

A importância da formação continuada para a gestão intersetorial no Programa Saúde na Escola

The importance of professional education to support intersectoral management in School Health programs

Luciana Sepúlveda Köptcke¹
 Maria Regina Araújo
 de Vasconcelos Padrão²
 Felipe Medeiros Pereira³

RESUMO

Objetivo: Compreender os resultados obtidos com o “Curso de Aperfeiçoamento para planejamento e atuação intersetorial em promoção da saúde na escola”, ofertado pela Fiocruz Brasília, entre 2014 e 2015, a 25 profissionais envolvidos com o Programa Saúde na Escola, no Distrito Federal.

Metodologia: Descrição dos objetivos e etapas do curso; análise do processo de mobilização para a participação, das expectativas e das opiniões dos estudantes sobre cada módulo e sobre a proposta global.

Resultados: Foram capacitados profissionais da educação e da saúde para planejar, atuar e refletir sobre situações práticas da gestão intersetorial e colaborativa. As etapas da formação incluem a elaboração coletiva do projeto do curso, reunindo gestores locais, regionais e federais do Programa Saúde na Escola, a mobilização no território e a metodologia participativa em nove módulos temáticos. Participaram pesquisadores e profissionais da saúde e da educação. Globalmente, o perfil do grupo foi feminino (92%), de nível superior completo (67%) e com atuação na saúde (70%). Os trabalhos finais apresentaram projetos coletivos de intervenção no território, com foco em ações voltadas para a busca de dados nas unidades de saúde e escolas, a ação educativa junto aos escolares, a formação permanente de profissionais da educação e da saúde nos espaços cotidianos de sua prática e o fortalecimento do Grupo de Trabalho Intersectorial, por meio de tecnologia de diálogo.

Conclusão: É importante buscar experiências de formação articuladas à prática profissional dos participantes e reunir trabalhadores da saúde e da educação.

Palavras-chave: formação continuada; intersectorialidade; Saúde; Educação; Programa Saúde na Escola.

¹Pesquisadora da Fundação
 Oswaldo Cruz, Brasília, Brasil.

²Pedagoga / psicopedagoga
 Fundação Oswaldo Cruz,
 Brasília, Brasil.

³Antropólogo
 Fundação Oswaldo Cruz,
 Brasília, Brasil.

Correspondência

Luciana Sepúlveda Köptcke, Avenida L3
 Norte, S/N - Campus Universitário Darcy
 Ribeiro, Brasília - DF, 70910-900 luciana.
 koptcke@fiocruz.br

Trabalho realizado pelo Programa
 de Educação Cultura e Saúde,
 Fiocruz-Brasília, Fundação Oswaldo Cruz.

Trabalho realizado com o apoio do Fundo
 Nacional de Educação (FNDE), como
 uma das sete ações estratégicas do projeto
 “Implementação e acompanhamento das
 Estratégias para a educação entre pares,
 do componente 02 do PSE”, fruto de
 cooperação técnica entre a Fiocruz Brasília
 e o Ministério da Educação.

ABSTRACT

Objective: To understand the results obtained with the “Improvement Course for planning intersectoral action in health promotion at school” offered by Fiocruz Brasília, between 2014 and 2015, to 25 professionals involved with the School Health Program in the Federal District.

Methodology: Description of objectives and steps of the course; analysis of the mobilization process for participation, expectations and opinions of students on each module and the overall proposal.

Results: Educators trained to plan, act and reflect on practical situations of inter-sectoral and collaborative management. The stages of training included the collective elaboration of the project, bringing together local, regional and federal managers of the health program at the school, the mobilization in the territory and participatory methodology in nine thematic modules. Researchers and health and education professionals were the public of the course. Overall, the group's profile was female (92%) of college graduates (67%) and health professionals (70%). The final work presented collective projects of intervention in the territory, focusing on actions to search for data in health facilities and schools, the educational action at the school, ongoing training of education and health professionals in everyday spaces of their practice and the strengthening of the Inter-Sectoral Working Group, through dialogue technology.

Conclusion: It is important to seek training experiences articulated to the professional practice of the participants and bring together health and educational workers.

Keywords: continued education; intersectionality; Health; Education; School Health Program.

INTRODUÇÃO

A partir dos anos 80, observa-se a construção de outro paradigma para as ações de saúde na escola, em decorrência do movimento da reforma sanitária e das Conferências internacionais de Promoção da Saúde. Entretanto, foi apenas em 2007 que um programa de saúde na escola foi proposto conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e da Educação, no Decreto Presidencial nº 6.286. O Programa Saúde na Escola (PSE) veio corroborar com o fortalecimento da relação entre as redes da educação e da saúde, na sequência de experiências como o programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), a partir de 2003¹, e a criação da Câmara Intersetorial Educação e Saúde, Portaria

Interministerial nº 749, de 13/05/2005. O PSE organiza-se em cinco componentes: 1. Avaliação das condições de saúde na comunidade escolar; 2. promoção da saúde e prevenção; 3. Educação permanente e capacitação de profissionais da educação, da saúde e de jovens para o programa; 4. Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; monitoramento e avaliação do programa saúde nas escolas². O Programa busca articular as redes de educação infantil, básica, profissional e tecnológica e educação de jovens e adultos à rede de saúde, no território, visando criar vínculos que favoreçam a integralidade na saúde e na educação, entendida como “estratégica para garantir a proteção e desenvolvimento integral às crianças e adolescentes (...).”³

O PSE constitui uma das diversas experiências intersetoriais implementadas no campo das políticas públicas nos últimos 15 anos. Uma definição operacional do conceito, define a intersetorialidade como “um modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para atuar sobre os determinantes sociais⁴. As características do novo modelo de atuação da saúde no espaço escolar sugerem

“Uma relação intrínseca entre desenvolvimento do tema saúde em sala de aula e uma perspectiva de construção da cidadania, o que pode denotar a compreensão da saúde não mais apenas como conjunto de hábitos a ser desenvolvido, mas sim a partir da ideia de direito de cidadania (...).”⁵

A prática intersetorial é mencionada nos textos de programas e políticas, porém o entendimento sobre esta forma de gestão não é partilhado por todos os trabalhadores, sejam eles gestores ou não⁶. Segundo Akerman et al.⁴, a proposta da intersetorialidade vai além do estabelecimento de arranjos burocráticos multisetoriais, que teriam por objetivo apenas a produção de eficiência da máquina pública. A intersetorialidade ou as intersetorialidades, como os autores preferem chamar, necessariamente devem incorporar um componente político comprometido a servir o interesse comum, levando adiante um valor ético presente no desenvolvimento de políticas públicas que visem reduzir as desigualdades e promover a equidade.

No caso do PSE, muitas vezes “professores e profissionais de saúde das ESF apresentam-se ansiosos acerca da possibilidade de não cumprimento das ações programadas, devido ao acúmulo de tarefas rotineiras⁷. Pesquisas sobre a implementação do programa mostram indícios de que os profissionais percebem o programa como um trabalho a mais, que exista pouca e assistemática comunicação entre os gestores intermediários (distritais e regionais de ambos setores) e os profissionais e gestores das unidades da educação e da saúde, engajados com o programa, acarretando dificuldades para o planejamento articulado entre os setores². O Programa não parece ser percebido como um recurso e sim como um investimento sem retorno, pois tira profissionais da saúde do consultório e professores da sala de aula. O papel de cada um não é claro, sugerindo ser o programa periférico às ações mais importantes de cada instituição. Por outro lado, as

instituições da atenção primária em saúde recebem incentivo financeiro e introduzem as metas do componente 1, referente à assistência, dentro de uma rotina cuja lógica é expandir o território de cobertura das ações pactuadas. Parece não haver espaço para o planejamento colaborativo das ações com a escola, referente aos componentes um ou dois (de promoção da saúde)². Muitos agentes sentem-se pouco escutados e mal compreendidos pelos parceiros do outro setor, podendo ocorrer situações de conflito de interesses entre técnicos, atores e instituições que articuladas compõem o PSE⁸.

Ademais, educadores e cuidadores – sejam eles da saúde ou da educação – parecem encontrar dificuldades em lidar com adolescentes e jovens e declaram distanciamento com as questões dessa faixa etária. Enfrentam, ainda, seus próprios preconceitos para abordar temas considerados “tabu”, como direitos e saúde sexuais e reprodutivos, uso de drogas, violência e diversidade⁹. Assim, as atividades de capacitação e formação dos profissionais da saúde e da educação apresentam-se como estratégicas para enfrentar alguns dos pontos críticos identificados sobre a gestão do PSE. Em particular, os desafios comunicacional e cultural entre diferentes setores, atores, gerações e campos de saber^{8,9,10}.

A Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com a Secretaria de Educação Básica /MEC e apoio do FNDE, desenvolveu, entre 2013 e 2015, a pesquisa-ação “Participação e dinamização juvenil no PSE: Projeto de Implementação e Acompanhamento das estratégias para educação entre pares do componente 02”, em cinco Unidades da Federação. Dentre os objetivos específicos do projeto, constava a formação continuada de profissionais da saúde, da educação e jovens, de forma a apoiar novas abordagens pedagógicas em saúde na escola e nas unidades de saúde, com participação da comunidade e, em particular dos alunos. A formação ocorreu dentro do projeto de pesquisa de maneira diversificada, em cada UF. No DF, foi elaborado um curso de aperfeiçoamento voltado para os sujeitos da pesquisa. Consideramos, na construção do curso, orientações para a formação em saúde, onde o trabalho em equipe interprofissional no SUS consta como prioridade¹¹.

A proposta foi construída com os participantes: gestores e profissionais do PSE no DF, entendendo a formação como uma estratégia de cuidado e valorização da prática profissional, por um lado, e da renovação da cultura organizacional, mais aberta

para o trabalho horizontalizado e colaborativo, por outro. Nesse sentido, o curso “Aperfeiçoamento para Planejamento e Atuação Intersetorial para a Promoção da Saúde na Escola” ofereceu, além do suporte técnico e científico, o reconhecimento político de um espaço-tempo diferenciado de trabalho para profissionais e gestores, em sua atuação intersetorial.

O objetivo deste artigo é compreender os resultados obtidos com o curso, de modo a sistematizar a experiência para sua replicabilidade.

METODOLOGIA

O curso de “Aperfeiçoamento para Planejamento e Atuação Intersetorial para a Promoção da Saúde na Escola” foi concebido no âmbito do processo de conversação entre pesquisadores da Fiocruz-Brasília, profissionais e gestores distritais e federais do Programa Saúde na Escola que compunham o Grupo de Fortalecimento da Ação Intersetorial (GFAI), entre 2012 e 2015, na Fiocruz Brasília. O GFAI foi criado para acompanhar a implementação da pesquisa-ação “Fortalecimento da participação juvenil no componente 02 da PSE por meio da estratégia de educação entre pares”, com apoio do MEC/FNDE. A proposta da elaboração do curso estava vinculada à esta pesquisa. O objetivo da proposta era formar profissionais da educação e da saúde para planejar, atuar e refletir sobre a implementação do PSE de forma intersetorial, colaborativa e integrada.

A divulgação foi feita junto a profissionais de educação e de saúde e diretamente à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF) e à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF). A mobilização dos alunos foi feita, inicialmente, por meio de visitas às escolas e unidades de saúde aderidas ao PSE em 2014 nas Regiões Administrativas (RA) do Gama e da Candangolândia. Posteriormente, devido à dificuldade de preenchimento, foram oferecidas vagas a profissionais de outras RA. O curso teve início em agosto de 2014 e terminou em junho de 2015, composto por um corpo docente de 06 doutores, 3 mestres e 6 especialistas.

A estrutura do curso foi **presencial com interação à distância** e **modular**. A proposta metodológica partiu do estudo da realidade por meio das vivências, práticas e saberes dos educandos. O ponto de partida era a conscientização sobre as situações e

temas importantes para os profissionais, a partir dos temas geradores construídos, em cada módulo, com a organização de novas informações mediadas pelo educador. Os encontros presenciais possibilitaram a troca de experiências e de inquietações entre os profissionais da educação e da saúde. A interação à distância contou com a “Comunidade Virtual da Fiocruz”, ampliando as possibilidades de diálogo e pesquisa. Por ser modular, o curso permite aos educandos continuar no processo de formação na Escola Fiocruz de Governo, aproveitando as disciplinas em novos cursos.

A proposta de construção de um **Projeto de intervenção** como Trabalho de Conclusão de Curso, teve como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, com a função de transformação e resolução de problemas. Os sujeitos, ao pesquisarem sua própria prática produzem novos conhecimentos e, assim, apropriam-se e ressignificam seu fazer, produzindo novos compromissos com a realidade onde atuam. Tanto pesquisador como pesquisados estão diretamente envolvidos em uma perspectiva de mudança.

A linha metodológica enfocou:

1. A contextualização social, cultural e histórica dos conteúdos;
2. A percepção do educando como sujeito do processo de ensino-aprendizagem;
3. O desenvolvimento das capacidades de abstração e reflexão;
4. A utilização de linguagem e recursos variados com base na cultura de referência dos territórios e dos setores profissionais dos participantes.

A concepção da estrutura curricular do curso foi desenvolvida em 09 módulos, com um total de 182 horas-aula, distribuídas conforme o quadro 1:

Quadro1

estrutura curricular

ESTRUTURA CURRICULAR	
Módulo	Carga horária
Saúde e Educação	16 horas-aula
Programa Saúde na Escola – PSE	16 horas-aula
Pesquisa Participativa	16 horas-aula
Desenvolvimento Infanto Juvenil e Saúde Mental	16 horas-aula
A construção social das práticas de saúde na Escola	16 horas-aula
Desenvolvimento, participação social e juvenil	16 horas-aula
Comunicação e Mobilização	16 horas-aula
Trabalho em Rede	16 horas-aula
Projeto de Intervenção	54 horas-aula

Fonte: Dados extraídos do Projeto Político Pedagógico do curso

Na 1ª Etapa do estudo, foi feito o levantamento e análise de informações contidas no Projeto Político Pedagógico:¹ Levantamento dos dados do processo de construção do curso;² Levantamento dos dados de identificação do Curso;³ Levantamento do perfil dos participantes do curso;⁴ Levantamento do objetivo do curso;⁵ Levantamento da concepção da estrutura curricular do curso;⁶ Levantamento das potencialidades e limitações do curso;⁷ Levantamento da Taxa de evasão

Na 2ª etapa, foram analisados os Instrumentos de avaliação do curso,¹ Fichas de Inscrição, instrumento preenchido para efetivação da matrícula;² Fichas de Avaliação de expectativas, aplicadas ao início do curso;³ Fichas de Avaliação discente e docente, aplicadas ao final de cada módulo.

O quadro 2 apresenta os dados analisados dos instrumentos de inscrição e avaliação.

Quadro2

Instrumentos de avaliação do curso

INSTRUMENTO	DADOS ANALISADOS
FICHA DE INSCRIÇÃO	Órgão de Lotação do ingresso
	Área de atuação do ingresso
	Nível de escolaridade
	Formação acadêmica
	Gênero
	Atuação profissional
	Motivação para participar do curso
FICHA DE AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS	Avaliação das expectativas no primeiro dia de curso
FICHA DE AVALIAÇÃO DISCENTE E DOCENTE	Conteúdo curricular apresentado no Plano de Ensino de cada módulo;
	Avaliação dos módulos pelos educandos;
	Avaliação dos docentes pelos educandos;
	Autoavaliação dos educandos

Fonte: Informações extraídas dos instrumentos de inscrição e avaliação. Finalizando o estudo, na 3ª etapa foi feita a análise de conteúdo dos trabalhos de conclusão de curso (TCC).

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz. Processo: 25194914.6.1001.5248, parecer: 625.345.

RESULTADOS

Taxa de evasão e perfil

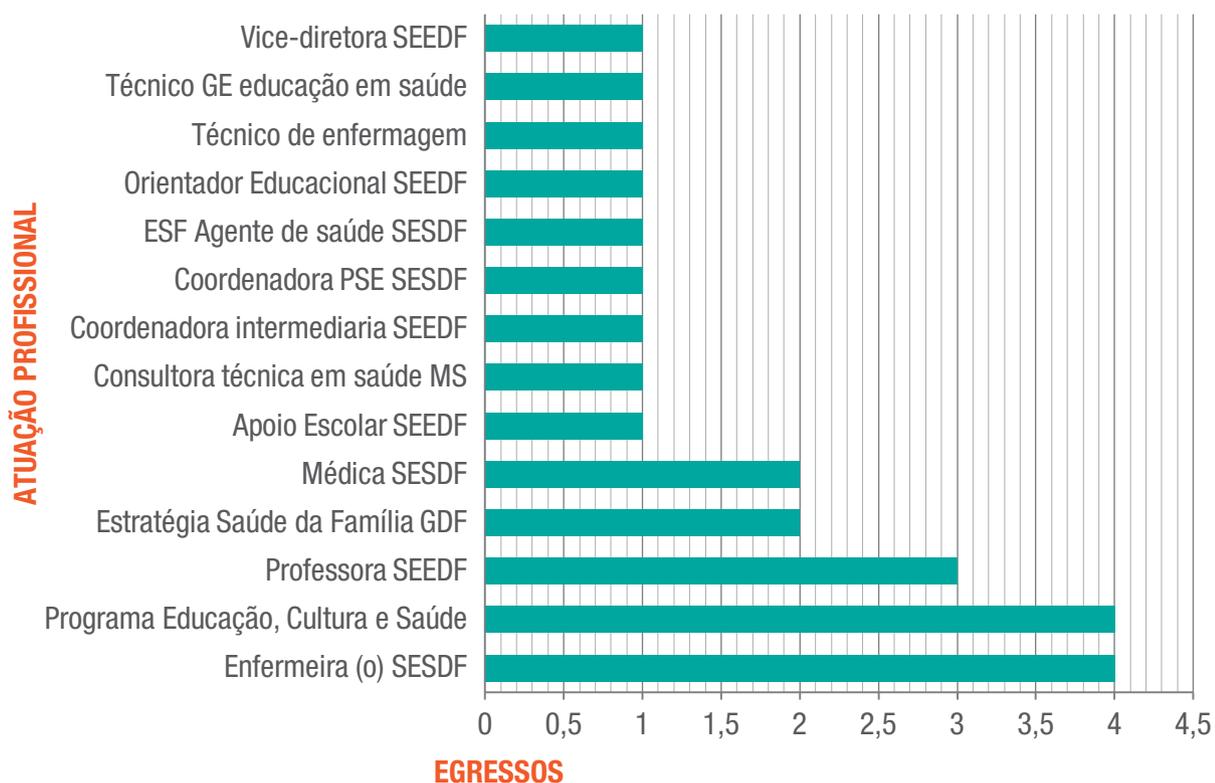
O Curso ofereceu 30 vagas das quais 25 foram preenchidas. Apenas três participantes precisaram abandonar o processo de formação, o que resultou

em uma taxa de evasão de 12% e na certificação de 22 egressos.

A primeira turma do curso de Aperfeiçoamento para Planejamento e Atuação Intersectorial em Promoção da Saúde na Escola foi composta por uma grande maioria de profissionais da saúde visto que 17 dos 24 egressos vieram desta área. A atuação profissional dos egressos tanto da saúde quanto da educação foi bastante variada como informa o gráfico 1.

Gráfico 1

Atuação profissional dos egressos

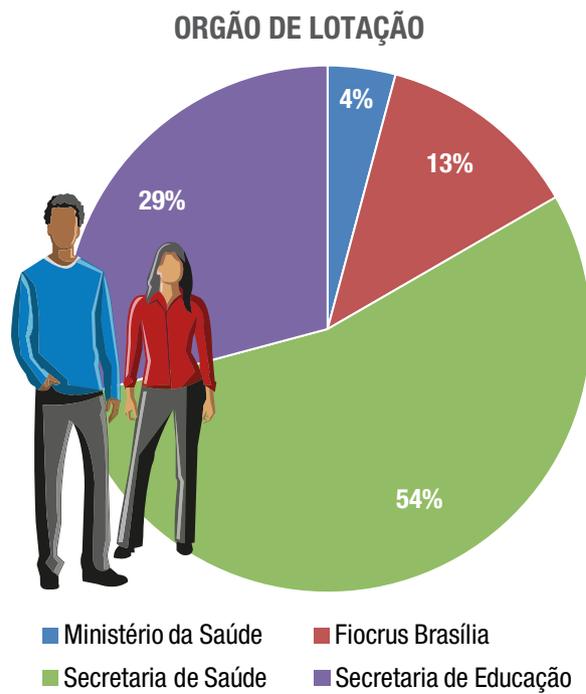


Fonte: Dados das fichas de inscrição no curso

Na área da saúde, os enfermeiros foram os mais presentes, seguidos pelos profissionais da estratégia saúde da família e dois médicos. Dois participantes trabalhavam na gestão do PSE, um na esfera distrital e outro na federal. Quatro eram colaboradores do Programa de Educação, Cultura e Saúde da Fiocruz. Na educação, participaram três

professores, um apoio pedagógico, um orientador educacional, um coordenador intermediário, um técnico em educação em saúde e um vice-diretor de escola. Verifica-se, ainda, que 83% dos egressos eram provenientes das secretarias de saúde e de educação do Distrito Federal.

Gráfico 2
Distribuição dos participantes segundo órgão de lotação profissional



Fonte: Dados das fichas de inscrição no curso.

O grupo, predominantemente feminino²², cursou o ensino superior completo²³ dentre os quais sete também cursaram a pós-graduação e um participante o ensino médio. As áreas de formação na graduação foram variadas, embora se perceba concentração na enfermagem⁴ e ciências biológicas³. Demais áreas incluíram medicina², gestão escolar², ciências sociais², serviço social², administração¹, ciências farmacêuticas¹, educação¹, geografia¹ e artes/educação ambiental¹.

Expectativas dos participantes do curso

As expectativas dos alunos regularmente matriculados no curso foram conhecidas por meio do preenchimento de um questionário. O instrumento aplicado no primeiro dia de aula por uma colaboradora da Escola Fiocruz de Governo, continha cinco questões abertas e 16 de múltipla escolha.

Dentre as razões para participar do curso, todos os 25 matriculados mencionaram a relevância do tema e sua importância para a prática profissional. A segunda motivação mais citada foi a ampliação de conhecimentos sobre o PSE²².

Com relação às expectativas, 24 dentre os 25 participantes do curso esperavam poder aproveitar os conhecimentos adquiridos para melhorar sua prática profissional.

O envolvimento com o tema da educação em saúde na escola e a participação do aluno no PSE foram critérios para a participação no curso, no entanto, cabe enfatizar a percepção de que o trabalho integrado entre os dois setores constitui um desafio, como ilustram os fragmentos das respostas dos alunos abaixo:

“... a importância e necessidade de troca de conhecimento e aprendizagem sobre a intersectorialidade educação e saúde...”; “ (...) atuo no PSE como uma ponte de ligação saúde e educação...”; “(...) aprendizagem sobre a intersectorialidade educação e saúde, suas possibilidades e desafios...”;

As características do curso também foram fatores motivadores da adesão:

“... ter o privilégio de participar desse processo inovador de educação em saúde”.

“... formação em pesquisa e a importância das práticas reflexivas sobre a temática”.

“ Aperfeiçoamento na área e possibilidade de realiza-lo junto À Fiocruz”.

Ainda, segundo o “Relatório 1: de avaliação de expectativas” elaborado pela Secretaria Acadêmica da Escola Fiocruz de Governo, a proposta foi inovadora e totalmente articulada com a necessidade de construir o conhecimento de forma coletiva. Observou-se que a necessidade de se trabalhar intersectorialmente saúde e educação foi o grande desafio encontrado no âmbito do Programa Saúde na Escola.

Avaliação dos módulos e do aproveitamento

Os oito módulos do curso foram avaliados positivamente, segundo a opinião discente, com relação ao processo de ensino-aprendizagem. Os itens de avaliação foram:

Os objetivos do curso foram apresentados?

O plano de ensino foi apresentado?

A escolha dos conteúdos foi coerente?

Os objetivos foram alcançados?

A distribuição da carga horária pelos conteúdos foi suficiente?

Os processos de avaliação foram claros?

Houve consonância entre o método e os objetivos?

A disciplina foi importante para a atuação profissional?

Quadro 3

Maior média do item avaliado e média aritmética por item

Item/média	Maior	Média
A	4.83	4.68
B	4.76	4.49
C	5.00	4.70
D	4.95	4.66
E	4.90	4.59
F	4.86	4.49
G	4.91	4.66
H	5.0	4.82

Fonte: Dados construídos pelos autores a partir dos Relatórios de avaliação dos módulos.

O curso foi bem avaliado principalmente no que concerne a importância dos módulos para a atuação profissional do aluno e a escolha dos conteúdos. A apresentação do plano de ensino foi o ponto mais vulnerável segundo os informantes. Outros dois pontos que podem melhorar foram a apresentação dos objetivos do curso e a clareza dos processos de avaliação.

TRABALHOS FINAIS

O trabalho de conclusão do curso foi um projeto de intervenção, em grupo, a ser validado no território. A equipe pedagógica visou, com esta proposta, valorizar saberes e experiências dos alunos. Os grupos foram compostos por profissionais da saúde e da educação de modo a favorecer a colaboração intersetorial. Outro critério para a formação das equipes foi a atuação em territórios partilhados ou próximos, para facilitar a delimitação do objeto e situação problema. Foram formados cinco grupos, quatro com cinco participantes e um com quatro. Os projetos foram orientados pelos docentes do curso, durante 54 horas de trabalho concluído em junho de 2015.

O grupo 1 realizou um “Estudo comparativo entre duas escolas públicas – CEM 03 do Gama (DF) e CEF 213 de Santa Maria (DF) – quanto à situação de vulnerabilidade de meninas grávidas e ou mães, a partir de intervenções de grupo intersetorial (Educação e Saúde)”. O segundo grupo abordou a “Formação permanente e continuada entre educadores, educação entre pares e promoção da saúde na escola, perspectivas e desafios de uma experiência piloto na comunidade escolar do CED 01, Riacho Fundo II, (Distrito Federal”. Quanto ao grupo 3, tratou do “Fortalecimento da gestão intersetorial no âmbito do Programa Saúde na escola no território do Gama- DF: apoio à instituição do Grupo de Trabalho Intersetorial Regional-Gama.” O tema do quarto grupo foi “Gravidez na adolescência: Direito sexual e reprodutivo, educação e saúde reprodutiva. Finalmente, o quinto e último grupo, tratou da “Promoção de saúde na escola: construindo uma intervenção com adolescentes”.

O quadro 4 sintetiza informações sobre os cinco Projetos de Intervenção produzidos:

Quadro 4**Problema, natureza e sujeitos da intervenção dos TCC**

GRUPO	PROBLEMA	NATUREZA DA INTERVENÇÃO	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO
1	Vulnerabilidade social de jovens com caso de gravidez na adolescência e adequação do cuidado ofertado pela escola e pela unidade de saúde;	Pesquisa-ação comparando duas escolas em duas Regiões: Gama e Santa Maria;	Jovens, familiares, professores e profissionais de saúde;
2	Formar profissionais da escola e da saúde para realizarem ações de educação em saúde de forma intersetorial; uso da coordenação pedagógica na escola para a formação.	Formação permanente intersetorial com uso do Guia de educação entre pares junto a profissionais e saúde do trabalhador com PICS	Profissionais da educação e da saúde;
3	Fortalecer a gestão intersetorial local por meio da ressignificação do GTI no Gama;	Tecnologia social educativa, DRP, ferramenta de diálogo problematizar o PSE no território e construção coletiva de soluções;	Gestores de DIRAPS e da CRE;
4	Empoderar os jovens e adolescentes grávidas;	Atividade educativa nas escolas, levantando percepção e experiências dos adolescentes.	Adolescentes e jovens;
5	Promoção da saúde (PS) de jovens e adolescentes de abordagem crítica ao modelo individualista e biomédico da OS;	Pesquisa-ação junto a adolescentes e jovens do 6º ano; 6 encontros;	Adolescentes do sexto ano.

Fonte: Trabalhos de Conclusão de Curso

Cada projeto de intervenção foi apresentado diante de uma banca composta pelo orientador e dois pesquisadores, da Fundação Oswaldo Cruz ou da Universidade de Brasília, nos 16 e 30 de junho de 2015. A apresentação dos projetos beneficiou todos alunos, na medida em que puderam compartilhar o percurso entre si e discutir a contribuição dos membros da banca. Todos os projetos foram parciais ou totalmente executados até o dia da apresentação, porém cabe destacar o envolvimento dos participantes com as propostas apresentadas e a capacidade de execução, conforme a análise das considerações finais dos respectivos projetos:

“(…) O grupo de pesquisa acredita na viabilidade do projeto e tem a intenção de continuar com o trabalho, acreditando ser possível a constituição de grupos intersetoriais (…)” (G1, p.39)

“ A proposta deste projeto de intervenção está em desenvolvimento (dois encontros foram realizados até o dia de apresentação). (...) Sendo esta experiência exitosa poderá servir como modelo para a instituição dos GTI RS nas outras Regionais do DF, fortalecendo a gestão intersetorial local do PSE”. (G3, p.42)

“O projeto desenvolvido neste trabalho permitiu uma aproximação com esse universo (a adolescência, seus projetos e processos de construção de identidade) (...). A relevância social pode ser destacada na medida em que novas metodologias possam ser sistematizadas e aplicadas,

tornando a ação da política pública concretizada na realidade” (G5, p.34)

Outro ponto relevante decorrente da análise dos trabalhos de conclusão de curso (TCC), resulta na percepção do aluno sobre o TCC como um processo formativo que possibilitou a práxis, entendida indissociabilidade entre reflexão e ação, teoria e prática. Segundo os participantes, o processo gerou a transformação de sua prática e resultou em efeito positivo, no problema abordado.

“A ação em serviço, proposta pelo curso (realizado pelos alunos na coordenação pedagógica da escola) tornou-se um campo fértil para a prática de educação em saúde, tendo em vista que esse espaço põe em evidência o trabalho dos profissionais destas áreas como prática social (...) é um convite às equipes gestoras de saúde e educação para a invenção de práticas de aprender, de cuidar e de fazer viver processos formativos (...) potencializando assim, os espaços já constituídos de formação à exemplo da coordenação coletiva pedagógica, entre outros.” (G2, p.25)

“(…) O grupo de gestores está mobilizado e comprometido para participar do processo todo (...) Pode-se afirmar que a intervenção já está trazendo resultados positivos para o dia a dia da gestão do PSE no território do Gama.... Isso mostra que a intersetorialidade é possível.” (G3,p.42)

DISCUSSÃO

Pesquisa anterior, em Sobradinho (DF), identificou a importância da valorização profissional como determinante para novos pactos de compartilhamento de poder, no bojo das ações de promoção da saúde junto aos escolares⁽²⁾. Na perspectiva dos objetivos do curso, pretendia-se formar uma turma diversificada de modo a exercitar o planejamento pactuado entre os setores e ampliar o conhecimento sobre o outro durante o processo. A análise do perfil dos egressos indica uma turma de mulheres, com diversidade de inserção profissional, tanto com relação ao órgão de lotação, quanto à natureza da atuação. A formação foi predominantemente de nível superior, de acordo com os pré-requisitos para participar de uma atualização. No que concerne a área ou setor de atuação, observa-se a predominância do setor saúde. Pode-se sugerir que a maior receptividade da saúde resulte do intenso envolvimento do gestor distrital do PSE na saúde durante a mobilização dos profissionais. Considerando que houve a pactuação preliminar da oferta do curso tanto na secretaria da saúde como na de educação, no DF, cabe salientar a importância da presença de um representante do programa na etapa de sensibilização.

A expectativa de compor uma turma intersetorial foi correspondida, embora de forma desigual. Nota-se, igualmente, que os critérios utilizados para a composição da turma permitiram a integração intrasetorial e o questionamento da hierarquia simbólica das profissões na saúde e na educação, reunindo médico e ACS; coordenador pedagógico e apoio escolar; gestor federal e profissional da ponta.

Considera-se que a diversidade da turma contribuiu para melhor entender o processo de implementação do PSE.

A realização do trabalho de conclusão do curso em grupo, embora apresente desafios, a exemplo da dificuldade de ajustar as agendas para a atuação no território, trouxe vantagens. Como observado por um dos grupos em seu TCC:

“Importante destacar que o processo de construção deste projeto de pesquisa foi de extrema relevância para a formação de todos, uma vez que foi necessário um exercício de revisitar todo o material pedagógico do curso, relembrar as aulas e discussões com os colegas, além de associar todo o referencial teórico com a prática profissional de cada componente da equipe.” (G1, p.39)

A leitura dos trabalhos sugere a tentativa de estabelecer o diálogo com as referências teóricas discutidas nos módulos. As intervenções foram majoritariamente participativas, incluindo pesquisa-ação, educação entre pares e uso de tecnologia social. Com relação ao objeto das intervenções, podemos perceber a preocupação com a gestão intersetorial, com a formação permanente dos profissionais e com a importância de seguir diretrizes de promoção da saúde como a integralidade, o empoderamento individual e coletivo para atuar nas condições de vida e nos determinantes sociais da saúde. Observa-se que o foco de maior preocupação foram os sujeitos diretos das práticas de promoção da saúde, seja, jovens e adolescentes, principalmente sobre o tema da gravidez e as formas de abordá-lo na escola e na unidade de saúde. Dentre as cinco intervenções propostas, duas foram voltadas apenas para os adolescentes e jovens, uma para gestores do PSE, uma para profissionais envolvidos com o programa e uma para toda a comunidade escolar.

Considerando o perfil de egressos, a taxa de evasão e os TCC, o Curso demonstra efetividade na produção de práticas intersetoriais de promoção da saúde na escola durante e logo após a sua realização. Chama a atenção para o potencial de articular a formação continuada à realidade de trabalho e do território dos alunos. Sinaliza também a riqueza da construção de um TCC em grupo.

CONCLUSÃO

O projeto de formação intersetorial com foco nas práticas de promoção da saúde pode ser beneficiado pelo envolvimento de gestores e profissionais na formulação e na divulgação do curso. A atuação e planejamento intersetorial nas políticas públicas são fortalecidos ao incluir atores dos diversos setores em experiências formativas com foco na resolução de problemas compartilhados. A modalidade presencial é importante para a construção de vínculo entre os participantes e valorização do diálogo e as experiências profissionais dos envolvidos. O contato com referências teóricas e com professores provenientes de múltiplos campos disciplinares é fator facilitador da reflexão para a atuação intersetorial. Cabe verificar a sustentabilidade do efeito imediato do curso, sugerindo o interesse em pesquisas de acompanhamento junto aos egressos ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Köptcke LS, Caixeta IA, Rocha FG. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*. 2015; 9:213-232.
3. Brasil. Ministério da Educação (MEC), Programa Mais Educação: Gestão Intersetorial no território. Brasília: MEC, Secretaria de Educação; 2009.
4. Akerman M, Franco de Sá R, Moyses S, Rezende R, Rocha D. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS!. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2014;19(11): 4291-4300.
5. Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos 40 anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 2015; 22(2): 411-427.
6. Junqueira LP. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde Soc.*2004;13(1):25-36.
7. Santiago LM, Rodrigues MTP, Junior ADO, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 nov-dez;65(6):1026-9.
8. Silva CS. Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersetorialidade no Município do Rio de Janeiro [dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2010.
9. Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, Sampaio YPCC, Dias MAS, Almeida AMB et al. The health school programme: a health promoting strategy in primary care in Brazil. *Journal of Human Growth and Development*. 2015; 25(3): 307-312.
10. Vitalle MSS, Almeida RG, Silva FC. Capacitação na atenção à saúde do adolescente: experiência de ensino. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010; 34(3), 459-468.
11. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde, Unidade Técnica de Políticas de Recursos Humanos em Saúde, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Relatório de Gestão Período 2013. Termo de Cooperação n°57-1º, 2º e 3º TA.