

Projeto:

Professor de Corpo e Alma “Mens Sana in Corpore Sano”



ANEXO (PROJETO COMPLETO)

Curso de Gestores PCRJ – Turma 3

Josecy Ramos Cruz Andrade Brilhantino (SME)
Lúcia Helena Cordeiro de Souza Agra (SMSDC)
Marcelo Pereira de Quadros (SMO)
Maysa Gonçalves Rêgo (SMF)

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2012

Sumário

ÍNDICE DE TABELAS	3
LISTA DE SIGLAS	4
1. PROPOSTA INICIAL.....	5
2. INTRODUÇÃO	8
2.1. DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007.	8
2.2. DIRETRIZES DO PSE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	10
3. DADOS COLETADOS.....	12
3.1. SMSDC	12
3.2. SME.....	26
3.3. WEB (WORLD WIDE WEB).....	29
3.4. SME / SMSDC.....	32
3.5. LEGISLAÇÃO	44
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL	50
4.1. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE	51
4.2. SMSDC	52
4.3. SME.....	53
4.4. EMPRESA TERCEIRIZADA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE	54
4.5. MELHORES PRÁTICAS	54
4.6. PROPOSTAS DE MELHORIA.....	55
4.7. PLANO DE CONTINGÊNCIA	61
5. ESTUDO DE VIABILIDADE.....	69
5.1. CONCLUSÕES DA VIABILIDADE	70
5.2. CUSTOS E FINANÇAS (VIABILIDADE FINANCEIRA)	71
6. PLANO DE INSERÇÃO DO PROFESSOR NO PSE.....	79
6.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	80
6.2. FOCO DO ATENDIMENTO	80
6.3. IMPLANTAÇÃO	82
6.4. PLANO DE MULTIPLICAÇÃO	85
6.5. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE	87
7. NOTAS FINAIS	88
7.1. CONCLUSÕES FINAIS	88
7.2. LIÇÕES APRENDIDAS	88
8. PLANEJAMENTO DO PROJETO.....	89
8.1. ESCOPO DE PRODUTO E DE PROJETO	89
8.2. PREMISSAS E RESTRIÇÕES	89
8.3. ESTRUTURA INICIAL DE PRODUTOS E FASES.....	91
8.4. EAP	92
8.5. MATRIZ DE STAKEHOLDERES.....	93
8.6. MATRIZ DE RISCOS	96
8.7. DIAGRAMA DE GANTT	100
9. BIBLIOGRAFIA & FONTES DE CONSULTA	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – SMSDC – APs Rio de Janeiro	12
Figura 2 – SME – CREs	26
Figura 3 – IDEB 1º Segmento – Metas 2009	31
Figura 4 – IDEB 1º Segmento – Evolução 2005 a 2009.....	31
Figura 5 – Questionário: Gráfico Demanda.....	37
Figura 6 – Questionário: Gráfico de Avaliação de Relacionamento I.....	39
Figura 7 – Questionário: Gráfico de Avaliação de Relacionamento II.....	39
Figura 8 – Esquema de Atuação do PSE.....	50
Figura 9 – Esquema Estrutura de Controle Atual (PSE Carioca).....	52
Figura 10 – Acompanhamento de Metas	58
Figura 11 – Esquema Estrutura de Controle Sugerida I.....	59
Figura 12 – Esquema Estrutura de Controle Sugerida II.....	60
Figura 13 – Relatórios de Plano de Contingência	62
Figura 14 – Liderança PSE	69
Figura 15 – Gráfico Aposentadorias por Invalidez (2000 a 2008)	72
Figura 16 – Taxas aplicadas nos calculos	73
Figura 17 – Quantitativo de Servidores Ativos e Inativos	73
Figura 18 – Variáveis estatísticas dos Professores Ativos	73
Figura 19 – Variáveis estatísticas dos Servidores Aposentados I	74
Figura 20 – Variáveis estatísticas dos Servidores Aposentados II	74
Figura 21 – Taxa de Aposentadorias (2000 a 2008)	74
Figura 22 – Distribuição percentual de Aposentadorias por Invalidez por Cargo	75
Figura 23 – Distribuição percentual de Aposentadorias por Invalidez por Cargo	75
Figura 24 – Média de Anos Perdidos de Trabalho por Invalidez por Cargo (Sexo Feminino)	77
Figura 25 – Gráfico Retorno x Investimento (Ao Ano).....	78
Figura 26 - Cronograma Simplificado de Multiplicação	86

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Atendimentos x AP	13
Tabela 2 - Atendimentos x Profissional	14
Tabela 3 - Atendimentos x Status	16
Tabela 4 - Atendimentos x Mês	19
Tabela 5 - Atendimentos x Dia da Semana.....	20
Tabela 6 – Áreas Programáticas x Alunos Matriculados	30
Tabela 7 – Questionário: Perfil Profissional dos Respondentes	37
Tabela 8 – Questionário: Tipo de Demanda	37
Tabela 9 – Questionário: Operacionalização	38
Tabela 10 – Questionário: Avaliação dos Agentes Envolvidos	38
Tabela 11 – Questionário: Infraestrutura	39
Tabela 12 – Cálculo de Custo do Projeto & VPL.....	76
Tabela 13 – Cálculo da economia gerada na redução de sete aposentadorias por invalidez ao ano.....	78
Tabela 14 – Percentual de Escolas por CRE	83

Lista de Siglas

AP	Área Programática
BIRD	Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
CAP	Coordenadoria de Área Programática
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
CTA	Comissão Técnica de Acompanhamento do Programa Municipal de Saúde na Escola e na Creche – PSE/RJ
CTA-SME	Profissionais da CTA lotados na SME
CTA-SMSDC	Profissionais da CTA lotados na SMSDC
CVL	Casa Civil
D.O.M.	Diário Oficial do Município
EAP	Estrutura Analítica de Projeto
EDI	Espaço de Desenvolvimento Infantil
Espaço TES	Espaço físico disponibilizado dentro Unidades de Saúde para as atividades do TES
Iabas	Organização Social Instituto de Atenção Básica à Saúde
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NSEC	Núcleo Saúde na Escola
OS	Organização Social
PI	Professor do segundo segmento (1º ao 9º ano do ensino fundamental)
PII	Professor do primeiro segmento (1º ao 5º ano do ensino fundamental)
Professor II	PII
PROINAPE	Programa Interdisciplinar de Apoio às Escolas
PSE Carioca	PSE/RJ
PSE	Programa Saúde na Escola
Qtd	Quantidade
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMSDC	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
TES	Técnico de Educação em Saúde
U.E.	Unidade Escolar
U.S.	Unidade de Saúde

1. Proposta Inicial

Em 13 de setembro de 2012 foi solicitada pelo Instituto Coppead a proposta de projeto a ser desenvolvido durante o curso de formação da terceira turma do Projeto Líderes Cariocas.

A seguir é transcrita a apresentação do Projeto Professor de Corpo e Alma, que foi aceito pela instituição de ensino e pela Casa Civil da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, em 28 de setembro de 2012, com algumas alterações, que serão apresentadas ao longo do trabalho.

Professor de Corpo e Alma

"Mens sana in corpore sano"

"A mim não me parece ser o corpo, por perfeito que seja, que torne a alma boa, mas, pelo contrário, a alma boa, pela sua excelência, permite ao corpo ser o melhor possível."

(Platão, República)

O quê?

Este projeto pretende ampliar a atuação do Programa Saúde na Escola (PSE), promovendo a saúde psicológica do professor regente de turma, de forma a prevenir agravos de origem psicossociais ao profissional de educação, uma vez que situações internas e externas interferem no comportamento dos alunos, fragilizando a estrutura emocional e psicológica do professor que os atende.

Objetiva-se com este trabalho possibilitar uma oportunidade de autoconhecimento deste professor, visando à melhoria no seu relacionamento com o aluno e, conseqüentemente, a qualidade do desempenho de ambos, com a redução dos níveis de estresse.

Como?

O projeto "Professor de Corpo e Alma" objetiva inserir o atendimento psicológico contínuo ao professor regente, através de acompanhamento individual ou coletivo.

Como complemento será oferecida atividade laboral, através de exercícios físicos leves e sistemáticos, no ambiente de trabalho, com o propósito de potencializar os resultados, fortalecendo o vínculo mente e corpo na prevenção da saúde do professor (conceito de "Sala de Descompressão").

Esta iniciativa busca a abertura de um espaço dentro da escola, onde o professor possa ser ouvido, individual ou coletivamente, de acordo com a especificidade do case, propiciando assim uma troca de experiência, sob a supervisão de um profissional com expertise em psicologia educacional.

Como primeiro passo à implementação do projeto, pretende-se elaborar um estudo bipartido, a saber:

1. Aplicação de um questionário, mediante coleta de dados junto ao público alvo, que delimite o campo de atuação do projeto;

2. Levantamento de informações junto à PCRJ que permita subsidiar a operacionalização do projeto (estrutura física, recursos humanos e estimativas de custos).

Com base nos resultados obtidos será possível desenhar o modelo a ser aplicado e a forma de multiplicação deste ideário, com a respectiva provisão das necessidades quantificadas e procedimentais para ampliar a execução, em caso de sucesso.

Por quê?

Ao estudar a presente temática, percebemos a inexistência de ações efetivas diretamente focadas na saúde do professor. Dessa forma, entendemos ser fundamental trabalhar o aspecto psicológico de um dos protagonistas do processo educativo, dentro da linha de "cuidar de quem cuida" para que todos os atores envolvidos no processo, possam estar aptos para o desempenho da qualidade esperada.

Não é possível buscar um serviço de excelência ao aluno sem que o professor esteja em condições física e mental satisfatórias. Se observarmos o professor como elemento catalisador do processo ensino aprendizagem, verificaremos a impossibilidade do contínuo crescimento das metas de qualidade, onde uma das partes desta engrenagem se encontra fragilizada.

Atualmente, podemos verificar ações preventivas voltadas para a saúde do educando com o Programa Saúde na Escola (PSE), que vem apresentando índices positivos na sua execução; entretanto percebe-se um hiato no desenvolvimento dessas ações quanto ao atendimento constante do aspecto psicológico do regente de turma.

Para ilustrar os aspectos supracitados, apresentamos síntese das informações obtidas no trabalho de dissertação da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)¹, conforme disposto a seguir:

- 44,1% das aposentadorias por invalidez, entre 1997 e 2008 ocorreram por Transtornos Psiquiátricos (38,7%) e Doenças do Sistema Nervoso (5,4%);
- 29,7 % das aposentadorias por invalidez ocorrem com Professores (PI e PII);
- 42,3% das aposentadorias dos professores, constantes do cargo de PI ocorrem por transtornos psiquiátricos ou por doenças do sistema nervoso. Considerados os profissionais do cargo de PII, em relação às mesmas doenças, o percentual chega à marca de 55,9%.

Onde (no Plano Estratégico)?

O projeto sugerido encontra alinhamento com o Plano Estratégico da Cidade do Rio de Janeiro, tanto em suas diretrizes quanto em seus programas, envolvendo diretamente neste cenário a Secretaria Municipal de Educação (SME) e a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC).

Verifica-se consonância com as diretrizes da Educação, no que diz respeito à construção de um processo pedagógico modelo com padrão de excelência, capacitação e motivação do professor. Um dos programas em que o projeto encontra terreno fértil é o Programa Escola Carioca em Tempo Integral, com o intuito de fortalecer o professor para novos desafios e motivá-lo a um estilo de aula mais dinâmico.

Por fim, a estrutura apresentada encontra eco no Programa Saúde na Escola (PSE), cujo foco atual é o aluno, entretanto com este estudo amplia-se o olhar para o

¹ Ferreira, Nancy Vieira (Perfil das Aposentadorias por Invalidez em Servidores Públicos Municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008)

professor, onde a atuação excede o limite da sala de aula na mediação do processo ensino aprendizagem e alcança o espaço de articulação entre a escola e sua comunidade.

A inovação proposta permite a oxigenação não somente no desempenho do professor, mas causa também reflexos nos demais atores envolvidos no processo ensino aprendizagem na busca incessante pela melhoria da qualidade do serviço prestado à população da Cidade do Rio de Janeiro por esta Municipalidade.

2. Introdução

O tema a ser abordado no presente projeto é fruto de observações e reflexões sobre o Programa de Saúde na Escola (PSE), em funcionamento nas unidades escolares da rede municipal da Cidade do Rio de Janeiro. O que é o PSE e o PSE Carioca.

O Programa deixa de priorizar um personagem tão importante quanto o aluno para o processo ensino aprendizagem – o professor. E por que não inclui-lo em um Programa com tamanha magnitude?! O educador não pode ser aquele que apenas media o conhecimento, que ensina, mas sim, aquele comprometido, vinculado organicamente com seu educando, criando possibilidades para seu pleno desenvolvimento, libertando-o para o verdadeiro sentido da educação. É neste cenário que vislumbramos novas oportunidades para “dar voz” e “ouvir” aquele que mais conhece a realidade do processo educacional e do ambiente no qual ele se insere – o professor.

2.1. DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007.

(Publicado no DOU de 6.12.2007)

Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.

O **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com 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.

Art. 2º São objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, 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; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

Art. 3º O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica.

§ 1º São diretrizes para a implementação do PSE:

- I - descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;
- III - territorialidade;
- IV - interdisciplinaridade e intersetorialidade;
- V - integralidade;
- VI - cuidado ao longo do tempo;
- VII - controle social; e
- VIII - monitoramento e avaliação permanentes.

§ 2º O PSE será implementado mediante adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos objetivos e diretrizes do programa, formalizada por meio de termo de compromisso.

§ 3º O planejamento das ações do PSE deverá considerar:

- I - o contexto escolar e social;
- II - o diagnóstico local em saúde do escolar; e
- III - a capacidade operativa em saúde do escolar.

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, 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; e
- XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Parágrafo único. 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.

Art. 5º Para a execução do PSE, compete aos Ministérios da Saúde e Educação, em conjunto:

I - promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS;

II - subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica;

III - subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;

IV - apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;

V - estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação os indicadores de avaliação do PSE; e

VI - definir as prioridades e metas de atendimento do PSE.

§ 1º Caberá ao Ministério da Educação fornecer material para implementação das ações do PSE, em quantidade previamente fixada com o Ministério da Saúde, observadas as disponibilidades orçamentárias.

§ 2º Os Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde definirão conjuntamente as escolas a serem atendidas no âmbito do PSE, observadas as prioridades e metas de atendimento do Programa.

Art. 6º O monitoramento e avaliação do PSE serão realizados por comissão interministerial constituída em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação.

Art. 7º Correrão à conta das dotações orçamentárias destinadas à sua cobertura, consignadas distintamente aos Ministérios da Saúde e da Educação, as despesas de cada qual para a execução dos respectivos encargos no PSE.

Art. 8º Os Ministérios da Saúde e da Educação coordenarão a pactuação com Estados, Distrito Federal e Municípios das ações a que se refere o art. 4º, que deverá ocorrer no prazo de até noventa dias.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de dezembro de 2007; 186º da Independência e 119º da República.

2.2. Diretrizes do PSE no Município do Rio de Janeiro

Os parágrafos a seguir foram extraídos das Diretrizes Gerais do Programa de Saúde na Escola e na Creche no Município do Rio de Janeiro e identificados como relevantes para a melhor compreensão do programa que vem sendo aplicado no Município do Rio de Janeiro.

Ao considerar a necessidade de efetivar trabalho articulado e integrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, a Secretaria Municipal de Educação e a Secretaria Municipal de Assistência Social como estratégia de promoção da saúde na escola e na creche e a garantia de acesso da comunidade escolar aos serviços de saúde como um direito de cidadania, técnicos dessas secretarias formatam uma proposta de programa de saúde na escola e na creche com a perspectiva de valorizar a

intersetorialidade, territorialidade e participação ativa de todos os sujeitos envolvidos na busca por melhorar as condições de saúde e de vida da comunidade escolar carioca.

... Portanto, o desenvolvimento do programa de saúde na escola e na creche no município do Rio de Janeiro pretende se consolidar na formulação de uma política contínua e sustentada, de articulação e integração entre as ações desenvolvidas nas escolas, nas creches e nas unidades básicas de saúde, na atenção primária à saúde, em especial da estratégia Saúde da Família.

... Esse conjunto de ações integradas tem promovido atividades de práticas educativas em saúde nas escolas e nas creches que fortalecem, além da reflexão sobre vida saudável, a melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar, bem como a possibilidade de integração na prevenção, promoção, assistência e no atendimento às demandas e necessidades dessa comunidade, na perspectiva da atenção integral à saúde dos sujeitos e do coletivo em cada território.

... Objetivo: Implantar o Programa Municipal de Saúde na Escola no Rio de Janeiro para fortalecer a articulação intersetorial no campo da saúde, da educação e da assistência social, como resultado de uma gestão governamental integrada e da participação ativa da comunidade escolar na sua construção.

... Público alvo: Comunidade escolar, particularmente crianças, adolescentes, jovens e adultos da Rede Pública Municipal de Ensino do Rio de Janeiro, bem como, a população do território no qual a escola está inserida.

... Metas: A estimativa de execução e a previsão de abrangência do Programa de Saúde na Escola e na Creche no município do Rio de Janeiro para as escolas e creches da rede pública municipal de ensino nos próximos quatro anos, desde que garantida a expansão das equipes de saúde da família para cobertura desses territórios é:

2009 – atender 20% do total de escolas e 50% das creches.

2010 – atender 40% do total de escolas e 80% das creches.

2011 – 60% do total de escolas e 100% das creches.

2012 – 100% das escolas e 100% das creches.

3. Dados Coletados

Para coleta de dados, ações estratégicas foram estabelecidas, tais como: a) reuniões realizadas com os gestores da SME e da SMSDC; b) elaboração de questionário a ser respondido pelas 10 (dez) equipes dos núcleos regionais (NSEc) para melhor compreensão do funcionamento do PSE identificando, por exemplo, pontos positivos e negativos do Programa.

3.1. SMSDC



Figura 1 – SMSDC – APs Rio de Janeiro

Os relatórios, tabelas e gráficos apresentados neste tópico foram elaborados com base nas informações fornecidas pela organização social, que terceiriza os serviços de atendimento ao PSE Carioca, à SMSDC (160 Escolas do Amanhã, 08 Espaços de Desenvolvimento Infantil e a Escola Municipal Tasso da Silveira, perfazendo o total de 169 unidades), no mês de referência de Julho de 2012, em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel).

Os dados coletados apresentavam uma estrutura detalhada e foram reorganizados através de análise *cross-section* para transmitir informações de apoio à gestão. Algumas inconsistências de dados foram identificadas, em sua maioria relativas à padronização, tendo sido corrigidas de modo a não interferir no resultado apresentado.

Ao serem cruzadas as informações para um mesmo aluno, na mesma data, não considerado o tipo de atendimento prestado (profissional habilitado), foram identificadas 462 (quatrocentos e sessenta e duas duplicidades) e quatro triplicidades. Deste mesmo cruzamento de dados, após considerados a similaridade de tipo de atendimentos, verificou-se a existência de 385 (trezentos e oitenta e cinco) duplicidades, sendo apenas um caso de triplicação.

3.1.1. Atendimento por Área Programática

Tabela 1 - Atendimentos x AP

AP	Quantidade de Atendimentos
1_0	1.062
2_1	370
2_2	389
3_1	2.136
3_2	366
3_3	944
4_0	1.120
5_1	2.308
5_2	842
5_3	531
Total:	10.068

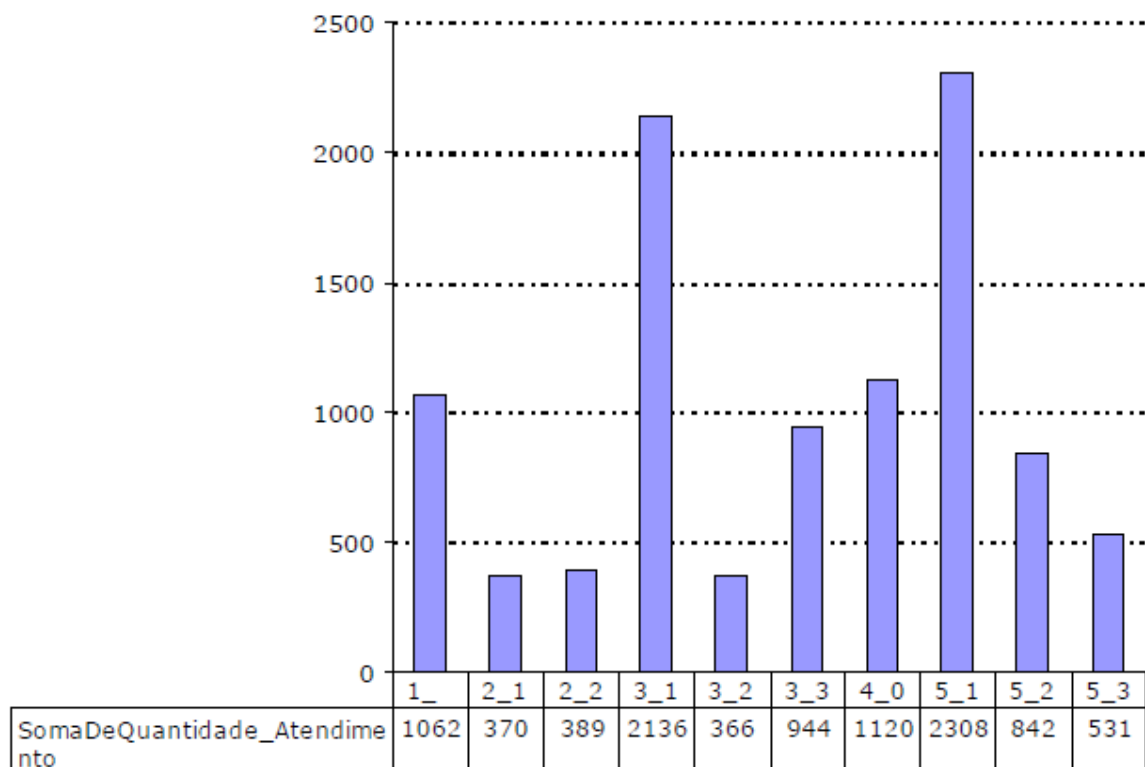


Figura 1 – Gráfico de Atendimentos Efetuados por AP

3.1.2. Atendimento por Escola

Atendimento x Escola

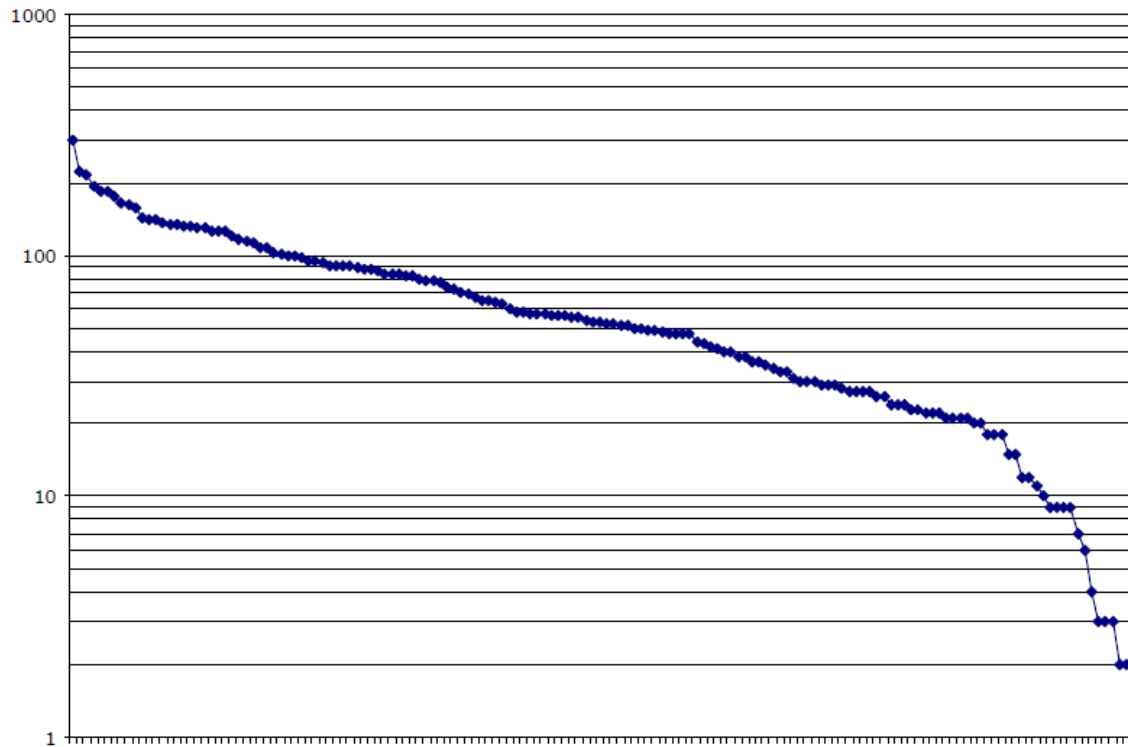


Figura 2 – Gráfico de Atendimentos Efetuados por Escolas

3.1.3. Atendimento por Profissional

Tabela 2 - Atendimentos x Profissional

Profissional	Quantidade
BIO RIO	3
DENTISTA	6.813
DENTISTA/MÉDICO	2
ENFERMEIRO	366
MÉDICO	1.194
MÉDICO / PSICOLOGA	2
PEDIATRA	2
PSICÓLOGO	439
TEL	3
TSE	1.244
Total:	10.068

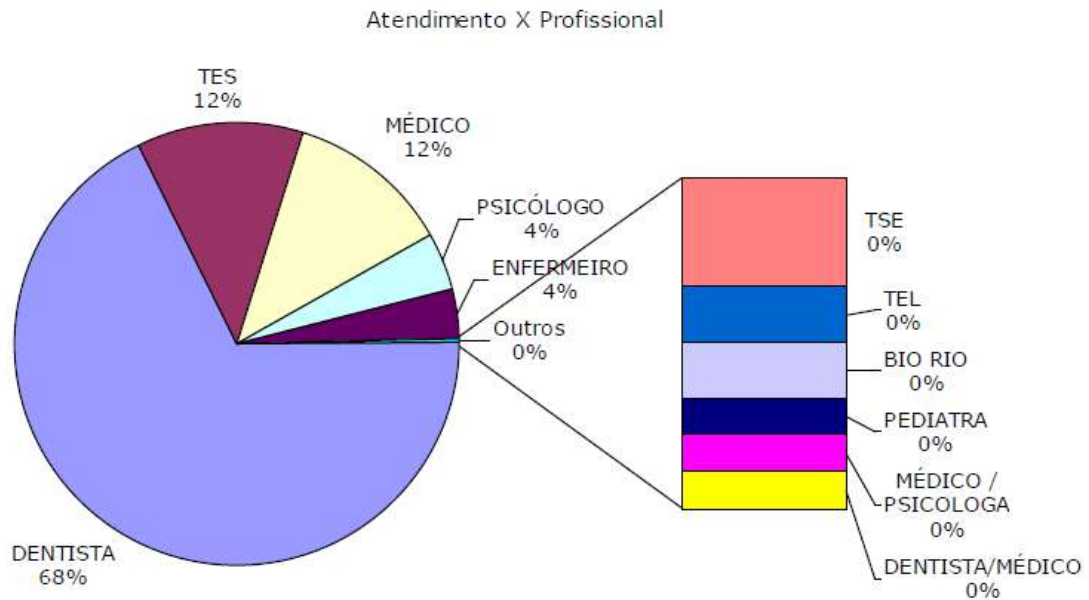


Figura 3 – Gráfico de Atendimentos Efetuados por Profissional Habilitado

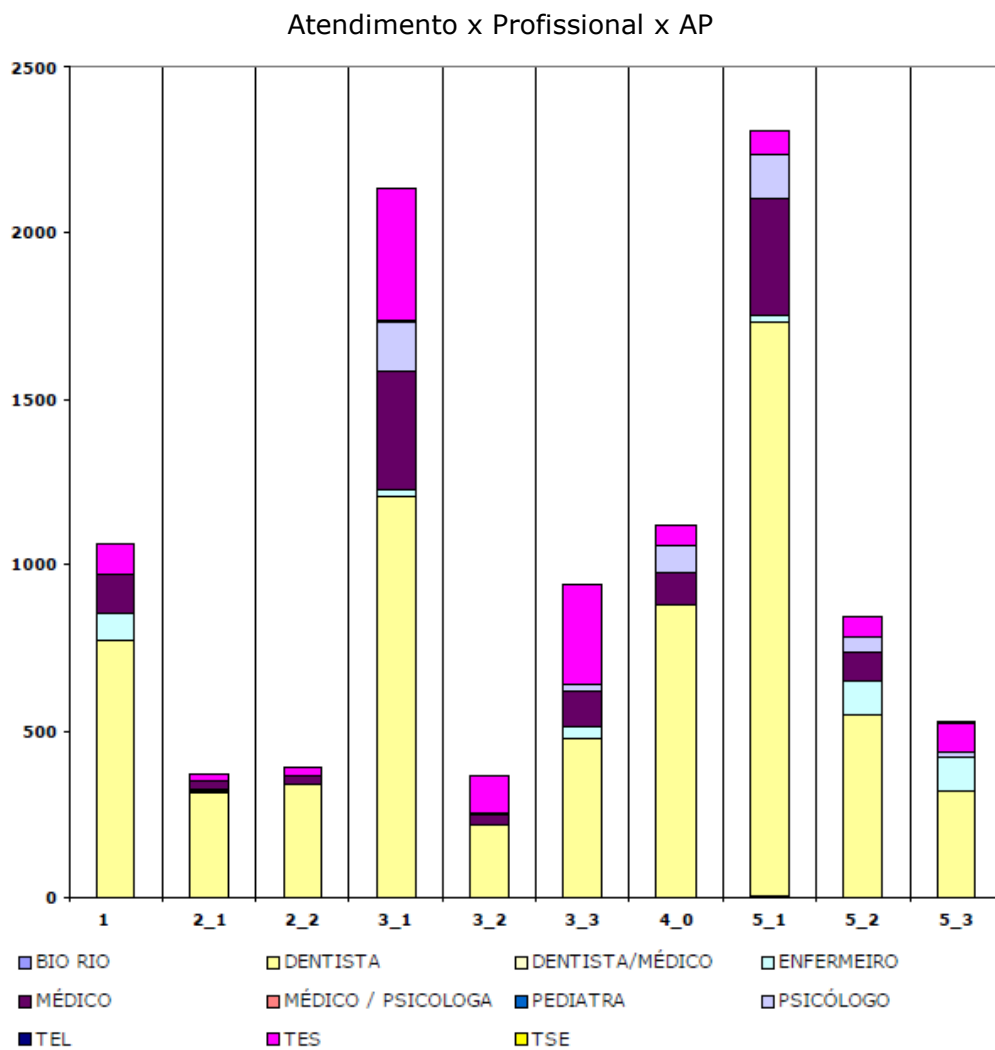


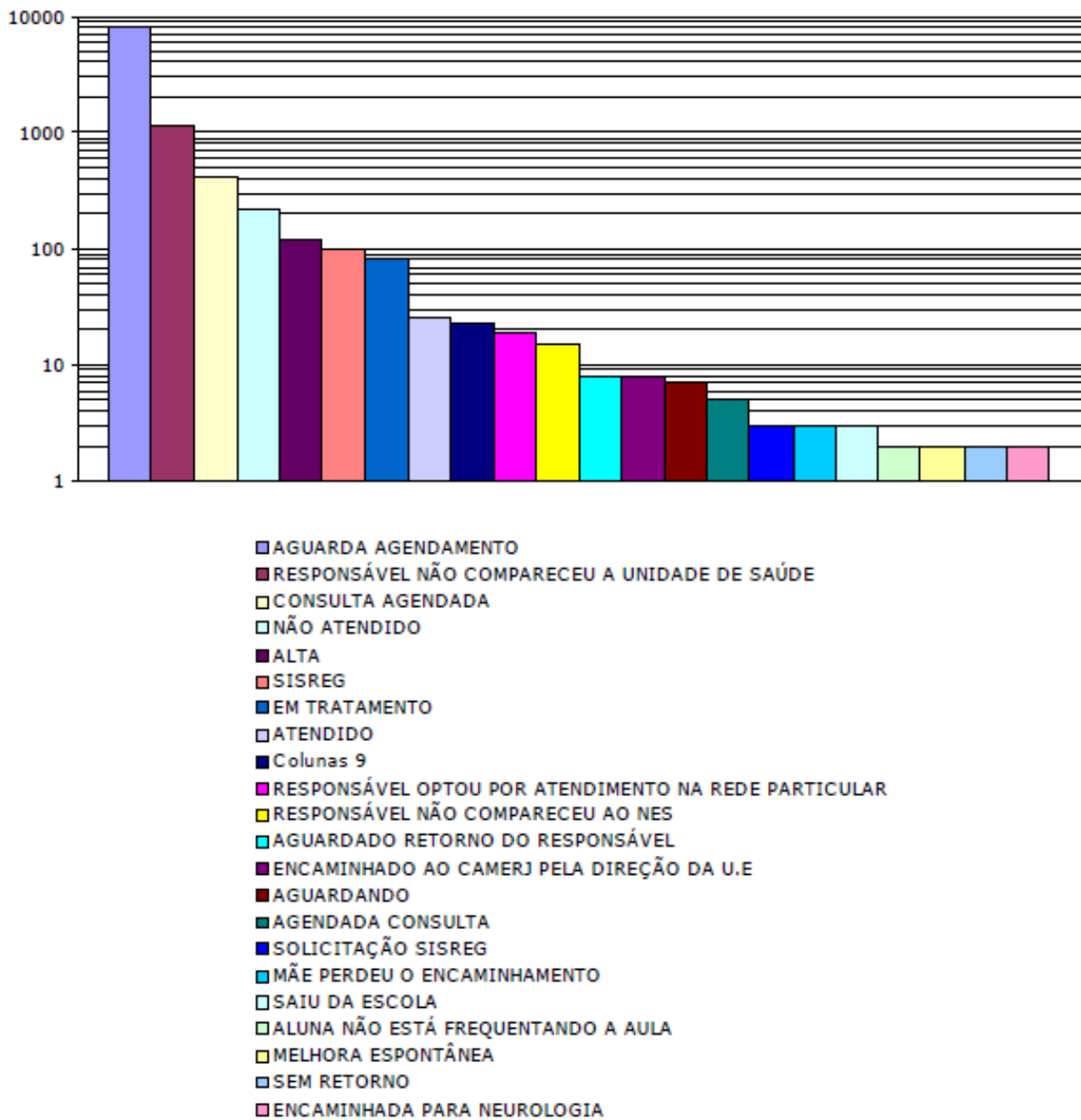
Figura 4 – Gráfico de Atendimentos Efetuados por Profissional Habilitado por AP

3.1.4. Atendimento por Status

Tabela 3 - Atendimentos x Status

Status	Quantidade
AGUARDA AGENDAMENTO	7.868
RESPONSÁVEL NÃO COMPARECEU A UNIDADE DE SAÚDE	1.140
CONSULTA AGENDADA	405
NÃO ATENDIDO	222
ALTA	119
SISREG	97
EM TRATAMENTO	80
ATENDIDO	25
RESPONSÁVEL OPTOU POR ATENDIMENTO NA REDE PARTICULAR	19
RESPONSÁVEL NÃO COMPARECEU AO NES	15
AGUARDADO RETORNO DO RESPONSÁVEL	8
ENCAMINHADO AO CAMERJ PELA DIREÇÃO DA U.E	8
AGUARDANDO	7
AGENDADA CONSULTA	5
MÃE PERDEU O ENCAMINHAMENTO	3
SAIU DA ESCOLA	3
SOLICITAÇÃO SISREG	3
ALUNA NÃO ESTÁ FREQUENTANDO A AULA	2
ENCAMINHADA PARA NEUROLOGIA	2
MELHORA ESPONTÂNEA	2
SEM RETORNO	2
OUTROS	33
Total:	10.068

Atendimento x Status



(*) Não considera incidências = 1.

Figura 5 – Gráfico de Atendimentos Efetuados por Status

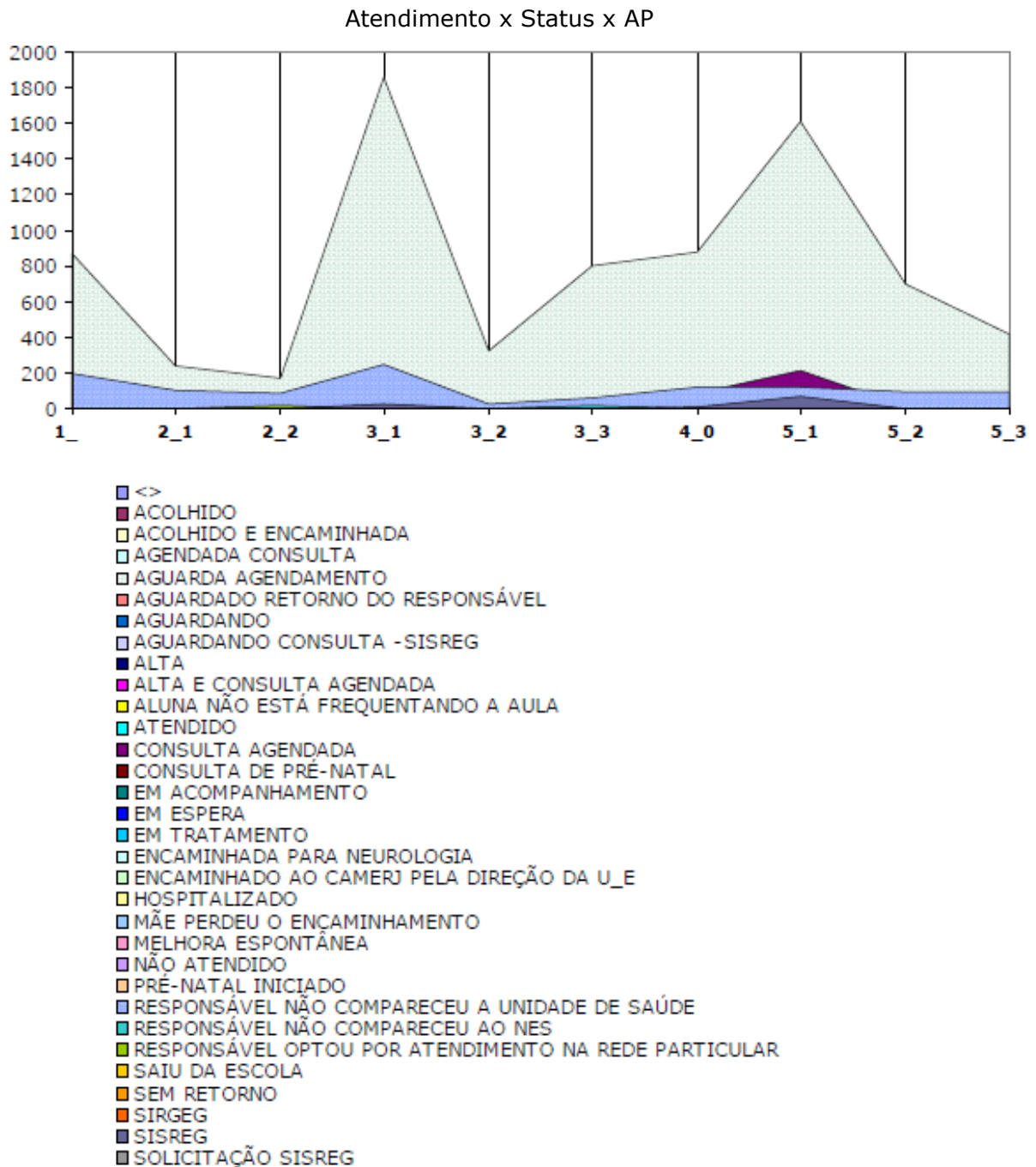


Figura 6 – Gráfico de Atendimentos Efetuados por AP x Status

3.1.5. Atendimento por Mês

Tabela 4 - Atendimentos x Mês

Mês	Ocorrência
Agosto-12	3.569
Julho-12	3.227
Junho-12	1.383
Mai-12	820
Abril-12	743
Março-12	275
Fevereiro-12	32
Outros	19
Total:	10.068

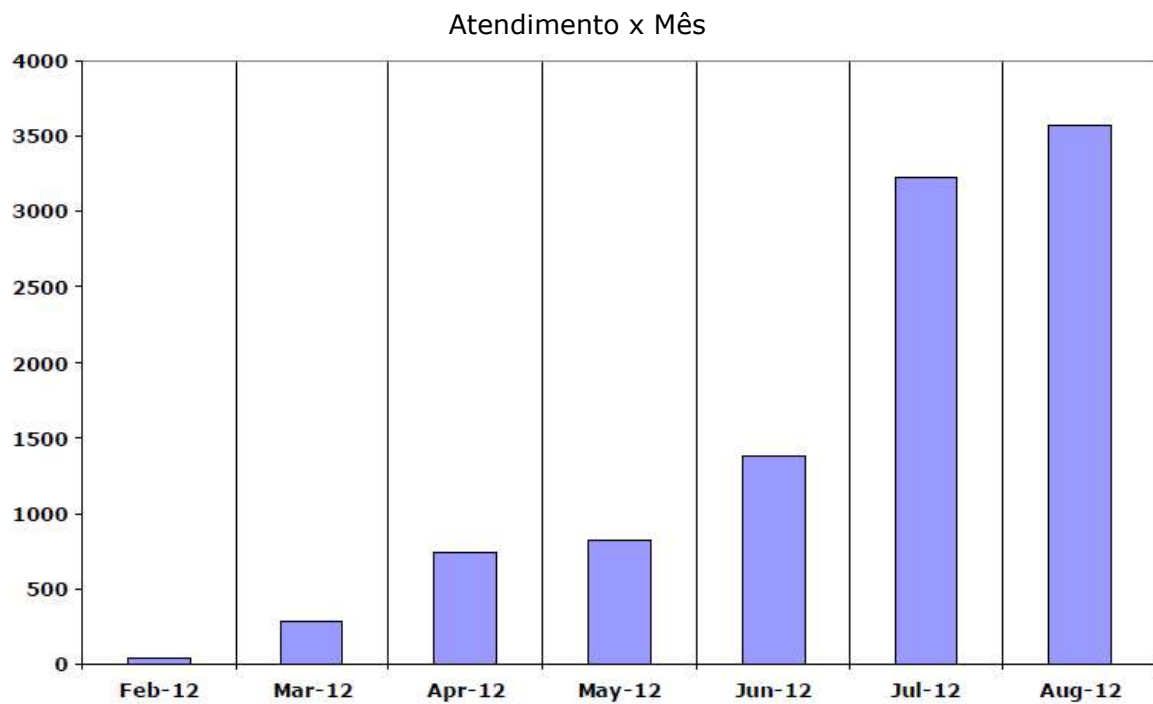


Figura 7 – Gráfico de Atendimentos Efetuados por Mês

Atendimento x AP x Mês

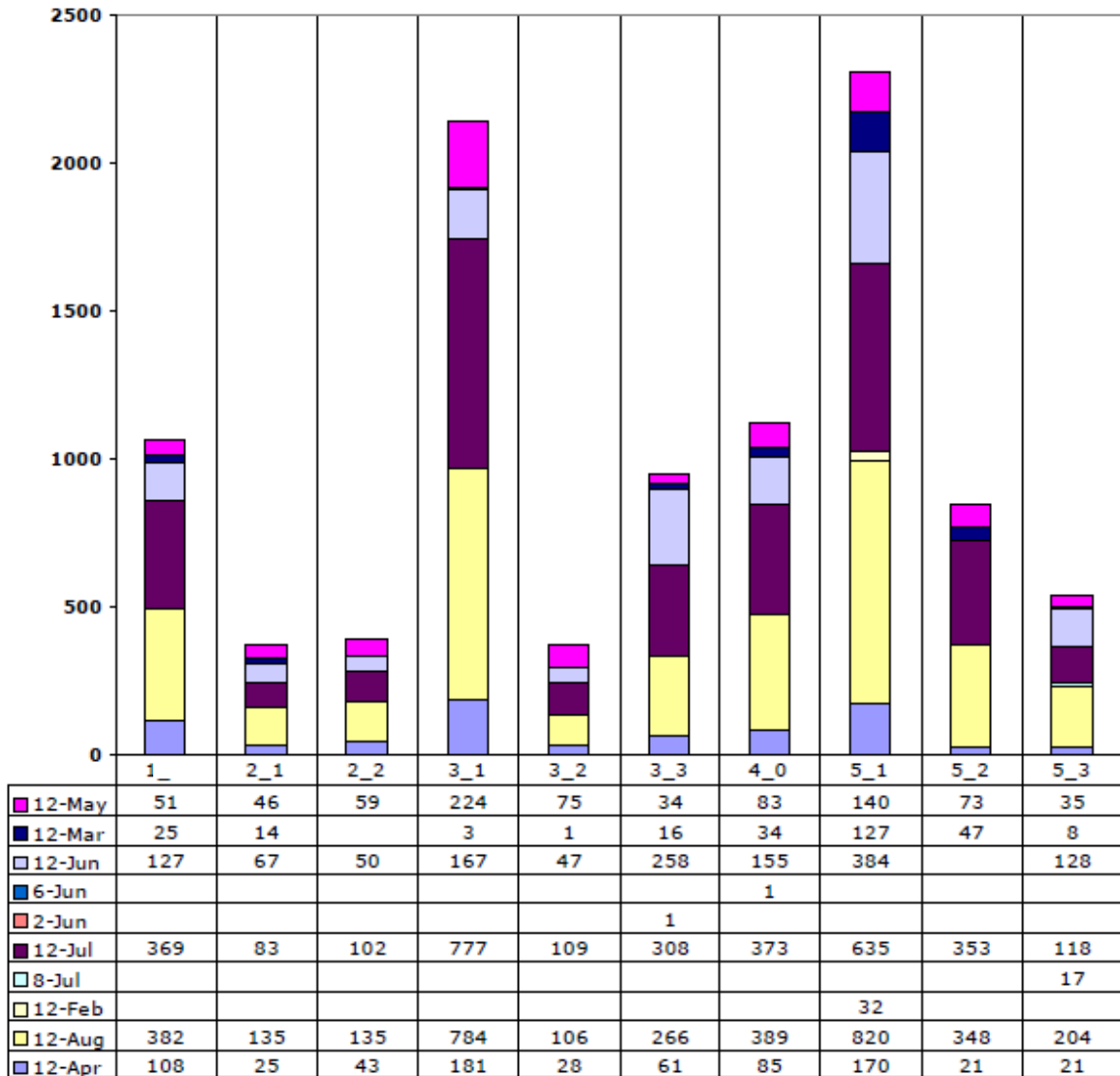


Figura 8 – Gráfico de atendimentos Efetuados por AP x Mês

3.1.6. Atendimento por Dia da Semana

Tabela 5 - Atendimentos x Dia da Semana

Dia Semana	Ocorrência
Quarta	4.400
Domingo	2.180
Segunda	1.070
Quinta	897
Terça	790
Sexta	702
Sábado	29
Total:	10.068

Atendimento x Dia da Semana

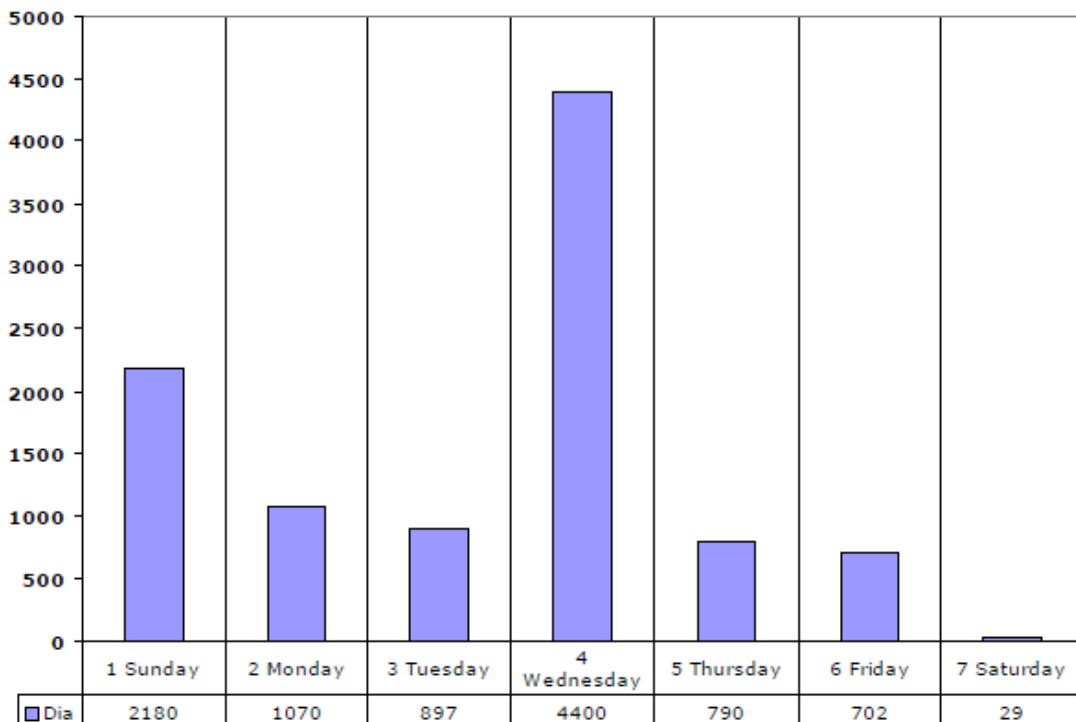


Figura 9 – Gráfico de Atendimentos Efetuados por Dia da Semana

Atendimento x AP x Dia da Semana

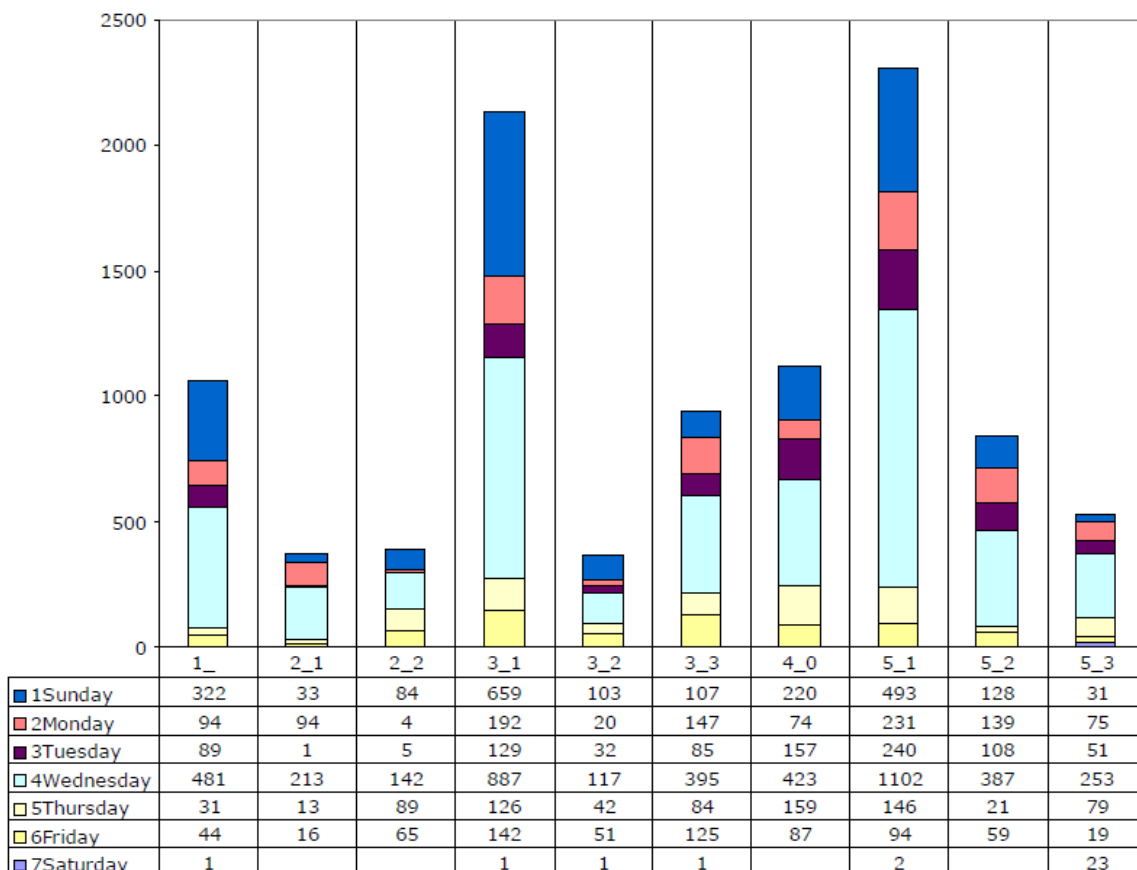


Figura 10 – Gráfico de Atendimentos Efetuados por AP x Dia da Semana

3.1.7. Análise dos dados

O volume de dados envolvidos na análise permite vislumbrar as ações do PSE Carioca nas diferentes Áreas Programáticas da Cidade do Rio de Janeiro, porém não foram obtidas informações que dessem suporte a uma análise de gestão do programa nas escolas não pertencentes ao PSE Carioca.

É possível verificar que o atendimento em duas das dez CAPs – CAP 3.1 e CAP 5.1 – é substancialmente maior que aquele prestado nas demais áreas (o somatório de atendimentos nestas duas regiões supera 44% dos registros obtidos), podendo refletir a eficiência nos procedimentos de execução e/ou o volume demográfico da região.

A variação no atendimento às Unidades Escolares também não é homogênea, tendo sido notado que algumas delas exibiram indicadores superiores a 100 (em unidades de atendimentos), enquanto outras apresentaram níveis inferiores a 10. Há, visualmente, uma linha de tendência de 50 atendimentos efetuados por Unidade Escolar.

Em todas as CAPs os tratamentos de prevenção à saúde bucal, de acompanhamento do médico clínico e do atendimento do profissional inserido no ambiente escolar (TSE) apresentam homogeneidade, sendo que o primeiro atende a 68% da demanda.

O alto quantitativo de *status* "Aguardando Atendimento" pode enviesar o resultado da análise, posto não tratar de uma real atividade mas sim de um *status* intermediário que não infere em qualquer ação tomada pelos profissionais de execução.

Alto índice de não comparecimento dos pais às Unidades de Saúde é um indicador de risco nas ações, demonstrando alto grau de distanciamento dos responsáveis para com os objetivos das ações implementadas (prevenção às doenças). Outro ponto de atenção é que este índice apresenta volumes similares tanto nas CAPs cujos registros não ultrapassam a quantidade de 500 quanto naquelas em que ultrapassa 1.500 unidades de atendimento e, em alguns casos há evidências de inversão das proporções.

Apenas na CAP 2.2 a informação de opção por atendimento na rede de saúde particular demonstrou ser representativa, apresentando um percentual de 6,5% (17 atendimentos em 214, excluídos aqueles cujo *status* era de "Aguardando Atendimento").

Considerando-se que os dados coletados foram apresentados pela prestadora do serviço como de referência de Julho de 2012, os volumes mensais envolvidos não demonstram relevância para análise.

A falta de homogeneidade na distribuição semanal sugere um fator de atenção, necessitando de um aprofundamento na questão para aumentar sua compreensão. Diversos eventos foram supostos, como ações nas escolas aos fins de semana, horário disponível dos pais para encaminhar os filhos às Unidades de Saúde, ações em conjunto, tempo dos profissionais para preenchimento dos relatórios, etc foram analisadas, porém não devem ser consideradas posto a total falta de embasamento para decisões conclusivas.

- Exposição resumida dos indicadores:

Média Global

I	Total Atds:	10.068	
	10% Total Alunos:	66.793	
II	Atds/Alunos:	15,07%	
	Duplicidades Identificadas:	229	(2.27%)
	(I) - (II):	9.839	
	Atds/Alunos (Sem duplic.):	14,73%	

(*) Atd = Atendimento

III

Total de Alunos Matriculados(**)

Total:	667.922
10% de III:	66.793

Total de atendimentos Especiais(***)

Total:	222
10% de III:	2,21%

Dados por Área Programática obtidos do Armazém de Dados da PCRJ (data base Jul/2012)²

Os cálculos não se basearam no quantitativo excluindo as duplicidades, porém a informação é relevante (dentro de uma margem de erro de 3%).

(**) Considera todos os alunos matriculados. A implantação do PSE foi feita em 10% das unidades (EDIs e Escolas do Amanhã) - todos os cálculos utilizaram o quantitativo de 10% sobre o total de alunos existentes.

(***) Os cálculos não consideram os "Atendimentos Especiais" pela complexidade de padronização. O percentual é compensado pelo total de duplicidades não excluindo. As proporções não estão relacionadas com o volume de atendimentos básicos.

Comparação Atendimento por Áreas Extremas

	3.1	5.1	% 2*	2.1 + 2.2	5.2 + 5.3	% 4 **	
I	Atendimentos:	2.136	2.308	44%	759	1.373	21%
II	Alunos Matriculados:	94.018	81.169	26%	53.042	155.718	31%
III	I / II:	2,27%	2,84%	-	1,43%	0,88%	-
IV	I / 10% de II :	22,72%	28,43%	-	14,31%	8,82%	-

(*) % 2 = Percentual de atendimento das duas maiores áreas em incidência de atendimento e respectivos percentual de matrículas / total de alunos.

(**) % 4 Menor = Percentual de atendimento das quatro menores áreas em incidência de atendimentos e respectivos percentual de matrículas / total de alunos.

Verifica-se que o quantitativo de atendimento nas quatro menores demandas são menores que metade da soma dos dois maiores atendimentos (tanto em valores absolutos quanto em percentuais), indicando uma possível diferenciação nos processos de atendimento com variação substancial na qualidade. É possível notar, também, que o quantitativo de matrículas não justifica a variação, sugerindo, ao contrário, um descolamento de lógica de atendimentos por alunos matriculados.

² http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/arquivos/3061_matriculas_ensino_fundamental_ap_ra_bairro_2010_2012.XLS

Tipos Profissionais

	Qtd	%
Dentistas	6.813	67,67%
TES	1.238	12,30%
Médico	1.194	11,86%
Psicólogo	439	4,36%
Outros	384	3,81%
Totais:	10,068	100%

Status Atendimentos Majoritários

	Qtd	%
I Aguarda Agendamento	7.868	78,15%
II Responsável não Compareceu	1.238	12,30%
III Consulta Agendada	405	4,02%
IV Não Atendido	222	2,21%
V Outros	335	3,33%
Totais:	10.068	100%

Atendimento / Semana

	Qtd	%
Quarta Feira	4.400	43,70%
Domingo	2.180	21,65%
Sengunda Feira	1.070	10,63%
Terça Feira	897	8,91%
Outros	1.521	15,11%
Totais:	10.068	100%

(*) Se considerarmos do total de atendimentos, excluídos os "Aguarda Agendamento", observa-se um percentual representativo de não atendimentos ocasionados pelo não comparecimento dos responsáveis:

II / (Total - I): 56%

(**) É possível notar, também, que 78,15% dos Status não atendem ao foco da atividade.

(*) O alto percentual de atendimentos aos Domingos deve ser analisado com cautela por não indicar atendimento na escola (em regra, funcionamento escolar de segundas às sextas).

Atendimentos Convencionais: 10.068
Alunos Efetivamente Atendidos: 4.548 (45,2%)

Média: **2,2137203** atendimentos efetivos por aluno atendido.

Desvio Padrão: 0,9285284

Coeficiente de Variação: 41,9%

Desvio Médio: 74,5%

(*) Indica uma alta variação na reincidência de atendimentos e que aproximadamente a 75% dos alunos que foram atendidos tiveram acompanhamento posterior (não apenas o primeiro contato).

Atendimentos Especiais: 212
Alunos Efetivamente Atendidos: 211 (99,5%)

Média: **1,0047393** atendimentos efetivos por aluno atendido

Desvio Padrão: 0,0688428

Coeficiente de Variação: 6,9%

Desvio Médio: 0,9%

(*) Indica que nos casos especiais todos os alunos foram observados e encaminhados para o atendimento requerido.

Obs* Alunos Efetivamente Atendidos (exclui duplicidades por Nome de Aluno)
Média = Alunos Efetivamente Atendidos / Total de Atendimento
Coeficiente de variação = Desvio Padrão / Média

3.2. SME

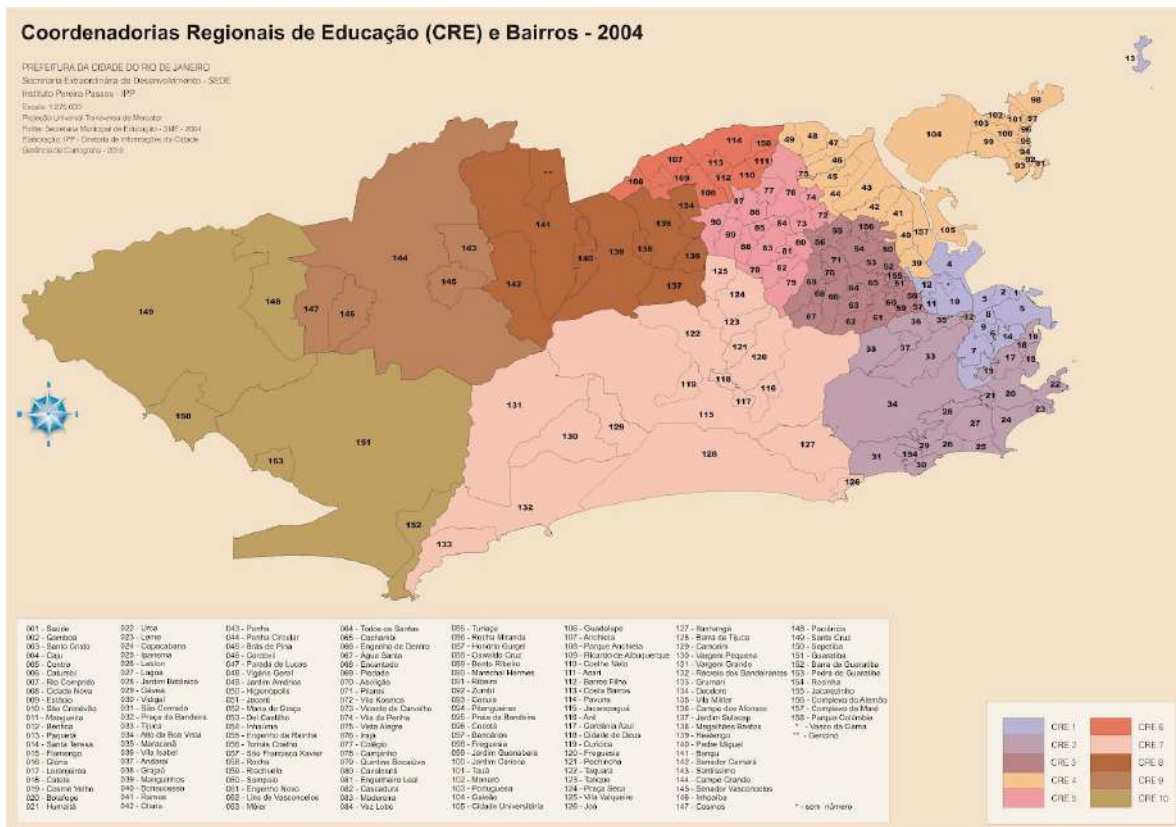


Figura 2 – SME – CREs

Como forma de pesquisa junto à SME foram feitos diversos contatos com os profissionais envolvidos com o PSE da Unidade Central e do NSEC pertencente à 8ª CRE.

Informações quantitativas complementares foram obtidas dos portais eletrônicos da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e do Armazém de Dados (este último mantido pelo Instituto Pereira Passos).

3.2.1. Profissionais

Para obtenção das informações necessárias à análise de viabilidade da inclusão do professor regente no escopo do Programa PSE, junto à equipe da SME, foram feitos diversos contatos. Entre eles, destaca-se uma reunião informal na qual as responsáveis pela coordenação das ações nesta Municipalidade esclareceram as nuances da execução e da estrutura do PSE no escopo da rede de municipal de educação.

A estrutura de controle do PSE é feita pela CTA (Nível Central) e pelos NSECs (Nível de Coordenadorias Regionais de Educação). A CTA é composta por profissionais da SME e da SMSDC e atua junto aos NSECs, núcleos inseridos no contexto de cada CRE. Atua, também, em conjunto com as respectivas CAPs nas quais esses núcleos estão localizados. O NSEC é formado por profissionais da SME, da SMSDC e da SMAS. No nível das Unidades Escolares, foi definida a figura de um Professor Multiplicador, responsável pela disseminação dos conceitos do Programa.

A execução do PSE vem sendo feita pela OS IABAS em, aproximadamente, 10% (dez por cento) das Unidades Escolares, entre escolas e creches, localizadas em áreas de baixo IDH. Estas Unidades vêm sendo trabalhadas em um modelo diferenciado das demais (Escolas do Amanhã e EDI - Espaço de Desenvolvimento Infantil). Esse recorte definido como "PSE Carioca" desenvolve suas ações pela presença física de um TES (técnico de educação em saúde) e pela visita mensal de equipes móveis.

As demais escolas da rede municipal não são atendidas pela equipe móvel e seus alunos são encaminhados às Unidades de Saúde da região, onde a escola está situada, para atendimento médico. A Coordenação Central tem enfrentado dificuldades na obtenção de dados destes atendimentos para uma análise mais aprofundada.

3.2.2. Reunião CTA-SME

Resumo da Equipe do Projeto Professor de Corpo e Alma – Uma extensão do PSE

Data: 09/10/12 – 9:00h

Clientela Presente na Reunião: SME representada pelo Núcleo Gestor Central do PSE (Maria das Dores, Ana Maria e Débora) e Equipe dos Líderes Carioca (SMSDC – Lúcia e SMF - Maysa).

Tema do Projeto: Professor de Corpo e Alma – Uma extensão do PSE

- Delimitação do PSE a ser estudado: o PSE Carioca está sob a gestão da OS IABAS e compreende 160 Escolas do Amanhã, 08 Espaços de Desenvolvimento Infantil (EDIs) e a Escola Municipal Tasso da Silveira, perfazendo o total de 169 escolas.
- Justificativa: O recorte geográfico para estudo da viabilidade da expansão do programa foi motivado pelo fato das escolas integrantes do PSE Carioca se encontrarem em áreas de alta periculosidade e de maior risco social, e por apresentar o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município.
- As mencionadas escolas se encontram agrupadas territorialmente à semelhança das 10 (dez) áreas programáticas (APs) em que a cidade está subdividida. Sendo assim foram criados 10 (dez) Núcleos de Gestão Descentralizados de Saúde na Escola e na Creche (NSEc), com representantes da Secretaria Municipal de Educação (SME) e Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC) para atuar na administração regionalizada do projeto. Por sua vez os 10 NSEc estão sob a gestão de um núcleo de gestão do nível central da SME. Os núcleos regionais promovem conversas com pequenos grupos para ouvi-los e disseminar informações relevantes no âmbito da Educação da Saúde. Estão encarregados de disseminar a informação de promoção da saúde e do gerenciamento das unidades escolares de sua região.
- O Núcleo Gestor Central tem por objetivo analisar o processo operacional administrado pelos NSECs e os resultados alcançados, visando minimizar riscos e identificar pontos de maior fragilidade e desafios para realimentar os planos de ação junto aos NSECs, conforme as especificidades da demanda. O mencionado Núcleo atua também na parte motivacional da gestão de pessoas do Projeto, promovendo reuniões onde os envolvidos possam trocar experiências e obter informações.
- O PSE Carioca foi implementado em início de 2011 pela OS IABAS (Organização Social Instituto de Atenção Básica à Saúde). A avaliação mensal quanto à operacionalização do Programa é feita pela OS IABAS e repassado à SME e SMSDC.

- Importância do papel do Técnico de Educação em Saúde (TES) localizado neste segmento escolar: obter meios de promoção da saúde e prevenção de doenças, através de palestras e outros eventos que possam motivar os integrantes do ambiente escolar e da comunidade familiar. Fazer a triagem inicial do aluno para encaminhar para atendimento pelas Unidades de Saúde da região. Interagir com o ambiente escolar, integrando as ações desenvolvidas pela Equipe Móvel de Saúde. O TES atua como articulador com os agentes das áreas envolvidas: NSEc, SME, SMSDC e IABAS.
- Criação da Comissão Deliberativa de Acompanhamento Técnico (CTA) envolvendo representantes da SME e SMSDC para supervisionar, coordenar e gerir as ações desenvolvidas pelo Programa. A estratégia utilizada é visitar as escolas a partir do instrumento avaliativo feito pela OS IABAS.
- O Núcleo Gestor Central da SME ressaltou a precariedade da infraestrutura de transporte. A falta de identificação da Prefeitura nos veículos, que precisam transitar em áreas de alto risco durante as visitas da equipe de gestão poderá vir a ocasionar sérios transtornos, comprometendo a segurança dos componentes da CTA e dos demais atores envolvidos no PSE Carioca.
- O referido Núcleo informou que a OS IABAS possui sistema eletrônico Vita Care para armazenamento dos dados coletados no funcionamento do Programa. Salientou que dependendo da localização, algumas escolas deste segmento apresentam dificuldades de sinal para acessar à internet, como por exemplo a Escola M. Estados Unidos.
- O funcionamento da Equipe Móvel de Saúde é feito durante 8:00h por dia de atendimento em cada escola do PSE Carioca. Foi identificado que o espaçamento das visitas da Equipe Móvel de Saúde é muito grande, interferindo no resultado esperado.
- Exemplo de boas práticas de gestão foi citado pelo Núcleo Gestor Central da SME, onde a direção de uma Unidade de Saúde criou um questionário para ouvir e conhecer seu público alvo para melhorar a qualidade do atendimento prestado. Ressaltou que a Direção desta Unidade de Saúde demonstrou possuir um olhar educativo sobre a questão, iniciativa que merece ser disseminada.
- A equipe de Líderes Carioca expôs em linhas gerais o escopo do projeto e obteve alto nível de receptividade por parte das entrevistadas, que elogiaram a escolha do tema com a iniciativa de expansão do Projeto. Ressaltaram que o foco do Programa sendo ampliado para o Professor propiciará inúmeros ganhos ao ambiente escolar, tais como o resgate da condição de líder natural no processo educacional de formação dos alunos; maior comprometimento e engajamento do professor nas questões inerentes ao processo. E professor sensibilizado e fortalecido psicologicamente é garantia de liderança decisiva na criação de um ambiente saudável na escola, contribuindo para a melhoria da qualidade do ensino.
- Por fim, em face da sinergia criada por ambas as partes na reunião e dentro do estudo de viabilidade do Projeto, solicitamos a apreciação do Núcleo Gestor quanto ao conteúdo do questionário e sua distribuição pelos NSEc deste instrumento avaliativo. Tendo sido aprovado pelo mencionado Núcleo, nos comprometemos a encaminhar cópia do Questionário para que o mesmo possa ser respondido e devolvido por ocasião da reunião prevista para as 9:30h do dia 30/10/12 (3ª feira) no 4º andar da SME, para a qual foi convidada a equipe do Projeto Líderes Carioca.

3.3. Web (World Wide Web)

Alguns dados quantitativos foram obtidos dentre as disponibilizadas na *Web*, sendo estes apresentados a seguir.

a. Portal Eletrônico da Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro³

⤴ *1.074 Escolas*

249 Creches Públicas Municipais em horário integral
98 Unidades Escolares que atendem na modalidade Creche
178 Creches conveniadas
100 Espaços de Desenvolvimento Infantil

⤴ *680.708 alunos matriculados*

⤴ *Creche: 64.142 alunos*

47.031 de creches municipais (com 275 alunos da Educação Especial Incluídos);
17.111 de creches conveniadas.

⤴ *Pré - Escola: 72.431 alunos (com 620 alunos da Educação Especial Incluídos)*

⤴ *Ensino Fundamental: 532.099 alunos*

1º segmento (1º ao 5º ano): 292.210 alunos (com 3.675 alunos da Educação Especial incluídos);
2º segmento (6º ao 9º ano): 234.895 alunos (com 1.209 alunos da Educação Especial incluídos);

⤴ *Alunos em classes/escolas especiais: 4.994;*

⤴ *Alunos com deficiência incluídos em turmas regulares: 6.472*

⤴ *Total de alunos com deficiência: 11.466*

* Escolas do Amanhã (contabilizados): 160

* EDIs: 100 (sendo 86 implantadas e 14 em procedimento de implantação)

b. Portal Eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro⁴

⤴ *A cidade do Rio de Janeiro é dividida em 10 Áreas Programáticas. São elas:*

AP 1.0 - Benfica, Caju, Catumbi, Centro, Cidade Nova, Estácio, Gamboa, Mangueira, Paquetá, Rio Comprido, Santa Teresa, Santo Cristo, São Cristóvão, Saúde e Vasco da Gama.

AP 2.1 - Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Jardim Botânico, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal.

AP 2.2 - Alto da Boa Vista, Andaraí, Grajaú, Maracanã, Praça da Bandeira, Tijuca e Vila Isabel.

AP 3.1 - Bonsucesso, Brás de Pina, Complexo do Alemão, Cordovil, Ilha do Governador, Jardim América, Manguinhos, Maré, Olaria, Parada de Lucas, Penha Circular, Penha, Ramos e Vigário Geral.

AP 3.2 - Abolição, Água Santa, Cachambi, Del Castilho, Encantado, Engenho da Rainha, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Higienópolis, Inhaúma, Jacaré, Jacarezinho, Lins de Vasconcelos, Maria da Graça, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier, Todos os Santos e Tomás Coelho.

³ <http://www.rio.rj.gov.br/web/sme> (*Atualização em 26 de Setembro de 2012)

⁴ <http://www.rio.rj.gov.br/web/smsdc>

AP 3.3 - Acari, Anchieta, Barros Filho, Bento Ribeiro, Campinho, Cascadura, Cavalcanti, Coelho Neto, Colégio, Costa Barros, Engenheiro Leal, Guadalupe, Honório Gurgel, Irajá, Madureira, Marechal Hermes, Oswaldo Cruz, Parque Anchieta, Parque Columbia, Pavuna, Quintino Bocaiuva, Ricardo de Albuquerque, Rocha Miranda, Turiagu, Vaz Lobo, Vicente de Carvalho, Vila da Penha, Vila Kosmos e Vista Alegre.

AP 4.0 - Barra da Tijuca, Camorim, Cidade de Deus, Grumari, Itanhangá, Jacarepaguá, Joá, Recreio dos Bandeirantes, Vargem Grande e Vargem Pequena.

AP 5.1 - Bangu, Campo dos Afonsos, Deodoro, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Padre Miguel, Realengo, Senador Camará e Vila Militar.

AP 5.2 - Barra de Guaratiba, Campo Grande, Cosmos, Guaratiba, Inhoaíba, Santíssimo, Senador Vasconcelos e Pedra de Guaratiba.

AP 5.3 - Paciência, Santa Cruz e Sepetiba.

c. Armazém de Dados da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

A informação a seguir se refere apenas a algumas linhas das colunas "Área de Planejamento / Região Administrativa / Bairro" e "Total" da Tabela "Tabela 3061- Matrículas na rede municipal de educação, por níveis de ensino, segundo as Áreas de Planejamento, Regiões Administrativas e Bairros - Município do Rio de Janeiro - 2012".

As figuras apresentam a análise da distribuição geográfica do Ideb no Município do Rio de Janeiro nos anos de 2005 a 2009.

Área de Planejamento / Região Administrativa / Bairro	Total (Matrículas)
Total	667922
Área de Planejamento 1	33413
I Portuária	7397
II Centro	4375
III Rio Comprido	6697
VII São Cristóvão	10869
XXI Paquetá	467
XXIII Santa Teresa	3608
Área de Planejamento 2	53042
IV Botafogo	8819
V Copacabana	4420
VI Lagoa	13088
VIII Tijuca	10829
IX Vila Isabel	13008
XXVII Rocinha	2878
Área de Planejamento 3	255562
X Ramos	22849
XI Penha	19387
XII Inhaúma	23290

Área de Planejamento / Região Administrativa / Bairro	Total (Matrículas)
XIII Méier	28670
XIV Irajá	21933
XV Madureira	39782
XX Ilha do Governador	17352
XXII Anchieta	19032
XXV Pavuna	27766
XXVIII Jacarezinho	1071
XXIX Complexo do Alemão (1)	2665
XXX Maré	15299
XXXI Vigário Geral	16466
Área de Planejamento 4	87543
XVI Jacarepaguá	58900
XXIV Barra da Tijuca	21831
XXXIV Cidade de Deus	6812
Área de Planejamento 5	236887
XVII Bangu	55123
XVIII Campo Grande	70426
XIX Santa Cruz	62861
XXVI Guaratiba	22431
XXXIII Realengo	26046
<i>Fora do município (1)</i>	<i>420</i>
<i>Bairros não identificados</i>	<i>1055</i>

Tabela 6 – Áreas Programáticas x Alunos Matriculados⁵

5

http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/arquivos/3061_matriculas_ensino_fundamental_ap_ra_bairro_2010_2012.XLS (*Atualização em Julho de 2012)

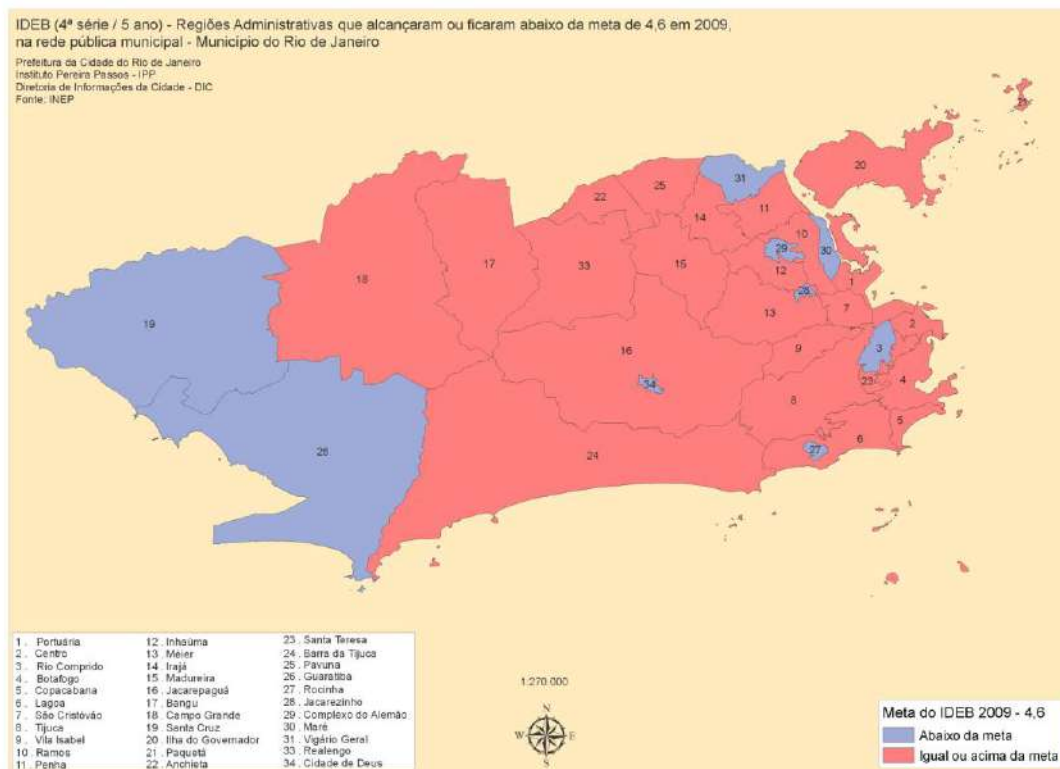


Figura 3 – IDEB 1º Segmento – Metas 2009⁶

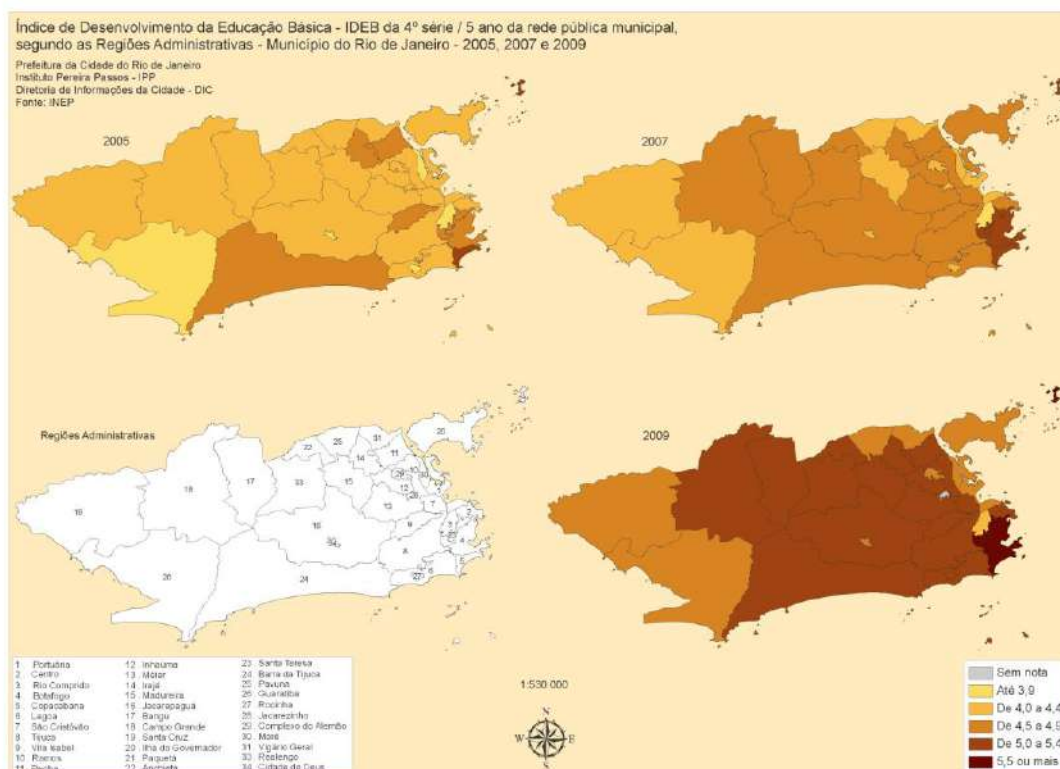


Figura 4 – IDEB 1º Segmento – Evolução 2005 a 2009⁷

⁶ <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br>

3.4. SME / SMSDC

Com o intuito de verificar a uniformidade dos procedimentos efetuados nas 10 (dez) APs atendidas pelo PSE e, a aceitação e viabilidade do Projeto Professor de Corpo e Alma junto aos *stakeholders*, foi elaborado um questionário aplicado aos 10 (dez) NSECs. Este questionário foi encaminhado via correio eletrônico pelos profissionais da CTA-SME e devolvido presencialmente pela população em uma das reuniões mensais organizada pela CTA de acompanhamento dos Núcleos de gestão do Programa de Saúde na Escola e na Creche (NSECs).

“Esses Núcleos a serem criados no nível central, regional e local com representantes das três Secretarias envolvidas e de outros parceiros, tem como objetivo favorecer o desenvolvimento e a execução das ações de saúde na escola e na creche, em cada Área Programática de Saúde do Município, de forma horizontal de acordo com as diretrizes do Programa de Saúde na Escola e na Creche: garantia de acesso da comunidade escolar aos serviços de saúde, intersetorialidade, territorialidade, gestão participativa, participação comunitária, desenvolvimento local sustentável e monitoramento e avaliação. Nesse sentido, esses Núcleos subsidiam o atendimento das diferentes demandas que surgirem em cada região e território, respeitando as especificidades e prioridades locais. Ao mesmo tempo acionando, quando necessário, instâncias, instituições e/ou parceiros de acordo com cada competência e a governabilidade.”⁸

3.4.1. Reunião NSECs

Reunião NSEC

Ata da Reunião realizada às 9:30h de 30/10/12 , na sala Meri Baran 8º andar do CASS/PCRJ.

População Alvo: representantes da SME e SMSDC, Núcleo de Educação em Saúde (NSEC) e demais profissionais diretamente envolvidos no desenvolvimento do PSE.

I - Pauta da reunião:

- 1) Líderes Cariocas – o que significa
 - 2) Monitoramento PSE
 - 3) BioRio
 - 4) Ampliação do levantamento epidemiológico saúde bucal – SB Brasil
 - 5) Ações de vigilância em saúde na rede municipal de educação
- II – Planejamento para a próxima reunião

Abertura da Reunião:

- 1) Líderes Cariocas – o que significa.

- Abrindo a reunião, a professora Maria das Dores representante do Núcleo Central do PSE, divulgou os tópicos que integravam a pauta da presente reunião.

E, dando início aos trabalhos, ressaltou que havia a presença de convidados na reunião e solicitou ao grupo presente dos “Líderes Cariocas” que se apresentasse ao público e, em linhas gerais, esclarecesse o que vem a ser o Programa “Líderes Cariocas” criado pela PCRJ, bem como a apresentação do tema de pesquisa que está sendo desenvolvida pelo grupo.

⁷ Idem anterior

⁸ Diretrizes Gerais do Programa de Saúde na Escola e na Creche no Município do Rio de Janeiro

- Em princípio, ocorreu a apresentação da equipe, ressaltando-se se tratar de uma equipe multidisciplinar, formada pelos seguintes servidores municipais: Lúcia (SMSDC), Maysa (SMF), Josecy (SME) e Marcelo (SMO). A integrante da SMSDC falou resumidamente sobre o que significa o Programa Líderes Cariocas, as etapas do processo seletivo, a importância do curso de Gestão na COPPEAD/UFRJ para a qualificação dos Líderes e o que este Programa representa para a melhoria dos serviços prestados à população da Cidade do Rio de Janeiro. Isto posto salientou que se faz necessário para a conclusão do curso, a elaboração de projeto de pesquisa, cujo tema deverá estar alinhado com as diretrizes do Plano Estratégico da PCRJ.

Dessa forma, a participante informou que após estudar os diversos temas que integram o Caderno das Diretrizes da Prefeitura, o grupo decidiu sobre o tema, em razão de se tratar da interação de 02 temas centrais e fundamentais para o desenvolvimento do país - educação e saúde, o que motivou sinergicamente o grupo a tomar esta decisão. O núcleo temático Saúde na Escola nos remeteu ao Programa de Saúde na Escola (PSE/RJ). Estudar e compreender a estrutura e o funcionamento do PSE/RJ está sendo um grande desafio para o grupo, cujas ações até então desenvolvidas se encontram centradas no aluno. Aprofundando um pouco mais a questão, percebemos que para obtermos a melhoria do processo educativo não basta apenas focar ações estruturais no aluno, mas tentar ampliar o foco das ações também para o professor, na linha de cuidar da saúde mental e psicológica de quem cuida. Embora o programa federal (PSE) tenha sido criado pensando na melhoria das condições de saúde e na prevenção de doenças do aluno dentro ambiente escolar, como pré-requisito para a criar uma olhar educativo sobre as questões que envolve a saúde do aluno e assim obter melhoria no processo ensino aprendizagem. Dessa maneira entendemos ser fundamental que o PSE seja mais inclusivo, na medida em que consegue posicionar efetivamente o professor nas ações do PSE/RJ, sob a ótica de "cuidar de quem cuida" da sua saúde mental psicológica.

- Formação acadêmica - A equipe salientou que todos os integrantes são oriundos de escola pública e vivenciaram situações importantes que os levaram a pensar em desenvolver projetos voltados para a melhoria da educação no Brasil, acreditando que os temas Educação e Saúde são temas centrais e de grande importância para o desenvolvimento sustentável de um país como o nosso.

- Foco - A equipe do projeto ressaltou a necessidade de se jogar o holofote no professor. Esta estratégia gera inúmeras vantagens para a melhoria do processo educativo, interferindo diretamente na relação aluno/professor, eliminando barreiras quanto ao desempenho de ambos e contribuindo para a qualidade do processo como um todo.

- Sobre o tema pesquisado - Os objetivos do PSE para promoção da saúde no ambiente escolar e a prevenção de doenças com o foco no aluno é fundamental para a qualidade esperada, porém inserir o professor no contexto da "linha de cuidados de quem cuida", torna o Programa mais amplo e completo, aumentando as probabilidades de sucesso do programa.

- Experiência bem sucedida - O representante da 8ª CRE citou experiência bem sucedida ao falar do projeto "terapia comunitária integracional", com a interveniência de psicólogos, porém o projeto não tem mais continuidade. Um dos fatores críticos foi a constatação da existência de poucos profissionais com qualificação para atuar em terapia de grupos.

- PROINAPE - Outro participante lamentou que a dificuldade do professor em disponibilizar tempo em sua carga horária para atuar em ações isoladas, ausentando-se da sala de aula por alguns minutos, inviabilizou o projeto Proinape.

- Tempo - Equacionar a questão da carga horária do professor para ser liberado para participar do Projeto PSE é fundamental. O tempo livre para atuar fora da sala de aula e usufruir do Projeto é escasso e muitas das vezes já está comprometido com horário de almoço, reuniões de planejamento, etc. Faz-se necessário a criação de estratégia para liberação do professor da sala de aula, para que ele possa voltar seu olhar educativo para si mesmo e para cuidar de questões específicas do seu relacionamento com os alunos.

- Espaço físico - Uma afirmação importante formulada pelos presentes foi que o "professor precisa de um espaço para ser ouvido". É importante criar um espaço físico adequado para desenvolver estas ações, onde o professor possa se sentir "cuidado" institucionalmente.

- Infraestrutura - Questões com relação à infraestrutura dos ambientes também foram colocadas pelos participantes, por exemplo: ambiência e estrutura dos banheiros dos alunos e dos professores carecem de mais cuidados de limpeza, higienização e de materiais de consumo, tais como: reposição de sabonete líquido, papel toalha/higiênico, etc.

- Estrutura predial de algumas escolas apresenta condições precárias ao seu funcionamento, carecendo de recuperação para dar melhores condições físicas de trabalho ao professor.

- Comentário importante: evitar "psicologizar" as ações ocorridas nas escolas, pois o professor muitas vezes se encontra oprimido pelas relações de trabalho, sofrendo direta e indiretamente com situações adversas externas.

- Por fim, os participantes ressaltaram que o ambiente escolar é propício às ações de promoção da saúde e, portanto, a educação faz parte do contexto da saúde, deduzindo-se que o professor também deveria ser contemplado pelo PSE.

- Término da participação da Equipe "Líderes Cariocas" - Após este importante momento de reflexão e de troca de experiências vividos por todos os presentes, a equipe "Líderes Cariocas" agradeceu o apoio, a sinergia criada e a colaboração que vem recebendo dos integrantes das equipes do nível central do PSE, tanto da Educação (SME), quanto da Saúde (SMSDC), bem como de todos os presentes e daqueles que retornaram com os questionários de pesquisa respondidos e que muito contribuirá para melhorar a compreensão das necessidades e das especificidades do PSE/RJ.

Por fim, a Equipe sinalizou que se sente integrada ao Programa PSE/RJ e passa então a considerar que todos os presentes fazem parte de uma única equipe, uma vez que os objetivos são comuns e voltados para uma única direção – otimizar as ações do PSE para a melhoria dos serviços prestados na área da Saúde e Educação em benefício da população da Cidade do Rio de Janeiro.

3.4.2. Questionário Aplicado aos NSECs

a. Questionário

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE CARIOCA

ENTREVISTA COM O NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE (NSEc)

POPULAÇÃO DE ESTUDO: NSEc/Ambiente Escolar

1º) Qual a sua formação profissional?

() profissional de educação: _____

() profissional de saúde: _____

() outros: _____

2º) Identifique as 03 (três) principais demandas de saúde dos alunos atendidos pelo PSE Carioca.

() visão () saúde mental

() fala () alérgicos/respiratórios

() audição () falta de cuidados e higiene

() saúde bucal () estado nutricional

Outros: _____

3º) Para você, qual o principal objetivo do PSE Carioca?

R) _____

4º) A operacionalização do PSE Carioca se deu mediante a atuação das seguintes equipes:

() Unidades fixa e móvel de saúde articuladas com as ações do NSEc .

() Unidade móvel de saúde formada por equipe de médico, enfermeiro, dentista, auxiliar de saúde bucal e psicólogo para visitas regulares às Escolas a cada 04 (quatro) semanas.

() NSEc – Núcleo de Educação em Saúde.

5º) Qual sua avaliação quanto ao relacionamento dos agentes envolvidos no PSE Carioca:

a) *TES com o ambiente escolar.*

() ótimo () bom () muito bom () regular () insuficiente

b) *Professor com o ambiente escolar.*

() ótimo () bom () muito bom () regular () insuficiente

c) *Direção da Escola com o ambiente escolar.*

() ótimo () bom () muito bom () regular () insuficiente

d) *Equipe móvel de Saúde com a escola.*

() ótimo () bom () muito bom () regular () insuficiente

e) *Unidades de Saúde com o aluno/paciente.*

() ótimo () bom () muito bom () regular () insuficiente

6º) As Escolas do Amanhã e os EDIs dispõem de infraestrutura física adequada para atender a demanda do PSE Carioca?

() sim () não () insuficiente

Comentário: _____

7º) O NSEc possui Banco de Dados para cadastrar os alunos e o tipo de atendimento de saúde prestado? De que forma?

() sim () não () desconheço

R) _____

8º) Identifique 03 (três) pontos positivos decorrentes da atuação do PSE Carioca.

R) _____

9º) Identifique pontos frágeis do PSE Carioca que merecem ser desenvolvidos:

() maior conhecimento das diretrizes e ações do PSE, envolvendo os seguintes atores: NSEc, TSE, Professores e Diretores das Escolas e as Equipes móvel e fixa de Saúde.

() maior integração entre os integrantes das equipes da Educação e da Saúde.

() maior periodicidade nas visitas das unidades móveis às escolas.

() melhoria na estrutura física das Escolas beneficiárias do Projeto e dos NSEc .

() maior integração do PSE Carioca no Plano Político Pedagógico da Escola.

() melhorar a comunicação e aproximação com todas as parcerias do PSE.

() promover debate/palestra sobre a promoção da saúde e a prevenção de doenças, envolvendo os profissionais de Saúde, da Educação e da comunidade escolar.

10º) Segundo sua visão, é viável ampliar as ações do PSE Carioca com a inclusão do atendimento psicológico do Professor?

() sim () não () não sei.

Justifique: _____

11º) Quais os desafios que merecem ser superados para que ocorra a inserção do Professor no PSE Carioca?

R) _____

b. Resultado do Questionário Aplicado

População de Estudo: Núcleo de Educação em Saúde (NSEc)

Quantitativo de Questionários:

Distribuídos: 10

Respondidos: 09 (90% da população)

1º) Formação Profissional da população:

Levantamento feito com base nas respostas das questões objetivas.

Tabela 7 – Questionário: Perfil Profissional dos Respondentes

Profissional	Quantitativo	Secretaria	Quantitativo
Professor	06	SME	06
Psicólogo	01	SMSDC	04
Enfermeiro	01	SMAS	03
Dentista	01		
Médico	01		
Assistente Social (na resposta conjunta SME/SMSDC)	03		

Obs: *Dois (02) dos dez (10) questionários foram respondidos, em conjunto, por integrantes do NSEc. A 8ªCRE respondeu o questionário juntamente com os respectivos representantes da CRE, CAP e SMAS.

2º) Principais Demandas Identificadas (por macro-grupos):

(Respostas através de questões objetivas)

Tabela 8 – Questionário: Tipo de Demanda

Tipo	Citações	%
Higiene	08	28,57
Visão	06	21,43
Bucal	06	21,43
Mental	05	17,86
Nutrição	02	7,14
Audição	01	3,57
Total	28	100

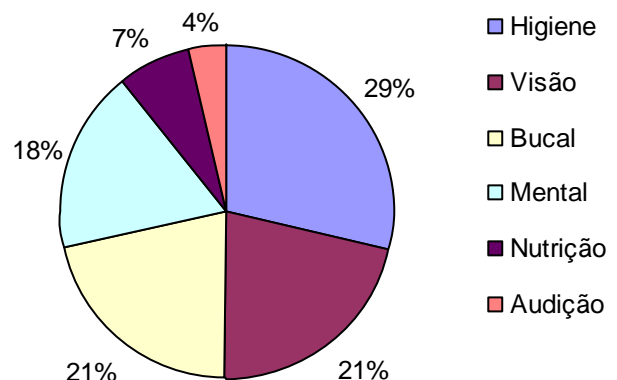


Figura 5 – Questionário: Gráfico Demanda

3º) Sensibilidade ao principal objetivo do PSE Carioca pelos profissionais:

(Respostas através de questões discursivas)

1. Integração Escola e serviço de saúde, focado na promoção da saúde.
2. Promoção da saúde e ao mesmo tempo levar a escola a refletir sobre a importância do profissional de saúde no seu ambiente.
3. Promoção da saúde e melhora na articulação educação/saúde.
4. Visão integral do cuidado ao aluno, com uma abordagem interdisciplinar e de promoção da saúde.
5. Prevenção e promoção da saúde.
6. Promover ações de prevenção à saúde e melhoria na qualidade de vida.
7. Promoção da saúde e melhor articulação educação/saúde.
8. Promoção da saúde e melhora da articulação entre educação e saúde.
9. Propiciar que nossas crianças e jovens tenham oportunidade de melhor aprendizado, proporcionado pelas ações do PSE, buscando sempre a promoção da saúde de forma generalizada em toda a comunidade escolar.

4º) Percepção das equipes de operacionalização:

(Respostas através de questões objetivas)

Tabela 9 – Questionário: Operacionalização

Citações	Quantitativo
Integração (Unidade Móvel, Fixa e NSEC)	08
Unidade Móvel	02
NSEc	02
Total	12

5º) Avaliação de relacionamento dos agentes envolvidos:

(Respostas através de questões objetivas)

Para facilitar a análise dos pontos fortes e frágeis existentes nos relacionamentos envolvidos no programa, foi atribuída a seguinte pontuação a cada avaliação:

Ótimo..... +5 pontos Muito Bom+3 pontos
 Bom..... +1 ponto Regular+0
 Insuficiente..... -1 ponto

Tabela 10 – Questionário: Avaliação dos Agentes Envolvidos

	Avaliações					Pontuação Atribuída
	Ótimo	Muito Bom	Bom	Regular	Insuficiente	
TES x Ambiente Escolar	1	5	3	0	0	23
Professor x Ambiente Escolar	0	5	3	1	0	18
Direção da Escola x Ambiente Escolar	2	5	2	0	0	27
Equipe Móvel de Saúde x Ambiente Escolar	0	1	8	0	0	11
Unidades de Saúde x Aluno	1	0	8	0	0	13

Avaliação Relacionamento / Pontuação Atribuída

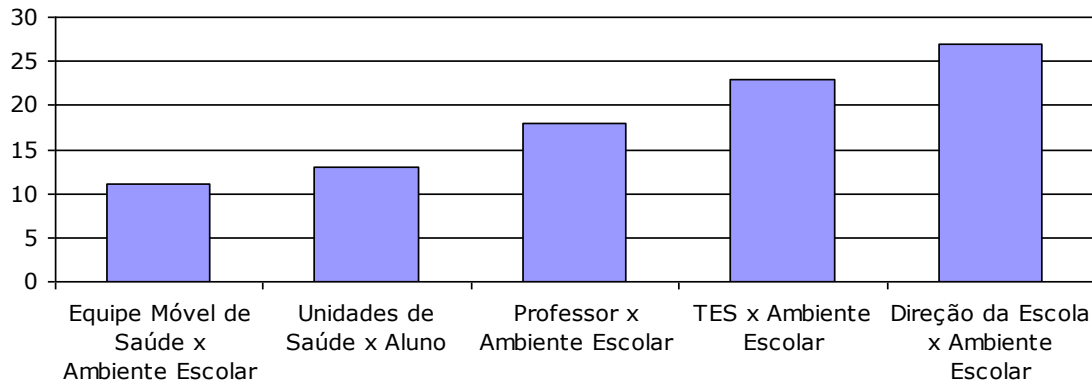


Figura 6 – Questionário: Gráfico de Avaliação de Relacionamento I

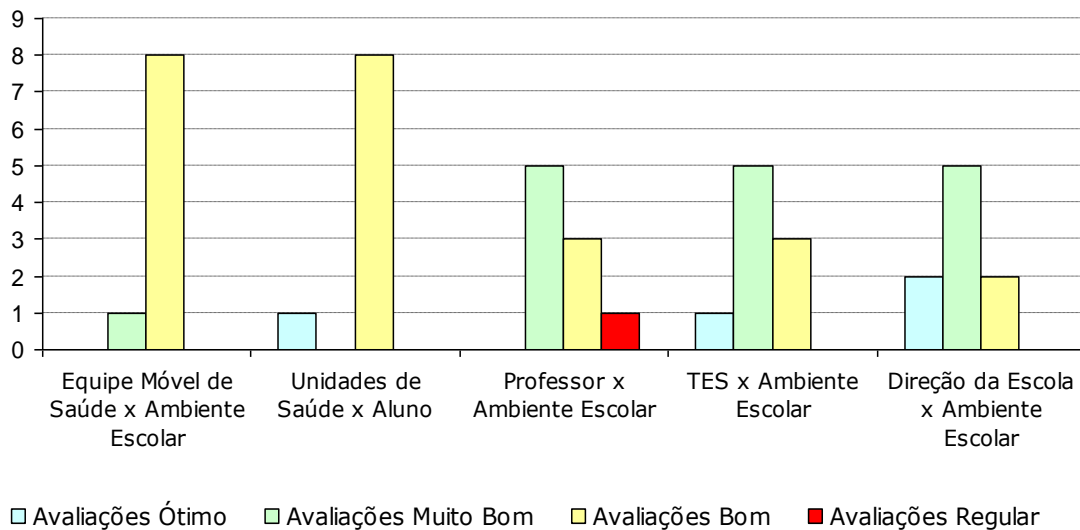


Figura 7 – Questionário: Gráfico de Avaliação de Relacionamento II

6º) Infraestrutura para atender as demandas (Escolas do Amanhã e EDIs):

Levantamento obtido através das respostas das questões objetivas.

Tabela 11 – Questionário: Infraestrutura

Percepção	Quantitativo
Adequada	01
Inadequada	02
Insuficiente	04
N.R.(*)	02

*N.R. = Não responderam.

(Respostas através de questões objetivas)

1. Ampliação e adequação dos espaços físicos para recebimento de novos serviços.
2. O espaço destinado é insuficiente para toda a demanda dos profissionais, o sigilo profissional está comprometido.
3. Necessidade de ampliação e adequação dos espaços físicos para receber determinados serviços (ex. Instalação de escovários).
4. Depende da construção e das adaptações.
5. Nem todos.
6. ---
7. Necessidade de ampliação de alguns espaços físicos.
8. Ampliação da infraestrutura física da UE para que se possa realizar algumas ações.
9. Principalmente porque possuem o NES.

7º) Identificação de Bando de Dados para manutenção das informações dos alunos atendidos:

(Respostas através de questões objetivas)

Existe	Não Existe	Desconheço
02	06	01

(Respostas através de questões objetivas)

1. Há necessidade que esta informação seja descentralizada e que o nível local possa ter acesso às informações que são gerenciadas.
2. Como NSEc nunca recebi mensalmente esta informação para poder transformar em Dados para o programa.
3. Acreditamos que esta informação seja repassada ao nível central, necessitando ser descentralizada para os NSECs.
4. O NSEc tem um controle dos casos de maior complexidade. Todas as direções ficam com uma cópia de todos os atendimentos e ações realizadas no ambiente escolar.
5. SIMEC
6. ---
7. Esta informação poderia chegar até a CAP.
8. Descentralização das informações, ou seja, o PSE/nível central poderia enviar, pelo menos semestralmente, os dados ocorridos para as CAP's.
9. ---

8º) Pontos positivos da atuação do PSE Carioca citados:

(Respostas através de questões discursivas)

1. Integração e maior conhecimento da realidade local. Criou uma maior segurança entre os profissionais onde todos os atores são co-responsáveis neste processo.
2. Informação sobre saúde, melhor relação Unidade Escolar x Unidade de Saúde e acolhimento do aluno.
3. Maior vínculo entre saúde e educação; maior conhecimento da realidade local; maior segurança dos profissionais devido ao aumento da divisão de responsabilidades.
4. Presença do TES dentro da escola, assim o vínculo deste com a saúde e a assistência social. Envolvimento do TES com a comunidade escolar. Boa articulação do PSE com o NSEc. Criou uma alternativa: Maior aproximação dos profissionais da equipe móvel com a equipe fixa de saúde (unidade de saúde).
5. Núcleo de saúde; Articulação das equipes com as escolas; palestras oferecidas pelo interlocutor da equipe NSEc.

6. Avaliação permanente dos alunos pela equipe móvel; Viabilidade de atendimento mais rápido pela ação dos TES; As ações preventivas minimizam agravos à saúde, melhorando a qualidade de vida da comunidade em geral.

7. Foi ampliado o vínculo entre educação/saúde; Maior segurança para o diretor, podendo contar com equipe multidisciplinar.

8. Vínculo entre saúde e educação; maior segurança dos profissionais; Conhecimento da área local com a criação da divisão de responsabilidades.

9. Interlocução entre as Secretarias, característica do trabalho intersectorial; Promoção da saúde, de forma ampla para toda a comunidade escolar; e rapidez na resolução dos problemas oriundos das demandas escolares.

9º) Percepção de pontos frágeis e/ou necessidades a serem melhoradas:

(Respostas através de questões objetivas)

Conhecimento das diretrizes e ações do PSE, envolvendo os seguintes atores: NSEc, TSE, Professores e Diretores das Escolas e as Equipes móvel e fixa de Saúde 07

Integração entre os participantes das equipes da Educação e da Saúde 06

Periodicidade nas visitas das unidades móveis às escolas..... 08

Estrutura física das Escolas beneficiárias do Projeto e dos NSEc..... 06

Integração do PSE Carioca no Plano Político Pedagógico da Escola 08

Comunicação e aproximação com todas as parcerias do PSE 07

Promover debate/palestra sobre saúde e prevenção de doenças, envolvendo os profissionais de Saúde, da Educação e da comunidade escolar 05

10º) Viabilidade inclusão do atendimento psicológico ao Professor:

(Respostas através de questões objetivas)

Viável	Inviável	Não Sei
07	0	02

(Respostas através de questões discursivas)

1. Existe uma sobrecarga ao profissional da educação que foi transferida da família para ele, o que acaba impedindo de desenvolver o real trabalho.

2. O adoecimento psíquico de uma parcela dos professores é bastante visível, o professor já deveria estar sendo beneficiado neste programa, desde o momento que se pensou na possibilidade de um trabalho com o público escolar.

3. Com o crescimento da violência e a falta da estrutura familiar, o professor absorve responsabilidades e emoções que necessitam ser trabalhadas.

4. Mas teria que aumentar a periodicidade das visitas.

5. É fundamental que realizem ações focadas na saúde do professor para que se alcance um bom desempenho nas ações pedagógicas.

6. O atendimento aos professores se faz necessário; Quanto à viabilidade é preciso se estudar as estratégias.

7. Ele tem que ter um acolhimento.

8. O profissional deve ser assistido por um psicólogo até para que se tenha um conhecimento por levar uma grande responsabilidade dentro do ambiente escolar.

9. Embora reconheça a necessidade de atendimento psicológico aos profissionais da educação, esta ação poderia desviar a atenção inicial do PSE e dificultar a solidificação dos trabalhos, conquistas e parcerias. Acredito que uma parceria específica do PSE poderia dar conta desta demanda, mas o atendimento necessitaria ser desvinculado da Unidade Escolar.

11º) Desafios (barreiras) para inserção do Professor no Programa Saúde na Escola:

Levantamento feito com base nas respostas das questões discursivas.

1. Desenvolver estratégias para que o professor entenda que ele é peça fundamental deste processo.
2. Faz-se necessário dentro do calendário escolar um horário para o professor aprender a lidar com o STRESS (ANSIEDADE) provocado pelo processo de trabalho.
3. Buscar meios para aumentar o compromisso do profissional, fazendo-o entender que ele faz parte deste programa, juntamente com os profissionais da saúde, devendo atuar em conjunto, conforme preconiza o programa.
4. Esclarecimento do programa para os professores ressaltando os benefícios deste à comunidade escolar. Necessidade de um planejamento em conjunto da equipe de saúde com os professores, de forma a elaborar uma metodologia de ações de promoção da saúde voltada para faixa etária em questão.
5. A integração das equipes das secretarias.
6. Maior número de profissionais para atendimento.
7. Buscar meios para aumentar o compromisso do profissional, conscientizando que ele faz parte do programa.
8. Buscar meios para aumentar o compromisso do profissional inserido no contexto, portanto fazendo parte do programa e não se separando dele.
9. Carga horária do professor; maior conscientização por parte dos gestores escolares, para que toda a equipe conheça e se aproprie do PSE.

c. Análise

1º) Formação Profissional da população:

Foi verificado que apenas duas equipes dentre as dez NSECs analisaram o questionário em grupo podendo indicar um distanciamento entre os integrantes, porém esta situação deveria ser melhor focada, de forma a se ter uma avaliação mais precisa e corrigir eventuais desvios.

2º) Principais Demandas Identificadas (por macro grupos):

Observa-se que duas das três maiores demandas – cuidados de higiene e bucal – tratam de aspectos prevenção, cuja melhora atende ao objetivo do programa no que tange à prevenção (*"cuidar da saúde e não da doença"*⁹).

3º) Sensibilidade ao principal objetivo do PSE Carioca pelos profissionais:

Toda a população citou como principal objetivo do PSE Carioca a promoção da saúde e 6 (seis) dentre os 10 (dez) questionários percebem a articulação entre educação e saúde como objetivo integrante do programa.

4º) Percepção das equipes de operacionalização:

67% das informações convergem para compreensão pelo público alvo do questionário das operacionalizações do PSE Carioca.

5º) Avaliação de relacionamento dos agentes envolvidos:

Ante ao resultado, é observável que o relacionamento do TES foi avaliado de forma similar superior aos profissionais que atuam na Unidade Escolar. Em contraponto, as equipes móveis e unidades de saúde, que não estão inseridas nas unidades, obtiveram as avaliações mais baixas.

⁹ Citação feita por diversos membros das Unidades Centrais da SMSDC e SME.

Entretanto é mister notar que as Unidades de Saúde, cujo atendimento não é feito geograficamente no espaço escolar, foram mais bem avaliadas que as Equipes Móveis (que possuem atendimento presencial uma vez a cada mês).

6º) Infraestrutura para atender as demandas (Escolas do Amanhã e EDIs):

É possível perceber que a maioria dos profissionais percebe as instalações físicas como insuficientes ao atendimento do trabalho proposto.

Dentre os questionários apresentados 56% indicaram a necessidade de ampliação da infraestrutura para atender à demanda apresentada, 33% percebem que a estrutura atual não é adequada em todos as Unidades Escolares e 11% (um questionário) não respondeu.

7º) Identificação de Banco de Dados do para manutenção das informações dos alunos atendidos:

Neste tópico, caso as duas identificações positivas não informem que foi desenvolvido internamente um mecanismo de manutenção das informações (p.ex. acompanhamento por planilhas eletrônicas), demonstra que aproximadamente um terço dos indivíduos que responderam o questionário desconhece a existência de ferramenta de TI para suporte e cadastro das atividades. Esta conclusão se baseia no fato de termos identificado, na data em que foi preenchido o questionário, a inexistência de ferramenta eletrônica de controle dos atendimentos do PSE Carioca de propriedade desta Municipalidade.

Um viés possível para esta alteração poderá vir a ser a existência de bancos de dados descentralizados ou de propriedade da empresa terceirizada que operacionaliza os serviços de atendimento presencial para o PSE Carioca.

Em relação ao espaço para respostas discursivas, 7 (sete) questionários foram preenchidos, dos quais 5 (cinco) indicaram perceber necessidade de *feedback* ao nível de coordenadorias pois consideram a existência de um banco de dados no nível central. Um questionário informou haver banco de dados em sua coordenadoria e 01 (um) outro citou que cópia de todos os atendimentos e ações realizadas no ambiente escolar é repassada às CAPs.

8º) Pontos positivos da atuação do PSE Carioca citados:

Pontos positivos citados dentre as respostas discursivas (por questionário aplicado):

- 7 _____ Integração entre as Secretarias de Saúde e de Educação;
- 4 _____ Aumento da segurança dos profissionais em decorrência da melhoria na distribuição de tarefas;
- 4 _____ Promoção da saúde e acolhimento do aluno;
- 3 _____ Conhecimento da realidade local;
- 2 _____ Envolvimento do TES com a comunidade escolar;
- 2 _____ Equipe móvel (como elo com as Unidades de Saúde e avaliação permanente dos alunos);
- 1 _____ Articulação entre os NSECs e o Nível Central;
- 1 _____ Disseminação de informações de saúde;
- 1 _____ Palestras oferecidas pelos NSEc;
- 1 _____ Agilidade na resolução dos problemas.

9º) Percepção de pontos frágeis e/ou necessidades a serem melhoradas:

Nota-se que os representantes identificam diversos pontos frágeis no que tange à disseminação de informações, integração entre as diversas equipes multifuncionais envolvidas, estrutura procedimental de disseminação e infraestrutura para execução ótima do Programa.

10º) Viabilidade inclusão do atendimento psicológico ao Professor:

Observa-se que 78% dos questionários indicaram a viabilidade de inclusão do atendimento psicológico ao professor regente no PSE e 22% não opinaram. No espaço presente para que o respondente justificasse suas respostas, muitas focaram na necessidade da prestação deste serviço, conforme notado a seguir nas citações efetuadas (por questionários aplicados):

- 3 _____ Necessidade imediata do atendimento ao professor (já deveria estar sendo beneficiado/acolhido);
- 3 _____ O atendimento é necessário para melhoria das ações pedagógicas;
- 2 _____ Sobrecarga ao profissional por falta da estrutura familiar;
- 1 _____ Necessidade de maior regularidade nas visitas;
- 1 _____ Preocupação em desviar a atenção inicial do PSE
- 1 _____ O atendimento necessitaria ser desvinculado da Unidade Escolar.

11º) Desafios (barreiras) para inserção do Professor no Programa Saúde na Escola:

Quando questionados sobre os desafios (barreiras) para inserção do Professor no Programa Saúde na Escola, alguns dos respondentes compreenderam a pergunta o professor como ator do programa e outros responderam sob seu olhar na inclusão do atendimento ao regente de turma, dentre as citações nas respostas discursivas se identifica (por questionário aplicado):

- 6 _____ Buscar meios (estratégias de integração, conscientização e esclarecimento) para aumentar o compromisso do professor para que o professor entenda que ele é peça fundamental deste processo;
- 2 _____ Carga horária;
- 2 _____ Aumentar a integração das equipes;
- 1 _____ Aumentar o número de profissionais para atendimento.

3.5. Legislação

A seguir, serão apresentados alguns trechos de legislações (Federal e Municipal) pertinentes ao trabalho.

PORTARIA Nº 2.931, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2008

(Publicada no DOU-237 PG-46 SEÇ-1 DE 5.12.08)

Altera a Portaria nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição,

Considerando a Portaria nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE para Municípios com Equipes de Saúde da Família - ESP, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderiram ao Programa Saúde na Escola - PES; e

Considerando a necessidade de simplificar o processo de implementação do Programa de Saúde na Escola - PSE e de credenciar Municípios ao recebimento de recursos financeiros pela adesão a este Programa, de modo a possibilitar as ações de saúde nas escolas no início do ano letivo de 2009, resolve:

...

“III - Os recursos financeiros referentes ao PSE serão pagos a partir da manifestação de interesse de adesão ao PSE apresentada pelos Municípios conforme definido no inciso I do art. 3º desta Portaria, em parcela única, com base no número de ESF cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, na competência novembro, conforme Portaria que estabelece o cronograma de envio da base de dados do SCNES, que geraram transferência de incentivos financeiros ao Município.”

...

Art. 3º Definir, na forma do Anexo II a esta Portaria, os Municípios credenciados a receber recursos financeiros pela adesão ao PSE com o respectivo número de ESF pelas quais esses Municípios poderão receber esses recursos, com base no número de ESF cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, na competência novembro de 2008, conforme Portaria que estabelece o cronograma de envio da base de dados do SCNES, que geraram transferência de incentivos financeiros ao Município.

...

ANEXO II

UF MUNICÍPIO podem atuar no PSE

....

RJ Rio de Janeiro 58

RESOLUÇÃO CONJUNTA SME/SMSDC N.º 02, DE 13 DE MAIO DE 2011

(Publicada no DOM - DE 16.05.11)

...

Art. 1.º Fica instituída a Comissão Técnica de Acompanhamento do Programa Municipal de Saúde na escola e na Creche – CTA, representada por membros da Secretaria Municipal de Educação – SME e Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil – SMSDC, cuja composição dar-se-á na forma a seguir elencada:

**Alterado Pela Resolução Conjunta SME/SMSDC Nº 02, de 28 DE setembro DE 2012*

...

Art. 2.º Compete à Comissão a que se refere o art. 1º:

- I. Avaliar os indicadores pactuados e informar sobre o funcionamento dos serviços;
- II. Acompanhar e controlar os aspectos econômico-financeiros da atuação da instituição, analisando os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão n.º 06/2011;
- III. Realizar reuniões mensais ordinárias, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- IV. Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitada pela SME, SMSDC e ou pela contratada;
- V. Manter registro, em livro próprio das reuniões, cuja ata deverá ser assinada pelos componentes da Comissão, ora constituída e pelos participantes presentes;
- VI. Realizar estudo e proposta das atividades de implantação e acompanhamento do projeto;
- VII. Emitir relatórios mensais submetendo-os à apreciação da SME e SMSDC – Rio de Janeiro.

RESOLUÇÃO SME Nº 1178 , DE 02 DE FEVEREIRO DE 2012

(Publicada no DOM - DE 13.02.12)

Estabelece a Matriz Curricular para o Ensino Fundamental da Rede Pública Municipal de Ensino da Cidade do Rio de Janeiro e dá outras providências

A Secretária Municipal de Educação, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor e

CONSIDERANDO que a Lei nº 9.394/96 atribui, em seu Art. 26, competência aos sistemas de ensino para estabelecer sua Matriz Curricular adequada às características regionais e locais, desde que preservada a base nacional comum;

CONSIDERANDO que a Lei nº 11.738, de 16 de julho de 2008, no § 4º, Art. 2º, garante o limite máximo de 2/3 (dois terços) da carga horária dos profissionais do magistério para o desempenho das atividades de interação com os educandos;

CONSIDERANDO que a Lei nº 5.225, de 5 de novembro de 2010, que institui o Turno Único na Rede Municipal de Ensino de implantação gradativa no prazo de 10 anos;

CONSIDERANDO que a Resolução CNE/CEB nº 07, de 14 de dezembro de 2010, que fixa Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos;

CONSIDERANDO que as Orientações Curriculares definem as bases do trabalho pedagógico para toda a Rede Municipal de Ensino,

RESOLVE:

ANEXO

MATRIZES CURRICULARES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSINO

I – ESCOLAS DE HORÁRIO PARCIAL

	MATRIZ CURRICULAR PARA O ENSINO FUNDAMENTAL DE TEMPO PARCIAL	CASA DA ALFABETIZAÇÃO		
	DISCIPLINAS	1º Ano	2º Ano	3º Ano
Base Nacional	Língua Portuguesa	+	+	+
	Matemática	+	+	+
	Arte (Teatro, Música ou Artes Visuais)	1	1	1
	Educação Física	2	2	2

Parte Diversificada	Língua Estrangeira: - Inglês	1	1	1
	Sala de Leitura	1	1	1
	Estudo Dirigido	+	+	+
CARGA HORÁRIA SEMANAL		22:30	22:30	22:30
	Reforço Escolar	(+)	(+)	(+)
	Outros Componentes	(+)	(+)	(+)

MATRIZ CURRICULAR PARA O ENSINO FUNDAMENTAL DE TEMPO PARCIAL		PRIMÁRIO			
DISCIPLINAS		4º Ano	5º Ano	6º Exp	6º Ano
Base Nacional	Língua Portuguesa	+	+	+	6
	Matemática	+	+	+	4
	Ciências	+	+	+	3
	Geografia	+	+	+	3
	História	+	+	+	3
	Arte (Teatro, Música ou Artes Visuais)	1	1	2	2
	Educação Física	2	2	2	2
Parte Diversificada	Língua Estrangeira: - Inglês	1	1	2	2
	Sala de Leitura	1	1	-	-
	Estudo Dirigido	+	+	+	+
CARGA HORÁRIA/TOTAL DE TEMPOS SEMANAL		22:30	22:30	22:30	25
	Reforço Escolar	(+)	(+)	(+)	(+)
	Outros Componentes	(+)	(+)	(+)	(+)

MATRIZ CURRICULAR PARA O ENSINO FUNDAMENTAL DE TEMPO PARCIAL		GINÁSIO		
DISCIPLINAS		7º Ano	8º Ano	9º Ano
Base Nacional	Língua Portuguesa	4	6	4
	Matemática	6	4	6
	Ciências	3	3	3
	Geografia	3	3	3
	História	3	3	3
	Arte (Teatro, Música ou Artes Visuais)	2	2	2
	Educação Física	2	2	2
Parte Diversificada	Língua Estrangeira: - Inglês	2		
	- Francês	-	2	2
	- Espanhol			
	Estudo Dirigido	+	+	+
TOTAL DE TEMPOS SEMANAL		25	25	25
	Reforço Escolar	(+)	(+)	(+)
	Outros Componentes	(+)	(+)	(+)

Legenda:

+ = presença da disciplina para trabalho do professor da turma;

(+) = disciplina que pode ser ministrada por professor, estagiário, oficinheiro ou voluntário, além do horário da Matriz Curricular.

II – ESCOLAS DO AMANHÃ DE TEMPO PARCIAL

	MATRIZ CURRICULAR PARA AS ESCOLAS DO AMANHÃ DE TEMPO PARCIAL	CASA DA ALFABETIZAÇÃO		
		1º Ano	2º Ano	3º Ano
	DISCIPLINAS			
Base Nacional	Língua Portuguesa	+	+	+
	Matemática	+	+	+
	Arte (Teatro, Música ou Artes Visuais)	1	1	1
	Educação Física	2	2	2
Parte Diversificada	Língua Estrangeira: - Inglês	1	1	1
	Sala de Leitura	1	1	1
	Estudo Dirigido	+	+	+
CARGA HORÁRIA SEMANAL		22:30	22:30	22:30
	Reforço Escolar	(+)	(+)	(+)
	Outros Componentes	(+)	(+)	(+)

	MATRIZ CURRICULAR PARA AS ESCOLAS DO AMANHÃ DE TEMPO PARCIAL	PRIMÁRIO			
		4º Ano	5º Ano	6º Exp	6º Ano
	DISCIPLINAS				
Base Nacional	Língua Portuguesa	+	+	+	5
	Matemática	+	+	+	4
	Ciências	+	+	+	4
	Geografia	+	+	+	3
	História	+	+	+	3
	Arte (Teatro, Música ou Artes Visuais)	1	1	2	2
	Educação Física	2	2	2	2
Parte Diversificada	Língua Estrangeira: - Inglês	1	1	2	2
	Sala de Leitura	1	1	-	-
	Estudo Dirigido	+	+	+	+
CARGA HORÁRIA/TOTAL DE TEMPOS SEMANAL		22:30	22:30	22:30	25
	Reforço Escolar	(+)	(+)	(+)	(+)
	Outros Componentes	(+)	(+)	(+)	(+)

III – ESCOLAS DE TEMPO INTEGRAL

	MATRIZ CURRICULAR PARA O ENSINO FUNDAMENTAL DE TEMPO INTEGRAL	CASA DA ALFABETIZAÇÃO		
		1º Ano	2º Ano	3º Ano
	DISCIPLINAS			
Base Nacional	Língua Portuguesa	+	+	+
	Matemática	+	+	+
	Arte (Teatro, Música ou Artes Visuais)	2	2	2
	Educação Física	3	3	3
Parte Diversificada	Língua Estrangeira: - Inglês	1	1	1
	Sala de Leitura	1	1	1
	Estudo Dirigido	+	+	+
TOTAL DE TEMPOS SEMANAL		35	35	35
	Reforço Escolar	(+)	(+)	(+)
	Outros Componentes	(+)	(+)	(+)

	MATRIZ CURRICULAR PARA O ENSINO FUNDAMENTAL DE TEMPO INTEGRAL	PRIMÁRIO		
		4º Ano	5º Ano	6º Exp*
	DISCIPLINAS			
Base Nacional	Língua Portuguesa	+	+	+
	Matemática	+	+	+
	Ciências	+	+	+
	Geografia	+	+	+
	História	+	+	+
	Arte (Teatro, Música ou Artes Visuais)	2	2	2
	Educação Física	3	3	3

Parte Diversificada	Língua Estrangeira: - Inglês	1	1	2
	Sala de Leitura	1	1	-
	Estudo Dirigido	+	+	+
	Ensino Religioso	1	1	-
TOTAL DE TEMPOS SEMANAL		35	35	35
	Reforço Escolar	(+)	(+)	(+)
	Outros Componentes	(+)	(+)	(+)

* O 6º Ano das Escolas de Tempo Integral que não for Experimental, seguirá a Matriz do 7º Ano.

4. Análise da Situação Atual

Para possibilitar o estudo da viabilidade da ampliação do Programa Saúde na Escola (PSE), com a inclusão do atendimento psicológico ao professor, foi feita uma análise da situação atual, verificando-se o nível de maturidade do projeto em cada ponta, os processos implantados e as melhores práticas observadas.

Embora neste Anexo estejam separados os tópicos relacionados à SMSDC e à SME, a atividade destas duas secretarias no programa não pode ser analisada de forma a limitar fronteiras fortemente definidas, posto a integração entre as equipes.

Como fatores de sucesso para ações, é possível identificar a articulação e a integração entre as equipes, o grau de envolvimento dos profissionais do Núcleo Central com o Programa Saúde na Escola e o esclarecimento dos profissionais no Nível de Coordenadorias sobre o PSE Carioca.

Para melhoria das ações e ampliação do projeto, são fatores de atenção:

- o desnivelamento entre as ações do PSE Carioca e do atendimento nas demais Unidades Escolares não integrantes do programa;
- a heterogeneidade social entre as diversas APs;
- a inadequação dos espaços físicos para as ações em algumas Unidades Escolares;
- a infraestrutura disponibilizada para a CTA;
- a criação de um espaço físico integrado para a CTA;
- o envolvimento dos professores regentes no programa;
- a melhora contínua no envolvimento dos diretores de Unidades Escolares;
- o maior envolvimento dos diretores de Unidades de Saúde;
- a criação de um sistema informatizado integrado de controle de dados e gestão das ações;
- a simplificação e melhoria dos relatórios de acompanhamento entregues pela OS.

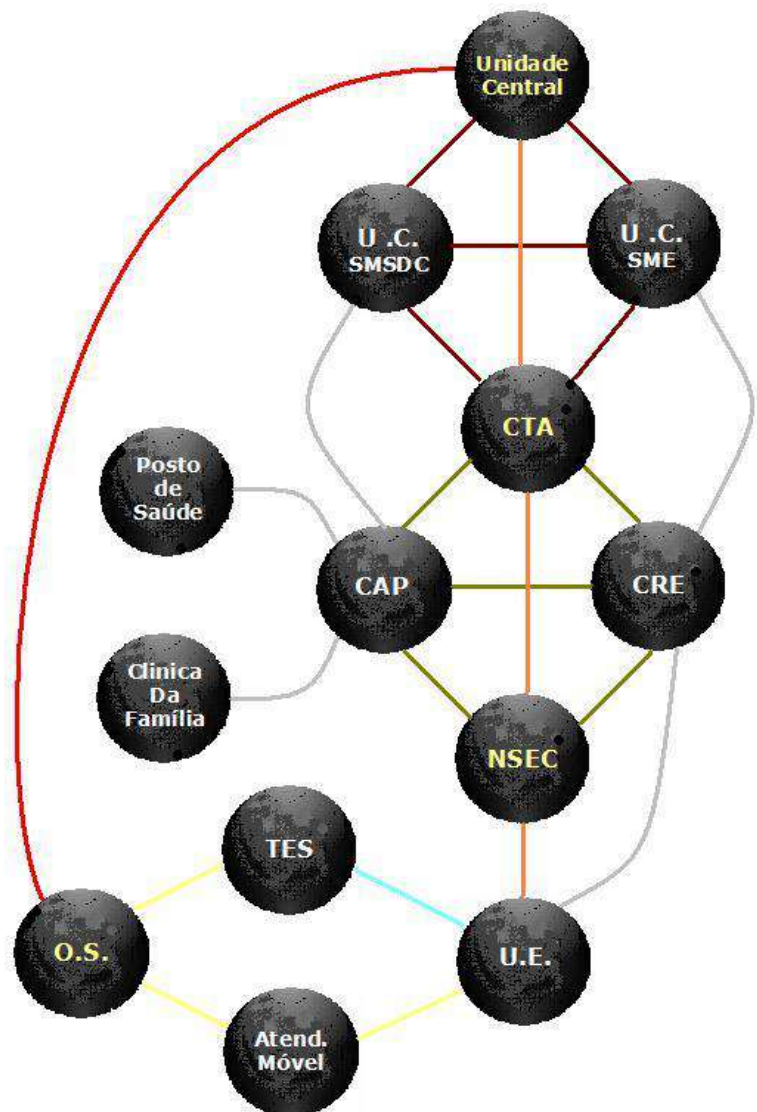


Figura 8 – Esquema de Atuação do PSE

4.1. Procedimentos de Controle

Embora a estrutura formalmente instituída esteja distribuída em níveis de execução e controle, os respectivos processos poderiam ser avaliados em um nível básico.

Não estão definidos, claramente, as etapas do processo, níveis de qualidade esperados, custos e prazos. Pode-se observar a execução de tarefas, porém não se identifica um processo estruturado de operacionalização, acompanhamento, obtenção e análise de dados consistentes, sendo inviável medição e consequente verificação da qualidade.

Observam-se processos baseados em iniciativas *push* (os atendimentos móveis são feitos uma vez ao mês em cada escola, não consideradas as demandas reais, à exceção dos incidentes graves).

No modelo adotado no PSE Carioca, a Administração Direta é responsável pela gestão e controle do Programa enquanto a execução é feita por uma Organização Social (OS).

Foi verificado que as estruturas física, humana e de tecnologia da informação são precárias para as atividades de controle do Núcleo Central.

O espaço físico apresentado dificulta a integração dos grupos da SMSDC e da SME, visto estarem dispostos em andares diferentes.

A função de controle não está sendo feita de forma ótima, em grande parte pela ausência de procedimentos definidos de obtenção de dados internos à Administração. A ausência de um sistema informatizado integrado, que gere informações consolidadas vindas das Unidades Escolares e das Unidades de Saúde, somado ao reduzido quantitativo de funcionários para atender às demandas de controle, visitas presenciais às unidades descentralizadas (CREs e escolas), reuniões de disseminação, entre outros, geram um ambiente que inviabiliza, para o Núcleo Central, a análise periódica de como o projeto está operando.

Como exemplo de fragilidade da estrutura fornecida, cita-se o fato de os responsáveis por visitar escolas, algumas localizadas em áreas de risco, não possuírem viaturas com identificação do projeto.

Neste quadro, surgiu um modelo de Terceirização de Serviços não adequado, no qual o prestador de serviço entrega o produto e informa o que foi entregue. A situação é agravada pelo fato dos dados fornecidos pela OS estarem dispostos em relatórios extensivamente descritivos e difíceis de avaliação para uma tomada de decisão.

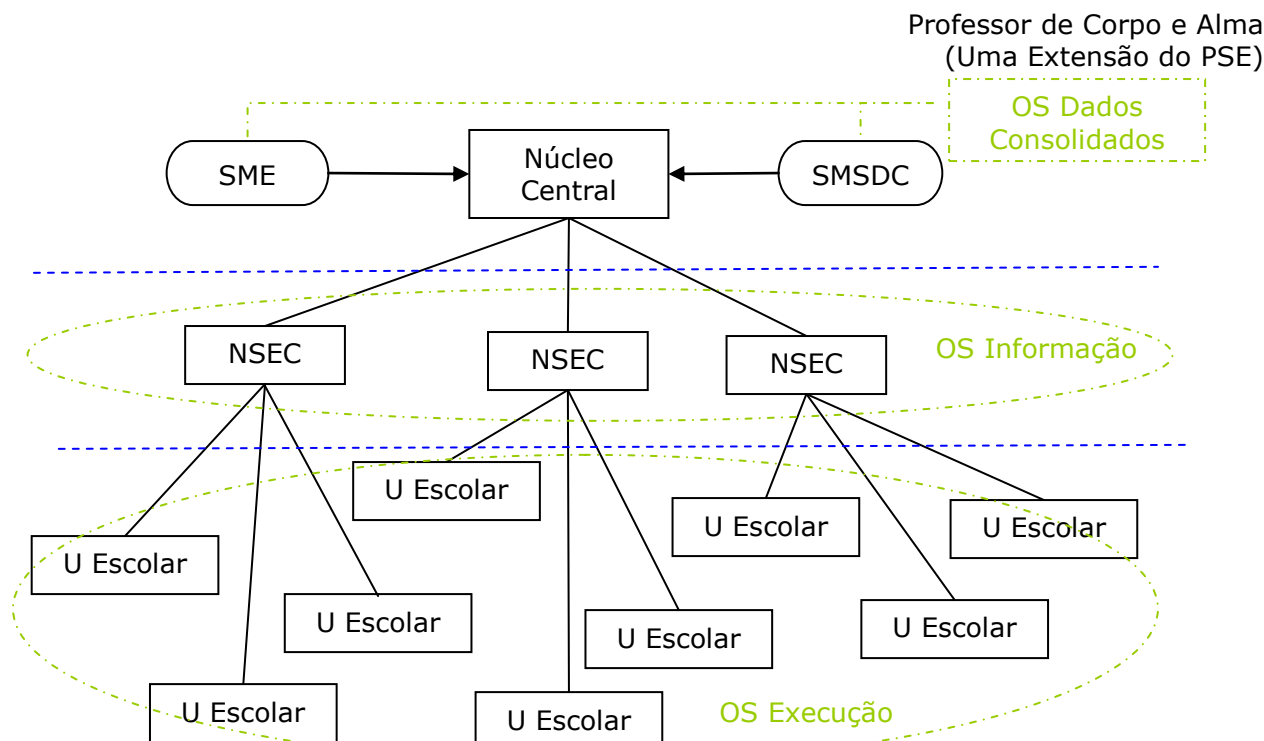


Figura 9 – Esquema Estrutura de Controle Atual (PSE Carioca)

4.2. SMSDC

O foco do PSE está no conceito de “cuidar da saúde” como forma de prevenção às doenças, na estratégia da equipe de Saúde da Família. Sua execução e gestão são feitas através das equipes do Núcleo Central, NSECs e Unidades de Saúde (postos de atendimentos e clínicas da família), através de acompanhamento e esclarecimento aos alunos matriculados na Rede Pública Municipal de Educação e de ações para disseminar conceitos de promoção à saúde aos profissionais de Educação. No caso do PSE Carioca, existe a inclusão de um ator direcionado à execução do programa (Organização Social) viabilizado por atendimentos móveis, mensais, de acompanhamento clínico e dentário e pela presença física de um TES em cada Unidade Escolar.

A partir de uma consulta inicial (relatório IABAS) é possível notar o estabelecimento de metas anuais a serem atendidas, porém não foram identificados marcos intermediários regionais (subprodutos definidos para períodos de tempos fixos) a serem entregues à equipe da CTA. Esta estrutura de processo inviabiliza o suporte e o acompanhamento periódico dos gestores, de modo a redirecionar sempre que os marcos indicarem o futuro não atendimento das metas finais, e a facilitar a análise da qualidade do serviço prestado pelas unidades centralizadoras, regionalmente. Os dados coletados demonstram que o sucesso depende dos profissionais envolvidos em cada NSEC, não havendo uma padronização – diferenças substanciais foram verificadas em cada CAP atendida.

A ausência de uma ferramenta integrada de TI que consolide as informações de execução (visitas feitas às Unidades Escolares e posteriores atendimentos, acompanhamento nas clínicas de família e postos de saúde e respectivas integrações entre as ações pontuadas por aluno atendido) e de uma ferramenta que gere informações gerenciais para os núcleos centralizadores (Central e NSEC) inviabiliza o acompanhamento por parte dos gestores.

O Projeto Rio de Excelência prevê o financiamento para criação de uma ferramenta de disponibilização de informações e integração de dados dos diversos sistemas que possibilite aos gestores dos diversos níveis o acompanhamento e realinhamento das ações de forma eficiente.

Com base nos dados colhidos e formatados, algumas conclusões devem ser inferidas:

- Há necessidade de homogeneizar o atendimento nas regiões, de forma que venha refletir, em regra, o volume de matrículas existentes nas CAPs, consideradas as especificidades regionais – excetuando-se casos eventuais;
- O alto índice de atendimentos odontológicos, somado à identificação da demanda pelo assunto higiene supõe a necessidade de ações intensivas no esclarecimento e disseminação dos conceitos sobre tal assunto aos matriculados e suas famílias;
- Considerando a natureza do atendimento odontológico não preventivo, a inadequação das unidades móveis e dos espaços TES para procedimentos dentários e a alta incidência de não comparecimento dos responsáveis às unidades de saúde, um mecanismo de acompanhamento mais eficaz dos pais, cujos filhos necessitem deste tipo de atendimento, deve ser estudado;

Uma avaliação superficial permitiu verificar que os alunos que procuram atendimento nas Unidades de Saúde por orientação fornecida pela Unidade Escolar, em regra, tendem a passar por procedimentos de triagem mesmo nos casos em que foram atendidos previamente pela equipe móvel.

Os responsáveis da CTA-SMSDC identificam que é necessário o maior envolvimento dos docentes e a disseminação do conceito (“prevenção”) de atuação para o sucesso do programa.

4.3. SME

O foco do PSE está no atendimento aos discentes, dentro do ambiente escolar. Foi verificado como fator positivo a participação do profissional de educação lotado na unidade de ensino, mais precisamente o Diretor de U.E.

Em contraponto, a estrutura física disponível para as ações almeçadas nem sempre é adequada e, no caso das unidades não integrantes do PSE Carioca, por vezes inexistente.

O resultado obtido na pesquisa de campo indica que tanto o PSE em geral, quanto o PSE Carioca, carecem de infraestrutura adequada para dar suporte à operacionalização do Programa, dificultando por sua vez a sua gestão (controle, avaliação, *feedback* etc).

O aspecto referente à gestão de pessoas (motivação, disseminação das diretrizes do Programa e do conhecimento necessário à sua implementação, capacitação/treinamento etc) é apontado nesta pesquisa como sendo primordial ao seu desenvolvimento sustentável.

A infraestrutura (requisitos de “quem” e “onde”) disponível para controle e administração (nível central) de um programa desta monta está subavaliada. Agravado pela ausência de ferramenta para suporte, a gestão, tanto o espaço físico quanto o contingente humano não estão adequados para atender ao volume da demanda: profissionais, alunos e Unidades Administrativas.

O grande diferencial para o sucesso das ações do Programa se localiza exatamente, até o presente momento, na assunção das obrigações por parte dos representantes da CTA. Entretanto, há de se ter cuidado nas condições de trabalho deste grupo pois, sob a ótica da proporcionalidade de quantitativo humano para a demanda, esta relação se revela desproporcional e, conseqüentemente, o rendimento tenderá a cair.

A disseminação do conceito “cuidar da saúde” nas escolas e creches não integrantes do PSE Carioca apresenta fragilidade, dificultando os procedimentos de expansão do Programa.

Uma participação ativa do professor docente no contexto do Programa é notada como fundamental para que as ações se concretizem em sucesso.

4.4. Empresa Terceirizada de Prestação de Serviço de Saúde

A implantação do PSE na Cidade do Rio de Janeiro foi parcialmente executada por uma organização social – O.S. IABAS, através de visitas móveis periódicas e pela presença de um TES em cada unidade contemplada. Este modelo foi adotado para tornar as ações mais intensivas em áreas com um menor IDH, tendo sido preliminarmente delimitado um percentual de 10% (dez por cento) do universo das Unidades Escolares da Rede Pública Municipal de Ensino para iniciação. A este recorte se convencionou chamar de PSE Carioca.

A presença de um TES dentro de cada Unidade Escolar deve ser vista como fator de sucesso do modelo adotado. Este resultado é observado pela SMSDC e pela SME como consequência do envolvimento direto do profissional no espaço escolar e está coerente com a literatura, se analisado comparativamente às boas práticas de gestão, no que sugerem que os responsáveis por um setor se façam presentes nos setores sob sua responsabilidade.

Como ponto negativo da execução, percebe-se que a periodicidade do atendimento móvel não satisfaz os anseios das equipes. Este fator pode ser influenciado pela não compreensão integral do conceito “prevenir doenças/tratar a saúde” ou pela heterogeneidade dos atendimentos por áreas geográficas, conforme pode ser observado após a consolidação dos dados fornecidos pela SMSDC.

Em consulta ao Relatório de Avaliação de Implantação, fornecido pelo IABAS, é possível notar a informação de que, para a melhora do programa, torna-se necessário um maior comprometimento por parte dos profissionais de saúde, ponto em que está contraposto ao atendimento móvel, podendo indicar conflito de equipes ou necessidade de disseminação da forma de execução dos atendimentos aos discentes e pré-educandos.

Como fator crítico na implantação do modelo citam-se os relatórios de acompanhamento entregues aos integrantes da CTA. O formato destes relatórios é demasiadamente extenso, não permitindo agilidade no processo de tomada de decisão e dificultando uma análise mais profunda das ações que vêm sendo tomadas. Este fato é agravado pela amplitude geográfica que requer controle pela CTA, assim como pela infraestrutura disponível para seu acompanhamento presencial.

4.5. Melhores Práticas

Algumas práticas foram evidenciadas como fatores de sucesso e devem ser disseminadas para a melhoria contínua, tanto do PSE quanto do PSE Carioca.

Algumas Unidades de Saúde compreenderam plenamente o conceito do programa e, ao receber um paciente que foi encaminhado por um profissional envolvido no PSE, eliminam a chamada “triagem” e fazem o encaminhamento direto ao profissional solicitado. Este procedimento reduz o tempo de atendimento, pela eliminação de retrabalho, enxuga o processo e diminui a atividade na unidade em sua fase inicial.

Dentre as melhores práticas de gestão, expõem-se o case exemplificativo de um Diretor de Unidade de Saúde que buscou detalhes sobre o seu público alvo, sobre o funcionamento do projeto e, com base nesses dados, traçou uma estratégia de atendimento

à demanda específica do PSE. Nesta Unidade de Saúde, pontualmente, o atendimento é priorizado ao professor e ao aluno.

Ao traçar um perfil de implantação nas Coordenadorias Regionais da SME, duas regionais se destacaram por trabalharem com os profissionais das três Secretarias envolvidas (SME, SMSDC e SME) de forma integrada. Devido ao curto prazo para apresentação do levantamento, não foi viável analisar detalhadamente todas as CREs, porém o modelo apresenta uma indicação positiva.

Em uma das duas coordenadorias supra, a estrutura organizacional foi prolongada para a execução, tendo sido determinado como função integral do grupo a atenção ao programa, não sobrecarregando os responsáveis com outras funções administrativas não relacionadas ao tema, exigindo-lhes dedicação integral e controle.

No modelo de prestação de serviço é ressaltada a presença física do TES, envolvido não apenas com as diretrizes do programa, mas também com o ambiente escolar e com os educandos e suas condições sócio emocionais. A inclusão deste profissional permitiu criar a imagem de um "educador de saúde", sustentáculo para o sucesso de suas ações.

4.6. Propostas de Melhoria

Com base na pesquisa efetuada e nas informações colhidas, algumas sugestões serão propostas, nos tópicos a seguir, com o intuito de otimizar processos e aumentar o controle do Programa em questão.

4.6.1. Estrutura Física

A amplitude do PSE quanto ao quantitativo humano atendido, ao volume de servidores envolvidos e a área geográfica de execução, não desconsiderando a diversidade social, deveria ser coordenada por equipes localizadas próximas fisicamente o suficiente para interagir de forma rápida, trocando informações *in-time*.

Se considerarmos que os programas voltados para a saúde dentro do ambiente escolar são geridos por uma unidade de trabalho multifuncional, com os mesmos objetivos e processos a administrar, é possível vislumbrar os dois núcleos como um "setor multifuncional". Nesta linha de raciocínio, sugere-se a criação de um ambiente físico específico para este "setor".

Uma solução seria que o grupo multisetorial composto pelos profissionais da SME e da SMSDC no Núcleo Central (CTA) trabalhasse em um modelo mais próximo para acompanhar, redimensionar e direcionar os serviços sempre que este apresentar desvios de metas. Este mesmo grupo seria um disseminador de informações descendente e ascendente nas respectivas estruturas (para os gestores e para os NSECs), de forma similar ao modelo atualmente implantado, porém localizado em um mesmo espaço físico, capaz de abrigar as duas equipes.

4.6.2. Estrutura Humana

Para mitigar fragilidades, sugerem-se ações que promovam o envolvimento no Programa tais como palestras motivacionais, treinamento *express* para troca de informações técnicas e atualizações no foco do conceito "Saúde e Escola", buscando pavimentar o espaço para a expansão ótima do PSE nas demais Unidades Escolares não integrantes do PSE Carioca.

É preciso convencer todos os atores de que as mudanças só ocorrerão se eles efetivamente se perceberem como uma equipe multidisciplinar e atuarem de forma proativa. Este ponto é fundamental para a melhoria do Programa e para que os gestores obtenham apoio dos *stakeholders* para avançarem juntos.

Para a correta avaliação do Programa por parte dos indivíduos impactados, ininterruptas ações de elucidação sobre o verdadeiro foco do Programa (Conceito de diferenciação entre Saúde e Doença) devem ser efetivadas.

Em especial, o bom relacionamento do Diretor de Unidade Escolar e o envolvimento dos NSECs com o Programa deverão ser incessantemente incentivados, em um processo de melhoria contínua. A disseminação dos conceitos do Programa aos atendentes iniciais de Unidades de Saúde deve ser incentivada, evitando retrabalho posto que sejam estes os profissionais que direcionam a demanda para a triagem (procedimento inicial de atendimento nas referidas unidades).

4.6.3. Tecnologia da Informação

É mister a criação de um sistema informatizado integrado que permita o acompanhamento dos procedimentos executados de saúde no ambiente escolar.

A dispersão geográfica das unidades educacionais, a variação de IDH entre as diversas áreas, o volume de *stakeholders* envolvidos (atores ativos e passivos), entre outros, impossibilita a governança do PSE como um todo sem que haja uma ferramenta de tecnologia que agregue as unidades e coordenadorias.

Na atualidade, a *Web* é uma importante ferramenta de integração intelectual humana, utilizada para aproximar usuários de diferentes áreas geográficas e sociais, tornando-se fundamental para agregar atividades corporativas que envolvem equipes descentralizadas.

Foi verificado, na pesquisa junto aos responsáveis da SMSDC, que se encontra em desenvolvimento o Prontuário Eletrônico, com o objetivo de manter informações cadastrais de usuários da rede pública de saúde.

Com base no apresentado, sugere-se a inclusão no sistema em desenvolvimento de um módulo simplificado, por meio da teia *WWW (World Wide Web)*, ou apenas campos complementares inseridos em telas apropriadas, para o acompanhamento dos indivíduos atendidos pelo PSE. O usuário da ferramenta informaria apenas se o atendimento foi iniciado por solicitação de integrantes do PSE.

Os campos destes atendimentos específicos seriam disponibilizados aos integrantes do CTA, sem que houvesse duplicação de dados dentro da estrutura de tecnologia da Municipalidade. Com base nestas informações e, após ordenados adequadamente por ferramenta de BI, os gestores do PSE-SMSDC poderiam vislumbrar de forma mais concisa as ações em todas as regiões geográficas e Unidades de Saúde.

4.6.4. Execução

Algumas atividades pontuais são propostas como mecanismo de melhoria na execução envolvendo três instâncias do PSE como um todo.

Com o intuito de aumentar a integração das equipes, Diretores de Unidades Escolares deveriam ser incentivados a convidar médicos e enfermeiros de Postos de Saúde das proximidades para comparecerem às reuniões de Centro de Estudos de professores. Utilizando um pequeno espaço de tempo, seria permitido ao grupo trocar experiências; em seguida, o espaço seria aberto para que o profissional de saúde aventasse situações comumente identificadas em sua atuação na unidade e, sempre que possível, ensinaria formas de preveni-las.

De forma similar ao parágrafo anterior, nas datas agendadas para reuniões de pais, os Diretores de Unidades Escolares convidariam membros de Clínicas da Família para que fizessem exposições/palestras sobre problemas relacionados à saúde e higiene que sejam habituais na região. Os profissionais da rede de saúde poderiam, então, aproveitar o espaço para esclarecer à comunidade sobre os meios de prevenção a enfermidades.

Para que essas atividades se tornem viáveis, os Diretores da Rede de Saúde devem ser previamente comunicados, pelo Núcleo Central, dos convites que possivelmente receberão. Tal comunicação poderá ser informal (correio eletrônico a todos os envolvidos) ou formal (D.O.M.) e deverá provocar a participação mensal às Unidades Escolares.

Tais medidas foram implantadas em algumas Unidades Escolares informalmente, por iniciativa dos diretores com aceitação e sucesso.

Em relação ao aproveitamento físico das instalações escolares, um espaço visual deve ser direcionado ao tema saúde. Tendo sido verificado que a higiene pessoal é fator de preocupação dos integrantes dos NSECs, os alunos devem ser usualmente estimulados a desenvolver trabalhos educativos e atividades lúdicas que versem sobre o assunto, sendo expostos em áreas comuns (corredores). Para auxiliar estas execuções, clínicas da família devem propor diretrizes a serem aplicadas nos exercícios escolares.

Considerando que a maior demanda apresentada no PSE Carioca está relacionada a agravos de origem bucal, a utilização do portal eletrônico da SME como ferramenta de disseminação deve ser avaliada. Matérias explicativas sobre escovação e limpeza bucal e *cases* de , que utilizam corretamente os espaços destinados a esse tipo de atividade, devem ser apresentadas como forma de incentivo. Campanhas agressivas nesse foco (no modelo "e se não efetuar") não devem ser descartadas e um concurso de propaganda visual social pode ser estimulado.

No que concerne ao atendimento efetuado nas Unidades de Saúde, as informações convergem para um possível filtro inadequado no procedimento inicial de acolhimento aos usuários da rede municipal que a procuram por orientação do Programa, mesmo quando tal orientação foi feita por um profissional de saúde integrante do atendimento móvel. Os atores passivos do Programa são encaminhados à mesma fila de espera que os cidadãos comuns, não considerada a existência do pré-atendimento.

Em relação ao comportamento supracitado, uma provável falha está no fato do atendente, muitas vezes profissional de nível elementar ou médio, ignorar o Programa. Cada Diretor de Unidade de Saúde deve oferecer meios de suprir seus funcionários de ponta de conhecimento que os permitam mensurar qualitativamente e corretamente a necessidade ou não de triagem. Exemplificando, um paciente orientado pela unidade móvel a comparecer ao oculista deveria ser encaminhado diretamente ao profissional sugerido, poupando tempo tanto do atendido quanto do atendente de primeira instância.

Para enxugar o processo e facilitar a identificação da demanda, um formulário *default* informando a origem e a especialização do profissional (professor, médico, enfermeiro, TES, etc) que efetuou o encaminhamento, a Unidade Escolar em que o paciente está contido, o atendimento requerido e o motivo da solicitação.

Por fim, evidenciando o PSE Carioca, a periodicidade e execução distribuída dos atendimentos móveis (conforme identificado em 3.1.1 - Atendimento por Área Programática - e 3.1.2 - Atendimento por Escola) devem ser redimensionados e/ou reavaliados. Os dados numéricos apresentados são ratificados pela sensibilidade dos gestores regionalizados às visitas de atenção.

4.6.5. Metodologia de Gestão

Para a análise de uma nova metodologia a ser aplicada na execução, o fator favorável está exatamente na ausência de um procedimento definido e o curto tempo de existência do Programa, apresentando ambiente favorável à reestruturação para uma metodologia enxuta (não existe a cultura do "eu sempre fiz assim").

Sugere-se que exista um fluxo de informações, parcialmente estruturadas, vindas das CREs e colhidas nas Unidades Escolares que sirvam de indicadores parciais das atividades regionalizadas (vide item 4.7 - Plano de Contingência, página 61). Estes dados, após consolidados, retornariam para as diversas Coordenadorias com o objetivo de atender

os anseios dos NSECs de compreender suas ações locais em relação ao todo, verificar a adequação das atividades regionalizadas em relação à geografia humana da Cidade, buscar melhoras nas áreas sob sua responsabilidade, entre outras atividades.

A identificação das ações regionalizadas permite que os responsáveis do Nível Central foquem seus esforços nos "pontos problema", otimizando seu tempo e recurso humano, que vem demonstrando ser escasso.

Por outro lado, as regiões que apresentarem maior desempenho no Programa devem ser incentivadas ao processo de melhoria contínua, recebendo espaço para expor as atividades que vêm desenvolvendo para alcançar os resultados obtidos e em reforço ao citado no item 4.6.2 (Estrutura Humana). Uma excelente ferramenta para este tipo de iniciativa são os portais eletrônicos das Secretarias, além das reuniões mensais dos NSECs.

Pontualizando o PSE Carioca, é fator fundamental para o acompanhamento do Projeto a sintetização dos relatórios de acompanhamento entregues pela OS.

A medida sugerida no parágrafo anterior tornará viável o acompanhamento mensal, dando agilidade ao processo de tomada de decisões. Os relatórios descritivos devem continuar sendo encaminhados para que sirvam de fonte de consulta, porém deve ser estabelecido um formato de, no máximo 03 (três) páginas, que condense informações regionalizadas dos atendimentos efetuados no mês.

No que concerne à integração entre as equipes do nível central, além da mudança física proposta em 4.6.1 (Estrutura Física), um modelo ideal de acompanhamento e comunicação dos integrantes das ações periódicas, em um paradigma de metodologias ágeis, seria implantar reuniões diárias em pé (*Daily Standup*) de aproximadamente 15 minutos¹⁰; entretanto, considerando a dificuldade em reunir grupos de diferentes Secretarias, procedimento similar poderia ser aplicado semanalmente com objetivo de dar ciência aos vários setores envolvidos dos procedimentos adotados nas duas pontas.

Exemplo:

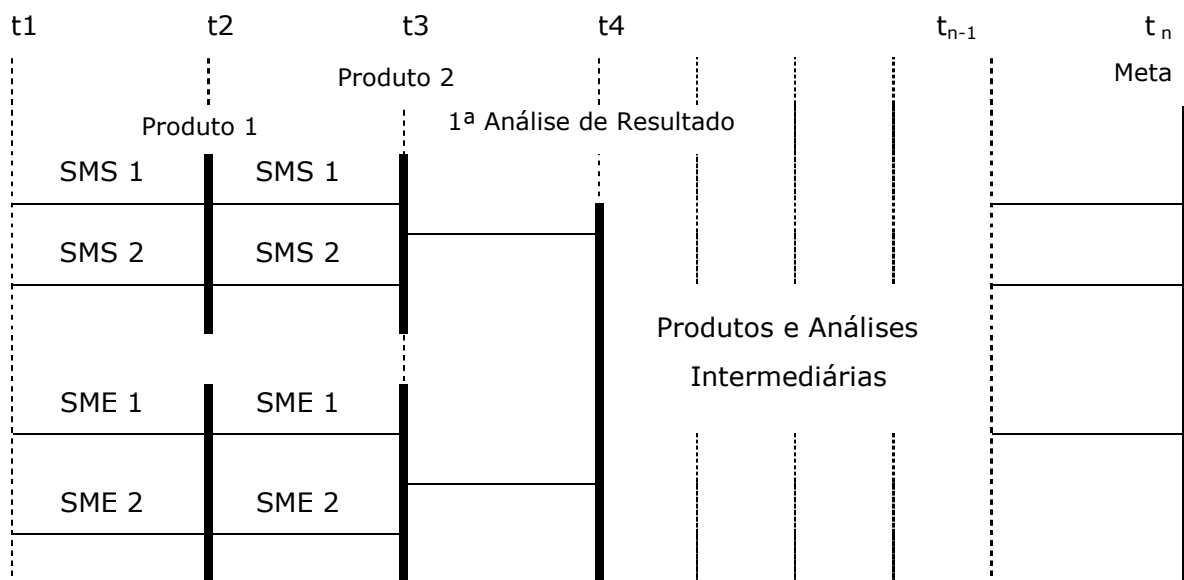


Figura 10 – Acompanhamento de Metas

Em um momento futuro, após maturação do procedimento estruturado, a inclusão dos profissionais da SMAS deve ser avaliada, de forma a abranger as três estruturas de stakeholders ativas.

¹⁰ Em metodologias ágeis de desenvolvimento de software (p.ex. Scrum), ao observar condições ótimas, são sugeridas *Daily Standup* de 15 minutos e reuniões periódicas mais longas em períodos de 1 a 4 semanas com a equipe diretamente envolvida.

4.6.6. Estruturas de Controle

Na estrutura sugerida, o Nível de Coordenadoria (CREs/NSECs) é um nível de independência em relação à prestadora de serviços, não a influenciando nem sendo diretamente influenciado por ela. Sua função é receber informação, consolidar dados e coordenar as ações a serem tomadas, de forma a manter homogeneidade nos serviços prestados, nas Unidades Escolares sob sua responsabilidade.

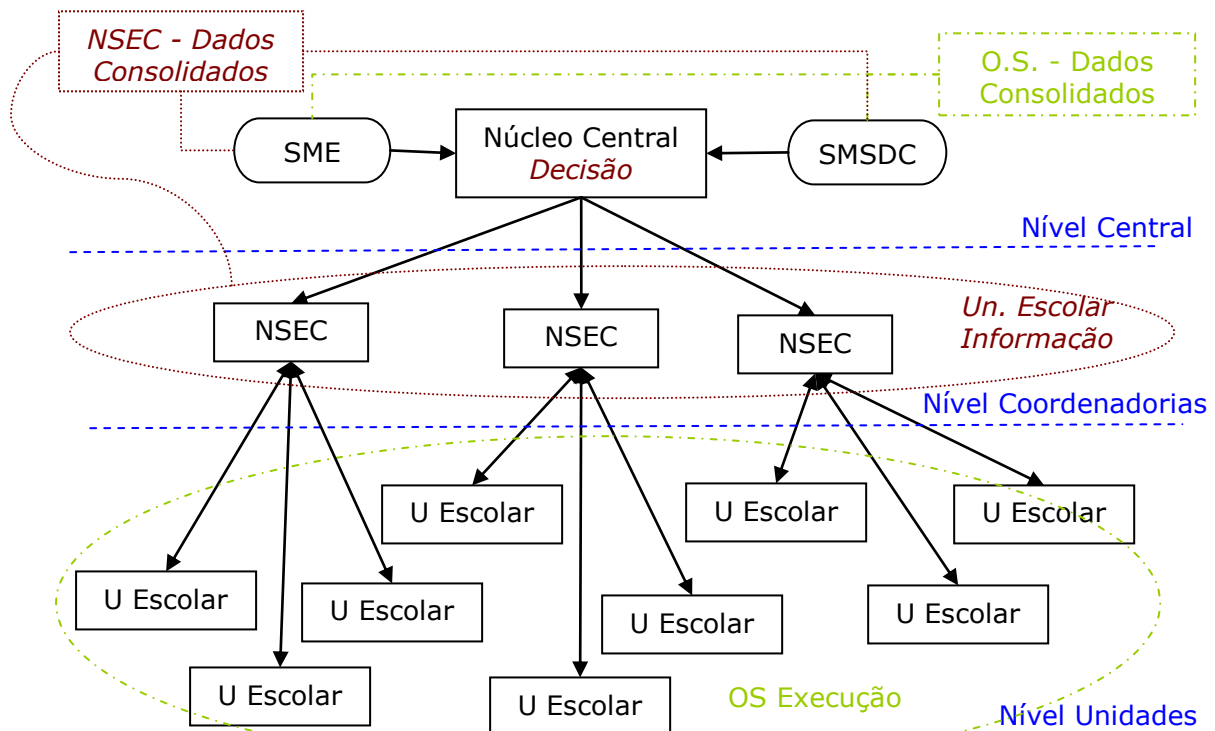


Figura 11 – Esquema Estrutura de Controle Sugerida I

Os dados consolidados nos NSECs, que devem ser resumidos, servirão para comparação com aqueles fornecidos pela prestadora de serviço e tomada de decisão no Nível Central. O objetivo será o de prover maior qualidade às informações prestadas pela empresa terceirizada, no caso do PSE Carioca, e equalizar os atendimentos nos 10 NSECs.

Os Relatórios Consolidados pelas CREs que versem sobre o atendimento aos alunos serão entregues a cada mês, efetuando um feedback ágil para correção de eventuais desvios por meio de marcos intermediários de metas. Estes relatórios deverão ser padronizados, não incorrendo em análises incorretas.

De posse dos Relatórios consolidados, a SMSDC poderá verificar se o atendimento em suas Unidades de Saúde está sendo feito de forma igualitária e satisfatória. Eventuais desvios poderão ser corrigidos em um prazo menor.

A estrutura a ser aplicada à SMSDC deverá ser similar àquela aplicada pela SME e com utilização das mesmas informações, diferenciando-se apenas pelo retorno de informações das Unidades de Saúde para os NSECs, que deverá ser esporádico e ocorrerá sempre que a CAP achar necessário de forma a ter caráter complementar e qualitativo. Nota-se que nesta estrutura é mantida a independência das CAPs.

Deve ser incentivado mecanismo de retorno, das Unidades de Saúde para os NSECs, sempre que uma prática diferenciada logre êxito de forma a disseminar um novo processo bem implantado.

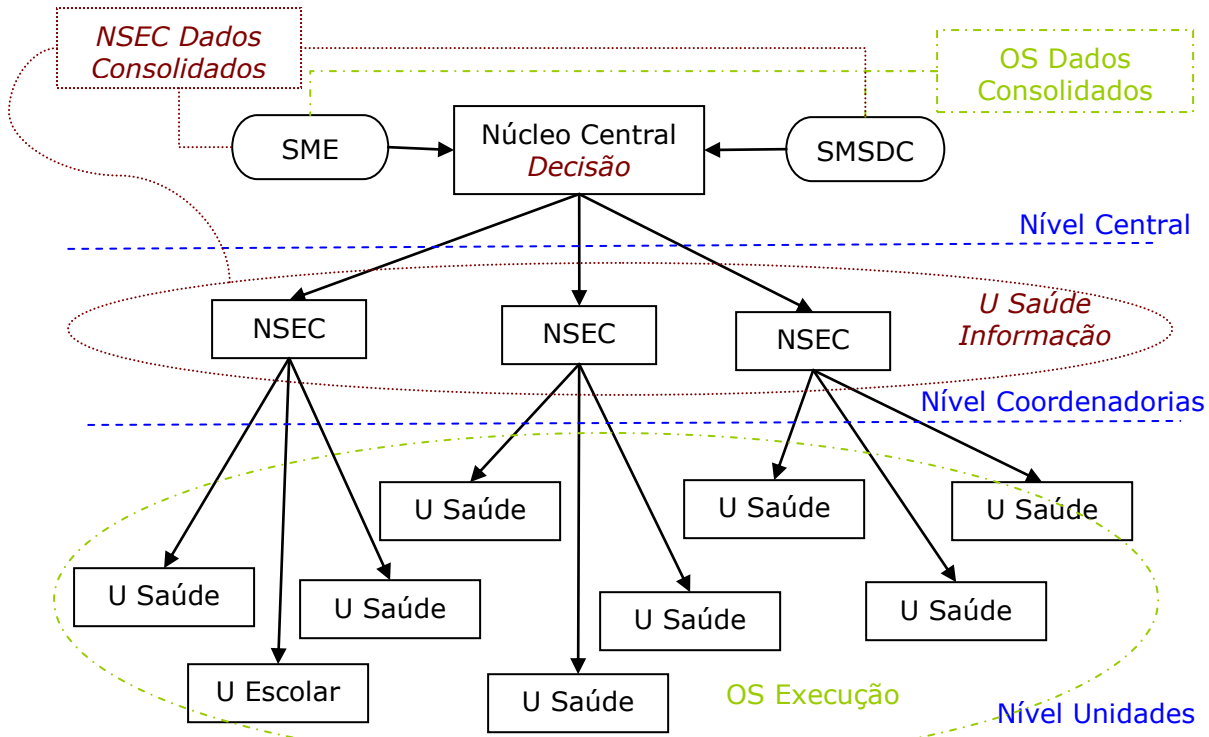


Figura 12 – Esquema Estrutura de Controle Sugerida II

4.6.7. Aplicação das Melhores Práticas

As práticas implantadas na CRE e na Unidade de Saúde relacionadas no item 4.5 - Melhores Práticas (página 54) devem ser exploradas e disseminadas. Ambas decorrem de um envolvimento pessoal dos profissionais com o Programa.

Durante a reunião mensal dos NSECs, os responsáveis pelos *cases* devem ser incentivados a falar sobre suas experiências e como os conflitos de distribuição de tarefas foram sanados.

Em relação ao Diretor de Unidade de Saúde citado, deve ser proporcionado espaço para que este relate as ações que o levaram a direcionar sua gestão ao modelo de processo identificado por meio de palestras aos seus pares. Como não é possível separar as atividades do contexto em que está inserido, o modelo deve ser adaptado considerando as diferentes dificuldades regionais.

O conceito de inclusão em que foi estabelecida a presença do TES nas unidades integrantes do PSE Carioca – profissional de saúde e educação, atuando dentro do ambiente escolar – deveria ser replicado na figura do professor docente como um profissional de direcionamento à manutenção da saúde. Como suporte a esta ação, sugere-se uma abordagem baseada em treinamento, trocas de experiências com os profissionais de saúde e palestras (vide item 4.6.4 - Execução, página 56).

"Os TES se envolveram com o projeto e com os alunos e por isso funcionam".¹¹

¹¹ Representante do CTA-SME, durante a reunião de 09 de outubro de 2012.

4.7. Plano de Contingência

Considerando a inexistência de um sistema integrado de controle que permita aos envolvidos visualizar como as ações estão sendo implantadas, sugere-se a utilização de um plano de contingência baseado em tabelas com informações ascendentes vindas das Unidades Escolares.

As planilhas para montagem das matrizes, descritas a seguir, foram elaboradas com o intuito de melhorar a gestão das ações tanto do PSE quanto do PSE Carioca. A elaboração destes relatórios possibilitaria macro visualização da distribuição de atividades dentro da rede de ensino aos gestores de Nível Central e de Coordenadoria. Estes dados subsidiariam uma análise mais ágil da prestação de serviço, no caso do PSE Carioca, e auxiliariam a disseminação do conceito de saúde na escola aos docentes.

Houve cautela para não ampliar demasiadamente as atividades dos profissionais, fato que poderá acarretar rejeição ao processo. Foram elaboradas planilhas eletrônicas que facilitam o preenchimento das matrizes aqui expostas.

Não obstante, a redução contínua à solicitação de atendimentos médicos, após atingido um limite máximo superior, é esperada posto as ações focarem na prevenção à doença como objetivo final. Em contrapartida, as ações de esclarecimento tenderão a aumentar quanto maior for a compreensão à Visão proposta pelo PSE.

Tabela Unidades de Saúde

Preenchimento: CTA-SMSDC

Disseminação: CTA-SME

Encaminhada para: CREs e Unidades Escolares

Tabela informando as Unidades de Saúde existentes por áreas geográficas (APs), Endereço (com Bairro), Código da Unidade e o tipo de atendimento prestado (prevenção ou atendimento ou especialização ou emergência). Devem ser repassadas às Unidades Escolares apenas a informação de Unidades de Saúde da área em que a escola se localiza.

As Tabelas Unidade de Saúde deverão ser encaminhadas por e-mail aos diretores e atualizadas sempre que alguma alteração ocorrer (criação ou exclusão). Aos docentes apenas as informações de clínicas da família e de postos de saúde devem ser repassadas.

Como documento complementar, orienta-se que seja criado um padrão para encaminhar o aluno ao posto de saúde pelo professor ou pelo TES ou pelo médico do atendimento móvel. Esta medida facilitaria a pronta identificação pelo atendente da Unidade de Saúde.

Matriz do Professor

Preenchimento: Professor Regente

Deve ser preenchida sempre e apenas quando o regente verificar a necessidade de atendimento a um aluno e o tenha encaminhado a uma Unidade de Saúde.

Nos casos das Unidades integrantes do PSE Carioca, os professores devem informar os encaminhamentos feitos pela equipe móvel ou pelo TES que tenham verificado, em suas turmas, como necessários.

Matriz do Diretor

Preenchimento: Unidade Escolar

Encaminhada para: CREs

Resumo das matrizes dos professores de cada escola.

Devem ser encaminhadas às respectivas CREs (NSECs), uma vez ao mês, por e-mail e em uma planilha eletrônica com formato padrão para agilizar a consolidação pela Coordenadoria.

Matriz da Coordenadoria

Preenchimento: NSECs

Encaminhada para: CTA

Resumo das matrizes dos diretores de Unidades Escolares. Proposição da consolidação de, no mínimo, 1/3 (um terço) das escolas das CREs.

Devem ser encaminhadas à CTA e às Unidades Escolares, uma vez ao mês, por e-mail e em uma planilha eletrônica, mantido o formato padrão.

Relatório CTA

Preenchimento: CTA

Encaminhada para: NSECs

Resumo dos dados cruzados fornecidos pelas Unidades Escolares.

Devem consolidar as informações das atividades do Programa nas diversas CREs. Sugere-se que, de posse das informações, os responsáveis concentrem sua atenção às Coordenadorias cujas atividades sejam, em termos percentuais de volume de escolas, menores.

Depois de finda a alimentação do Relatório de CTA, o mesmo deverá ser encaminhado às CREs como forma de feedback de suas ações. Este procedimento visa a aumentar o envolvimento daquelas que estiverem com indicadores abaixo das demais, buscando soluções e análise do por que e onde está a variação. É necessário ressaltar que, em áreas com melhores índices sociais, os indicadores poderão apresentar menores valores, não condizendo com problemas no conceito do programa.

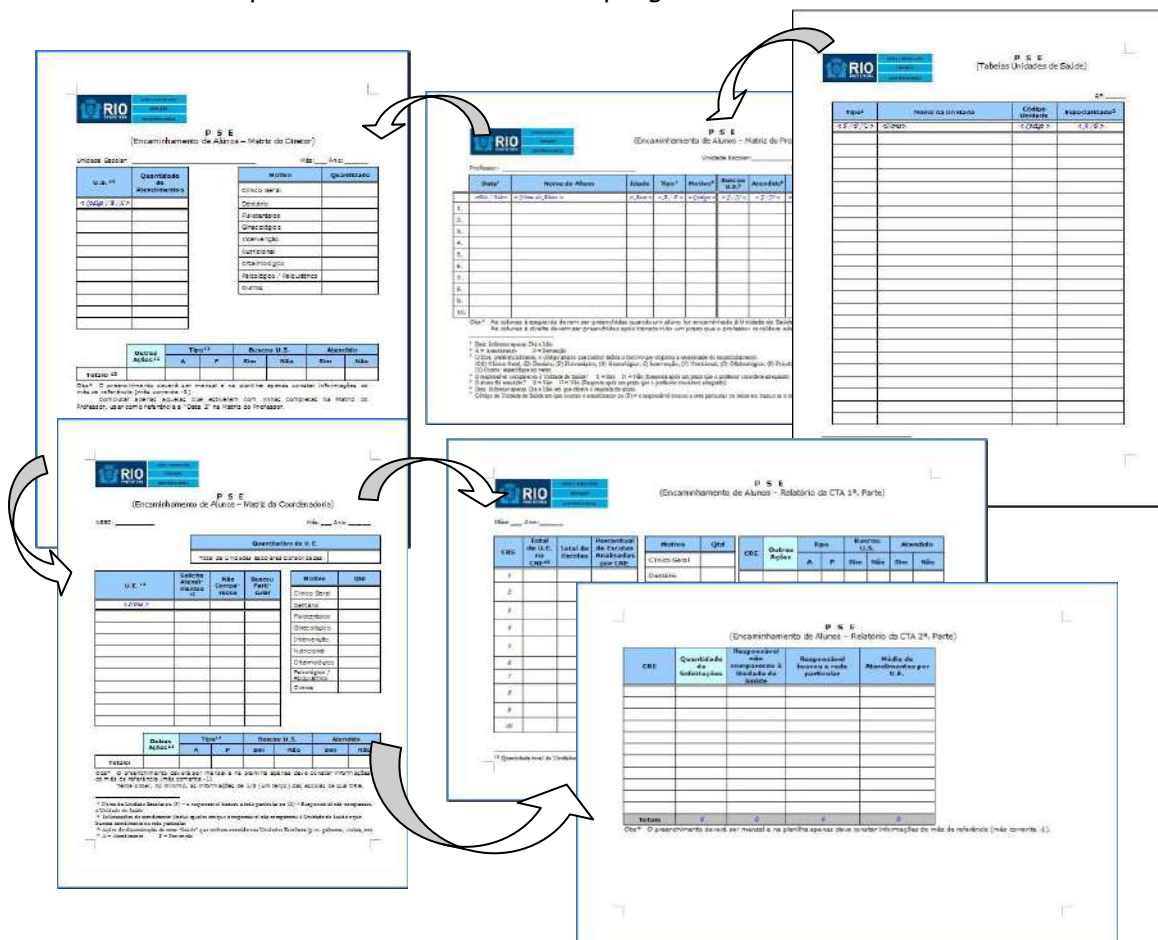


Figura 13 – Relatórios de Plano de Contingência



P S E
(Encaminhamento de Alunos – Matriz do Professor)

Unidade Escolar: _____

Professor: _____

Semestre: ____ Ano: _____

	Data 1 ¹⁴	Nome do Aluno	Tipo ¹⁵	Motivo ¹⁶	Data 2 ¹⁷	Buscou U.S. ¹⁸	Atendido ¹⁹	U.S. ²⁰
	<Dia / Mês>	<Nome do Aluno >	<A / P >	<Código >	<Dia / Mês>	<S / N >	<S / N >	<Código / P / X >
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Obs* As colunas à esquerda devem ser preenchidas quando um aluno for encaminhado à Unidade de Saúde .
As colunas à direita devem ser preenchidas após transcorrido um prazo que o professor considere adequado.

¹⁴ Data: Informar apenas Dia e Mês

¹⁵ A = Atendimento P = Prevenção

¹⁶ Utilize, preferencialmente, o código abaixo que melhor defina o motivo que originou a necessidade do encaminhamento:
(CG) Clínico Geral; (D) Dentário; (F) Fisioterápico; (G) Ginecológico; (I) Intervenção; (N) Nutricional; (O) Oftalmológico; (P) Psicológico / Psiquiátrico;
(X) Outros: especifique no verso.

¹⁷ Data: Informar apenas Dia e Mês em que obteve a resposta do aluno.

¹⁸ O responsável compareceu à Unidade de Saúde? S = Sim N = Não (Resposta após um prazo que o professor considere adequado)

¹⁹ O aluno foi atendido? S = Sim N = Não (Resposta após um prazo que o professor considere adequado)

²⁰ Código da Unidade de Saúde em que ocorreu o atendimento ou (P) = o responsável buscou a rede particular ou (X) = Responsável não compareceu à Unidade de Saúde deixe em branco se o responsável não compareceu.

P S E

(Encaminhamento de Alunos – Relatório da CTA 2ª. Parte)

CRE	Quantidade de Solicitações	Responsável não compareceu à Unidade de Saúde	Responsável buscou a rede particular	Média de Atendimentos por U.E.
Totais	0	0	0	0

Obs* O preenchimento deverá ser mensal e na planilha apenas deve constar informações do mês de referência (mês corrente -1).

5. Estudo de Viabilidade

Com base na análise da situação atual do PSE (vide item 4 - Análise da Situação Atual, página 50), que no presente tópico deve ser tratado de forma abrangente e abarcar o PSE Carioca, é possível inferir não apenas a viabilidade da expansão do Programa para o atendimento psicológico do professor regente, mas a necessidade dessa expansão.

A dedução a que se chegou o presente trabalho surpreendeu não por um conceito técnico de gestão/administração, mas por uma obviedade observada em todos os níveis de profissionais envolvidos no Programa.

O atual grau de maturação da execução e gerência dos processos e procedimentos do programa, principalmente se consideradas as variações regionais, não demonstrou estar apto à ampliação das ações. Por outro lado, dentre os requisitos notados pelos *stakeholders*, a maior participação ativa dos professores regentes no projeto foi identificado como o fator de maior relevância para se alcançar os objetivos desejados.

Os envolvidos na execução ressaltam que a ampliação do foco do Programa para o professor propiciará inúmeros benefícios ao ambiente escolar, entre eles o resgate da condição de líder natural desta personalidade no processo educacional de formação dos alunos e o maior comprometimento e engajamento do professor nas questões inerentes ao processo.

"O território sala de aula é do professor, ali ele é o gestor. É preciso comprometimento deste gestor-professor com o PSE para que ele funcione plenamente – em sala de aula ele é o líder. Como fazer o professor acordar?"³⁰

Se por um lado a execução ainda não é ampla, um dos principais indicadores da diferença entre as atividades nas diversas Áreas Programáticas e, quiçá, entre escolas dentro de uma mesma região de mesmo perfil sociocultural, reside na gestão e envolvimento do Diretor de Unidade Escolar no PSE. É preciso que este ator esteja bem preparado para lidar e motivar seu grupo (analisando em uma estrutura triangular ascendente).

O aumento da compreensão dos conceitos do PSE pelo gestor da Unidade Escolar, com consequente disseminação das informações poderá fortificar estrutura de controle.

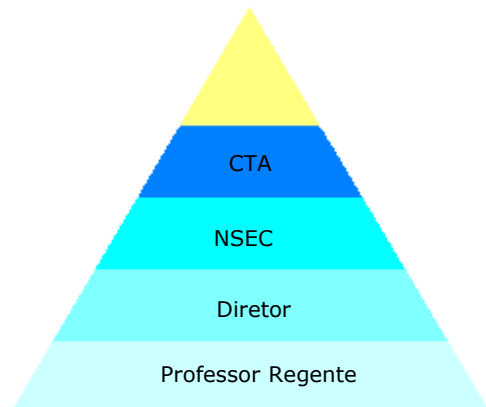


Figura 14 – Liderança PSE

Mesmo que seja arguido o nível elementar das ações de controle e coordenação em relação aos serviços prestados por terceiros (PSE Carioca), é exatamente nesta falta de padronização de rotinas que se encontra a maior possibilidade de êxito do Programa. A inexistência de processos definidos elimina a cultura do "sempre fiz desta forma", apresentando atores receptivos a mudanças e novos conhecimentos.

Cabe ressaltar que, em muito, a dificuldade enfrentada tem origens na carência de infraestrutura física, tecnológica e humana para atender um projeto desta amplitude.

Por fim, a essência da profissão de professor, presente em todas as esferas da estrutura educacional, é fator facilitador na implantação de novas ações e na absorção e disseminação de novos conhecimentos.

³⁰ Representante do CTA-SME, durante a reunião de 09 de outubro de 2012.

5.1. Conclusões da Viabilidade

*“É importante que em cada território ou região sejam identificadas os diferentes profissionais, gestores, atores, lideranças, instituições, associações e movimentos sociais comprometidas com a qualidade de vida e o desenvolvimento local”.*³¹

As informações obtidas das três pontas consultadas (SMSDC, SME e o documento de Avaliação da Implantação do PSE elaborado pela entidade que operacionaliza o PSE Carioca) convergem que o envolvimento do docente é essencial para o sucesso do PSE. Sem o envolvimento dos regentes de turma não será possível lograr o êxito desejado – é preciso trabalhar o comprometimento deste profissional com o PSE.

Com base no citado no parágrafo anterior, conclui-se que a inclusão do professor é propícia para aumentar as chances de sucesso do Programa, independente da atual estrutura. O maior envolvimento e conhecimento do educador tende a aumentar o foco do Programa no aluno.

Quando da implantação do PSE, professores receberam treinamento para a nova empreitada, mas a estrutura psicológica do profissional, que muitas vezes trabalha com crianças carentes financeiramente e afetivamente, continuou fragilizada, não permitindo uma mudança de comportamento.

A inclusão do Professor, além do aumento da eficiência do ensino, deve ser analisada como uma forma de aumentar o comprometimento deste agente com o Programa. Um professor sensibilizado e fortalecido psicologicamente é garantia de liderança decisiva na criação de um ambiente saudável na escola, contribuindo para a melhoria da qualidade do ensino.

É neste cenário que se sugere um programa que atenda a saúde mental do educador, diminuindo o quantitativo de aposentadorias precoces. O modelo identifica que o atendimento ao regente de turma deve ser prévio à alteração de estrutura educacional, pois não é possível efetuar a “reforma” da escola sem que sejam “reforçados os alicerces” do profissional que presta o serviço de ponta.

A característica de liderança inerente ao Cargo de Diretor de Unidade Escolar não deve ser descartada e a possibilidade do atendimento a este profissional, em caráter motivacional, não deve ser rejeitada.

A proposta de expansão do PSE, para inclusão do profissional de educação, nesta Cidade está inserida em uma estratégia nacional - Programa Saúde na Escola - e suas diretrizes apontam para ações de promoção da saúde e da prevenção de doenças dentro do espaço escolar e a proposta de ampliação beneficiará o professor, com reflexos no relacionamento com o aluno.

³¹ Diretrizes Gerais do Programa de Saúde na Escola e na Creche no Município do Rio de Janeiro

5.2. Custos e Finanças (Viabilidade Financeira)

5.1.1 - Finanças

O projeto proposto apresenta respaldo com as diretrizes financeiras traçadas para a Municipalidade, sendo possível alinhá-lo ao Contrato de refinanciamento e financiamento pactuado, em agosto de 2010, entre o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD) e o Município da Cidade do Rio de Janeiro – Projeto de Política de Desenvolvimento do Município do Rio de Janeiro – no que concerne a:

- Acesso a serviços de cuidado com a saúde: onde se sugere a melhoria da qualidade de saúde do professor, sob a ótica de “cuidar de quem cuida”, por meio de um programa que pretende prevenir agravos psicossociais;

- Melhoria da qualidade em escolas primárias em áreas de conflito: quando se propõe que o atendimento seja feito inicialmente entre as escolas integrantes do PSE Carioca;

- Melhoria no resultado do aprendizado estudantil: objetiva-se estender o projeto às demais escolas integrantes da rede municipal, além daquelas atendidas pelo PSE Carioca, com foco em fortalecer emocionalmente o professor para que seja aumentado seu desempenho profissional através da auto-compreensão de seus limites na relação psicológica Professor-Aluno.

Como outro exemplo de alinhamento financeiro, é proposta a utilização de recursos a serem disponibilizados pelo Projeto Rio de Excelência (TAL), em fase de análise técnica para implantação quando da elaboração deste Anexo, para reforma e modernização da gestão pública cujo objetivo é garantir maior igualdade de oportunidades para os jovens e crianças cariocas e aperfeiçoar os serviços públicos prestados ao Município.

Dentre os componentes elencados no estudo técnico do Projeto Rio de Excelência se destaca, para o Projeto Professor de Corpo & Alma, aquele que trata de “*Inovação e Expansão da Provisão de Serviços*”, mais especificamente no sub-componente “*tornar mais eficazes os professores em sala de aula, por meio de treinamentos e suporte na formação profissional do corpo docente do Município*”.

O Projeto supracitado receberá recursos do BIRD e do Município do Rio de Janeiro, ambos no valor de US\$ 16,2 milhões, estando previsto que a contrapartida local será aplicada na expansão dos serviços dos setores de saúde e educação.

Neste contexto, é proposto que o Projeto Professor de Corpo e Alma seja financiado com recursos de contrapartida do municipal, a serem disponibilizados pelo Projeto Rio de Excelência, cujas ações encontram respaldo no Plano Plurianual do Município do Rio de Janeiro para os exercícios de 2010 a 2013.

5.1.2 Custos

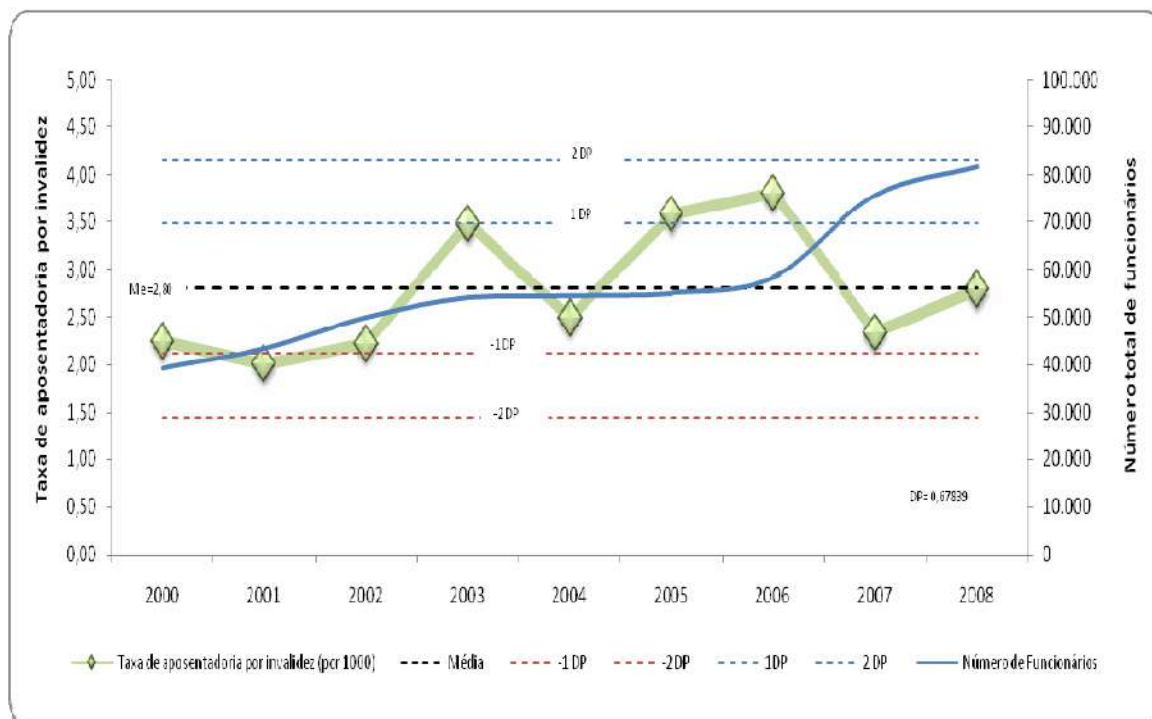
Para uma análise prévia (estimativa) dos custos necessários à implantação do projeto, foram considerados dados obtidos de duas fontes de consulta³² que ocorreram em momentos temporais diferenciados. Para tal consideram-se algumas premissas que, sempre que possível, inferirão em resultados minimizados:

- Considerar-se-á como percentual de aposentadoria por invalidez aquele identificado como a média dos anos entre 2000 e 2008;

³² Avaliação Atuarial – Município do Rio de Janeiro (Brasília, janeiro de 2012) – Elaborado pela CAIXA Ferreira, Nancy Vieira (Perfil das Aposentadorias por Invalidez em Servidores Públicos Municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008)

- As quantidades de servidores ativos e inativos da Prefeitura do Rio de Janeiro, em 31 de dezembro de 2011, permanecem inalteradas durante os dez anos subseqüentes;
- Readaptações de professores que deixam de lecionar para atuar em áreas operacionais não serão computadas, embora cada professor readaptado implique em uma nova contratação para suprir a carência na atividade de regência (onerando os cofres do Tesouro Municipal);
- O salário pago ao aposentado por invalidez é de R\$ 1.800,00 (dois mil reais) não considerando variação por anos efetivamente trabalhados (cálculo de triênios).
- Não serão considerados eventuais aumentos salariais;
- Os custos administrativos, por funcionário aposentado por invalidez, serão considerados fixos e absorvidos pelas demais atividades, não sendo atribuídos aos cálculos;
- Taxa de Juros Real = 6% a.a.;
- 25% das aposentadorias de que trata este estudo poderiam ser evitadas caso ocorra um atendimento adequado.

Gráfico 3- Evolução da taxa de aposentadoria por invalidez e o número de funcionários da prefeitura do Rio de Janeiro, 2000-2008.



Fonte: Secretaria Municipal de Administração do Rio de Janeiro

Figura 15 – Gráfico Aposentadorias por Invalidez (2000 a 2008)³³

³³ Ferreira, Nancy Vieira (Perfil das Aposentadorias por Invalidez em Servidores Público Municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008).

Quadro 1: Premissas utilizadas no cálculo atuarial

Premissa	Utilizado
Taxa de Juros Real ¹	6,00% a.a.
Taxa de Crescimento Salarial Real ²	1,00% a.a.
Taxa de Crescimento de Benefícios Real	0,00% a.a.
Taxa de Rotatividade ³	1,00% a.a.
Taxa de Despesas Administrativas ⁴	1,00% a.a.
Novos Entrados ⁵	Sim
Compensação Previdenciária	Sim

Elaboração: CAIXA

Figura 16 – Taxas aplicadas nos calculos³⁴

Quadro 3: Quantitativo da População Estudada por Segmento

Ativos	Aposentados	Pensionistas
95.770	58.881	11.876

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo Município.
Elaboração: CAIXA

Figura 17 – Quantitativo de Servidores Ativos e Inativos³⁵

Quadro 29: Variáveis Estatísticas dos Servidores Professores

Discriminação	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
População	34.341	6.101	40.442
Folha salarial mensal	R\$ 72.564.782,18	R\$ 12.205.481,61	R\$ 84.770.263,78
Salário médio	R\$ 2.113,07	R\$ 2.000,57	R\$ 2.096,09
Idade mínima atual	18	19	18
Idade média atual	43	43	43
Idade máxima atual	70	70	70
Idade mínima de admissão	16	17	16
Idade média de admissão	31	32	31
Idade máxima de admissão	68	64	68
Idade média de aposentadoria projetada	58	61	58

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo Município.
Elaboração: CAIXA

Figura 18 – Variáveis estatísticas dos Professores Ativos³⁶

³⁴ Avaliação Atuarial – Município do Rio de Janeiro (Brasília, janeiro de 2012)

³⁵ Idem anterior

³⁶ Idem anterior.

Quadro 39: Servidores Aposentados Agrupados por Tipo de Aposentadoria

Aposentadoria	Estatística	Quantidade	Salário Total	Salário Médio	Idade Média
Invalidez	Masculino	838	R\$ 1.510.180,95	R\$ 1.802,13	58
	Feminino	2903	R\$ 4.299.771,43	R\$ 1.481,15	56
Tempo de contribuição	Masculino	8032	R\$ 29.351.346,53	R\$ 3.654,30	72
	Feminino	43773	R\$ 113.544.111,90	R\$ 2.593,93	67
Idade	Masculino	185	R\$ 388.048,55	R\$ 2.097,56	72
	Feminino	2287	R\$ 2.736.091,93	R\$ 1.196,37	68
Compulsória	Masculino	333	R\$ 959.240,55	R\$ 2.880,60	75
	Feminino	530	R\$ 930.167,89	R\$ 1.755,03	74
Total		58881	R\$ 153.718.959,73	R\$ 2.610,67	67

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo Município.
Elaboração: CAIXA

Figura 19 – Variáveis estatísticas dos Servidores Aposentados I³⁷

Quadro 9: Aposentados

Discriminação	Valores
População	58.881
Idade média atual	67
Benefício médio	R\$ 2.610,67
Total da folha de benefícios mensal	R\$ 153.718.959,72

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo Município.
Elaboração: CAIXA

Figura 20 – Variáveis estatísticas dos Servidores Aposentados II³⁸

Tabela 1– Taxa de aposentadoria por invalidez dos funcionários da prefeitura do Rio de Janeiro, 2000-2008.

Ano	Número de Funcionários	Aposentados por invalidez	Taxa de aposentadoria por invalidez (por 1000)
2000	39.215	88	2,24
2001	43.516	87	2,00
2002	50.067	111	2,22
2003	54.050	188	3,48
2004	54.540	136	2,49
2005	55.052	197	3,58
2006	58.288	222	3,81
2007	75.797	177	2,34
2008	81.754	228	2,79
Média	56.920	159	2,80

Fonte: Secretaria Municipal de Administração do Rio de Janeiro

Figura 21 – Taxa de Aposentadorias (2000 a 2008)³⁹

³⁷ Idem anterior.

³⁸ Idem anterior.

Tabela 3– Distribuição percentual dos cargos dos servidores públicos da Prefeitura do Rio de Janeiro aposentados por invalidez , 1997-2008.

CARGO	Frequência	Porcentagem
Agente Administrativo	87	4,8
Artífice	48	2,6
Auxiliar de Enfermagem	246	13,5
Enfermeiro	28	1,5
Médico	83	4,6
Merendeira	180	9,9
Outros	305	16,8
Professor I	194	10,7
Professor II	345	19,0
Trabalhador	304	16,7
Total	1820	100,0

Fonte: Dados secundários PREVIRO e GPM

Figura 22 – Distribuição percentual de Aposentadorias por Invalidez por Cargo⁴⁰

Tabela 7– Distribuição dos grupos de doenças incapacitantes quanto ao cargo, 1997-2008

Doenças	Cargos										Total
	Agente Administrativo	Artífice	Auxiliar de Enfermagem	Enfermeiro	Médico	Merendeira	PI	PII	Trabalhador	Outros	
Doenças Infecciosas e Parasitárias	8,1	4,2	4,9	-	6,1	3,9	6,7	2,0	3,7	4,4	4,3
Neoplasias Malignas	10,3	8,3	11,0	14,3	17,1	10,7	23,7	15,9	8,0	10,7	13,0
Doenças Endócrinas	2,3	-	2,5	-	1,2	5,1	2,6	2,0	2,0	3,0	2,5
Transtornos Psiquiátricos	46,0	33,3	33,9	46,4	24,4	27,5	34,0	50,4	37,7	42,0	38,7
Doenças do Sistema Nervoso	3,5	8,3	4,9	14,3	6,1	4,5	8,3	5,5	3,3	5,4	5,4
Patologias Oftalmológicas	5,8	4,2	4,5	-	4,9	4,5	1,6	1,7	7,3	4,4	4,1
Doenças do aparelho circulatório	12,6	18,8	10,2	10,7	17,1	14,6	10,3	7,0	17,0	15,1	12,6
Doenças osteomusculares	4,6	4,2	21,6	7,1	18,3	21,9	8,8	9,6	13,7	8,1	12,7
Doenças do aparelho geniturinário	-	2,1	1,2	3,6	-	1,7	0,5	1,2	0,7	2,0	1,2
Lesões de causas externas (traumatismos)	1,2	14,6	3,7	3,6	2,4	3,4	1,6	2,3	3,3	3,4	3,2
Outras	5,8	2,1	1,6	-	2,4	2,3	2,1	2,3	3,3	1,7	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Dados secundários PREVIRO e GPM.

Figura 23 – Distribuição percentual de Aposentadorias por Invalidez por Cargo⁴¹

³⁹ Ferreira, Nancy Vieira (Perfil das Aposentadorias por Invalidez em Servidores Público Municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008).

⁴⁰ Idem Anterior.

⁴¹ Idem Anterior.

a. Previsão de Custo Bruto do Projeto

Para efeito dos cálculos a seguir, será considerado o atendimento presencial a 200 escolas a cada ano, por um prazo de dois anos, prorrogáveis por mais dois. Cada profissional, em um total de 40, atenderá uma escola por dia da semana, de segunda a sexta-feira (5 escolas por profissional). Embora não representem os quantitativos sugeridos para a implantação gradual, estes valores serão utilizados por demonstrarem o retorno projetado do Projeto.

Considerando:

- I. Quantidade de escolas de 1º segmento 645 (60% do total de 1074);
- II. Salário dos Psicólogos = R\$ 1.861,44⁴²;

	(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)	(VI)		
Ano	Meses ano*	Psicólogos	Administrativo	(I)x(III)	Gasto Folha Ano (R\$ Mil)	V.P.L. (V) em t ₀ (R\$ Mil)	Acumulado de Gasto ^(V) (R\$ Mil)	Acumulado de VPL ^(VI) (R\$ Mil)
1	13	40	8	624	1.162	1.096	1.162	1.096
2	13	40	8	624	1.162	1.034	2.323	2.130
3	13	40	8	624	1.162	975	3.485	3.105
4	13	40	8	624	1.162	920	4.646	4.025
Totais:				2.496	4.646,2	4.024,9		

Observações:

Inclui Décimo Terceiro Salário;

V.P.L. = Valor Presente Líquido = R\$ 4.024.864;

Custo administrativo = 20% dos gastos por profissionais de execução.

Tabela 12 – Cálculo de Custo do Projeto & VPL

b. Previsão de Redução de Custo

Considerando:

- I. Funcionários Ativos = 95.770;
- II. Taxa de Aposentadorias por Invalidez = 2,8 por 1.000 Funcionários Ativos;
- III. Percentual de Professores PII entre as aposentadorias por invalidez = 19%;
- IV. Percentual de aposentadoria de Professores PII por transtornos psicossociais por aposentadoria por invalidez = 55,9% (50,4% por transtornos psiquiátricos e 5,5% por doenças do sistema nervoso).

Então:

- V. I em II → Funcionários Aposentados por Invalidez = 268,156 a.a.;
- VI. V em III → Professores PII Aposentados por Invalidez = 50,949 a.a.;

Finalmente, aplicando IV em VI, obtém-se o quantitativo de Professores PII aposentados por transtornos psicossociais ao ano de 28,48.

⁴² Piso Salarial dos profissionais de Psicologia para o ano de referência de 2012, conforme inciso IX, artigo 1o., da Lei Estadual 6.163 de 09/02/2012.

Conforme demonstrado nos cálculos anteriores considerar-se-á que 28 Professores PII são aposentados ao ano. Caso o projeto em questão consiga reduzir em 25% o índice de aposentadorias por invalidez, teríamos uma redução de 7 Professores PII aposentados ao ano (neste quantitativo, conforme citado anteriormente, não estão incluídas as readaptações).

Tabela 11– Distribuição percentual dos anos perdidos por cargo dos aposentados por invalidez das servidoras públicas da Prefeitura do Rio de Janeiro, 1997-2008.

CARGO	Média	Inválidos por Cargo Mulheres	Somatório de anos perdidos por incapacidade
Agente Administrativo	17,5	48	840
Artífice*	-	1	-
Auxiliar de Enfermagem	15,2	207	3.146
Enfermeira	17,7	21	372
Médica	16,2	48	778
Merendeira	16	176	2.816
Professora I	16	118	1.888
Professora II	14,7	330	4.851
Trabalhadora	15	194	2.910
Outros	14,3	150	2.145
Total	15,3	1293	19.783

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM.

Figura 24 – Média de Anos Perdidos de Trabalho por Invalidez por Cargo (Sexo Feminino)⁴³

A cada Professor ausente de sala de aula um deverá ser contratado para suprir a carência, onerando o Funprevi. Foi observado no Relatório Atuarial de 2011 que a média de anos perdidos dos servidores aposentados por invalidez é 14,7 anos; no cálculo a seguir será analisada a economia gerada em 10 anos, com o benefício do Projeto se estendendo no mesmo prazo.

Cabe ressaltar que não foram computadas as readaptações, que oneram o Tesouro pela necessidade de contratação para suprir ausência em sala de aula.

⁴³ Ferreira, Nancy Vieira (Perfil das Aposentadorias por Invalidez em Servidores Público Municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008).

	(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)	(VI)	(VII)	
Ano	Meses ano*	Ao Ano**	Acumulado de II	(I)x(III)	Economia Folha Ano (R\$ Mil)	Acumulado de Economia (V) (R\$ Mil)	V.P.L. (V) em t ₀ (R\$ Mil)	Acumulado de VPL (VII) (R\$ Mil)
1	13	7	7	91	164	164	155	155
2	13	7	14	182	328	491	292	446
3	13	7	21	273	491	983	413	859
4	13	7	28	364	655	1,638	519	1.378
5	13	7	35	455	819	2.457	612	1.990
6	13	7	42	546	983	3.440	693	2.682
7	13	7	49	637	1.147	4.586	763	3.445
8	13	7	56	728	1.310	5.897	822	4.267
9	13	7	63	819	1.474	7.371	873	5.140
10	13	7	70	910	1.638	9.009	915	6.054
Totais:				5.005	9.009,00		6.054,44	

Observações:

Inclui Décimo Terceiro Salário;
Benefício Mês Por Aposentado = R\$ 1.800;
V.P.L. = Valor Presente Líquido = R\$ 6.054.442.

Tabela 13 – Cálculo da economia gerada na redução de sete aposentadorias por invalidez ao ano

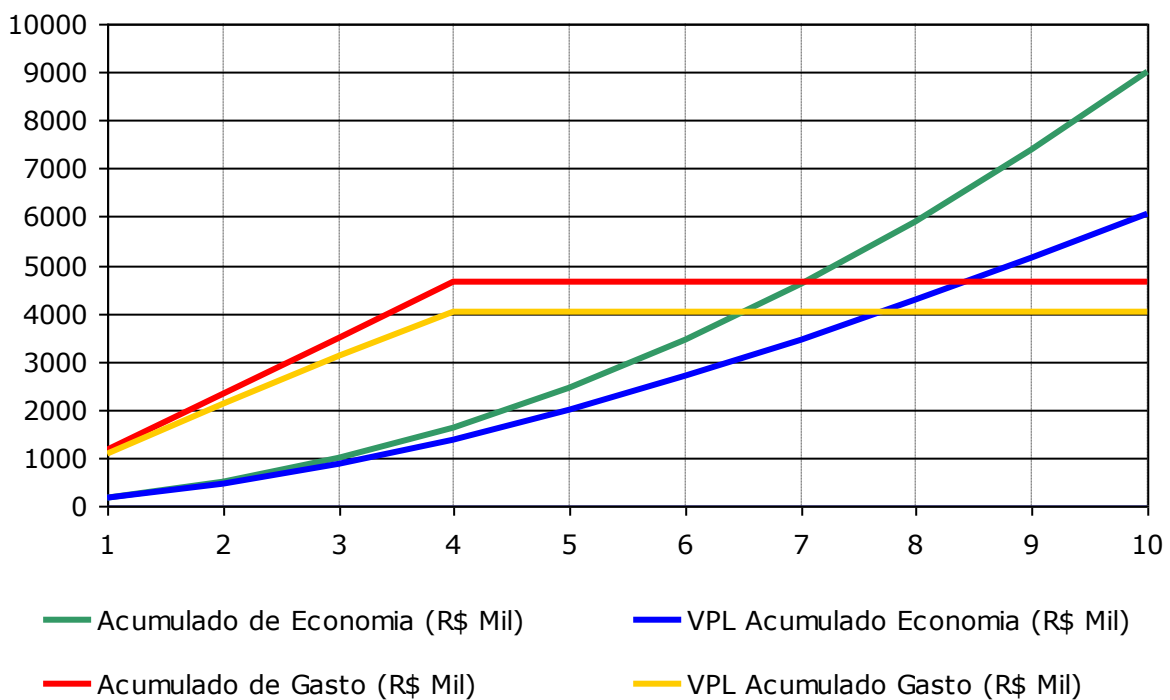


Figura 25 – Gráfico Retorno x Investimento (Ao Ano)

6. Plano de Inserção do Professor no PSE

A inexistência de ações efetivas, diretamente focadas na saúde psicológica do professor gera uma nova demanda para o Programa, pois seu escopo não a contempla, nem tampouco é considerada no funcionamento do PSE. A lacuna existe. E a proposta para solução é inclusiva, dentro do campo de atuação do próprio PSE. Trabalhar o aspecto psicológico do professor dentro do equipamento escolar existente e na linha de "cuidar de quem cuida" é outro foco para que todos os atores envolvidos no processo possam estar aptos ao desempenho da qualidade esperada.

O professor regente vem apresentando grande desgaste psicológico decorrente de sua prática profissional, trabalhando no limite de sua resistência emocional, o que afeta sua saúde psicológica, uma vez que situações internas e externas interferem no comportamento dos alunos, fragilizando a relação fundamental para que o processo ensino aprendizagem se estabeleça.

O alto nível de estresse que o professor vem sendo submetido, afeta integralmente a saúde, reduzindo sua defesa imunológica e acarretando outras doenças respiratórias, dermatológicas, cardiológicas, apnéia do sono, aumento de peso, ansiedade, sedentarismo etc.

É importante salientar que esta inovação estratégica em muito contribuirá para a melhoria do processo ensino aprendizagem, impactando positivamente na qualidade de vida e no relacionamento professor/aluno, tornando o ambiente escolar mais agradável atingindo-se, assim, melhores resultados do fazer pedagógico.

Dessa forma, não é possível buscar um serviço de excelência ao aluno sem que o professor esteja em condições física e mental satisfatórias. Se entendermos o professor como elemento catalisador do processo ensino aprendizagem, verificaremos a impossibilidade do contínuo crescimento das metas de qualidade, onde uma das partes desta engrenagem se encontra fragilizada.

A busca pela qualidade e confiabilidade no produto e no processo do PSE, que deve ser adaptativo (para atender variações na demanda, cases e periodicidade posto tratar de pessoas), através do profissional de educação, baseando-se em motivação e orgulho é o foco deste projeto.

"A literatura de serviços inclui vários estudos que mostram uma forte correlação entre as atitudes dos funcionários e as atitudes dos clientes..."

As organizações referenciais de excelência também gastam tempo e energia assegurando que os funcionários de linha de frente pareçam satisfeitos mesmo quando não estão. Elas reconhecem que seres humanos normais têm dificuldade em se manterem animados e contentes durante um turno inteiro e para cada cliente. Portanto, elas descobrem meios de ajudar seus funcionários a lidarem com o custo emocional de permanecer "para cima" o tempo todo, já que isto pode ser tão cansativo quanto o esforço físico da tarefa...

Qualquer pessoa em qualquer tarefa tem algum envolvimento emocional que precisa ser gerido.... Como as organizações ajudam seus funcionários a lidar com esta parte da tarefa pode ser tão importante como o treinamento para realizar a tarefa"⁴⁴

Neste cenário o Projeto Professor de Corpo e Alma propõe o atendimento do professor regente por um profissional de psicologia e a posterior disseminação das ações no escopo do PSE.

⁴⁴ Traduzido: Ford, R.C. Helton, C.P.; Brown, S.W. Delivering Excellent Service: lessons from the best firms. (Citações do texto exemplificativo do Curso de Gestores - PCRJ, ministrado pelo Instituto COPPEAD, para reflexão em Qualidade)

6.1. Objetivos Específicos

Este projeto pretende inserir o atendimento ao professor garantindo, assim, o acesso à saúde psicológica/mental (produto final).

A despeito do objetivo citado, identificamos outros, a saber:

- ✓ Redução de nível de estresse e agravos psicossociais, prevenindo doenças e promovendo a saúde.
- ✓ Redução do número de licenças médicas, aposentadorias e readaptações do professor, decorrente de transtornos psiquiátricos e doenças do sistema nervoso, desonerando o erário municipal.
- ✓ Compartilhar práticas e saberes intersetoriais com foco na disseminação do conceito de prevenção à doença (saúde);
- ✓ Melhoria do processo ensino aprendizagem;
- ✓ Monitorar, gerenciar e avaliar as ações do projeto Professor de Corpo e Alma;
- ✓ Criar estratégia de enfrentamento e de inovação;
- ✓ Planejar em conjunto (regional/local);
- ✓ Estabelecer metas e indicadores de desempenho do programa proposto.

"...a psicanálise pode contribuir para uma melhor qualidade do processo de ensino-aprendizagem e, indiretamente, na formação da personalidade do aluno."⁴⁵

6.2. Foco do Atendimento

Pretende-se propiciar o atendimento presencial e em grupo ao Professor II, e respectivo Diretor, por um psicólogo clínico, com foco no tratamento de conflitos comuns relacionados à dimensão Aluno-Professor e enfrentados no ambiente escolar. O profissional disponibilizado deverá, também, atender (e incentivar o atendimento) a todo aquele funcionário da Unidade Escolar que procurar por seu auxílio.

Muitas vezes o estresse afetivo profissional diário é transmitido à vida particular, gerando um ciclo intermitente de estresse psicológico que pode findar na necessidade de afastamento (aposentadoria ou readaptação). Esta característica não reduz, por si, um comprometimento financeiro, posto que para cada Professor aposentado ou readaptado um outro deverá ser contratado para suprir a demanda em sala de aula, onerando os cofres públicos.

O atendimento modelado em grupo terapêutico propõe que os docentes troquem experiências relacionadas ao "peso" de suprir, muitas vezes, a carência familiar de seus discentes, trazendo os *cases* a um senso comum da realidade vivida. Este formato pretende que os atores dividam suas frustrações ante as situações não solucionáveis apresentadas no cotidiano e que possam interiorizar como exclusivas de sua labuta diária.

A oportunidade de relatar suas vivências permitirá dar vazão às tensões experimentadas em um relacionamento de partes fragilizadas (por um lado a criança e por outro o profissional impotente à sua demanda). Por outro lado, a troca de conhecimento dará oportunidade ao conhecimento estruturado de soluções não identificadas por um profissional e anteriormente executada por outro, agilizando uma tomada de decisão dentro da estrutura educacional e proporcionando um processo de aprendizagem com erros anteriores.

⁴⁵ Zimerman, David Epelbaum (Aplicação da dinâmica de grupo à escola)

“A Psicanálise dos Vínculos é uma forma de organizar conhecimentos existentes e abrir um campo de estudo amplo a respeito da Psicanálise, abrangendo os grupos em geral, famílias, casais e instituições. A Psicanálise Vincular pode ser a base do estudo dos grupos tanto com finalidades terapêuticas quanto com finalidades não terapêuticas, pois, pode-se ter uma compreensão psicanalítica dos fenômenos grupais, e, posteriormente, tomar a decisão, enquanto coordenadores, de atuar afinados com as finalidades propostas.”⁴⁶

Com o incentivo à saúde psicológica do profissional líder em sala de aula é estabelecida uma ocasião favorável para o estímulo ao maior envolvimento do professor com o Programa Saúde na Escola, sem que sua própria saúde seja comprometida. O fortalecimento deste profissional proporciona maior capacidade de ampliação do PSE, através da redução dos níveis de estresse.

6.2.1. Do Profissional Atendido

A identificação do recorte profissional a ser atendido (professores regentes pertencentes ao quadro de PII) pelo presente projeto decorreu da observação do alto índice de problemas psicossociais a que estes estão submetidos – representação de 55,9% das aposentadorias por invalidez.

O envolvimento destes docentes tende a ser maior pelas características de seu público alvo (infância) e pelo caráter contínuo da prestação do serviço, fator que gera um maior comprometimento afetivo na relação Aluno-Professor.

Dentro do contexto citado, há indícios de uma maior fragilidade psicológica nesse nicho profissional (dentro da escola), indicando uma lacuna propícia ao preenchimento das necessidades pelo atendimento psicológico.

Outro ponto favorável ao recorte definido é a influência que este profissional pode projetar sobre a saúde futura de seus alunos. O conceito sugerido pelo Programa PSE (“tratar a saúde”) é mais eficaz quando desenvolvido desde os primeiros anos de vida; o indivíduo que obteve de forma regular e satisfatória os primeiros cuidados de saúde e higiene na infância tenderá, salvo quesitos hereditários, a desenvolver maior resistência a doenças preventivas pelo aprendizado da precaução e do costume.

Não menos relevante é o fato de a criança ser um disseminador de conhecimento dentro de seus núcleos familiares e de ser a representação do futuro da sociedade que a cerca.

6.2.2. Da atuação do Psicólogo

Pretende-se criar um espaço institucional, devidamente reconhecido pelo ambiente escolar, onde os professores possam ser ouvidos e estimulados a trocar experiências e informações relativas ao universo educacional e, por conseguinte do contexto onde ele está inserido e atua.

Utilizando-se a metáfora das “rodas de ciranda”, cada sessão seria iniciada com as pessoas em pé de mãos dadas, partindo de um momento de introspecção, onde o grupo se perceba coeso e unido. A estratégia adotada permite estreitar os laços de afetividade entre as pessoas do grupo e aumentar a identificação da realidade entre elas, uma vez que estão tratando de assuntos de interesses em comum.

⁴⁶ Fernandes, Waldemar José (A importância dos grupos hoje)

“O terapeuta para fazer interpretações no grupo deverá, segundo Fernandes, Svartman e Fernandes (2003), perceber de que maneira cada ego participa na construção dos vínculos no grupo, identificar as fantasias presentes que dão material para as dramatizações e a distribuição de papéis a cada momento, e, tornar esses aspectos conscientes.”⁴⁷

O profissional de psicologia clínica deverá direcionar o atendimento em grupos de reflexão do inter-relacionamento Aluno-Professor, evitar conflitos internos aos seus pares (inter-relacionamento Professor-Professor) e dispensar aspectos da problemática inconsciente de indivíduos. A dinâmica permite discutir as questões de forma coletiva, mas sob a condução do psicólogo, focalizadas nas necessidades inerentes ao exercício da profissão.

O psicólogo atendente deverá incentivar a troca de experiências, a dramatização de situações vivenciadas pelos educadores e a disseminação de possíveis soluções para eventos similares ou, ainda, a aceitação e auto compreensão daquelas demandas insolúveis. O objetivo não deverá ser desviado e a tendência à análise prolongada de perfis particulares (dos atendidos) evitada.

Embora cada caso concreto apresente diferentes peculiaridades, o tema “Aluno” enquanto “indivíduo dependente”, agravado em áreas geográficas carentes, e seus desdobramentos deverão ser constantemente buscados.

“Também costuma acontecer com uma certa frequência que o aluno busca encontrar no professor uma figura que preencha o seu vazio de mãe ou pai, os quais provavelmente estejam, na realidade, falhando nas suas atribuições de entender e atender as necessidades emocionais básicas do seu filho. Neste contexto, uma coisa deve ficar bem clara para o professor: é imprescindível que ele conheça muito bem qual é o seu papel, seu lugar, posição e função na sala de aula; igualmente conhecer quais são os seus limites e limitações, de modo a não assumir o papel de substituto do pai ou mãe que, de alguma forma importante, estão falhando.”⁴⁸

Durante as sessões em grupo e sempre que possível, dentro do conceito desejado, o responsável pela condução deverá trazer à tona casos que infiram a saúde do aluno e seu vínculo com a saúde do educando, buscando a contribuição pelas soluções na coletividade. Estes casos devem ser repassados aos NSECs como forma de envolver os atendidos no contexto maior do PSE.

Finalizando, o psicólogo deverá atender o profissional abrangido pelo Projeto se este o procurar para atendimento de demanda pessoal, em um máximo de 15 (quinze) atendimentos⁴⁹ extragrupo por semana. Tal atendimento deverá ser feito dentro de sua carga horária normal de trabalho, em espaço apropriado e cedido ou pela Unidade Escolar ou pela CRE a que a Unidade esteja inserida.

6.3. Implantação

O Projeto Professor de Corpo e Alma deve ser implantado no escopo do PSE, de forma gradual, de modo a permitir a medição dos resultados obtidos.

Como projeto piloto deverão ser atendidas 160 unidades educacionais, perfazendo, aproximadamente, o mesmo quantitativo das integrantes do PSE Carioca, incluídas todas as unidades deste programa com presença de PII em efetiva atividade de sala de aula.

⁴⁷ Souza, Laura Vilela e (Ansiedade social: construção de um espaço grupal de comunicação e segurança)

⁴⁸ Zimerman, David Epelbaum (Aplicação da dinâmica de grupo à escola)

⁴⁹ Máximo em efetivo atendimento: Grupo: 4 x 45 minutos/dia (dois turnos) Pessoal: 3 x 45 minutos/dia

Sugere-se a contratação de 40 (quarenta) psicólogos, volume 25% que a capacidade suficiente para suprir a demanda estipulada como Projeto Piloto, com vistas à ampliação gradual do Projeto e ao suprimento de mão-de-obra em caso de desistência destes profissionais. Objetivando a redução no índice de absenteísmos a contratação deverá ser feita regionalizada, em um modelo de escolha prévia pela região a ser atendida pelo profissional contratado.

Considerando que nem todas as escolas possuem em seu corpo docente profissionais pertencentes ao quadro foco do Projeto (PII), havendo disponibilidade de psicólogos após a distribuição no recorte estipulado, as demais Unidades Escolares a serem atendidas deverão ser indicadas pelos NSECs, de acordo com o volume remanescente e na proporção de unidades pertencentes à Coordenadoria em relação ao total da rede de educação da Municipalidade, conforme quadro a seguir, de forma a incentivar a distribuição regionalizada.

Tabela 14 – Percentual de Escolas por CRE⁵⁰

Área de Planejamento	Coordenação Regional de Educação	Nº Escolas	Percentual Escola CRE / Σ Escolas
Total		1.061	
Área de Planejamento 1		54	
	1ª CRE	54	5%
Área de Planejamento 2		113	
	2ª CRE	113	11%
Área de Planejamento 3		418	
	3ª CRE	102	10%
	4ª CRE	134	13%
	5ª CRE	106	10%
	6ª CRE	76	7%
Área de Planejamento 4		117	
	7ª CRE	117	11%
Área de Planejamento 5		359	
	8ª CRE	141	13%
	9ª CRE	110	10%
	10ª CRE	108	10%

Fonte: Secretaria Municipal de Educação - SME- planilha de movimentação 00 - (março/2009)

Cada profissional deverá atender a cinco escolas por semana (uma por dia), nos dois turnos, em grupos terapêuticos e em atendimentos individuais – neste último caso, as seções deverão ser feitas a critério do público-alvo e por sua solicitação.

⁵⁰ Adaptação da **Tabela 1684** - Educação infantil (pré-escola) e ensino fundamental - matrículas e nº de escolas na rede municipal de ensino por Área de Planejamento, Coordenação Regional de Educação, Região Administrativa e Bairro - Município do Rio de Janeiro – 2009 (<http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/>)

A proposta de implementação sugere o atendimento das unidades integrantes do PSE Carioca durante o período de dois anos e das demais durante um ano, em atendimentos semanais. Durante este prazo alguns profissionais de educação deverão ser selecionados para viabilizar a replicação do processo em outras unidades (vide item 6.4 - Plano de Multiplicação).

O atendimento, sempre que possível, deverá ser feito dentro do ambiente escolar ao qual os professores pertencem. Este modelo sugere a reprodução do case de sucesso obtido pela inserção do TES no ambiente escolar (vide item 4.5 – Análise da Situação Atual, Melhores Práticas) – profissional inserido na comunidade escolar de modo a aumentar seu comprometimento com o meio.

6.3.1. Da Contratação

A contratação deve ser feita, para um prazo de dois anos prorrogáveis por igual período, nos moldes da Lei Federal 8.745, de 09 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público. Em seu artigo segundo, inciso VI, alínea i, a referida lei autoriza os órgãos da esfera federal a contratar, por tempo determinado, profissionais para atender a eventual aumento de volume de trabalho. Na mesma lei, o legislador federal definiu que o deve ser feito mediante processo seletivo simplificado.

Como modelo exemplificativo no âmbito desta municipalidade, cita-se o Edital SMA Nº 190, de 13 de Novembro de 2012, que regulamenta o processo seletivo para concessão de bolsas, destinadas a realização de residência multiprofissional em saúde mental para o ano de 2013.

A contratação deve ser regionalizada por CRE ou CAP, buscando evitar a falta de profissionais suficientes para suprir a demanda pelos serviços.

6.3.2. Espaço Físico

O atendimento ao PII deverá ocorrer preferencialmente, dentro do espaço escolar ou em ambiente propício, caso as instalações não se apresentem adequadas.

Sugere-se que os grupos de reflexão ocorram na sala de professores da unidade em que os mesmos estão lotados ou em outra Unidade Escolar, próxima geograficamente, que apresente espaço ocioso e bem adaptável ao processo.

Caso os grupos sejam aplicados em escolas distintas à de lotação do profissional, a participação de integrantes de mais de uma unidade devem ser incentivadas, aumentando a troca de conhecimento de práticas e sentimentos semelhantes interiorizados pelos docentes.

O atendimento individual deve ocorrer dentro do ambiente escolar ou em espaço cedido pela Coordenadoria Regional de Educação. O atendimento dentro do espaço escolar tem como objetivo aumentar o envolvimento com o meio e incentivar, mesmo que inconscientemente, a exposição de problemas e soluções provenientes da atuação profissional. Este atendimento também leva à sensibilização de outros professores a participarem do projeto, em um modelo próximo ao da terapia comportamental.

6.3.3. Horário de Atendimento

Um dos maiores desafios para a implantação do Projeto Professor de Corpo e Alma é dar resolutividade à questão da carga horária do professor para que ele possa exercer o papel de ator no PSE Carioca.

Como as ações devem ocorrer, preferencialmente, dentro do espaço físico da escola, torna-se necessária a identificação de um horário semanal, na execução inicial, e quinzenal ou mensal, na fase de multiplicação.

Sugere-se que, dentro da carga horária estipulada pela Resolução SME Nº 1.178, de 02 de fevereiro de 2012, o atendimento seja feito em grupos nos horários em que os discentes estiverem em atividades diversificadas, como Artes ou Educação Física e os docentes, em planejamento. Cada psicólogo deverá estar à disposição de uma escola a cada dia da semana (atendimento de cinco escolas por psicólogo contratado) e deverão ser formados grupos de cinco a dez indivíduos ao longo desta disponibilidade.

Os profissionais deverão exercer suas atividades em unidades escolares próximas geograficamente. Tal distribuição visa dar agilidade aos processos de locomoção, caso seja observado por ele e a produção será otimizada pela alternância de períodos (manhã e tarde) em unidades próximas. Nestes casos, a alteração deverá ser comunicada ao Diretor de ambas as instituições para que o controle não seja prejudicado.

Ocorrendo aumento de demanda individual pelo PII ao profissional de atendimento, este deve buscar resolvê-la. Caso não haja horário disponível na U.E., que originou tal solicitação, o atendimento individual poderá ser feito nos contratuais, em espaço apropriado cedido pela Coordenadoria⁵¹ ou, ainda, em horário disponível em outra Unidade em que o psicólogo preste seu serviço. No segundo caso, a CRE informará se há ou não disponibilidade física e, em caso negativo, buscará a solução, podendo solicitar que outra unidade próxima ceda espaço ocioso.

6.4. Plano de Multiplicação

O plano de multiplicação tem por intuito dar continuidade ao projeto, mesmo findo o contrato com os profissionais responsáveis pelo atendimento, de forma a manter a estrutura proposta em funcionamento com mão-de-obra pertencente aos quadros efetivos da PCRJ.

*"...um professor que esteja tendo, ou já tenha tido, este tipo de experiência pessoal de participar ativamente de um grupo de reflexão, pode estar habilitado a coordenar grupos análogos, com seus alunos, ou em "reuniões com pais e mestres""*⁵²

Analisando a citação de Zimerman, a manutenção das atividades no tocante ao grupo de reflexão poderá ser feita pela replicação de conhecimento por profissionais participantes dos grupos inicialmente implementados. Para acautelar o processo de reprodução das ações, sugere-se que as atividades subsequentes sejam feitas por profissionais da escola com formação em psicopedagogia, escolhidos pelos Diretores de Unidades Escolares ou por orientação dos NSECs.

Cada Unidade Escolar atendida por um período de 2 (dois) anos, se integrante do PSE Carioca, ou 1 (um) ano, nos demais casos, deverá indicar um profissional para disseminar as ações entre suas escolas pares (mesmo perfil). Esta indicação será feita ao final do prazo definido para o atendimento presencial dos psicólogos contratados para o Projeto. A proposição do disseminador deverá ser analisada previamente de forma a permitir que psicólogo e profissional indicado interajam com foco na futura atividade.

O indivíduo designado por sua unidade deverá escolher uma escola, dentre as pertencentes a sua CRE, para manter os grupos de reflexão, na função de mediador. Por sua vez, cada Diretor de U.E. se responsabilizará por informar ao mediador designado, com antecedência mínima de duas semanas, a data em que o grupo sob sua gestão irá se reunir. Estas reuniões deverão ocorrer em lapsos de tempo entre 15 (quinze) dias a um mês.

⁵¹ Como *case* comparativo de viabilidade, sugere-se o atendimento feito para o Programa Saúde da Voz.

⁵² Zimerman, David Epelbaum (Aplicação da dinâmica de grupo à escola)

Ao fim de cada trimestre, mediadores e diretores informarão, via correio eletrônico, aos respectivos NSECs se os grupos estão sendo mantidos e, em caso negativo, o motivo da não execução. De posse de tais informações, os núcleos poderão interferir nas ações visando à continuidade do Programa.

Os psicólogos contratados que estiverem lotados em escolas não integrantes do PSE Carioca, decorrente de sobra de capacidade, atenderão 05 (cinco) unidades ao ano, viabilizando um giro para o ano subsequente. As escolas anteriormente atendidas iniciarão seu processo de multiplicação de conhecimento, pela indicação do profissional mediador, ao final deste período de um ano.

Este processo deverá ser refeito de forma interativa até que atenda e dissemine os conceitos, de forma ampla, a toda a rede municipal de educação.

Nos casos das unidades integrantes do PSE Carioca, este prazo será de 02 (anos). Ao seu final, de forma análoga, um mediador será indicado para continuidade em uma Unidade Escolar também integrante desse Programa.

Em ocorrendo a prorrogação da contratação, os profissionais lotados nas escolas citadas no parágrafo anterior deverão ser redistribuídos para o atendimento a 4 (quatro) unidades não integrantes do PSE Carioca, sendo a eles concedido um dia para acompanhar a execução da manutenção de ações naquelas atendidas no período anterior.

Em um modelo resumido, se o projeto for estendido ao atendimento de 20% (vinte por cento) das escolas foco durante o prazo de 2 (dois) anos, aproximadamente 50% das unidades estarão aptas ao plano de multiplicação. Se o prazo do contrato for prorrogado por igual período, a fim de concretizar os conceitos de saúde mental do docente, a capacidade de replicação será superior a 100% (cem por cento) e 18% (dezoito por cento) do efetivo de psicólogos contratados estará disponível para acompanhar as ações durante o último ano.

% Qtd U.E.	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
10	Equipe 1			
20				
28	Equipe 2			
38				
48		Multiplicador 1		
58				
68				
78			Multiplicador 2	
88				
98				
>100%				Multiplicador 3

Figura 26 - Cronograma Simplificado de Multiplicação

6.5. Procedimentos de Controle

Para fins de controle da terapia coletiva integracional, faz-se necessária a elaboração de modelo de relatório quantitativo e qualitativo que permitam avaliação constante e periódica da evolução da dinâmica proposta. O relatório quantitativo tem por objetivo verificar a frequência do participante na terapia. Já o relatório qualitativo, dará subsídios técnicos para que o psicólogo perceba a evolução das questões trazidas pelo grupo de professores para discussão.

De posse do relatório qualitativo, após um período de 8 sessões, e conhecendo um pouco da rotina da escola e seus profissionais, o psicólogo poderá começar a identificar as condições emocionais dos professores que ali atuam, seus níveis de estresse avaliando, assim, a necessidade de que algum deles venha a ser atendido de forma individual.

No piloto, os relatórios da evolução do atendimento psicológico do Professor II fornecerão elementos técnicos importantes para as avaliações feitas pelos Níveis Regional e Central da estrutura do PSE, quanto aos resultados que vêm sendo obtidos com as demandas do Professor II e, conseqüentemente, o atendimento ao aluno poderá ser melhor avaliado. O controle deverá ser feito mediante a emissão de relatórios gerenciais, gerados pelo sistema eletrônico de informações do PSE. O sistema precisa ser alimentado pelos usuários, contribuindo para gerar relatórios gerenciais para os diversos níveis de gestão.

7. Notas Finais

7.1. Conclusões Finais

Notou-se como inviável, momentaneamente, a implantação das “salas de descompressão”, cujo objetivo é estimular os professores a praticarem ginástica laboral durante os períodos de pausa em suas atividades em sala de aula. Tal observação foi constatada na percepção dos *stakeholders* de inadequação dos espaços físicos dentro da escola. Entretanto, a ideia não deve ser descartada e merece um estudo aprofundado em projeto específico para sua implantação.

As atividades sugeridas no presente Projeto pretendem não apenas desenvolver ações de “cuidar de quem cuida” ou gerar economicidade decorrente de afastamentos mas, muito além disso, aumentar o envolvimento do professor regente com o Programa Saúde na Escola.

A inclusão do atendimento ao docente pretende mudar a orientação do processo, incluindo a figura do “líder de sala-de-aula” para que ocorra um fluxo *top-down* contínuo no ambiente educacional de forma a eliminar a lacuna operacional existente para o sucesso do Programa.

“A existência de problemas numa Escola é inevitável e, por si, não se constitui como um problema preocupante. O problema, mesmo, consiste na inexistência da criação de apropriados espaços na Escola, onde as distintas problemáticas possam ser ventiladas e debatidas.

...

Um grupo de reflexão exitoso auxilia a promover e desenvolver nos alunos (e mestres), entre outras, as capacidades de: um “amor às verdades”, isto é, tornarem-se pessoas verdadeiras; “aprender com as experiências”, as boas e as más; “pensar de forma reflexiva”; “comunicar-se” adequadamente e, sobretudo, aprender a aprender”⁵³

7.2. Lições Aprendidas

Considerando a escassez de tempo para um maior aprofundamento da Proposta de Inserção do Professor no PSE, a equipe deste projeto identificou que o Estudo de Viabilidade deveria ser um projeto à parte, posto o volume de informações envolvidas.

O escopo do projeto de Inserção do Professor no Programa existente é amplo e complexo, o que gerou a necessidade de dedicação redobrada à busca do entendimento de suas necessidades e de conceitos da psicologia em grupo.

Por outro lado, a ampliação do conhecimento através do Estudo de Viabilidade, depois de findo, contribuiu para agilizar a elaboração do Plano de Inserção, uma vez que proporcionou uma visão macro da estrutura e funcionamento do PSE.

Por fim, constatamos através das informações colhidas com os envolvidos no Programa, que a inovação proposta já estava latente no grupo, tendo sido apenas incentivada à manifestação de nível consciente.

⁵³ Zimerman, David Epelbaum (Aplicação da dinâmica de grupo à escola)

8. Planejamento do Projeto

A documentação que será apresentada neste tópico serviu de base para o planejamento e acompanhamento das fases de elaboração do presente projeto, assim como para o controle dos prazos de marcos a serem finalizados e análise da completude do produto a ser entregue.

8.1. Escopo de Produto e de Projeto

- **Escopo do Produto:**

Definir uma estratégia de inserção do Professor regente de turma no contexto do PSE (Programa Saúde na Escola), com foco no seu bem estar psicossocial.

Modelar o atendimento psicológico do professor através de rodas de terapia integracional, coletiva e/ou individual, em ambiente propício.

Promoção da saúde mental/psicológica do professor mediante intervenção de psicólogo (principal produto).

Criar espaço de reflexão e diálogo na escola para construção coletiva de saberes.

Compartilhar práticas e saberes para enfrentamento de desafios pedagógicos - ouvir o professor para melhor identificar suas necessidades.

- **Escopo do Projeto:**

1. Entender a estrutura atual do PSE no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro;
2. Coletar dados de suporte à decisão;
3. Analisar o funcionamento e nível de atendimento do programa;
4. Identificar as melhores práticas;
5. Identificar possibilidades de melhoria;
6. Colocar holofote nos indicadores e nos problemas;
7. Elaborar estudo de viabilidade da inserção do atendimento ao professor regente de turma no PSE;
8. Definir Plano de Inserção do Professor no PSE, em conformidade com o resultado obtido no estudo de viabilidade;
9. Desenhar e delimitar o campo de atuação do projeto-piloto nas unidades escolares do PSE Carioca, que atuaram como diagnóstico;
10. Plano de expansão nas unidades escolares do PSE Carioca com foco voltado para o professor;
11. Comprometer os atores e gestores na intersectoriedade do Projeto e nas mudanças que ele oferece para sensibilizar todos os professores contemplados;
12. Quantificar investimentos necessários;

8.2. Premissas e Restrições

- **Premissas**

1. Existência de um alto índice de professores regentes de turma com agravos psicossociais;
2. Não existem ações dentro do PSE que foquem o atendimento psicossocial do professor;
3. A recuperação da saúde psicológica do professor, para exercer sua capacidade de liderança em sala de aula e no contexto escolar em geral, auxiliará a reposicionar o professor como referência na formação integral dos alunos e na melhoria de sua qualidade de vida e do aluno.

4. A exceção de casos agravados, o atendimento terapêutico a um grupo inserido em um contexto social permite melhoria similar àquela apresentada por um indivíduo atendido individualmente;
5. O atendimento em grupo, focado nos problemas enfrentados em sala de aula, fornece condições de melhoria nos relacionamentos com os stakeholders do ambiente educacional, possibilitando o alcance do padrão de qualidade desejado e, conseqüentemente, melhoria dos indicadores de desempenho;
6. Serão encontradas barreiras na obtenção dos dados dos diversos setores envolvidos no PSE Carioca⁵⁴;
7. Os responsáveis pelo gerenciamento e controle das ações implantadas no PSE Carioca resistirão a opiniões de agentes externos⁵⁵;
8. Não existe ferramenta apropriada de TI (banco de dados, sistema de gerenciamento, etc) que centralize as informações;

• Restrições

1. Curto prazo de tempo para elaborar a coleta de dados, analisar as informações, elaborar diretrizes e implementar com completeza um plano de implantação e gerenciamento;
2. Limitações de tempo disponível dos integrantes do Grupo de Trabalho e dos principais stakeholders envolvidos na execução e gerenciamento do Programa Saúde na Escola (PSE);
3. Indisponibilidade da categoria profissional de psicólogo para atuar nas atividades do Projeto;
4. Tamanho da população envolvida inviabiliza o conhecimento de todos os indivíduos envolvidos no projeto;
5. Lei Federal de 8.666/93 (Lei das Licitações e Contratos) impõe formalidades que alongam o prazo para implantação/execução do projeto. Obrigatoriedade quanto ao cumprimento do arcabouço legal pertinente ao objeto da licitação.

• Falsas Premissas

Antes de iniciar o projeto, a equipe de pesquisa considerou algumas premissas como verdadeiras. No entanto, ao realizarmos pesquisa de campo para obtenção de dados para elaborar um breve diagnóstico do PSE na cidade do Rio de Janeiro, constatamos que:

As altas barreiras que presumíamos encontrar para obtenção dos dados, quanto ao funcionamento do PSE, não existiram por parte dos stakeholders da SME e SMSDC. Houve sinergia e colaboração entre as equipes.

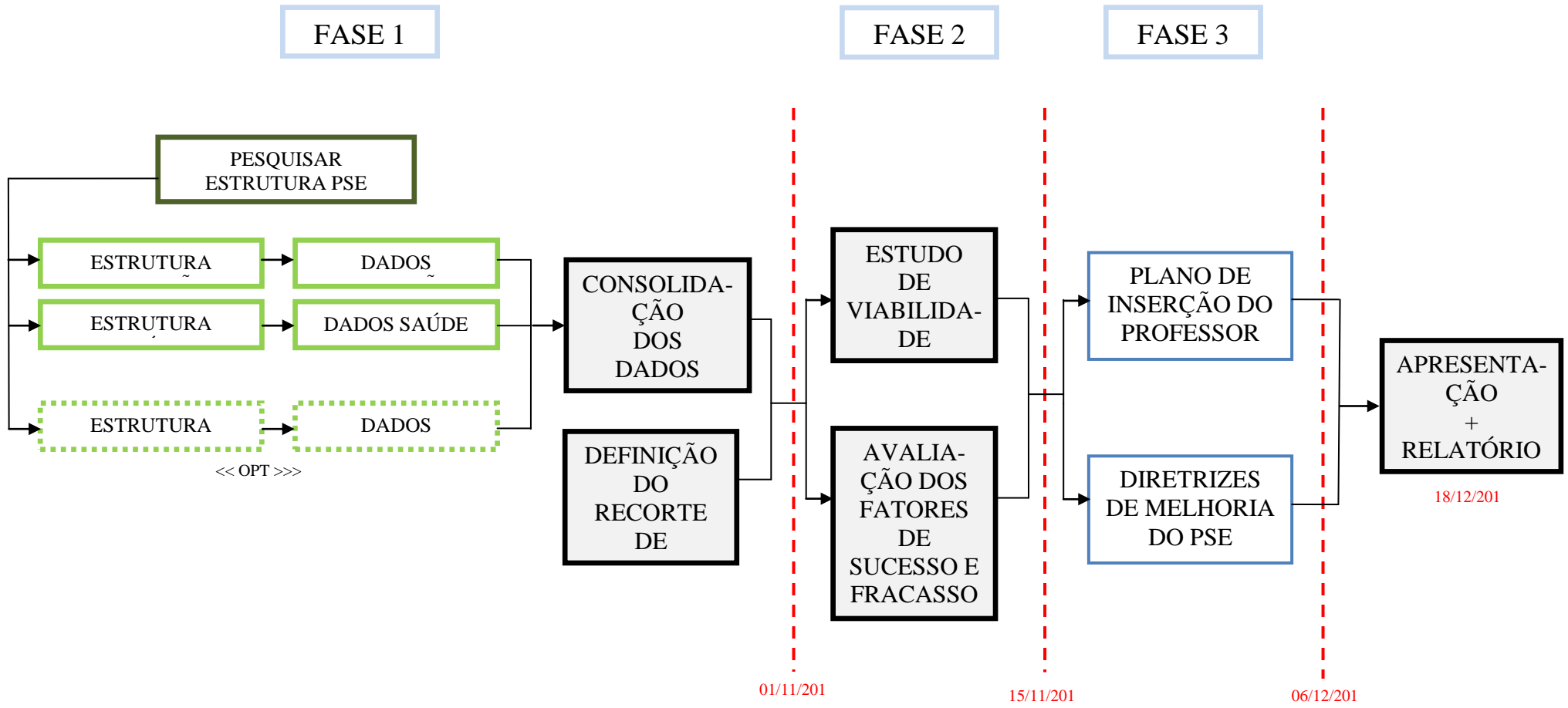
Desmitificação de eventual "rixa" entre as equipes da SME e SMSDC. Pode-se observar que a separação das equipes é puramente contingencial, ocasionada, entre outros fatores, pelo espaço físico distinto.

Não houve dificuldade nem barreiras a novos entrantes (equipe do projeto) em dar sugestões às equipes intersetoriais, revogando a cultura do "eu sempre fiz assim". Muito pelo contrário, verificou-se a existência de atitudes proativas e participativas, sendo as equipes receptivas às sugestões e novos aprendizados.

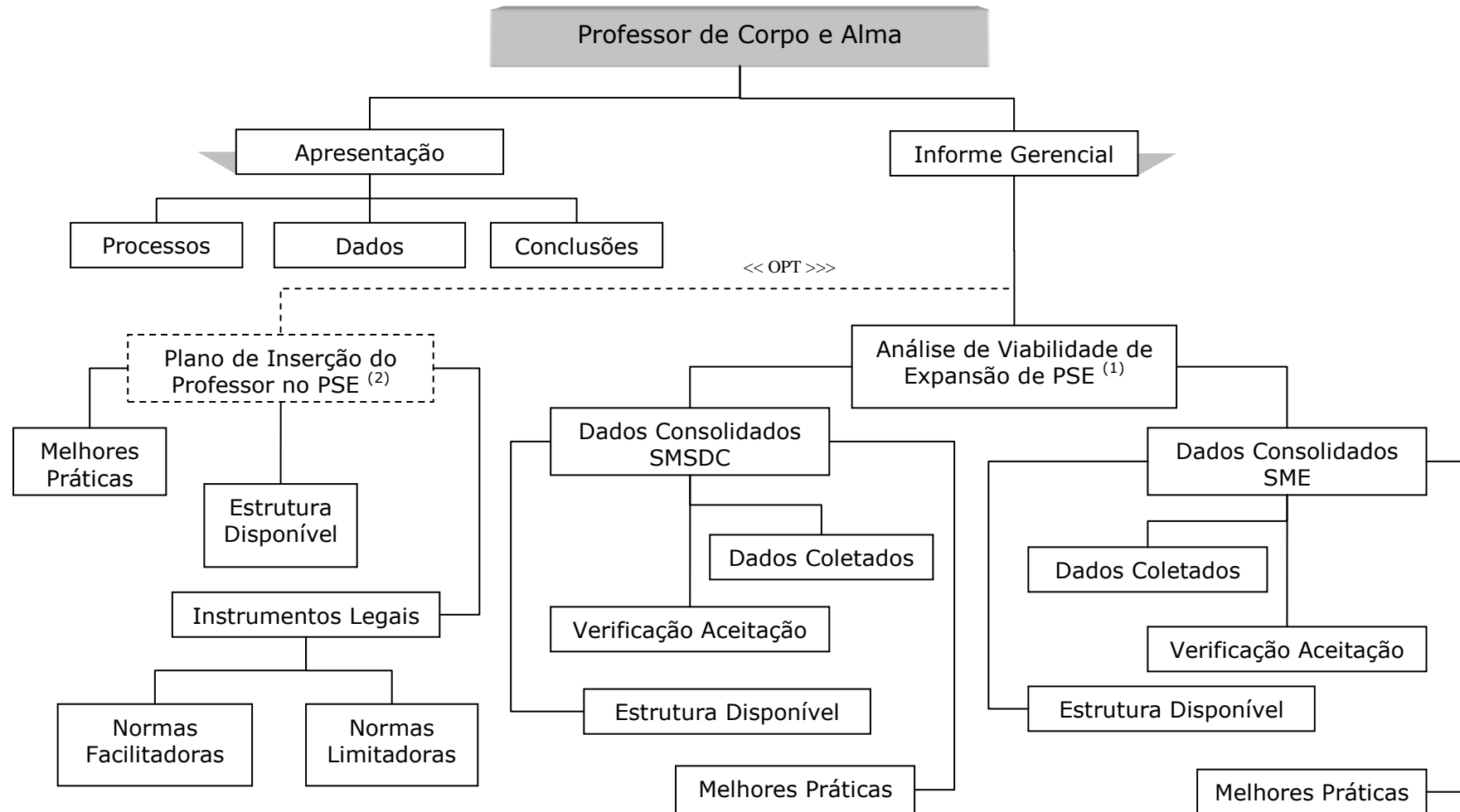
⁵⁴ Na data em que foi entregue este trabalho, já havia sido constatado que se tratava de "falsa premissa".

⁵⁵ Idem anterior

8.3. Estrutura Inicial de Produtos e Fases



8.4. EAP



(2) Depende do Resultado de (1).

8.5. Matriz de Stakeholders

REGISTRO DE PARTES INTERESSADAS							
id	Parte interessada	Papel / Entidade	Avaliação		Posição	Interesse / Requerimentos	Estratégia de Gerenciamento
			Interesse	Poder			
A	Professor II - regente	Foco do projeto PCRJ	MA	MA	A	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da qualidade de vida. - Ser consultado durante o processo. - Estabelecer requisitos. - Aprovação das entregas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de entrevistas. - Coleta de opiniões. - Validação dos produtos
B	Diretor de Escola Municipal	Gerente local PCRJ	MA	A	A	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do IDEB. - Redução do Número de licenças e aposentadorias. - Ser consultado durante o processo. - Ter estrutura e cronograma de trabalho com antecedência. - Receber informações do andamento do Projeto. - Aprovação das entregas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de entrevistas. - Coleta de opiniões. - <i>Feedback</i> do planejamento. - Validação dos produtos. - Sensibilizar professor a participar do Projeto.
C	Diretores de Unidade de Saúde	Gerente local SMSDC	MA	A	R	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da Saúde no ambiente escolar. - Descentralização do atendimento. - Ser consultado durante o processo. - Ter estrutura e cronograma de trabalho com antecedência. - Receber informações do andamento do Projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de entrevistas. - Coleta de opiniões. - <i>Feedback</i> do planejamento.

D	CRE-NSEC	Gerente Regional SME/SMSDC	MA	MA	A	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do IDEB. - Redução do Número de licenças e aposentadorias. - Ser consultado durante o processo - Ter estrutura e cronograma de trabalho com antecedência. - Promoção da Saúde no Ambiente escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de entrevistas. - Coleta de opiniões. - <i>Feedback</i> do planejamento. - Reunião de status
E	Núcleo PSE SME	Gerente Geral SME	MA	MA	A	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do IDEB. - Redução do Número de licenças e aposentadorias. - Ser consultado durante o processo - Ter estrutura e cronograma de trabalho com antecedência. - Receber relatórios de <i>status</i> do Projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de entrevistas. - Coleta de opiniões. - <i>Feedback</i> do planejamento. - Reunião de <i>status</i>
F	Núcleo PSE SMSDC	Gerente Geral SMSDC	MA	MA	A	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da Saúde no ambiente escolar. - Ser consultado durante o processo. - Ter estrutura e cronograma de trabalho com antecedência. - Receber relatórios de <i>status</i> do Projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de entrevistas. - Coleta de opiniões. - Feedback do planejamento. - Reunião de <i>status</i>
G	Psicólogos	Agente ativo do processo	A	A	A	<ul style="list-style-type: none"> - Novo campo de Trabalho. - Boas condições de trabalho e remuneração compatível. - Sensibilizar professor a participar do Projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação e garantia de condições. - Feedback do planejamento. - Receber relatório de <i>status</i> do Projeto.
H	Aluno	Foco indireto do projeto	MB	MB	N	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do processo ensino aprendizagem e do desempenho. - Melhoria da relação aluno/professor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coleta de opiniões. - Acompanhamento da evolução do IDEB. - Acompanhamento de indicadores de resultado em saúde pública.
I	TES (OS)	Agente ativo do Processo (OS)	MA	B	A	<ul style="list-style-type: none"> - Boas condições de trabalho. - Ter estrutura e cronograma de trabalho com antecedência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de entrevistas. - Coleta de opiniões. - <i>Feedback</i> do planejamento.

J	Casa Civil	Sponsor do Projeto PCRJ	A	MA	A	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria dos índices de desenvolvimento social na educação e saúde, e de satisfação da população. - Atingimento de metas do Plano Estratégico. - Acompanhamento do projeto em todas as fases, sendo consultada para aprovações. - Receber relatórios de <i>status</i> do Projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relatórios periódicos para acompanhar a execução. - <i>Feedback</i> do planejamento. - Reunião para decisão com a equipe do Projeto sobre questões estratégicas.
K	Grupo de Trabalho - Líderes Cariocas Turma 03/PCRJ	Gerente do Projeto	MA	A	A	<ul style="list-style-type: none"> - Receber <i>feedback</i>. - Consolidação de relatórios para divulgação aos interessados. - Satisfação dos demais <i>stakeholders</i> envolvidos no Projeto. - Melhoria dos índices de desenvolvimento social na educação e saúde, e de satisfação da população. - Ampliar o conhecimento das ações implementadas no âmbito de projetos multisetoriais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar, compreender e mapear ações implementadas no PSE Carioca. - Elaborar Plano de Inserção do Professor no atendimento do PSE. - Sugerir medidas de melhoria contínua nos procedimentos de gestão previamente implantados. - Implementar as ações. - Realizar palestras e reuniões auxiliando a integração das equipes do Projeto.

Obs* MB= muito baixo/B=baixo/A=alto/MA=muito alto - A=apoiador/N=neutro/R=resistente
OS = Organização Social

8.6. Matriz de Riscos

• Identificação dos Riscos:

1. Escassez de tempo (negativo): curto prazo para elaboração do projeto;
2. Inviabilidade de horário para o atendimento ao professor (negativo): espaço temporal na carga horária do professor para o atendimento em grupo e presencial (como viabilizar horário para atendimento psicológico);
3. Não aceitação/compreensão por parte do Diretor da Unidade de Saúde (negativo): Dificuldade na aceitação e compreensão da necessidade do aumento de demanda;
4. Frustração dos stakeholders (negativo): temor de insucesso por parte dos agentes passivos interferindo na adesão ao projeto para atendimento psicológico do professor;
5. Mecanismos de defesa presentes no grupo (negativo): vencer a negação inicial ao tratamento psicológico em grupo;
6. Extenso rito processual licitatório (negativo): demanda tempo para realizar todo o rito processual até a efetiva contratação de profissionais habilitados (psicólogo) para atuar no Projeto;
7. Licitação deserta (negativo): possibilidade de não aparecerem interessados em atender aos chamados para licitação (risco ampliado sazonalmente – em algumas épocas do ano);
8. Mudança de gestão (negativo): descontinuidade/não implementação em virtude de alternância política, com reflexos diferenciados nos stakeholders e, principalmente, no sponsor e no cliente do projeto.
9. Conhecimento prévio das situações a serem enfrentadas (positivo): existência da equipe multisetorial (SME-SMSDC) de acompanhamento do PSE;
10. Aceitação dos profissionais de educação em ações focadas na saúde pública (positivo): perfil profissional do educador em lidar com novas experiências e com os temas de prevenção a doenças.

• Parâmetros utilizados para Avaliação dos Riscos Negativos:

	Probabilidade	Impacto
Muito Baixa (MB)	1	1
Baixa (B)	2	2
Média (M)	3	3
Alta (A)	4	4
Muito Alta (A)	5	5

Tabela Cruzamento Probabilidade x Impacto de Risco

		Probabilidade				
		MB	B	M	A	MA
Impacto	MB	1	2	3	4	5
	B	2	4	6	8	10
	M	3	6	9	12	15
	A	4	8	12	16	20
	MA	5	10	15	20	25
(-) Negativo (+) Positivo						

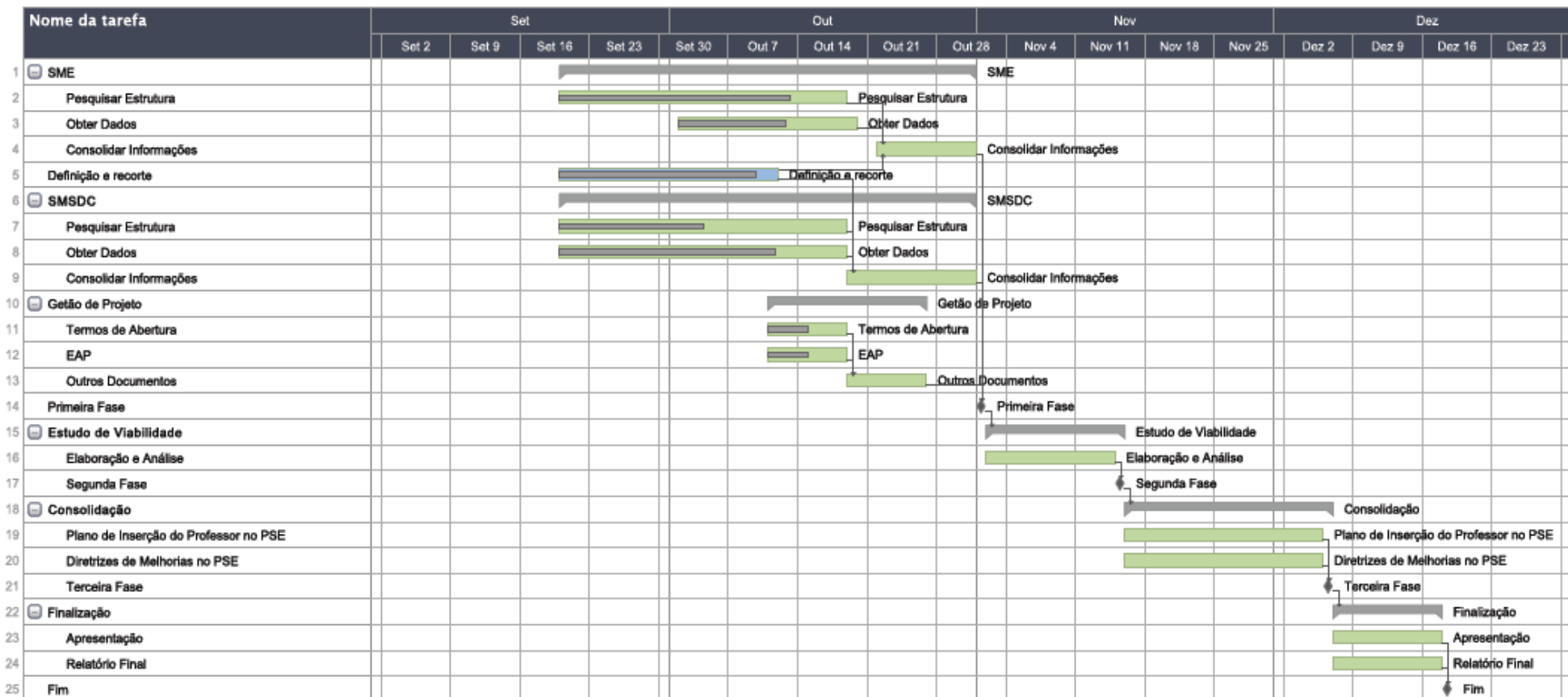
REGISTRO DE RISCOS							
id	Descrição	Avaliação			Estratégia	Ação	Responsável
		P	I	P x I			
A	Devido ao período temporal do Curso de Gestão poderá ocorrer escassez de tempo para elaboração do projeto o que levará a análise não aprofundada do Case ou a uma avaliação incompleta.	3	4	-12	Evitar	Evitar distanciamento do foco do projeto e concentrar esforços no gerenciamento de prazos.	- Grupo de Trabalho (Líderes Cariocas Turma 03/PCRJ)
B	A carga horária do professor poderá inviabilizar espaço temporal para o atendimento ao professor, o que levará a um insucesso total do projeto.	4	5	-20	Mitigar	Diminuir a probabilidade de ocorrência efetuando um estudo aprofundado da grade de horários do professor.	- Grupo de Trabalho (Líderes Cariocas Turma 03/PCRJ) - Diretor de Escola Municipal
C	Devido à incompreensão da necessidade de inclusão do professor regente no atendimento do PSE, poderá ocorrer a não aceitação por parte do Diretor da Unidade de Saúde o que levará a dificuldade do atendimento em casos pontuais mais graves.	3	4	-12	Mitigar	Informar ao Diretor de Unidade de Saúde a relevância nas ações. Disseminar o conhecimento de causas e conseqüências da saúde psicossocial do educador no ambiente escolar.	- Núcleo PSE SMSDC - NSECs
D	Devido ao temor de insucesso por parte dos agentes passivos e a não homogeneidade psíquica do indivíduo poderá incorrer em frustração dos <i>stakeholders</i> o que levará a uma negação e evasão ao tratamento.	4	4	-16	Transferir	O profissional de psicologia deverá esclarecer aos atendidos sobre os fatores de sucesso da ação proposta sempre que verificar possibilidade de desvio.	- Psicólogo
E	A particularidade do atendimento em grupo poderá propiciar mecanismos de defesa presentes no grupo, o que levará a um quadro de negação por parte de um ou mais integrantes de cada unidade atendida.	5	1	-5	Transferir	O terapeuta deverá estar apto a interpretar e tratar a constituição do grupo.	- Psicólogo

F	Devido à burocracia inerente ao atendimento das regras legais do processo administrativo, poderá ocorrer extenso rito processual licitatório o que levará ao atraso na contratação e defasagem nos custos do projeto.	5	2	-10	Evitar	Considerando a existência de projetos similares anteriores (p.ex. auxílio fonoaudiologia), verificar fatores que eventualmente tenham causado atrasos e evitá-los/corrigi-los.	- Núcleo PSE SME - Núcleo PSE SMSDC
G	Devido ao desinteresse de contratação poderá ocorrer licitação deserta, o que levará à inviabilidade de contratação de profissionais de psicologia para o atendimento.	3	2	-6	Aceitação	---	---
H	Devido à alternância política poderá ocorrer mudança de gestão o que levará à descontinuidade do projeto.	3	3	-9	Aceitação	---	---
I	Devido à existência de uma equipe multisetorial poderá haver conhecimento prévio de situações de enfrentamento o que facilitará a análise dos procedimentos de implantação.	4	5	+20	Melhorar	Explorar a melhoria contínua de integração entre os atores do PSE.	- Núcleo PSE SME - Núcleo PSE SMSDC - Diretor de Escola Municipal - Diretor de Unidade de Saúde - NSECs
J	O perfil profissional do educador poderá facilitar a implantação e execução do projeto o que levará ao seu sucesso e conseqüente melhoria do atendimento ao aluno.	4	5	+20	Explorar	Explorar a aceitação do professor e incentivar o envolvimento deste profissional nas ações do PSE e do PSE Carioca voltadas ao educando.	- Psicólogo - CRE-NSEC - Diretor de Escola Municipal

Obs* P= Probabilidade; I = Impacto

Valores expressos em números negativos = riscos positivos; Valores expressos em números positivos = riscos positivos.

8.7. Diagrama de Gantt



9. Bibliografia & Fontes de Consulta

- Ferreira, Nancy Vieira (Perfil das Aposentadorias por Invalidez em Servidores Público Municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008)
<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/2354/1/ENSP_Disserta%C3%A7%C3%A3o_Ferreira_Nancy_Vieira.pdf>
- Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências)
- Diretrizes Gerais do Programa de Saúde na Escola e na Creche no Município do Rio de Janeiro (Maio de 2009) - Colegiado Intersetorial de Gestão de Saúde na Escola
- Portaria Nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008 (Altera a Portaria nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos)
- Resolução Conjunta SME/SMSDC N.º 02, de 13 de maio de 2011 (Institui Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) do Programa Municipal de Saúde)
- Resolução Conjunta SME/SMSDC Nº 02, de 28 de setembro de 2012 (Altera a Comissão Técnica de Acompanhamento do Programa Municipal de Saúde na Escola e na Creche - PSE/RJ)
- Campo, Eugênio Paes. Quem Cuida do Cuidador - Uma proposta para profissionais de saúde.
- Cadernos de Avaliação de Implantação do PSE Carioca elaborado pela OS IABAS.
- Avaliação Atuarial - Município do Rio de Janeiro (Brasília, janeiro/2012)- Elaborado pela CAIXA)
- Lei Estadual 6.163 de 09/02/2012 (Define o Piso Salarial dos Profissionais no Estado do Rio de Janeiro)
- Lei Federal 8.745 de 09/12/1993, e suas alterações (Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências) <<http://www2.planalto.gov.br/>>
- Contrato de Política de Desenvolvimento (Development Policy Loan - DLP) pactuado entre o Município do Rio de Janeiro e o Banco Mundial (BIRD) em agosto de 2010
- Esboço do Parecer Técnico do Projeto Rio de Excelência (PRE) - T.A.L.
- Periódicos Eletrônicos em Psicologia
 - ✓ Souza, Laura Vilela e (Ansiedade social: construção de um espaço grupal de comunicação e segurança)
Departamento de Psicologia Clínica e Sociedade da Universidade Federal do Triângulo Mineiro;
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902011000100004>
 - ✓ Fernandes, Waldemar José (A importância dos grupos hoje)
NESME - Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702003000100012&script=sci_arttext>
 - ✓ Zimerman, David Epelbaum (Aplicação da dinâmica de grupo à escola)
Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre - SPPA
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702004000100003&script=sci_arttext>