSE no Município de Pirai devem estar inseridas no planejamento educacional, considerando todo o contexto escolar e social e o diagnóstico local de saúde sobre o educando. Desenvolver-se-ão, assim, metodologias adequadas para alcançar o processo ensino-aprendizagem de forma significativa, que faz parte dos devidos fins do programa (BRASIL, 2010).

O PSE também se destina para o desenvolvimento de ação de proteção e promoção da saúde do escolar, como um dos indicadores pactuados (Doc. Nº 05), *“propiciando aos educandos uma estrutura saudável do ambiente físico e emocional de acordo com seu nível de crescimento e desenvolvimento”*, auxiliando na consciência da importância dos exames periódicos de saúde, motivando-os a utilizar os recursos de saúde da comunidade, concorrendo para a prevenção e controle das doenças transmissíveis (BRASIL, 2009).

“O PSE é uma fundamental oportunidade de afinamento com toda comunidade escolar, pois conjectura o desenvolvimento das ações estratégicas a serem desenvolvida por profissionais de saúde da família dentro das escolas”. (Doc. Nº 08). Portanto, é preciso refletir sobre a abordagem do ensino de saúde que esses profissionais são submetidos, pois se tornou extremamente relevante a aquisição de competências que promovam a abordagem de temas relativos à saúde como um todo, como conteúdos essenciais no processo de aprendizagem.

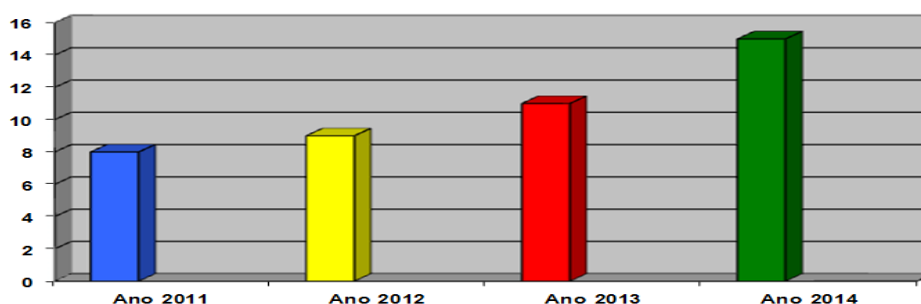
5.1.2 Evolução do PSE em Pirai

O desenvolvimento das ações do PSE e as demandas de trabalho foram só aumentando: ano após ano, *“novos educandos foram integrados ao programa e o entendimento da educação em saúde na escola, antes incipiente, foi ampliado por meio novas práticas conducentes à saúde”* (Doc. Nº 07), que priorizavam uma formação de atitudes e valores que levam o educando a compreender a relação educação-saúde.

“A educação ressalta a importância das metas do PSE estar presente em seu projeto político pedagógico (PPP)” (Doc. Nº09), bem como em todos os aspectos da vida dos estudantes e integrada à educação global, para formação holística de seus educandos como potenciais multiplicadores por toda sociedade.

A saúde, “os profissionais que atuam no PSE não são exclusivos e carregam outra gama de responsabilidades e afazeres oficiais” (doc. Nº 08), mesmo assim a SME compactou ano após ano mais estudantes dentro das metas do programa e SMS foi ampliando o número de equipe dos PSFs envolvidos em suas atividades, conforme está evidenciado na figura 2.

Figura 2– Demonstrativo do aumento de profissionais de saúde do PSE em Pirai



A SMS investiu no aumento deste quantitativo por acreditar e já perceber frutos do desenvolvimento do PSE. “São os PSFs que atuam no programa, sempre situados próximos ao estabelecimento de ensino, para o trabalho intersetorial dos profissionais de saúde; os enfermeiros são gerentes do PSF” (Doc. Nº 07).

“A atuação do PSF se dá de forma deficitária devido a grande demanda e pouco recurso humano” (Doc. Nº 08), apontado pelos próprios enfermeiros em suas avaliações. As articulações intersetoriais ainda ocorrem de forma tímida, em detrimento da integralidade. O aumento de novas equipes no PSE é uma estratégia que explicita a definição política do município em fazer avançar as ações propostas

“As equipes do PSF e diretiva da escola realizam suas reuniões diagnósticas” (Doc. Nº 05) daquele território (considerado território o bairro da Unidade de Saúde e Escola que estão inseridos), fazem todo o levantamento dos indicativos relevantes para estabelecimento de suas ações.

O diagnóstico é o conjunto de informações das necessidades e realidades dos escolares inseridos no território de atendimento da saúde. “É a documentação que norteia as prioridades do PSE naquela localidade, de acordo com seus eixos de trabalho e a condensação do mesmo no PPP da escola” (Doc. Nº 07).

“A saúde leva ao conhecimento da escola a vida prática e a rotina dos familiares dos estudantes, os quais têm tratamento constante no PSF” (Doc. Nº 08), os acompanhamentos de família com complicações de saúde e também vulnerabilidade social, fazendo um cruzamento de dados com o conhecimento das informações escolares, traçando o perfil mais aprofundado daquele território e mapeando a localidade para melhor formulação do plano de ação.

5.2 As contribuições do PSE e as atividades desempenhadas pelos profissionais de Educação e Saúde

O Município de Piraí, no ano de 2012, realizou um seminário com oficina sobre PSE para o desenvolvimento do pré-diagnóstico local, no qual os atores envolvidos foram divididos por territórios e só depois por Unidades (Doc. Nº 07).

Em relação aos atores que tomaram a iniciativa de incorporar o PSE ao município, os setores Saúde e Educação, destaca-se o setor Saúde para o desenvolvimento do PSE no município de Piraí (Doc. Nº 03).

Esta iniciativa pode estar relacionada ao fato de as portarias relativas à adesão ao PSE serem emitidas pelo MS, portanto mais próximas ao setor saúde e à sua atuação, ficando com a responsabilidade de realizar a chamada da educação para o contexto do PSE, por isso houve a constituição GTIM com fundamental participação da educação.

De acordo com Maturana (2002), este desenvolvimento intersetorial é inerente do ser humano, como ser vivo particular, este, é pautado na emoção que determina sua constância. Toma de base as sensações nobres dos sentimentos que permitem as recorrências de encontros na aceitação do outro como legítimo outro. É o traço primordial da origem à convivência social e, portanto, a possibilidade de constituição da linguagem e da dialética, assim reconhecendo a utilização desta linguagem para o convencimento pela argumentação, fundamental ao trabalho intersetorial.

As ações desenvolvidas pelo PSE dentro do município de Piraí, buscaram *“promover o protagonismo infanto-juvenil e fortalecer os vínculos comunitários,*

contribuindo para a formação do cidadão” (Doc. N° 05) ator de transformação em sua vida pessoal, impactando uma educação de qualidade.

Também pode tratar das contribuições quanto a qualificação dos profissionais de saúde e educação, pois através do PSE exerceram suas atribuições diretamente com os escolares, onde a cada experimentação os atores cresceram em seus conhecimentos e as próprias respostas trazidas desses estudantes alargam seus entendimentos.

O PSE também engloba a valorização do lugar social do profissional da educação, o reconhecimento da importância do cenário educacional como rico campo de atuações diversificadas para dar conta das demandas apresentadas pela sociedade contemporânea (Doc. N° 04).

PSE é responsável pela ampliação dos fatores de cuidado e proteção social; *“reduzir o consumo de álcool, tabaco, crack e outras drogas”* (Doc. N° 05) e impactar no retardamento do início do consumo de drogas dentro do Município de Pirai, que infelizmente, se vê cada vez mais crescente entre os estudantes.

O desenvolvimento do PSE favorece relações interpessoais cooperativas e inclusivas no espaço escolar, busca a compreensão maior dos espaços entre educação e saúde para contribuir diretamente na redução da evasão escolar e na melhoria do rendimento (Doc. N° 03).

5.2.1 O Papel dos Enfermeiros nas Atividades do PSE

Através do trabalho intersetorial da equipe de educação com os enfermeiros de cada território da comunidade escolar onde a escola está inserida, buscou-se atingir a *“promoção da saúde, desenvolvendo ações educativas articuladas, planejadas em diagnósticos como conjuntos de conceitos e princípios que sejam trabalhados sobre a perspectiva de uma sociedade saudável envolvendo todos os estudantes”* (Doc. N° 05).

Destaca-se o importante papel do enfermeiro nas ações educativas em saúde com grande potencial de dar respostas às condições de saúde escolar. Ademais, a inserção do enfermeiro no cenário escolar com atividades educativas e assistenciais contribui para o *“fortalecimento da relação entre a saúde e a escola, tão necessária para o enfrentamento das situações que afetam crianças e adolescentes”* (Doc. N° 06).

Os enfermeiros que, no município estudado, compõem equipes específicas para o desenvolvimento do programa pelo setor saúde, *“realizaram a triagem, avaliação antropométrica e oficinas de educação”* (Doc. N° 04). Revelou-se uma preocupação explícita com o resultado do programa que se concentra no município pelas metas de avaliação de todos os estudantes das escolas participantes do programa.

O enfermeiro atuante dentro da unidade escolar também é um agente mediador para encaminhamento a outros especialistas da equipe da Saúde da Família, como pediatra, oftalmologista, dentista, fonoaudiólogo, saúde mental, nutricionista, agendando a consulta para o estudante diretamente em seu devido território de atendimento, levando ao responsável o conhecimento pela escola com data e hora marcada.

Os enfermeiros também são parceiros na realização de oficinas sócio educativa; nos momentos de realização de atividades lúdicas; com atuação direta nas escolas, propiciando a interação com a comunidade; *“desenvolvendo ações multiprofissionais interdisciplinares que são de integração dos educandos e possíveis de serem conduzidas pelas equipes de Saúde da família em ambiente escolar”* (Doc. N° 06).

Eles são elementos chaves nas atividades do PSE, no casamento de grandes afinidades com os atores educacionais, pois estabeleceu no Município de Pirai um paralelo com o serviço de atendimento no PSF com a estrutura educacional da escola, *“onde muitas vezes foram transmissores dos conhecimentos básicos da vida saudáveis em variantes metodologia práticas de atividades lúdicas aos estudantes”* (Doc. N° 08).

Sob a perspectiva da enfermagem, predominou uma concepção higienista de promoção da saúde ao lado de outra que se foca nos hábitos e estilos de vida considerados saudáveis. Ambas as correntes são importantes para a ampliação da qualidade de vida das pessoas, contudo, apresentam-se limitadas para transformar os determinantes sociais.

O trabalho conservado e centralizado na representação do modelo de avaliação de risco do corpo biológico, que encontra no enfermeiro um agente de

manutenção do status quo, “*sendo pouco efetivo para minimizar as situações de risco à saúde de crianças e adolescentes e estabelecer mudanças de atitudes promovendo hábitos de vida saudáveis*” (Doc. Nº 08).

Os enfermeiros em suas avaliações (Doc. Nº 08) apontam suas angústias para a dificuldade de entrosamento com o cronograma da escola: por mais que participem do diagnóstico local, não há flexibilidades para encaixar as datas que todos os atores achem justa e possível. Apontam que o papel fundamental da escola é de acolher e de promover as atividades do programa e isso envolve a participação dos estudantes e professores, a promoção da saúde na concepção de algo que se deve construir a partir do aprendizado, o que pode se refletir nas escolhas individuais e coletivas.

Observa-se a crença na interação contínua e constante entre saúde e educação: para ele, há uma necessidade e até certa urgência de que essas duas áreas tomem a consciência de que elas são complementares e que, quando isso acontecer, será possível a promoção integral da saúde das pessoas (Doc. Nº 08).

O enfermeiro se envolve na promoção da saúde dos jovens, ofertando ações capazes de disparar reflexões sobre o cuidado com a saúde. Assim, revela-se um vasto campo de possibilidades para a promoção da saúde antes pouco cultivada. Nesse sentido, pode-se afirmar que os achados do estudo “*indicam a necessidade de continuidade dos estudos no campo da relação entre a saúde e a educação, em especial do trabalho do enfermeiro nesse espaço*” (Doc. Nº 08).

Contudo, sinaliza certo descompasso na dialética entre as ações da saúde e da educação na escola de Piraí. Ele sinaliza uma fragilidade na articulação entre os atores corresponsáveis pelo desenvolvimento do PSE, segundo a avaliação dos gerentes do PSF (Doc. Nº 05) diz que os professores esperam que a iniciativa na concretização das ações seja direcionada pelo PSF, não havendo grande envolvimento para continuidade da escola.

5.2.2 O Papel dos Diretores nas Atividades do PSE

Os diretores das escolas da rede pública do município de Piraí, atuaram como eixo de informação para as unidades envolvidas. “*Todas as ações do PSE contam*

com responsável encaminhado por ele para responder por aquela unidade sobre o programa” (Doc. Nº 06).

“Seu papel também consistiu-se na garantia de orientação que as ações do PSE sejam articuladas em consonância com as atividades pedagógicas da escola” (Doc. Nº 06), sendo fundamental que os atores mantenham contato prévio, e que as ações sejam acordadas a partir da inclusão das atividades de acordo com o PPP das escolas para serem implementadas ao longo do ano letivo.

No contexto da promoção da saúde, para direção escolar no Município de Piraí, *“o PSE foi entendido como uma possibilidade potencial para atendimento das necessidades dos estudantes e parte de uma corresponsabilidade entre o setor saúde e educação” (Doc. Nº 09).* A efetivação deste representa um diferencial no que tange ao alcance de um coletivo, favorecendo a manutenção de um diálogo com a comunidade escolar e a ESF.

A intersetorialidade permeada na locução entre educação e saúde consolidou uma possibilidade de constituir uma articulação permanente entre elas no Município de Piraí, tendo a escola como cenário de todo processo do PSE.

“Cabe ao diretor escolar a responsabilidade de informação aos parceiros do PSE sobre as realidades dos educandos, desafios e possibilidades, definindo e mantendo em avaliação contínua do diagnóstico” (Doc. Nº 03) feito junto à saúde para o trabalho naquele território.

Dentre as avaliações dos diretores (Doc. Nº 09) analisadas, aludi à própria relação do setor saúde e educação permanecer como um desafio a ser superado no desenvolvimento das ações do programa. A intersetorialidade se expressa como premissa para o desenvolvimento do PSE e está presente em todos os documentos normativos.

No entanto, parece ser uma relação desgastada entre educação e saúde, quando analisam-se as definições e práticas no âmbito local de Piraí, despontando o detrimento da premissa quando se descentralizam as atuações, uma vez que as parcerias acabam se tornando pontuais e limitam-se ao desenvolvimento de ações com o foco na prevenção e controle de riscos (Doc. Nº 09).

O diretor de Pirai (Doc. Nº 09), também focou na precisão do avanço em inovações tecnológicas no âmbito das práticas escolares que resignifiquem a escola como cenário da promoção da saúde numa vertente que considere esse espaço no seu potencial de produção de cidadania e de mudança dos determinantes dos modos de viver.

5.2.3 O Papel do Professor nas Atividades do PSE

O professor de educação física foi um forte apoiador do programa, na promoção da importância do movimento corporal como saúde, a consciência de que a prática regular de atividade física como bem-estar físico mental das pessoas, correspondem a um forte fator de promoção de saúde aos escolares (Doc. Nº 03).

Algumas iniciativas foram visualizadas pelos demais professores como projetos já desenvolvidos nas escolas que o PSE se apropriou como possibilidade de articulação em suas ações, *“onde os professores se sentem meros executores no processo e sua participação é tímida e superficial”* (Doc. Nº 09).

A atuação dos professores do município, nas avaliações dos diretores (Doc. Nº 09) , foi considerada mínima. Apenas mantém uma aproximação constante para atender as necessidades expressas dos estudantes nas suas distintas formas e em consonância com o entorno social onde a escola está inserida, dentro das ações do PSE.

Em suma, os professores, de acordo com as avaliações dos diretores (Doc. Nº 09) discordaram em ter o seu estudante fora da sala de aula para ser atendido pelo enfermeiro dentro da Unidade Escolar. Outras vezes para as atividades com dentistas, sem um paralelo com a práxis pedagógica. São pequenos grupos que ficam passando por estas atividades enquanto a aula prossegue com os demais, esta situação causou desconforto ao corpo docente.

Nas avaliações (Doc. Nº 09), os professores deixaram bem transparente a preocupação com o fato de as ações educativas serem desenvolvidas pelo PSE de maneira estanque; que a parceria só acontece em abrir as portas de sala de aula para as atividades dos enfermeiros serem realizadas. Aludi à preocupação de que o cotidiano escolar não entra no entendimento de quem concebe o PSE, e isso é apontado por vários professores como sendo uma grande fragilidade do programa no Município de Pirai.

Ficam evidentes tais fragilidades na condução das ações do PSE quando “os professores se eximem da corresponsabilidade de compartilhar as ações do programa com o PSF, esperando iniciativas dos enfermeiros, de explicar para os professores o que é esse programa, demonstrando pouco envolvimento com as ações do PSE” (Doc. Nº 08).

Contudo, o professor conjecturou as ações do PSE como a superação das lacunas de comunicação com saúde, e “realizou as atividades que ganharam destaques na intervenção cotidiana para a construção de um novo modo de pensar e fazer a saúde na Escola” (Doc. Nº 09).

5.2.4 O Papel do GTIM nas Atividades do PSE

No município de Piraí, o desenvolvimento e acompanhamento do PSE ficou a cargo do GTIM, com gestão da saúde e participação da educação (Doc. Nº 04). Foi organizado por representantes das secretarias de saúde e educação do município, de representantes de outros órgãos e instituições. O GTIM teve por incumbência, entre outras, elaborar o projeto do PSE municipal, bem como o termo de adesão (Doc. Nº 01) ao programa (BRASIL, 2011).

“O GTIM organizou informações dos territórios de atuação para fomentar mecanismos que favoreceram a participação no PSE, ações relevantes para o município e para a intersetorialidade entre a Saúde e a Educação” (Doc. Nº 04), facilidades e dificuldades do trabalho intersetorial, bem como o envolvimento de estudantes e familiares no PSE.

No município de Piraí, a Secretaria de Assistência Social é presença marcante como parceira do GTIM para desenvolvimento do PSE, principalmente no somar de forças ao “atendimento dos escolares com grandes vulnerabilidades sociais” (Doc. Nº 07). Este fato também foi observado em um estudo de Westphal e Mendes (2000), ao inferirem que os setores Saúde, Educação e Ação Social tendem a ser os parceiros mais comuns em ações intersetoriais.

Quanto à coordenação do GTIM, no município de Piraí, entendeu-se como uma coordenação compartilhada, mas o direcionamento de toda estrutura

organizacional ficou a cargo da saúde. Na educação existe uma pessoa responsável pelo PSE, apenas para compor o grupo de trabalho intersetorial.

Os membros do GTIM compreenderam que suas atribuições passam pelo cunho da responsabilidade e comprometimento, e isso foi um pressuposto de suma importância para serem reconhecidos por todos os atores envolvidos com PSE como um grupo coeso e compromissado.

As competências a serem desenvolvidas pelo GTIM estão descritas em portarias. São elas: identificação de cada instituição integrante do PSE; quantificação do número de escolas, de estudantes de cada escola e as questões prioritárias do perfil desses estudantes; alimentação do cadastro secretaria pelo SIMEC com as informações solicitadas; acompanhamento e monitoramento do preenchimento e a atualização dos Cadastros Escola e Unidade Local Integrada (Doc. Nº 05).

Na composição inicial da organização da Secretaria Municipal de Saúde sobre o trabalho do PSE de Educação em Saúde do município de Pirai, a saúde foi dividida em oito territórios de responsabilidade (Doc. Nº 03), de acordo com os distritos e bairros do município.

A cargo da saúde se encontram formulários e toda documentação comprobatória dos encontros e avaliações desenvolvidos pelo GTIM. Toda esta documentação foi transformada em indicadores pactuados (Doc. Nº 05) para possíveis avaliações e reestrutura na atuação do programa, esta mesma documentação que serviu de base para este estudo. o Quadro 3 apresenta os territórios de responsabilidade (Doc. Nº 03) do PSE:

Quadro 3 – Divisão dos PSFs por Escolas

TERRITÓRIOS DE RESPONSABILIDADE DO PSE		
Nº	BAIRROS	ESCOLAS
1º	PSF ARROZAL	CIEP 477
2º	PSF JAQUEIRA	E. M. LUIZ MARINHO VIDAL/E. M. JOSÉ JUAREZ
3º	PSF VARJÃO	E. M. JOÃO FELICIANO/ E. M. ROSA CARELLI/ E. M. EUCALÍPITO
4º	PSF CENTRO	E. M. LÚCIO DE MENDONÇA
5º	PSF CASA AMARELA	CIEP 158/ E. M. ALÓÍSIO CAUTIEIRO/ E. M. MANOEL ALEXANDRE DE LIMA
6º	PSF RIBEIRÃO DAS LAJES	E. M. DE LAJES/ E. M. EPITÁCIO CAMPOS
7º	PSF CACARIA	E. M. NOVA ESPERANÇA/ C. M. AURELINO BARBOSA / E. M. EUGENIO LOURENÇO
8º	PSF SANTANÉSIA	J. I. Dr LUIZ SILVEIRA/ J. I. MAIA VINAGRE /E. M. HUGO LEMGRUBER/ C. M. PRESIDENTE C. BRANCO

Esta organização estabeleceu por quantas Unidades Escolares cada PSF ficará responsável. Cabe a cada Unidade Escolar desenvolver o seu diagnóstico junto com o posto de saúde de atuação daquele território. Mesmo que a Unidade Escolar fique próxima uma à outra, é necessário cada uma fazer seu diagnóstico para o reconhecimento das particularidades de sua realidade (Doc. Nº 03).

Com esta organização vista em quadro, percebe-se que alguns PSFs estão com um quantitativo maior de escolas, mesmo tendo um menor número de estudantes, pois representam escolas médias e pequenas no Município de Piraí. A diversidade social presente na localidade exige um trabalho mais intenso, com prioridades específicas (Doc. Nº 03).

É neste momento, no desenvolvimento do “*diagnóstico entre educação e saúde*” (Doc. Nº 05), que os entraves começaram a surgir, principalmente sobre datas, pois o calendário escolar é muito complexo e a saúde não tem domínio sobre ele.

Aparentemente, ainda falta disposição de ambos os setores para se entenderem melhor, pois a escola também verificou que as datas dos profissionais que colaboram não conseguem atender a totalidade das necessidades.

5.3 Evidências das relações intersetoriais no processo de atuação da equipe

Em relação às reuniões agendadas pelo GTIM Piraí, de acordo com a demanda, são convidados novos setores engrandecendo as ações do programa: as organizações não governamentais (ONGs), seguidas pela Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Esporte e Lazer, Secretaria de Agricultura, Secretaria de Cultura, interagindo como parceiros direto ao PSE (Doc. Nº 07).

O GTIM de Piraí buscou o estabelecimento de parcerias com outros setores para o desenvolvimento das ações nos territórios, principalmente os Centros Universitários. Na região há cursos de nutrição, odontologia e psicologia e os acadêmicos procuram a SMS para desenvolver trabalhos, bem como estagiar nos serviços municipais da população piraiense (Doc. Nº 07).

Por se tratar de um espaço dinâmico, para além do compromisso individual, foi necessário mobilizar as organizações presentes na realidade de cada território (BRASIL, 2009a). Entre todas as secretarias parceiras, destaque-se novamente a Secretaria de Assistência Social, indicando uma adequada escolha para parceria com o PSE.

Esse fato convergiu para o conceito de que as ações intersetoriais concebidas no espaço central de uma ação diferenciada têm maior efetividade, pois o ato de planejar se alicerçou no compartilhamento de poder e em consonância com interesses, saberes e práticas dos diferentes setores envolvidos (TEIXEIRA; PAIM, 2000; JUNQUEIRA, 2004).

Essa tendência de compartilhamento de gestão fundamentou o processo intersetorial, salientando que nenhuma das portarias do PSE fez referência sobre qual setor deveria coordenar o GTI (Doc. Nº 04). No município de Piraí, houve um protagonismo do Setor da Saúde na tomada de decisões, como sendo o *“PSE um programa advindo da saúde para educação, contrapondo a originalidade real do trabalho em rede, que contempla a intersectoriedade”* (Doc. Nº 07).

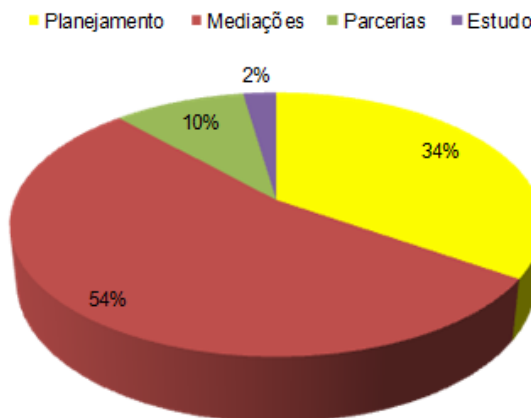
Desse modo, organizou-se cada uma das secretarias municipais e estaduais de saúde e de educação, pois isso vai ao encontro do que é estabelecido em

portarias do PSE em sua cartilha oficial, ao definirem que os secretários de Saúde e Educação devem instituir o GTI no âmbito municipal, estadual e Distrito Federal (Doc. Nº 06).

“O GTIM incluiu, obrigatoriamente, representantes das secretarias de saúde e de educação do município, além de representantes de outros órgãos/instituições” (Doc. Nº 07). O Município de Pirai constituiu o seu GTIM de acordo com as orientações da portaria e se organizou em reuniões mensais definidas por cronograma anual.

A constituição do GTIM pode ter sido fator relevante nas formulações de pautas das reuniões periódicas do grupo. Nestas reuniões, mensais, podem ser observados os assuntos mais abordados, refletidos por seus membros participantes com maior ênfase de importância e preocupação de acordo com a figura 3 (Doc. Nº 07).

Figura 3 – Assuntos de Pauta do GTIM de Pirai



A figura 3 representa o que realmente aconteceu nas reuniões do GTIM em Pirai (Doc nº 07). Enquanto os dados não são tabulados, esta noção do todo não vem à tona, mas é fundamental ter esta tabulação para, feita a análise dos dados coletados, concentrar forças na reflexão quanto ao significado do tempo utilizado por cada assunto de pauta.

Quanto ao cronograma das reuniões do GTIM, muitas delas foram remarcadas, outras não aconteceram, pois todos os membros integrantes do

trabalho intersetorial do GTIM são profissionais que não tem exclusividade para o PSE. Portanto, quando algum trabalho inerente de seu setor precisou ser desenvolvido no dia da reunião, esta foi reagendada para todos trabalharem juntos.

Existiu um mecanismo de controle da presença, comunicação da ausência ao gestor hierarquicamente superior; os convidados das demais secretarias, Centros Universitários e entidades não governamentais, também registrados em ata com as devidas assinaturas. Logo era organizada a comunicação, quando necessária, da saída do representante e solicitação de outro, bem como a institucionalização do GTIM em portaria conjunta saúde e educação (Doc. Nº 07).

5.3.1 Planejamento

A programação também ocupou um grande espaço nas reuniões do GTIM (Doc. Nº 07). Ações bem dialogadas, esmiuçadas em parcerias, levantamento de custos e divisão de responsabilidades. A programação era confrontada com as disposições dos Ministérios, com as reais necessidades locais e passavam por adaptações para serem desenvolvidas pelo PSE/Piraí.

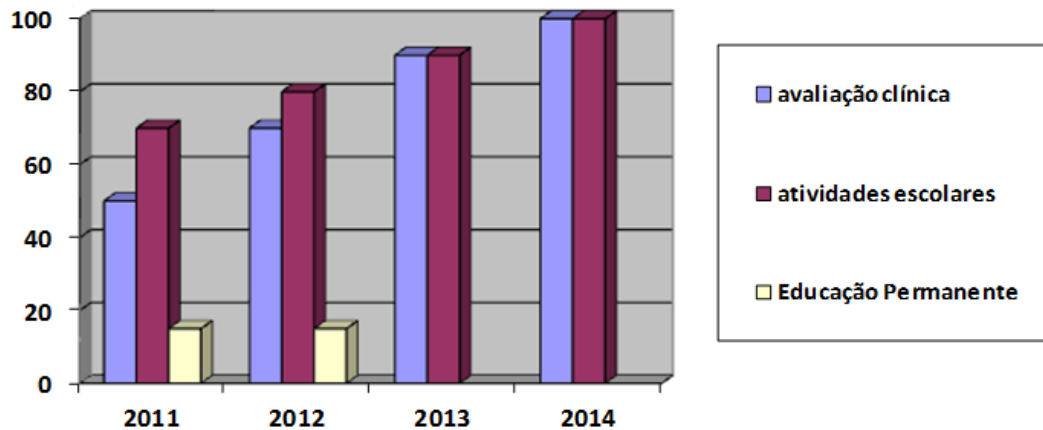
Os diretores das escolas da rede pública do município de Piraí atuaram como eixo de informação para as unidades envolvidas. Todas as ações do PSE continham a validação do diretor da escola para alimentação do SIMEC (Doc. Nº 06).

A garantia da implementação do programa PSE, dando condições de promoção à saúde aos escolares que estão em sala de aula, ficou a cargo da escola, que no ato da matrícula já apresenta aos responsáveis uma autorização para que o seu filho participe do programa, pois passará por avaliações clínica e psicossocial dentro da escola (Doc. Nº 05).

Esse foi um momento de grande oportunidade de aproximação com a comunidade escolar: o PSE previu a realização de três atividades conjuntas que são avaliação clínica, nutricional, avaliação da saúde bucal. Essas são ações estratégicas foram desenvolvidas pelos profissionais de saúde da família dentro das escolas (Doc. Nº 06).

As atividades do PSE, dentro dos componentes pactuados, mantiveram em crescimento ano após ano, menos a educação permanente. Essa terminologia é entendida como formação continuada dos profissionais em serviço, como demonstra a figura 4:

Figura 4 – Quantitativo numérico de cada atividade do PSE desenvolvida em Pirai



A avaliação clínica, apesar de todas as dificuldades - entre materiais, condução e dias de eventos e projetos pedagógicos dentro das escolas -, conseguiu atingir as metas pactuadas pelo PSE, avaliando o estudante uma vez por ano dentro das unidades (Doc. Nº 07).

As atividades escolares já se faziam presentes mesmo antes do PSE, pois as questões de saúde sempre foram abordadas como temática educacional e fonte de vários projetos educativos. Conforme representado na figura 4 (Doc. Nº 07) a Educação Permanente dos profissionais envolvidos no programa, está inoperante nos últimos dois anos do desenvolvimento do PSE no município de Pirai, um indicativo que endossa este presente estudo que sugere uma avaliação sobre esta questão.

5.3.2 Mediações

Conforme se pôde observar na figura 3, cerca de 54% das questões levantadas nas reuniões periódicas ficam a critério das mediações interpessoais, um indicativo alto de quem trabalha com recursos humanos. Os territórios que mais

precisam de interferências apresentam profissionais com grandes dificuldades de relacionamentos. São profissionais tanto da saúde, quanto da educação, que são inflexíveis em suas posturas, muitas vezes imperiosas, postura que dificulta o desenvolvimento do trabalho intersetorial (Doc. Nº 07).

A energia gasta para mediar escola e PSF poderia estar canalizada para formação continuada, de suma importância para o desenvolvimento do PSE e melhor fluência dos assuntos de pauta do GTIM de Piraí (Doc nº 07)..

Com relação às capacitações, para os profissionais da educação e da saúde atuarem juntos, há o reconhecimento da necessidade e a grande importância de institucionalizar tais capacitações no cronograma de formação continuada de cada secretaria envolvida (Doc. Nº 07, 08, 09).

A importância do momento de capacitação para os dois setores se dá por ser um momento rico para o afinamento de linguagem e o reconhecimento do tipo de trabalho realizado por cada setor, bem como para a compreensão das bases estruturais do PSE e as áreas temáticas das ações do programa, seus eixos e metas. Estes momentos se fazem importantes na medida em que validam em campo a aproximação dos profissionais envolvidos no PSE (Doc. Nº 07).

“As discussões de estratégias para o programa proporcionam uma linguagem única entre os setores com equiparação técnica conceitual” (Doc. Nº 04), de modo que os profissionais envolvidos tenham condições de qualificar a comunicação e o entendimento das bases conceituais do PSE.

Ao analisar as pautas (Doc nº 07)., fica claro o consenso dos Setores Educação e da Saúde, quando se trata do protagonismo juvenil como um mecanismo que pode favorecer a participação do jovem/adolescente – educando nas atividades do Programa.

Observa-se, mais uma vez, nas pautas (Doc nº 07). documentadas, que a participação dos educandos deve ser estimulada para que o PSE tenha uma atuação efetiva contribuinte com a qualidade da educação e utilizem em suas ações os recursos disponibilizados pelo governo federal para assistência técnica, transporte e apoio.

A importância sobre a integração do PSE com políticas e programas desenvolvidos por outros setores focados na atenção escolar. Esse fato é relevante, já que o PSE deve articular-se localmente com outros projetos e programas voltados à atenção escolar para reforçar as iniciativas já existentes (BRASIL, 2008).

O Setor da Saúde levanta questões relativas ao diálogo com a educação, como ter a capacidade de ser escutado pelas unidades escolares. Demonstra que esses atores do PSE traziam consigo os conhecimentos necessários para o êxito de um trabalho intersectorial, pois a intersectoriedade fundamenta-se em ações integradoras de diferentes setores que se devem articular, interagir e se complementar para o enfrentamento dos problemas, mas esbarram na locução com a educação (WIMMER; FIGUEIREDO, 2006; BRASIL, 2009).

Nesta etapa do processo do PSE, segundo as pautas (Doc nº 07)., o GTIM precisou interferir nas relações interpessoais destes profissionais. Foi preciso contar com a realização de reuniões extraordinárias e também reuniões nas Unidades Escolares para mediar os conflitos apresentados.

A maior variável deste conflito fica com a lacuna entre o entendimento de ambas as partes quanto à responsabilidade de cada um dentro do PSE. *“Para a saúde, a escola não abraça o programa; e para educação, a saúde é um órgão externo que vem determinar alguma coisa para os professores executarem”* (Doc. Nº 07).

A fase do diagnóstico é fundamental para que o PSE consiga ser uma engrenagem propulsora de modificação do entorno social, formador de multiplicadores de informações na aplicabilidade da vida real em um processo de ensino e aprendizagem (Doc. Nº 06).

Dentre outros objetivos, o programa procura auxiliar o conhecimento de como anda o crescimento e o desenvolvimento desse estudante, levando em conta aspectos relativos à sua saúde como um todo, auxiliando no processo ensino aprendizagem do indivíduo (Doc. Nº 05).

Foram feitas avaliações dos diretores das escolas públicas do município de Pirai (Doc. Nº 09), sobre o entendimento sobre o PSE como uma boa alternativa

intersetorial para proporcionar melhor prática da boa saúde. Todas as escolas respondem um questionário virtual para o GTIM, compreendendo universo de 21 Unidades Educacionais. Na documentação desta avaliação é unânime o apontamento de necessidade de formação continuada sobre o PSE.

Foi observado que havia um quantitativo alto de estudantes que não mantinha bons hábitos de higiene bucal, assim sendo a escola elaborou com os agentes de saúde (o posto de saúde fica ao lado desta unidade escolar) palestras e oficinas sobre importância dos atos de higiene. Além disso, a escola também preocupou-se em elaborar atividades que envolvesse a cultura de paz e direitos humanos (Doc. Nº 07).

O PSE está contido no PPP de todas as Unidades Escolares do Município de Pirai. Há uma compreensão entre diretores que o PPP visa não somente ser um documento estático na escola, ou assimilação dos conteúdos propostos, como também é elaborado preocupando-se com o bem-estar, a saúde dos estudantes que estudam na escola, para que se tornem multiplicadores de ações e informações que visam bem individual e coletivo de uma sociedade, nesse caso, a comunidade em que a escola está inserida (Doc. Nº 09).

O GTIM de Pirai garante ter cumprido as competências de

Mapeamento da rede do SUS na Estratégia Saúde da Família e da rede de escolas federais, estaduais e municipais, criando territórios de responsabilidade, ou seja, estabelecendo espaços comuns para atuação de escolas e equipes de saúde; Definição dos responsáveis das áreas de saúde e educação pelo acompanhamento do projeto municipal dentro de cada território de responsabilidade; Proposta de funcionamento do GTI, periodicidade de reuniões e integrantes; Plano de Ação Local; Elaboração do projeto do PSE municipal e Elaboração do termo de adesão ao PSE. (BRASIL, 2011 p.15).

Os portfólios com as pautas da reunião (Doc nº 07)., resultados obtidos devidamente alimentados no sistema, material comprobatório das atividades escolares, todo este material foi disponibilizado pelo GTI-M para apreciação desta pesquisa.

Foi realizado um diagnóstico situacional que compreende questões referentes aos determinantes sociais, ao cenário epidemiológico e às modalidades de ensino das escolas que estão no espectro de atuação das equipes Saúde da Família que

atuam no PSE (Doc. Nº 07). Também houve a definição das atribuições conjuntas das equipes Saúde da Família e das escolas e identificação em campo específico, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), das equipes Saúde da Família que atuam ou atuarão no PSE (BRASIL, 2011).

Pode verificar-se uma variação de um território para o outro, mesmo sendo Unidades de trabalho do mesmo município: pessoas são diferentes e, de acordo com a gestão da escola, verifica-se uma abertura maior ou menor em cada contexto. Ressalte-se também a mesma ocorrência entre os enfermeiros e gerentes dos Postos de Saúde. A intencionalidade dos fatos são as mesmas, mas há uma considerável diferença mediante aos recursos humanos do trabalho desenvolvido para a realização deste diagnóstico, comenta o GTIM (Doc. Nº 07).

Observa-se, para as competências, o cumprimento de todas mediante a comprovação dos documentos do GTIM de Pirai (Doc. Nº 07). Isso demonstra a importância que se dá ao PSE, bem como a responsabilidades dos envolvidos, pois o PSE é um programa inovador que requer novas articulações entre os setores.

As competências pelas Unidades Escolares como *"Definição do professor responsável pela articulação das ações de prevenção e promoção da saúde na escola"* (BRASIL, 2009 p.25), ficaram um pouco a desejar, sempre com a justificativa escolar de estar sobrecarregada. Mas, o GTIM reflete que algumas escolas não se apropriaram, talvez até mesmo alguns profissionais da escola, dos conceitos de prevenção e promoção da saúde (Doc. Nº 07).

Entre as áreas temáticas das propostas pactuadas do PSE, o que é encarado como grande desafio ao GTIM é a *"articulação de uma ação de educação permanente e a capacitação de profissionais da saúde e da educação"* (Doc. Nº 07), a fim de facilitar a comunicação e a compreensão dos profissionais de ambos os setores, de modo que fortaleça vínculos e atenda a expectativas mútuas.

Há a compreensão de que o PSE reforça a possibilidade de se trabalhar intersetorialmente, já que isso é uma exigência do programa. Portanto, há possibilidade do exercício constante do trabalho colegiado e intersetorial, considerando que o PSE representa um *"modelo baseado na democracia, transparência, construção coletiva, cogestão"* (BRASIL, 2011).

O conceito de intersectoriedade pressupõe a disposição de cada setor ao diálogo, ao estabelecimento de vínculos de corresponsabilidade e cogestão (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004; JUNQUEIRA, 2004). Entretanto, vale destacar que, em relação ao modelo de gestão possibilitar a ação intersectorial, o Setor Educação ressaltou questões relativas ao abuso do Setor Saúde em seu protagonismo.

Em relação ao modelo de gestão, de os Setores de Educação e Saúde possibilitarem a ação intersectorial, há uma força tendenciosa de defesa, verificando uma fragilidade na questão. Ambas as partes colocam-se na posição de abertura, mas com dificuldade de entendimento do outro setor: a saúde não tem conhecimento aprofundado da dinâmica educacional de uma escola e a educação tem o sentimento de que a saúde pretende fazer dos profissionais meros executores de um conjunto de ações externas ao ambiente escolar (Doc. Nº 07).

Pode-se observar, quando se está dentro do processo, que, mesmo sutilmente velado para os formulários de avaliações, nem todas as ações são de fato traçadas pela escola e pelo PSF, nem sempre ambos se colocam como responsáveis pelas ações e resultados. Em alguns momentos, as atividades são simplesmente cumpridas, sem a consciência de que essas ações mudam vidas, mudam histórias (Doc. Nº 07, 08, 09).

Busca-se o desenvolvendo do trabalho intersectorial com comprometimento ao processo de ensino e aprendizagem e envolvimento dos atores envolvidos. Esta ação necessita se converter na habilidade de dar respostas às necessidades dos cidadãos do território pela melhoria da qualidade de vida (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004; JUNQUEIRA, 2004).

A pesquisa demonstrou que os gestores do PSE, tanto de saúde como de educação, transitam por um momento crucial em suas vidas profissionais, de *“passagem para um novo modelo de trabalho em rede no gerenciamento das ações do programa, que provoca mudanças e um olhar diferenciado sobre seus pares”* (Doc. Nº 07). Essas mudanças muitas vezes são complexas de serem internalizadas de imediato, por isso a busca do apoio no outro para serem acomodadas como rotineiras é de grande validade.

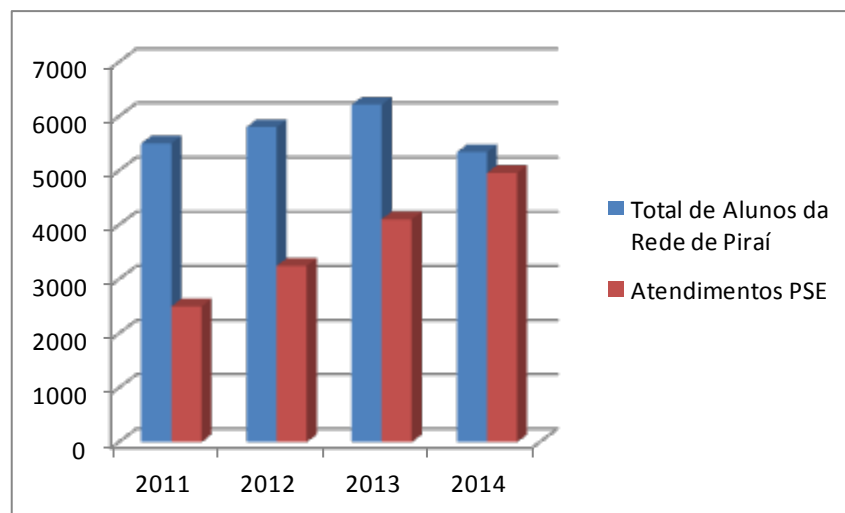
Tema 4 – Contribuições do PSE para o cenário educacional de Piraí.

O PSE em suas ações busca promover a cidadania e a garantia de direitos humanos nos territórios de atuação. A afinidade entre os setores Saúde e Educação se sobressai no âmbito das políticas públicas por estes serem alicerçados na universalização dos direitos fundamentais dos cidadãos (SILVA; RODRIGUES, 2010).

No Município de Piraí, este programa tem sido um articulador das atividades educacionais voltadas para as necessidades reais e urgentes do século XXI dos estudantes e seus familiares junto a outros seguimentos: serviços sociais, política nacional de assistência social, etc.

Verifica-se a contribuição para oportunizar o processo do ensino da saúde em educação do PSE na vida dos educandos da Rede Municipal de Piraí, de acordo com a Figura 5, que demonstra o quantitativo crescente do número de educandos que vêm participando do programa ano após ano (Doc. N° 07).

Figura 5 - Estudantes da rede e a participação no PSE



Um dado relevante: fica anexada na ficha de matrícula de cada estudante a autorização de seu devido responsável para participarem das atividades do PSE, não basta apenas ser estudante daquela Unidade. Evidente que quando se trata de uma atividade educativa todos participam, mas aqui faz-se referência às atividades desenvolvidas pelos enfermeiros dentro das Unidades de Ensino (Doc. N° 07).

Evidentemente, a simples participação dos estudantes nas atividades do PSE não caracteriza objetivamente um resultado positivo no processo de ensino-aprendizagem. Contudo, *“oportunizar aos estudantes o contato com a articulação dos conhecimentos e das esferas Saúde-Educação pode trazer, a médio e longo prazo, mudanças de posturas”* (Doc. Nº 07). Os dados de curto prazo ainda não puderam ser mensurados, mas é importante destacar o fato de que, em se tratando de educação, dados são apenas indicativos, pois este processo tem uma gama vasta de possibilidades de verificação de efetividade, não limitados a coletas de dados imediatistas.

Portanto, o recebimento da estrutura pelo professor e pelo estudante, que estão em sala de aula, pode ser melhorado com esta proposta de uma relação mais significativa das ações intersetoriais entre os profissionais que pensam o PSE no Município, com a intencionalidade de ser o alicerce da continuidade do programa (Doc. Nº 09).

“Um mecanismo essencial para a garantia da institucionalização e sustentabilidade das ações é o estímulo à inserção dos temas da promoção da saúde no PPP da escola” (Doc. Nº 09). Para tanto, se faz necessária uma aproximação entre os profissionais dos setores Saúde e Educação, para a reflexão conjunta e o ajuste conceitual de ambos os setores, objetivando a inclusão das ações na rotina da escola.

A sustentabilidade do PSE, para além de um programa de governo em uma política de Estado, implica a superação do modelo biomédico de atenção aos estudantes para uma proposta promotora de saúde, com a participação efetiva dos gestores, profissionais das ESFs e da escola, e comunidade escolar (estudantes, pais, comunidade do entorno), no enfrentamento de suas necessidades específicas, proporcionando o trabalho com capacidades individuais e coletivas existentes, vindo ao encontro da estrutura educacional municipal (Doc. Nº 07).

Em referência as muitas contribuições no campo educacional do município de Pirai, encontra-se as estratégias importantes para a sustentabilidade do PSE como política de Estado, as ações diretamente relacionadas ao fortalecimento da inserção

do PSE nos territórios, na rotina das ESFs, nas escolas com seus PPPs e nas metas do governo (Doc. Nº 07).

Quanto às ações referentes à administração de financiamento, também há de ser considerado uma contribuição devido a previsão e destinação orçamentária bem como à autonomia administrativa, as ações foram conduzidas com participação mais efetiva dos gestores das ESFs, equipes do PSE e do Programa Mais Educação, possibilitando até modificar o desenho inicial do programa, se for a necessidade local, e direcionando ações para a educação integral existente no Município (Doc. Nº 06).

6 O PRODUTO

Após as reflexões do estudo realizado, o produto apresentado está sob forma de uma Cartilha para os atores envolvidos no Programa Saúde na Escola de Pirai, oriundos da saúde e da educação, intitulado como: A INTERFACE DO TRABALHO INTERSETORIAL NO DESENVOLVIMENTO DO PSE – VAMOS CONSTUIR JUNTOS! Foi organizado em uma apresentação articulada dentro da temática em questão, no modelo impresso e digital.

Esse produto poderá ser disseminado junto ao GTIM, no desenho de consultoria para desenvolvimento de vivências reflexivas e práticas sobre o trabalho intersetorial com os atores envolvidos, bem como poderá ser distribuído nas Unidades de Saúde e Escolas para pequenos grupos de estudo, acompanhando o roteiro de exploração da cartilha contido no próprio produto.

Preocupada com o fazer pedagógico, indo ao encontro das ideias realizadas neste trabalho, apresento a Cartilha como produto educativo para uso de todos atores do PSE do Município de Pirai como formação continuada. Esta cartilha tem como objetivo a promoção de um melhor entendimento do trabalho intersetorial do programa de educação e saúde, de forma divertida e lúdica.

A cartilha foi construída sobre conceitos, informações motivadoras e perguntas e respostas da temática: em que consiste a intersectoriedade do PSE? Qual a atuação da saúde e educação no desenvolvimento do PSE de seu Município? Como desenvolver o diagnóstico do território de atuação?

Houve uma inquietação saudável quanto a estética, para que a cartilha fosse objeto de sedução do público alvo a que se destina, atraente em seu entendimento e clara em sua redação para facilitar os atores e proporcionar o prazer da leitura.

A apresentação do referido produto contém essência da proposta, que vislumbra a transformação da dialética entre educação e saúde para as ações do PSE chegarem aos estudantes com maior eficácia, contextualizando o programa e sua representatividade perante a política pública vigente, bem como os impactos na vida dos educandos.

De modo geral, esse produto é uma provocação da mudança de perfil do profissional para o trabalho em equipe, de rede, preconizado pelas ações intersetoriais previstas no PSE como elemento fundamental para uma formação da nova geração do século XXI, não só conectada às modernidades tecnológicas, mas antenada ao mundo em sua volta.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações realizadas a partir deste estudo possibilitaram compreender a escola como um cenário privilegiado para divulgar e concretizar os princípios do trabalho intersetorial, que fundamentam o PSE, enquanto espaço de promoção da saúde dos escolares.

Nesse sentido, constatou-se que as implicações sociais da proposta de implantação das estratégias do PSE estão diretamente articuladas a valores como equidade, justiça social, democracia, cidadania e coletividade. Portanto, os fundamentos do trabalho intersetorial mostraram-se como a base primordial no desenvolvimento do PSE, formando uma unidade entre os dois setores Educação/Saúde que, efetivamente, apresenta-se como uma potente contribuição para o ensino dos educandos do século XXI.

Todavia, foi possível apreender que a preparação adequada do pessoal que participa do Programa saúde na Escola é indispensável para assegurar seu êxito. Todavia, detectou-se que essa ação ainda necessita de mais aprimoramento. Desse modo, a educação em saúde na escola para estar articulada aos princípios do PSE, deverá ser compreendida como um produto informativo que contribuirá para formação continuada dos profissionais que já atuam no Programa e estão efetivamente em campo, bem como, para àqueles que vislumbram os impactos do binômio educação-saúde na sociedade.

Constatou-se, que há elementos comprobatórios, principalmente nos documentos de avaliações dos atores envolvidos (Doc nº 08,09), que retratam a existência de lacunas do entendimento da unicidade educação-saúde. Assim sendo, conclui-se que para estreitar este vínculo será preciso propiciar situações que possibilitem o deslocamento do papel dos profissionais da educação de meros transmissores de mais um programa oriundo de fora dos muros escolares para efetivos agentes de transformação social.

Por meio dos documentos examinados, foi possível identificar evidências de que a realização de capacitações contínuas e permanentes, ainda é um desafio para o PSE do município de Piraí, pois, apesar de ser uma ação prevista nas diretrizes do

programa, se mostra insuficiente. Nesse sentido, entende-se que a leitura da cartilha que foi gerada como produto desta dissertação, por estar embasada ludicamente, possibilitará a ampliação e desenvolvimento das potencialidades dos atores do programa e, sobretudo, propiciará aprimorar os espaços de capacitações, visando o atendimento das demandas diversas dos educandos.

Vale também destacar que a partir do pressuposto de que a escola é espaço de prevenção e promoção de educação-saúde, faz-se necessário, primeiramente, assegurar as condições de sustentabilidade do processo de formação profissional e, conseqüentemente, garantir que as políticas públicas que motivam o PSE, e que têm papel fundamental na formação do ser integral, se concretizem e validem o trabalho intersetorial do PSE.

Desse modo, conclui-se que, diante dessa realidade, há a necessidade de ressignificar a formação permanente para contribuir qualitativamente com o ensino e com o entendimento de que a promoção da saúde vai além de uma aplicação técnica e normativa. A incorporação desse entendimento passa pela aceitação de que não é suficiente somente a apreensão dos conceitos e dos conhecimentos sobre os agravamentos das doenças, mas é preciso, fundamentalmente, construir, de maneira colaborativa, estratégias de autocuidados e de fortalecimento da saúde dos escolares, por meio de ações efetivas de hábitos de vida saudáveis.

Conclui-se, finalmente, que o produto final deste trabalho irá possibilitar reflexões que irão incrementar as estratégias para a efetivação do trabalho intersetorial, permitindo conceber a educação em sua plenitude, diluindo as fronteiras setoriais e, desse modo, promovendo a educação pretendida para o século XXI.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. **Filosofia da ciência**. São Paulo: Ars poética, 1996.

ARAÚJO, Inês Lacerda. **Introdução à filosofia da ciência**. Curitiba: Editora da UFPR, 1993.

AYRES, J. R. C. M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BARROS, Aidin de Jesus Paes; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

BORJA, J. **Dimensiones teoricas, problemas y perspectivas de la descentralizacion del Estado**. In: BORJA, J. et al. **Descentralizacion del Estado: movimiento social y gestión local**. Barcelona, Instituto de Cooperacion Ibero americana/ FLACSO/ CLACSO, 1987.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p. : il. – (Série C. Projetos, programas e relatórios) 1. Saúde na escola. 2. Promoção em saúde. 3. Programa Saúde na Escola (PSE). I. Ministério da Educação.

_____. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS. Ministério da Saúde- Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Brasília, DF. 2004.

_____. **Portaria no 3.252/2009**, do Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Educação (MEC). **Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008**. Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. Diário Oficial da União 2008.

_____. Ministério da Educação (MEC). **Portaria Interministerial nº 1.399**, de 14 de novembro de 2008.

_____. Ministério da Educação (MEC). **Programa Mais Educação: gestão intersetorial no território**. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; 2009

_____. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3ª Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde (MS). **Política nacional de atenção básica**. 4ª Ed. Brasília: MS; 2006.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria n 1.537**, de 15 de junho de 2010. Credencia Municípios para o recebimento de recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE, conforme a Portaria nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009. Diário Oficial da União 2010.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 1.861** de 4 de setembro de 2008.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.931**, de 4 de dezembro de 2008. Altera a Portaria nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos. Diário Oficial da União 2008.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 3.146**, de 17 de dezembro de 2009.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 790**, de 12 de abril de 2010. Altera a Portaria nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). Diário Oficial da União 2010.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola**. Brasília: MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: MS, 2006.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004.

_____. **Portaria Interministerial nº 3.696**, de 25 de novembro de 2010. Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a lista de Municípios aptos para Manifestação de Interesse. Diário Oficial da União 2010.

_____. **Portaria Interministerial nº 749** de 13 de maio de 2005. Constitui a Câmara Intersetorial para a elaboração de diretrizes com a finalidade de subsidiar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola. Diário Oficial da União 2005.

_____. Presidência da República. Poder Executivo. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2007. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação. Orientações sobre o programa saúde na escola para a elaboração dos projetos locais. Brasília: MS.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BUARQUE, Cristovam. **A revolução republicana na educação ensino de qualidade para todos**. São Paulo: Moderna, 2011.

CASASSUS, Juan. **Tarefas da educação**. Campinas, SP: Editora Autores Associados, 1995.

BUSS, P. M. **Saúde e qualidade de vida**. In: COSTA, N.R. & RIBEIRO, J.M. (org.) Política de saúde e inovação institucional. Rio de Janeiro, SDE/ENSR 1996. p. 173-188.

BYDLOWSKI C.R.; WESTPHAL, M.F.; PEREIRA IMTB. **Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não!** Saúde Soc. 2004.

CAMPOS G.W.; BARROS R. B.; CASTRO, AM. **Avaliação de política nacional de promoção da saúde**. Cien Saude Colet, 2004.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

CORAGGIO, J. L. **Las Corrientes de Descentralización en America Latina**. Cuad. CLAEH, Montevideo, 16(56):63-78,1991.

COSTA A.M.; PONTES A.C.R.; ROCHA D.G. **Intersetorialidade na produção e promoção da saúde**. In: CASTRO A, MALO M. SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec, OPAS; 2006.

DELORS, Jacques (org.). **A educação para o século XXI: questões e perspectivas**. Porto Alegre: Artmed, 2005a. 260p.

DELORS, Jacques. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 10. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2005b

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DOWBOR, Ladislau. **Tecnologias do conhecimento: os desafios da educação**. 3. ed. São Paulo: Editora Vozes, 2005.

DRAIBE, S. M. Por um reforço à proteção à família: Contribuição à reforma dos programas de assistência social no Brasil. In: **Família Brasileira: A Base de Tudo** (S. Kaloustian, org.), pp. 109-130, 4.ed. São Paulo: Editora Cortez, 2000.

DRAIBE, S. M. As Políticas sociais e o neoliberalismo: reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas. **Revista USP**, 86-101,1993.

FERNANDES, T. V. R. B. **Saúde Ambiental Infantil: proposta da criação de uma metodologia educativa em saúde para escolares**. Dissertação (Mestrado) – Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

FIORESE, Romeu. **Metodologia da pesquisa: como planejar, executar e escrever um trabalho científico**. João Pessoa: EDU, 2003.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra.

GADOTTI, Moacir. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

IMBERNÓN, Francisco (org.). **A educação no século XXI: os desafios do futuro imediato**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 205p.

GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

HABERMAS, J. **A nova intransparência: a crise do Estado de Bem-Estar Social e o esgotamento das energias utópicas**. Novos Estudos CEBRAP, 1987.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**. Série Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica 5. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

INOJOSA, Rose Marie. **Intersectorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional**. **Revista de Administração Pública – RAP**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 35-48, mar./abril de 1998.

IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada)/ UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância)/IPLAN. **A criança no Brasil: O que Fazer?** Série Acompanhamento de Políticas Públicas 23. Brasília: IPEA/IPLAN, 1990.

JUNQUEIRA, L.A.P.; INOJOSA, R. M. Desenvolvimento social e intersectorialidade: a cidade solidária. São Paulo, FUNDAP, 1997.

_____. Descentralização e intersectorialidade na construção de um novo modelo de gestão. Rev. Adm. Publica, 1998.

_____. **Descentralização e Intersectorialidade: um novo modelo de gestão municipal.** Venezuela, 1997. [Texto apresentado no II Congresso Interamericano del CLAD, Isla Margarita]

_____. L.A.P. **A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor.** Saúde Soc. 2004;

_____. L.A.P. **Intersectorialidade, transitoriedade e redes sociais na saúde.** Rev. Adm. Pública. Rio de Janeiro 2000;

JUNQUEIRA, L.A.P. **Gestão Intersectorial das Políticas Sociais e o Terceiro Setor.** Revista Saúde e Sociedade, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan-abr, 2004.

_____. Luciano A. Prates. Sinergia em Políticas e Serviços Públicos: **Desenvolvimento Social com Intersectorialidade.** Cadernos Fundap, n. 22, 2001, p. 102-110.

_____. **Mudança uma causa compartilhada: do ERSA ao SUS.** São Paulo, 1996 [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP] cap. 2: A Descentralização e a Reforma do Estado.

KAUFMANN, Felix. **Metodologia das ciências sociais.** Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

LOBO, T. Descentralização: conceitos, princípios, prática governamental. **Cad. Pesq.,** São Paulo, (74),1990.

LUZ, M. **Relações entre adolescente e a sociedade atual: Instituições, Violência e Disciplina.** Série Estudos em Saúde Coletiva 48. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1993.

MAGALHÃES R; BODSTEIN R. Avaliação de iniciativas e programas intersectoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Cien Saude Colet;** 2009.

MARTINS, C. E. **O circuito do poder: democracia, participação, descentralização.** São Paulo: Entrelinhas, 1994.

MAY, Tim. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MENDES, R; BÓGUS, CM; AKERMAN, M. Agendas urbanas intersetoriais em quatro cidades de São Paulo. **Saude Soc**. 2004.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo, Atlas, 1996.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 8. ed. São Paulo: Editora Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2003.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

ONU Organização das Nações Unida/UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Plano de Ação para Implementação da Declaração Mundial sobre a Sobrevivência: A Proteção e o Desenvolvimento da Criança nos Anos 90**. Genebra: UNICEF, 1990.

PERRENOUD, Philippe et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002

PIANA, M.C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

PONTUSCHKA, Nídia, N. (org.) **Um projeto, tantas visões...** Educação ambiental na escola pública. São Paulo: Lapech IAGB, 1996.

F. PILOTTI & I. RIZZINI, ORG. Meninos desvalidos e meninos transviados: A trajetória da assistência pública até a era de Vargas. In: **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil** (F. Pilotti & I. Rizzini, org.), pp. 243-298, Rio de Janeiro: Instituto Interamericano del Niño/Editora Universitária Santa Úrsula/Amais Livraria e Editora, 1995.

ROFMAN, A. Aspectos conceptuales sobre descentralización político-administrativa en America Latina. In: **Seminario-Taller sobre: Descentralización de los Servicios de Salud, como Estrategia para el Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud**. Quito, 1990.

RONDINELLI, D. A Government decentralization in comparative perspective: theory and practice in developing countries. **Int. Rev. Adm. Sci**, 47(2): 1981.

ROSANVALLON, P. **La Nueva Cuestión Social**. Repensar o Estado Providencia. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1995.

_____. Estado do bem-estar social e sociedade solidária. Trad. Ricardo Coelho. In: ROSANVALLON, P. **La crise de l'etat providence**. Paris, Ed. Seuil, 1991

ROSSATO, Ricardo. **Século XXI: saberes em construção**. 2. ed. Passo Fundo: UPF Editora, 2006.

SANTOS, Antônio do Raimundo. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. 7 ed. Rio de Janeiro: Lamparia 2007

SOUZA, Jacqueline; KANTORSKI, Luciane Prado; LUIS, Margarita AntoniaVillar. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221 - 228, maio/ago. 2011. Disponível em <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewArticle/5252>>. Acesso em: 03 jul. 2014.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; PAIM, Jairnilso Silva. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. **Rev. Adm. Pública**. 2000.

UNESCO, Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura (UNESCO) **Declaração de Cochabamba**. Educação para todos: cumprindo nossos compromissos coletivos. Cochabamba, Bolívia, 2001.

F. PILOTTI & I. RIZZINI, ORG. VOGEL, A. Do estado ao estatuto: Propostas e vicissitudes da política de atendimento à infância e à adolescência no Brasil contemporâneo. In: **A Arte de Governar Crianças: A História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil** pp. 299-346, Rio de Janeiro: Instituto Interamericano del Niño/Editora Universitária Santa Úrsula/Amais Livraria e Editora. 1996

VOLPI, MA ação do governo federal na defesa dos direitos da criança e do adolescente. In: **Políticas Públicas Sociais**. Um Novo Olhar sobre o Orçamento da União, 1995/98 (P. E. Rocha, org.), pp. 131-143, Brasília: Instituto de Estudos Socioeconômicos, 1999.

WIMMER, G.F., Figueiredo, G.O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Cien Saude Colet**, 2006.