



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT

**ENUNCIÇÕES DE ESTUDANTES SOBRE A SAÚDE NA ESCOLA:
DESMISTIFICANDO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

CÁSSIA RODRIGUES DIAS

ORIENTADOR: RODRIGO DE OLIVEIRA AZEVEDO

PORTO ALEGRE

2015



Ministério da
Saúde



CÁSSIA RODRIGUES DIAS

**ENUNCIÇÕES DE ESTUDANTES SOBRE A SAÚDE NA ESCOLA:
DESMISTIFICANDO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição

Orientador: Prof. Ms. Rodrigo de Oliveira Azevedo

Porto Alegre
2015

ENUNCIÇÕES DE ESTUDANTES SOBRE A SAÚDE NA ESCOLA: DESMISTIFICANDO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientador: Prof. Ms. Rodrigo de Oliveira Azevedo

Aprovado em 04 de janeiro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Rita Mello de Mello

Izabel Alves Merlo

ORIENTADOR

Rodrigo de Oliveira Azevedo

À minha mãe

Por todo carinho e dedicação.

Ao meu amado pai (*in memoriam*)

Pelo exemplo de generosidade e respeito.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço meus pais, Janete e José Carlos (*in memorian*), pois sem eles não aprenderia a respeitar, amar e cuidar as pessoas. Da mesma forma agradeço à minha família, que é muito extensa a quem dedico todo meu amor e carinho. Agradeço ao professor Rodrigo por terem acreditado em mim e me orientado com toda dedicação, perseverança e carinho para a finalização deste trabalho. Da mesma forma, gostaria de agradecer ao professor Daniel por todas as lições dadas e sua paciência, como também a todos os funcionários da Escola GHC e a todos os professores do curso, pois sem eles minha realização profissional e pessoal não seria plausível. Todos foram muito importantes para minha vida e jamais esquecerei a aprendizagem, o apoio e a amizade que me ofereceram durante toda a graduação. Agradeço à banca examinadora por ter aceitado prontamente participar deste momento tão importante da minha vida. Muito obrigada a todos os meus amigos de infância, adolescência e atuais. Por fim, agradeço a Deus e aos meus colegas de curso: muito obrigada pelos momentos de amizade (praticamente formamos uma irmandade), afinal, lutamos lado a lado nesta jornada e finalmente estamos realizando os nossos sonhos.

RESUMO

A Escola é um espaço social, que objetiva a construção do conhecimento, através do ensino/aprendizagem, que visa proporcionar o desenvolvimento crítico e político. Através da (re)construção de valores, crenças, conceitos e na forma como vemos o mundo, e também se contribui para a produção social da saúde. Os serviços de saúde, além de proporcionar a assistência, também são locais onde se realizam as atividades de programas de saúde, como por exemplo, o Programa de Saúde na Escola (PSE), objetiva propiciar a prevenção de problemas de saúde e promoção da saúde. O PSE é um programa de saúde que já se encontra bem estabelecido, porém a divulgação sobre suas atividades e objetivos não apresenta o mesmo desempenho. O presente estudo consistirá em uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo, com o objetivo de investigar as enunciações de estudantes sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), proporcionando uma visão abrangente de achados relevantes sobre esta temática, desta forma contribuindo para melhoria das atividades de educação em saúde, além de fornecer subsídios para uma análise do programa de forma a possibilitar sua qualificação.

Descritores. Saúde Escolar, Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Política de Saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The school is a social space, which aims to build knowledge through teaching / learning, aimed at providing the critical and political development. Through the (re)construction of values, beliefs, concepts and the way we see the world, and also it contributes to the social production of health. Health services, in addition to providing assistance, are also premises where the activities of health programs, such as the Health Program in Schools (PSE), aims to facilitate the prevention of health problems and health promotion. The PSE is a health program that is already well established, but the disclosure on its activities and goals does not show the same performance. This study will consist of a descriptive qualitative, in order to investigate the student's enunciations about the School Health Program (PSE), providing a comprehensive overview of relevant findings on this issue, thus contributing to improvement of health education activities, and provide support for a review of the program so as to enable their qualification.

Descriptors. School Health, Health Education, Health Promotion, Unified Health System, Health Policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MES	Ministério de Educação e Saúde
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PS	Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Termo de assentimento
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1 RELAÇÃO ENTRE AS ÁREAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE	13
4.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	15
4.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	18
4.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE	20
4.4.1 A promoção da saúde escolar	21
4.5 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	23
5 METODOLOGIA	25
5.1 TIPO DE PESQUISA	26
5.2 CAMPO DE PESQUISA	26
5.3 SUJEITOS DE PESQUISA	26
5.3.1 Critérios de inclusão	26
5.3.2 Critérios de exclusão	26
5.4 COLETA DE DADOS	27
5.5 ANÁLISE DE DADOS	28
5.6 DIMENSÕES ÉTICAS DA PESQUISA	29
5.6.1 Termo de consentimento livre e esclarecido e termo de assentimento	30
5.6.2 Responsabilidades do pesquisador, da instituição, do promotor e do patrocinador	30
5.6.3 Divulgação dos resultados	31
6 CRONOGRAMA	32
7 ORÇAMENTO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A – Roteiro de questões para os grupos focais	38
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido para menores de 18 anos	39
APÊNDICE C – Termo de assentimento para menores de 18 anos	40
APÊNDICE D– Termo de Consentimento Livre Esclarecido para maiores de 18 anos	41

1 INTRODUÇÃO

Em nossa sociedade atual, conhecida como "A Sociedade da Informação", seria de se esperar que as pessoas tivessem conhecimento sobre o fluxo de funcionamento dos serviços de saúde, como também dos programas realizados para prevenção e promoção em saúde. Desta forma, se estabeleceria a construção da cidadania de forma geral.

A Escola, apesar de muitos intemperismos, é a instituição responsável pela (re)construção de cidadãos com pensamento crítico, que é propiciada através da educação. E a educação envolve a informação para a construção do conhecimento e o desenvolvimento das tecnologias.

Os serviços de saúde, além de proporcionarem a assistência, também são responsáveis por programas de saúde, como por exemplo, o Programa de Saúde na Escola (PSE), que objetiva propiciar a prevenção de problemas de saúde e promoção da saúde.

O PSE é um programa de saúde que já se encontra bem estabelecido, porém a divulgação sobre suas atividades e objetivos não apresenta o mesmo desempenho.

Por isso, é importante a parceria de Instituições que ofertam os serviços de saúde com a Escola, que tem por norte contribuir para a formação de cidadãos, como também resgatar e até qualificar o papel dessas instituições na prevenção e promoção da saúde, através das atividades educativas.

Analisando e qualificando como a informação e a comunicação se estabelece entre usuários e serviços de saúde, nos permite visualizar como se constrói o conhecimento e a cidadania, sendo fatores de suma importância para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em sua plenitude.

2 JUSTIFICATIVA

A relação entre Escola e Saúde já possui um histórico bem estabelecido desde 1950, quando o Ministério de Educação e Saúde (MES) se desmembrou em Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação e Cultura (MEC). A partir do ano de 2006, com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), modificou-se o enfoque na implementação de ações/abordagens nas escolas, antes com um paradigma biológico e psicologicamente “medicalizado” que deveria cuidar do fracasso de ensino-aprendizagem através dos corpos dos estudantes. Com a PNPS se possibilitou uma discussão da forma como relacionamos a construção do conhecimento e da cidadania com uma vida saudável, levando em consideração as individualidades, o espírito cooperativo e a situação do contexto do espaço escolar. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

A Escola é um espaço social, que objetiva a construção do conhecimento, através do ensino/aprendizagem, que visa proporcionar o desenvolvimento crítico e político. Através da (re)construção de valores, crenças, conceitos e na forma como vemos o mundo; também se contribui para a produção social da saúde. (Ministério da Saúde, 2009)

Na minha vivência como acadêmica do curso de Enfermagem, e atualmente como professora de Biologia e Ciências da Natureza em uma escola da rede estadual, percebi que as ações do Programa de Saúde na Escola (PSE), ainda apresentam um enfoque biológico/médico. Elas visam a transmissão de cuidados de higiene (através de palestras) e primeiros socorros, prestação de assistência médica e odontológica em casos extremos. Além da avaliação das condições de saúde dos estudantes, pela medição de parâmetros antropométricos, aferição de pressão arterial e inspeção dos estudantes. Essas ações parecem superficialmente discordar com objetivo geral estabelecido com a PNPS:

"[...] promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionadas aos seus determinantes e condicionantes modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais [...]." (BRASIL, 2006d *apud* BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

Partindo desse pressuposto, me surgiu a seguinte inquietação: “Qual seria o

conhecimento/informação que os estudantes possuem em relação ao PSE?”

Penso que ao investigar sobre as percepções dos estudantes em relação ao PSE, podemos compreender como as ações realizadas por esse programa refletem na relação entre usuários e os serviços de saúde, na apropriação da cidadania, na qualificação e divulgação do mesmo; como também na construção social da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar as enunciações de estudantes sobre o Programa Saúde na Escola.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as atividades realizadas no âmbito do PSE em uma escola da rede estadual;
- Descrever as relações entre usuários e profissionais da saúde no contexto do PSE;
- Relacionar as atividades realizadas na escola em relação aos objetivos preconizados no PSE;
- Divulgar o PSE para a comunidade escolar;
- Estabelecer uma rede colaborativa com representantes da comunidade escolar e unidade de saúde para o planejamento das atividades do PSE;
- Qualificar as atividades realizadas no âmbito do PSE na escola através da análise das mesmas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 RELAÇÃO ENTRE AS ÁREAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE

A Escola é uma instituição de suma importância para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde para crianças e adolescentes. E isso se deve pelo fato de educar através da construção de conhecimento resultante do conflito de diferentes saberes: os conhecimentos científicos veiculados nas disciplinas (sendo desta forma fragmentados), dos trazidos pelos próprios alunos e de seus pais e familiares (crenças e valores pessoais), da vivência dos professores; e até mesmo do contexto político e social que nos circunda. Tudo isso culmina na chamada “cultura escolar” que é única e se difere em cada estabelecimento, apesar de apresentar características em comum no “mundo escolar”. Essa “cultura escolar” contribui para as práticas socioculturais que transcendem o próprio “mundo escolar,” sendo então a Escola um espaço de referência para os estudantes, devido experiências de socialização e convivência comunitária. Este fato justifica um programa de saúde na escola, inserido e integrado no cotidiano e na “cultura escolar”. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009)

O papel da escola na preservação da saúde e da educação se estabelece devido a seu potencial educacional. No que se refere à qualidade de vida, acabou originando no fim da década de 1980, a estratégia “Escolas Promotoras de Saúde”, que teve como base o movimento de promoção da saúde iniciado em Ottawa, em 1986. As Escolas Promotoras de Saúde baseavam-se num modelo social de saúde focalizado no indivíduo e tem como principais objetivos:

"(1) fomentar a saúde e o aprendizado em todos os momentos; (2) integrar profissionais de saúde, educação, pais, alunos e membros da comunidade, no esforço de transformar a escola em um ambiente saudável; (3) implementar práticas que respeitem o bem estar e a dignidade individuais, reconhecendo seus esforços, intenções e realizações pessoais; (4) promover atividade física e assegurar serviços de saúde, ou seja, implementar políticas que garantam o bem-estar individual e coletivo, oferecendo oportunidades de crescimento e desenvolvimento em um ambiente saudável e com a participação dos setores da saúde e da educação, da família e da comunidade." (LIBERAL *et al*, 2005, p.157).

No entanto, as condições de vida e saúde, e as iniquidades socioeconômicas em nosso país permitem dizer que a nossa população como um todo, e mais especificamente a comunidade escolar, estão expostas às vulnerabilidades e aos

graves riscos de adoecimento; devendo então ser objeto prioritário de ação eficaz pelo sistema de saúde em parceria com outros setores como a Educação e a Assistência Social. Considerando os esforços do MEC para tornar a escola inclusiva e acessível para crianças e adolescentes com necessidades especiais, os profissionais da saúde representam um papel importante no suporte a esses estudantes. Ao conhecer e lidar com os fatores de risco dessas vulnerabilidades, com a promoção da saúde e prevenção dos agravos, possibilita-se uma melhora na qualidade de vida, nas condições de aprendizagem, e conseqüentemente, na construção da cidadania. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

Dentre os desafios das ações para a promoção em saúde na escola destacam-se:

"(1) A integração com ensino de competência para a vida em todos os níveis escolares; (2) A instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para apoiar e fortalecer as iniciativas para a promoção da saúde; (3) A identificação e a vigilância de práticas de risco; (4) O monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar". (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006a *apud* BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

Com o objetivo de lograr a integralidade do enfoque da área da saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) propôs utilização de técnicas e métodos participativos que envolvam todo o corpo da comunidade escolar. Essa metodologia deve constituir-se de atividades como: diagnóstico das necessidades de saúde da população escolar; desenvolvimento curricular de forma integrada; preparação de material didático; formação permanente de professores e funcionários; investigação, seguimento e avaliação das atividades desenvolvidas; e difusão de informações sobre os avanços e desafios encontrados. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006a *apud* BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são importantes agentes desencadeadores das iniciativas de promoção da saúde escolar em todas as localidades; devendo atuar nos processos de educação permanente e continuada de professores, funcionários, pais e estudantes; e ainda considerar as demandas de saúde. Com isso se potencializa o vínculo entre comunidade escolar e profissionais da saúde. Da mesma forma, o vínculo entre corpo docente e profissionais da área

da saúde pode-se estabelecer através do recebimento de apoio pedagógico e educacional para a abordagem de educação e comunicação em saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006a *apud* BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

A parceria entre os membros das instituições escolares e serviços de saúde é muito importante e deverá levar em consideração as diferentes e possíveis limitações, como também as diversas atuações que devem ser perenes e dinâmicas. Para isso é notório que haja investimentos na educação permanente em saúde, de forma que contribua para a transformação das práticas dos setores e na organização dos serviços de saúde e no aprimoramento das ações realizadas no âmbito de SUS. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

Em Meyer *et al* (2006) discute-se que, a educação em saúde, quando compreendida como um caminho que busca articular dimensões complementares com vistas à construção de respostas sociais significativas, torna possível uma renovação das práticas de saúde em geral. Visto que a educação não trata de definir comportamentos corretos para os demais, mas de criar oportunidades de reflexão crítica e interação dialógica entre sujeitos sociais.

4.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Segundo Vila (2007), a educação em saúde é compreendida como campo multifocado para o qual convergem diversas concepções, tanto na área da educação, quanto na área da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, sobre o homem e a sociedade. Pode ser vista como um meio de trocar informações e de desenvolver uma visão crítica dos problemas de saúde e não um processo limitado de transmissão de informações. As práticas em educação em saúde visam suscitar o envolvimento da comunidade nos programas de saúde, incluir políticas públicas, promover transformações conceituais na compreensão de saúde, relacionar propostas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania e a melhoria da qualidade de vida.

A educação em saúde tradicional, inicialmente chamada de Educação Sanitária, surge no Brasil a partir da necessidade do Estado brasileiro de controlar as epidemias de doenças infectocontagiosas que ameaçavam a economia agroexportadora do país durante a República Velha, no começo do século XX. Neste

momento, as campanhas sanitárias eram ditatórias, e a situação teve uma piora com o golpe militar em 1964. A partir da década de 70, profissionais da saúde, militantes e a população iniciaram o Movimento Popular em Saúde ou Educação Popular em Saúde devido a insatisfação em relação ao modelo sanitário ditador. Com a consolidação da Reforma Sanitária, culminando com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, que proporia um novo modelo de atenção em saúde voltado para a prevenção e a integralidade no atendimento, a educação popular em saúde passou a ser mais difundida. Com isso, se propiciou o surgimento de outro modelo de educação em saúde chamado de dialógico ou radical. A educação em saúde dialógica ou radical caracteriza-se pelo diálogo bidirecional entre as duas partes envolvidas no processo educativo, profissional de saúde e comunidade, valorizando o saber popular, e respeitando a autonomia do indivíduo no cuidado de sua saúde e incentivando-o a ter participação ativa no controle social do sistema de saúde. (MACIEL, 2009).

De certa forma, a educação em saúde vem sendo divulgada como uma alternativa para promover a saúde, sensibilizando os indivíduos para o autocuidado e, principalmente, para a busca da autonomia; influenciando, assim, o curso de suas vidas. A partir dos movimentos da nova saúde pública e da promoção da saúde, nas décadas de 70 a 80, é que surgiram discursos pautados na necessidade de abranger mutuamente profissionais, ambientes, e usuários dos serviços de saúde com vistas a redirecionar as práticas assistenciais através inclusive das ações educacionais. (DALL'AGNOL *et al*, 2007).

Em seu estudo, Sousa *et al* (2010), destaca que a educação em saúde constitui instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades. Isso se dá por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo multideterminantes do processo saúde/enfermidade-cuidado.

Em contrapartida, Boruchovitch (1991) demonstrou que a concepção de doença e preservação da saúde por alunos e professores do ensino fundamental se encontravam atreladas aos aspectos biológicos e orgânicos, remetendo a visão curativa (medicalizada) e muito pouco preventiva em relação à saúde. Desta forma,

constatou-se o modelo exógeno de adoecimento, onde deve-se combater um agente externo para se obter saúde. (GRAZZINELLI *et al*, 2010).

No estudo de Boff (2014) sobre a concepção de saúde por alunos de ensino fundamental e médio, foi constatado que a maioria dos estudantes concebe a saúde de modo restrito; sendo suportado em aspectos referentes à alimentação, lazer e higiene. Dessa forma, os múltiplos aspectos socioeconômicos e culturais que estão intimamente relacionados à construção do processo de promoção da saúde foram pouco expressivos.

Em relação à educação em saúde, durante as últimas décadas, pode-se notar um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas, porém nas práticas educativas ainda predomina o proceder cartesiano, sob influência da educação “bancária” e concepções behavioristas e deterministas¹, onde através da instrumentalização técnico-científica, os profissionais da saúde e educadores devem influenciar na mudança de comportamento para uma vida mais saudável. Nas ações educativas para a saúde deve-se levar em conta as representações dos sujeitos, entendidas como noções e modos de pensamento construídos ao lado das trajetórias de vida dos sujeitos, influenciados, por conseguinte, pela experiência coletiva, pelos fragmentos das teorias científicas e dos saberes escolares, expressos, em parte, nas práticas sociais e modificados para servir à vida cotidiana. (GRAZZINELLI *et al*, 2010).

Uma nova abordagem de educação em saúde tem se destacado atualmente por valorizar o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, favorecendo o despertar da necessidade da luta por direitos à saúde e à qualidade de vida. A educação em saúde objetiva a adoção de um novo paradigma educacional centrado na promoção de escolhas saudáveis, livres e racionais, devendo então descartar a visão de mudança de comportamento individual como uma das metas da promoção da saúde; assim como superar a conceituação biomédica de saúde e abranger objetivos mais amplos. Nesse sentido, a educação deve deixar de ser um simples

1

Nessas concepções o comportamento que é predeterminado e pode ser modificado através da transmissão informações técnicas/científicas.

instrumento de transmissão de informações, no qual o educando é visto como um passivo recipiente do conhecimento que será fornecido pelo professor ou profissional da área da saúde. (SOUSA *et al*, 2010).

O vínculo entre usuários e os profissionais dos serviços de saúde é uma ferramenta importante para implementar práticas de cuidado que se aproximem da realidade das pessoas, visando uma assistência mais humanizada. Através das atividades grupais se possibilita a operacionalização de tais práticas ao proporcionar uma ambiência de mútuo aprendizado e crescimento para todos os atores envolvidos. Se torna importante nesse processo a valorização do saber popular. Portanto, se torna emergente o estabelecimento de debates acerca de como implementar, eficazmente, a educação em saúde, no sentido de multidimensional a assistência através de práticas diferenciadas e que realmente estejam em consonância com os preceitos estabelecidos pelas políticas públicas de saúde adotadas no país. (DALL'AGNOL *et al*, 2007).

4.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola possui o seguinte conceito:

"O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos". (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008b *apud* BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

Esse programa de saúde resultou do primeiro eixo de ações estratégicas do *Programa Mais Saúde: Direito de Todos*, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2008, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde; que possui os seguintes objetivos principais:

- I – Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;
- II – Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III – Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na

promoção da cidadania e nos direitos humanos;
 V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
 VI – Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;
 VII – Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo." (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008b *apud* BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

Em relação aos participantes do PSE e as atividades a serem realizadas, em seu terceiro artigo o PSE aponta, especificamente, as equipes de Saúde da Família para constituir, junto com a Educação Básica, uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar. Já no quarto artigo, estão citadas as ações de saúde previstas no âmbito do PSE e que devem considerar atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde, podendo compreender, entre outras:

I – Avaliação clínica;
 II – Avaliação nutricional;
 III – Promoção da alimentação saudável;
 IV – Avaliação oftalmológica;
 V – Avaliação da saúde e higiene bucal;
 VI – Avaliação auditiva;
 VII – Avaliação psicossocial;
 VIII – Atualização e controle do calendário vacinal;
 IX – Redução da morbimortalidade por acidentes e violências;
 X – Prevenção e redução do consumo do álcool;
 XI – Prevenção do uso de drogas;
 XII – Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;
 XIII – Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;
 XIV – Educação permanente em saúde;
 XV – Atividade física e saúde;
 XVI – Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar;
 XVII – Inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas." (BRASIL, Ministério da Saúde, 2007b *apud* BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

No parágrafo único do artigo 4º do PSE diz que:

"[...]as equipes de Saúde da Família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas." (BRASIL, Ministério da Saúde, 2007b *apud* BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

No estudo de Castro (2011) se destaca que diante da dinâmica do serviço público, sabe-se que é extremamente complicado depender de setores do organismo municipal para dispor de profissionais que estejam aptos e disponíveis a

prestarem serviço às escolas. E também pode-se constatar que nem todas as equipes de saúde da família são compostas por um grande número de profissionais.

Sobre as principais atribuições dos profissionais envolvidos destaca-se:

I – Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos [...]

II – Realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros)." (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006e *apud* BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

4.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Na Carta de Ottawa (Canadá, 1986), resultado da I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, define a promoção da saúde como:

"Processo destinado a capacitar os indivíduos para exercerem um maior controle sobre sua saúde e sobre os fatores que podem afetá-la (...), reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis (...) a saúde desenvolve-se e é gerada no marco da vida cotidiana: nos centros de ensino, de trabalho e de recreação. A saúde é o resultado dos cuidados que cada indivíduo dispensa a si mesmo e aos demais, da capacidade de tomar decisões, de controlar sua própria vida e de garantir que a sociedade em que vive ofereça a todos os seus membros a possibilidade de gozar de um bom estado de saúde." (CANADÁ, 1986 *apud* LIBERAL *et al*, 2005)

Tendo como base o processo político de lutas pela criação do SUS encontra-se o conceito ampliado de saúde, que evoca a necessidade de se criarem políticas públicas para promovê-lo, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde e a impossibilidade de o setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população. Nesse sentido, o SUS dialoga criticamente e incorpora muitas das reflexões e ações que são reivindicadas pela promoção da saúde (PS) em âmbito nacional ou internacional. Universidades também constituem espaços sociais estratégicos para a PS por sua contribuição potencial à saúde de grupos populacionais específicos a elas relacionados, com conseqüente impacto sobre a população geral. (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

Promover a saúde envolve proporcionar à população as condições necessárias para melhorar e exercer controle sobre sua saúde, envolvendo “paz, educação, moradia, alimentação, renda, um ecossistema saudável, justiça social e equidade”. (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010). Para tal, se torna imperativa utilização de tecnologias de informação e comunicação de forma a produzir um ambiente menos contaminado por “ruídos” e mal-entendidos, ou seja, a promoção da saúde em sua dimensão comunicativa estabelece relações mais horizontalizadas, com os trabalhos de equipes multiprofissionais que se produzem em redes colaborativas, o que reduz barreiras comunicativas entre profissionais e destes com a população. Tudo isso implica na questão da intersetorialidade, pois é através das ações de vários atores que a promoção da saúde se estabelece de forma plena. (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

A temática promoção da saúde remeteu a maioria dos sujeitos a ações que objetivavam prevenir as doenças, agindo de forma que elas não apareçam. Essa forma de agir, para os sujeitos, dá-se por meio de ações de educação em saúde, visando ao empoderamento da população diante da própria saúde. É importante que, durante essas ações, o cuidado seja pensado em todas as suas dimensões, considerando a realidade em que o indivíduo se insere, ouvindo-o em seus anseios e dúvidas e compartilhando os saberes e práticas com os demais membros da equipe, para que se alcance um cuidado realmente integral. (PINTO *et al*, 2012)

4.4.1 A promoção da saúde escolar

Uma forma de se estabelecer um ambiente escolar saudável, com acesso para estudantes com necessidades especiais, com espaços adequados para estudos e atividades esportivas e saneamento básico; é com a elaboração de um bom projeto. Esse projeto é fundamental e estratégico para sistematizar as ações de saúde escolar. Para isso, as parcerias são da mesma forma fundamentais, como por exemplo o que ocorre entre instituições públicas e privadas, ou ainda em programas que envolvam o terceiro setor, a fim de utilizar tecnologias para a promoção em saúde. No intuito de estimular a participação local (de membros do ambiente escolar) e da comunidade, podem-se realizar seminários de sensibilização e instrumentalização, precedidos pela escuta às demandas e necessidades

comunitárias, sendo as de assistência encaminhadas às unidades de saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006a apud BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

Os projetos para a promoção da saúde podem ser de curto, médio e longo prazos; e devem ser exequíveis, de forma a incluir a participação ativa dos seus atores em todas as suas etapas. (PORTUGAL, 2006 apud BRASIL, Ministério da Saúde, 2009)

No contexto da promoção da saúde escolar, os projetos deverão ser dirigidos para:

"a) conscientização da comunidade para a vulnerabilidade dos estudantes face aos riscos ambientais que constituem as principais ameaças à sua saúde, em geral, poluição atmosférica, saneamento inadequado, ruído, substâncias químicas, radiações, entre outros, e as formas de reduzi-los; b) envolvimento dos estudantes nos projetos de educação para o ambiente e saúde; c) promoção da segurança e contribuição para a prevenção de acidentes: rodoviários, domésticos e de lazer ou trabalho, quer eles ocorram na escola, no espaço periescolar, quer no espaço de jogo e recreio; d) monitoramento dos acidentes ocorridos na escola e no espaço periescolar; e) avaliação das condições de segurança, higiene e saúde nos estabelecimentos de educação e ensino, incluindo cantinas, bares e espaços de jogos e recreio; f) intervenção em áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis: saúde mental, saúde bucal, alimentação saudável, atividade física, ambiente e saúde, promoção da segurança e prevenção de acidentes, saúde sexual e reprodutiva, educação para o consumo ; g) criação de mecanismos e estratégias de enfrentamento das violências, em todas as suas dimensões, bem como a difusão e a promoção da cultura de paz nas escolas brasileiras." (PORTUGAL, 2006 apud BRASIL, Ministério da Saúde, 2009)

Para a elaboração de um projeto de promoção da saúde, deve-se seguir uma metodologia, que possui as seguintes etapas: 1) "Identificação do problema"; 2) "Identificação do objetivo"; 3) "Seleção de atividades e ações"; 4) "Avaliação de custos/orçamento para o projeto"; 5) "Organização do trabalho dos indivíduos, dos grupos e dos serviços"; 6) "Avaliação do projeto". (PORTUGAL, 2006 apud BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

Vale ressaltar que muitos projetos educativos em saúde ainda seguem a premissa de transmissão de um conhecimento especializado, que objetiva a mudança de comportamentos a partir de decisões informadas sobre saúde, onde a comunicação tem um caráter cognitivo/racional. Ainda que se utilize estratégias participativas, o que ocorre é uma acomodação dos saberes socioculturais ao conhecimento técnico-científico. Uma forma de exemplificar como ocorrem projetos educativos em saúde, é que quando realizados programas focalizados em temas

variados na escola, como por exemplo: drogas, inclusive álcool e tabaco, práticas sexuais desprotegidas, gravidez na adolescência, nutrição ou trânsito, se mostraram muito eficientes em aumentar conhecimentos, também apresentaram alguma eficiência em mudar atitudes e, com algumas exceções, foram ineficazes na mudança de práticas relacionadas à saúde. Isso demonstra que ter mudança de comportamento para a saúde (seja individual ou coletiva) como a principal meta a ser cumprida, poderia dificultar a implementação de projetos educativos que desconsiderem o fato de que o processo de aprendizagem e a apropriação das informações para a melhoria da qualidade de vida e até mesmo da saúde, envolve múltiplas dimensões que interagem nos ambientes onde transcorre a vida. (MEYER, 2006).

4.5 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Em Madeira (2014, p.22) se conceitua o termo políticas públicas “como o conjunto de políticas, programas e ações do Estado, diretamente ou por meio de delegação, com objetivo de enfrentar desafios e aproveitar oportunidades de interesse coletivo”.

As políticas públicas de saúde, educação e assistência social têm responsabilidades partilhadas entre os três entes federados (governo federal, governos estaduais e governos municipais). Atualmente, o modelo de política social indica um processo intenso de descentralização em relação aos entes federados, com atenção maior voltada para os segmentos mais pobres, financiamentos crescentes embora desiguais entre as áreas, forte participação social e forte participação do setor privado.

Segundo Trevisan (2008) o conceito de avaliação de políticas públicas é muito complexo por seus aspectos multidisciplinares e multissetoriais e pode apresentar a seguinte definição:

"Avaliação é uma operação na qual é julgado o valor de uma iniciativa organizacional, a partir de um quadro referencial ou padrão comparativo previamente definido. Pode ser considerada, também, como a operação de constatar a presença ou a quantidade de um valor desejado nos resultados de uma ação empreendida para obtê-lo, tendo como base um quadro referencial ou critérios de aceitabilidade pretendidos." (GARCIA, 2001, p.31 *apud* TREVISAN; BELLEN, 2008).

Faria (2005) distingue em seu estudo quatro usos da avaliação: (a) instrumental – cujo uso para a tomada de decisão depende não apenas da qualidade da avaliação, mas também da adequada divulgação de seus resultados, de sua inteligibilidade e da factibilidade das recomendações eventualmente propostas.; (b) conceitual – usualmente circunscrito aos técnicos locais do programa, cujas descobertas da avaliação (e o seu próprio processo de realização) podem alterar a maneira como esses técnicos compreendem a natureza, o modo de operação e o impacto do programa que implementam; (c) como instrumento de persuasão – dá-se quando ela é utilizada para mobilizar o apoio para a posição que os tomadores de decisão já têm sobre as mudanças necessárias na política ou programa; e (d) para o “esclarecimento” - acarreta pela via do acúmulo de conhecimento oriundo de diversas avaliações, impacto sobre as redes de profissionais, sobre os formadores de opinião e sobre as *advocacy coalitions*, bem como alterações nas crenças e na forma de ação das instituições, pautando, assim, a agenda governamental.

A avaliação pode ter como principais propósitos: determinar a pertinência e alcance dos objetivos, a eficiência, efetividade, impacto e sustentabilidade do desenvolvimento; e proporcionar informação que seja crível e útil para permitir a incorporação da experiência adquirida no processo de tomada de decisão. Porém, as avaliações podem ser um “problema” para os governantes, executores e gerentes de projetos porque os resultados podem causar constrangimentos públicos. As informações e resultados das avaliações podem ser usados pelo público e pela imprensa para criticar os governos, da mesma forma que, em caso de “boas notícias”, os governos podem usá-las para legitimar as próprias políticas, como ganho político etc. (TREVISAN; BELLEN, 2008).

Em termos de políticas públicas, a função de *avaliação* sofreu deslocamentos teóricos discursivos, tomando-se como ponto de partida a década de 1960, na qual a ênfase concentrou-se no fornecimento de informação para os gerentes de programas públicos, de forma a garantir *feedbacks* para correções de rumo. Na década de 1980, a avaliação pende para a função de (re)alocação, ou seja, buscava-se eficiência na alocação de recursos com base em critérios racionais do processo orçamentário. A década de 1990 marca a última fase evidenciada o pelo questionamento do papel do Estado, aliado à influência da nova administração

pública, onde a avaliação assume a função de legitimação, ao mesmo tempo em que são exigidos *resultados* da administração e das políticas públicas.(TREVISAN; BELLEN, 2008).

Inovações e refinamentos teóricos com relação a metodologias de avaliação acompanharam e acompanham de perto as concepções e funções das políticas públicas. (TREVISAN; BELLEN, 2008). O surgimento de sistemas de monitoramento e avaliação sugere que além dos ganhos gerenciais, o conhecimento sobre a implementação das políticas públicas podem trazer as evidências sobre a boa performance de políticas e programas, como também pode trazer legitimidade para as políticas públicas com ganhos políticos para os seus gestores. Sendo assim, setores especializados em monitoramento e avaliação de políticas públicas surgem ora como necessidade do ciclo de planejamento e gestão, ora como fatores essenciais para legitimação de políticas. (MADEIRA, 2014).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo será do tipo descritivo, com a abordagem qualitativa, pois objetiva proporcionar uma maior familiaridade em relação ao Programa Saúde na Escola; que se caracteriza como um importante elemento para a promoção da saúde e de ações educativas em saúde, dentro do contexto escolar. Através das enunciações dos estudantes sobre a saúde na escola pode-se estabelecer uma análise de como o PSE é implementado em um ambiente escolar, na qual a observação, descrição e análise dos fatos, caracteriza o aspecto descritivo desta pesquisa.

5.2 CAMPO DE PESQUISA

O local onde será desenvolvido o projeto será em uma escola da rede pública estadual localizada no município de Porto Alegre – RS. A Escola possui todas as etapas da Educação Básica: educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos.

5.3 SUJEITOS DE PESQUISA

Estudantes representantes de turma do ensino fundamental regular nas séries finais (do 6º ano ao 9º ano) e ensino médio regular. Na ausência de alunos representantes nas turmas serão convidados os respectivos vices representantes. Todos sujeitos incluídos participarão de um grupo focal no período diurno.

5.3.1 Critérios de inclusão

- Estudantes representantes de turma matriculados no período diurno a partir do 6º ano até o 9º ano do ensino fundamental regular;
- Estudantes representantes de turma matriculados no Ensino Médio regular no período diurno.

5.3.2 Critérios de exclusão

- Estudantes matriculados no período diurno de etapas anteriores ao 6º ano do

ensino fundamental;

- Estudantes matriculados na modalidade do EJA (Ensino fundamental e médio) devido às atividades serem no período noturno, que é oposto ao horário de funcionamento da unidade de saúde;
- Pais e responsáveis;
- Professores;
- Membros da equipe diretiva;
- Funcionários da unidade de saúde, estagiários e residentes.

5.4 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados se estabelecerá grupos focais, a serem moderados pela pesquisadora, nos quais os alunos representantes de turma participarão oportunamente em espaços de tempo cedido pelos professores nas salas de aula nos turnos da manhã e da tarde, ou seja, duas sessões. Para auxiliar no registro das interações durante os grupos focais serão convidados professores a se voluntariar para a pesquisa.

Grupos focais são caracterizados como grupos de discussão que dialogam sobre um tema em particular, ao receberem estímulos apropriados para o debate. Essa técnica distingue-se por suas características próprias (possibilita trocas, descobertas e participações comprometidas), principalmente pelo processo de interação grupal, que é uma resultante da procura de dados, sendo adequada para ser consultada em estágios exploratórios de uma pesquisa quando se quer ampliar a compreensão e a avaliação a respeito de um projeto, programa ou serviço. (RESSEL *et al*, 2008). Também proporciona descontração para os participantes responderem as questões em grupo, em vez de individualmente, fato esse relevante para a escolha da técnica a ser realizadas com os estudantes.

Na escola, os grupos focais são uma ferramenta útil para os trabalhos com grupos de pais, professores e estudantes. Em organizações formais auxiliam na introdução de programas, na tomada de decisões, na aprendizagem organizacional, no diagnóstico e avaliação da qualidade de serviços, assim como na geração de novas ideias. No setor de saúde viabilizam a abordagem de grupos segmentados

(pessoas com problemas de saúde em comum) e difusão de informações. (GONDIM, 2002).

O roteiro das questões propostas para o desenvolvimento dos grupos focais está previsto no Apêndice A. Os grupos serão gravados e depois transcritos para análise.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

A partir da transcrição dos dados extraídos dos grupos focais, os mesmos serão sistematicamente colocados em grupos, ou seja, categorias; para se estabelecer a análise adequada dos dados.

Para o presente estudo será realizado a análise de conteúdo conforme proposta por Bardin (2008) que consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (Bardin, 2008, p. 44).

A análise de conteúdo é “compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”, e segundo a mesma, constitui-se na análise de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação bastante variada. Essa análise possui duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Tais funções podem ser complementares, com aplicação tanto em pesquisas qualitativas como quantitativas. (MINAYO, 2001, p. 74 *apud* MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Segundo Bardin (2008) tema é a unidade de significação que naturalmente emerge de um texto analisado, respeitando os critérios relativos à teoria que serve de guia para esta leitura. Sendo assim a análise de conteúdo temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (BARDIN, 2008; MINAYO, 2007 *apud* SILVA; ASSIS, 2010).

A análise de conteúdo divide-se em três etapas:

1) pré-análise – que consiste na organização do material e se dá por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise; 2) exploração do material - definição de categorias (sistemas de codificação), identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro); e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação - ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; sendo então, o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica. (BARDIN, 2009; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

5.6 DIMENSÕES ÉTICAS DA PESQUISA

A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do GHC e atenderá às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

O documento visa garantir a ética da pesquisa implica em: consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-lo em sua dignidade, respeitá-lo em sua autonomia e defendê-lo em sua vulnerabilidade; ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência); relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária (justiça e equidade).

Será realizado o cadastro do pesquisador e do presente projeto de pesquisa

na Plataforma Brasil, visto que o mesmo contempla participação de pessoas.

5.6.1 Termo de consentimento livre e esclarecido e termo de assentimento

O TCLE e o TA serão apresentados em duas vias: uma ficará retida pelo sujeito participante e a outra será arquivada pela pesquisadora, a qual ficará com a guarda no período de cinco (5) anos (após esse prazo, serão destruídas).

Os indivíduos elegíveis para pesquisa, baseado no critério de inclusão, serão convidados a participar da pesquisa pela pesquisadora principal. Neste momento, serão apresentadas informações sobre a pesquisa (objetivos, riscos, benefícios, e procedimentos aos quais serão submetidos). Confirmado o desejo de participar voluntariamente da pesquisa, será entregue uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) e o termo de assentimento (Apêndice C), para que seu conteúdo seja lido e as eventuais dúvidas sejam esclarecidas. Caso os indivíduos elegíveis sejam maiores de 18 anos, será entregue um TCLE diferente (Apêndice D). Só então, com a assinatura dos termos, é formalizada a participação do indivíduo na pesquisa, o qual garantirá o anonimato e o caráter confidencial das informações.

A pesquisa não envolverá riscos a integridade física e moral da participante, e o mesmo pode abandonar a pesquisa sem qualquer prejuízo a si.

5.6.2 Responsabilidades do pesquisador, da instituição, do promotor e do patrocinador

Pesquisador. O pesquisador está ciente e cumprirá os termos da Resolução 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, assumindo o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações, tornando os resultados desta pesquisa públicos, sejam eles favoráveis ou não, e comunicando o Comitê de Ética em Pesquisa sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, e nos relatórios anuais (Apêndices B a D).

Instituição. A instituição está ciente dos termos da Resolução 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e declara que o Curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde tem recursos para realizar este

projeto de pesquisa.

Promotor. Nesta pesquisa não há um promotor.

Patrocinador. Nesta pesquisa não há um patrocinador.

5.6.3 Divulgação dos resultados

O presente projeto será apresentado a banca examinadora e após aprovado e submetido ao CEP e na Plataforma Brasil.

Será garantida a preservação dos dados, da confidencialidade e do anonimato dos indivíduos pesquisados, e os resultados serão divulgados aos mesmos.

A responsabilidade dos resultados gerados por esta pesquisa é dos autores.

Os resultados encontrados ao final da pesquisa serão publicados na forma de um relatório final, como também em um artigo original.

6 CRONOGRAMA

Ano	2015				2016				2017			
Período (meses) / Atividades	Mar. /abr.	Mai. a jul.	Ago. a out.	Nov. /dez.	Jan. a mar.	Abr. a jun.	Jul. a set.	Out. a dez.	Jan. a mar.	Abr. a jun.	Jul. a set.	Out. a dez.
Revisão de Literatura	OX	OX	OX	OX	O	O	O	O	O	O	O	O
Elaboração do projeto			OX	OX								
Qualificação do projeto de trabalho de conclusão de curso (TCC)				OX								
Envio do projeto para o CEP e Cadastro na Plataforma Brasil					O	O						
Coleta e armazenamento dos dados							O	O	O	O		
Análise dos dados										O	O	O
Defesa do relatório final												O
Relatório final e Artigo Original												O

Legenda: O = Planejado X = Realizado

7 ORÇAMENTO

Item	Quantidade	Valor unitário	Valor Conjunto
Caixa de grampos para grampeador	2	R\$ 2,60	R\$ 5,20
Grampeador de mesade	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00
Caneta marca texto	6	R\$ 2,00	R\$ 12,00
Caneta esferográfica cor azul	6	R\$ 1,50	R\$ 9,00
Papel sulfite branco, 75g/m2, A4	500	R\$ 0,02	R\$ 10,90
Impressão	Indeterminável	R\$ 0,20	A definir
Pendrive 16Gb	1	R\$ 19,80	R\$ 19,80
Encadernação térmica – 20 folhas	Indeterminável	R\$ 8,00	A definir
Encadernação capa dura	2	R\$ 25,00	R\$ 50,00
Transporte passagem escolar	320	R\$ 3,25	R\$ 1.000,40
TOTAL	-	-	R\$ 1.119,30

* valores pesquisados em 23/11/2015.

A pesquisadora apresenta posse de bens duráveis como computador, cabos para transferência de dados e gravador de voz (smartphone); necessitando apenas de alguns bens duráveis como pendrive e grampeador de mesa. Os bens não duráveis, presentes na tabela acima, como despesas pessoais, durante toda a pesquisa envolvendo o custo com impressões dos artigos e fotocópias; encadernação; e deslocamento para o local de pesquisa, instituição de ensino para realização do mestrado ou residência, e conseqüentemente, para uso da biblioteca local.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, [2008]. 281 p.

BOFF, Mirella et al. Saúde para mim é: a concepção de alunos do ensino médio fundamental de escola públicas. **SALUSVITA**, Bauru, v. 33, n. 1, p. 05-15, 2014. Acesso em: 06 nov. 2015

BORUCHOVITCH, Evely; FELIX-SOUSA, Isabela Cabral; SCHALL, Virgínia T.. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de Primeiro Grau. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 418-425, dez. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000600002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, nº 12, 13 jun. 2013, Seção 1, p. 59. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm> Acesso em: 10 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).

_____. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria nº 687 MS/GM, de 30/3/2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d. 60 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006e.

BRASIL. 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**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007b. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007.../2007/decreto/d6286.htm> Acesso em: 10 set. 2015.

CASTRO, Antonilma Santos de Almeida. Análise do programa saúde na escola (PSE) como política pública educacional no âmbito intersetorial: focalizando a anemia falciforme. **Sitientibus**. Feira de Santana, n. 44, p. 99-111, jan. /jun. 2011. Acesso em 06. Nov. 2015.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE OTTAWA. **Carta de Ottawa para a promoção da saúde**. 1986, Canadá. Anais eletrônicos... Canadá, 1986. Disponível em: <<http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

DALL'AGNOL Clarice Maria et al. O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n.1, p. 21-26, mar. 2007. Acesso em: 23 nov. 2015.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. A política da avaliação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 20, n.59, p. 97-110, out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092005000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2015.

GAZZINELLI, Maria Flávia *et al.* Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2015.

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paideia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2002000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2015.

LIBERAL, Edson Ferreira *et al.* Escola segura. **Jornal de Pediatria** (Rio J.), Porto Alegre, v. 81, n. 5, supl. p. s155-s163, nov. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2015.

MACIEL, Marjorie Ester Dias. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, dic. 2009. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000400026&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2015.

MADEIRA, Ligia Mori (Org.). **Avaliação de Políticas Públicas**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014. 254 p.

MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; MOYSES, Simone Tetu; MOYSES, Samuel Jorge. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 683-692, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2015.

MEYER, Dagmar E. Estermann *et al.* "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000600022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2015.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, jul. /ago. 2011. p. 731-747

PINTO, Bruna Knob *et al.* PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERSETORIALIDADE: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 16, n. 4, p. 487-493, out. /dez., 2012.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Despacho nº 12.045 de 7 de junho de 2006. **Diário da República**, [S.l.], n. 110, 7 jun. 2006. Dispõe sobre o Programa Nacional de Saúde Escolar. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4612A602-74B9-435E-B720-0DF22F70D36C/0/ProgramaN_http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4612A602-74B9-435E-B720-0DF22F70D36C/0/ProgramaNacionaldeSa%C3%BAdeEscolar.pdf>. Acesso em: 10 set. 2015.

RESSEL, Lúcia Beatriz *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto e Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400021>.

SILVA, João Roberto de Souza; ASSIS, Silvana Maria Blascovi de. GRUPO FOCAL E ANÁLISE DE CONTEÚDO COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA CLÍNICA-QUALITATIVA EM PESQUISAS NOS DISTÚRBIOS DO DESENVOLVIMENTO. Universidade Presbiteriana Mackenzie. CCBS - Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.10, n.1, p.146-152, 2010. Acesso em: 06 nov. 2015.

SOUSA, Leilane Barbosa de. et al. PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.55-60, jan/mar, 2010. Acesso em: 06 nov. 2015

TREVISAN, Andrei Pittol; VAN BELLEN, Hans Michael. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 529-550, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2015.

VILA, Ana Carolina Dias; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 1177-1183, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000600019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de questões para os grupos focais

Título do projeto: "Enunciações sobre a Saúde na Escola: Desmistificando o Programa Saúde na Escola"

Autora: Cássia Rodrigues Dias

Orientador: Prof. Ms. Rodrigo de Oliveira Azevedo

Descrição do projeto: O presente estudo consistirá em uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo, com o objetivo de investigar as enunciações de estudantes sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), proporcionando uma visão abrangente de achados relevantes sobre esta temática, desta forma contribuindo para melhoria das atividades de educação em saúde, além de fornecer subsídios para uma análise do programa de forma a possibilitar sua qualificação.

Apresentação

Bom dia ou Boa tarde a todos!

Me chamo Cássia Rodrigues Dias, estou trabalhando em uma pesquisa na área da saúde e da educação. Hoje gostaria de realizar uma atividade em grupo com vocês. Vamos formar um círculo com as cadeiras. Vou fazer algumas perguntas para vocês, e gravarei nossa conversa. Vocês podem ficar bem confortáveis, que não será revelado quem vocês são. O(A) Professor(a) estará aqui na sala para me auxiliar com as minhas anotações sobre essa nossa conversa.

Alguma pergunta? Podemos começar a nossa entrevista coletiva?

Perguntas norteadoras

1. O que vocês entendem por saúde na escola?
2. Já participaram de alguma atividade sobre saúde na escola?
3. Poderiam me contar como foi?
4. Já ouviram falar do Programa Saúde na Escola? Sabem que atividades devem ser feitas nesse programa?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido para menores de 18 anos

	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	
<small>HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200 Filiais: Hospital Fêmina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas. Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90</small>		

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, na condição de pai/mãe ou representante legal de _____ está sendo convidado a autorizar a participação do(a) mesma(o) em uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), intitulada: **“ENUNCIÇÕES SOBRE A SAÚDE NA ESCOLA: DESMISTIFICANDO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”**, que tem como objetivo principal Investigar as enunciações de estudantes sobre o Programa Saúde na Escola. O tema escolhido se justifica pela importância de compreender como as ações realizadas por esse programa refletem na relação entre usuários e os serviços de saúde; na apropriação da cidadania; na qualificação e divulgação do mesmo; como também na construção social da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O trabalho está sendo realizado pela acadêmica Cássia Rodrigues Dias e sob a supervisão e orientação do prof. orientador Rodrigo de Oliveira Azevedo.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista coletiva, gravada em áudio, com duração aproximada de 45 minutos, na qual serão respondidas cinco perguntas preestabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

As mesmas informações que estão sendo fornecidas a você serão repassadas à criança/adolescente, e a pesquisa somente será realizada se a mesma concordar em participar.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu _____, (pai/mãe ou representante legal) da criança/adolescente acima descrita, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e autorizo a participação da mesma(o) na pesquisa.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que a participação da criança/adolescente é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a criança/adolescente.
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Cássia Rodrigues Dias, telefone 33864300, e-mail: cassiadias.seduc@gmail.com.br e endereço: Rua Luis Lederman, nº 278, Bairro Jardim Ypú – Porto Alegre.
- **Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h30min às 17h.**

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, _____, de _____ de 20__.

Assinatura do entrevistado
Nome:

Assinatura da pesquisadora
Nome: Cássia Rodrigues Dias

APÊNDICE C – Termo de assentimento para menores de 18 anos

	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	
<p>HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200 Filiais: Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Solar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Alcool e Drogas. Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90</p>		

TERMO DE ASSENTIMENTO

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura do criança/adolescente

Nome:

APÊNDICE D– Termo de Consentimento Livre Esclarecido para maiores de 18 anos

	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	
<small>HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200 Filiais: Hospital Fémina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Matias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bage, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas. Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90</small>		

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), intitulada: **“ENUNCIÇÕES SOBRE A SAÚDE NA ESCOLA: DESMISTIFICANDO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”**, que tem como objetivo principal Investigar as enunciações de estudantes sobre o Programa Saúde na Escola. O tema escolhido se justifica pela importância de compreender como as ações realizadas por esse programa refletem na relação entre usuários e os serviços de saúde; na apropriação da cidadania; na qualificação e divulgação do mesmo; como também na construção social da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O trabalho está sendo realizado pela acadêmica Cássia Rodrigues Dias e sob a supervisão e orientação do prof. orientador Rodrigo de Oliveira Azevedo.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista coletiva, gravada em áudio, com duração aproximada de 45 minutos, na qual serão respondidas cinco perguntas preestabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

EU _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que a participação da criança/adolescente é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a criança/adolescente.
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Cássia Rodrigues Dias, telefone 33864300, e-mail: cassiadias.seduc@gmail.com.br e endereço: Rua Luis Lederman, nº 278, Bairro Jardim Ypú – Porto Alegre.
- **Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h30min às 17h.**

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do entrevistado
Nome:

Assinatura da pesquisadora
Nome da pesquisadora: Cássia Rodrigues Dias

Este formulário foi lido para _____ (nome do paciente) em ____/____/____ (data) pelo _____ (nome do pesquisador) enquanto eu estava presente.

Assinatura da Testemunha

Nome:

Data: ____/____/____