

Análise das ações intersetoriais no programa saúde na escola

Analysis of intersectoral actions in the school health program

Maria Salomé Martins

Faculdade Gianna Beretta, E-mail: salome.martins@outlook.com

Hariane Freitas Rocha Almeida

Universidade Ceuma, E-mail: harianealmeida@hotmail.com

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos

Universidade Ceuma, E-mail: alinesharlon@gmail.com

Messias Lemos

Universidade Federal do Pará, E-mail: messelemos01@gmail.com

Francisca das Chagas Gaspar Rocha

Faculdade Maurício de Nassau, E-mail: franciscagasparocha@gmail.com

Resumo: A escola é um equipamento social importante para construção de uma sociedade democrática e o ambiente escolar é elemento renovador da realidade acarretando ganhos em saúde. A intersetorialidade é um dos pilares do Programa Saúde na Escola e tem o propósito de dar novos contornos ao padrão tradicionalmente fragmentado das agências públicas. O estudo teve por objetivo, identificar as ações intersetoriais realizadas no Programa Saúde na Escola, com ênfase em seus aspectos influenciadores, na sua inserção no Planejamento Político Pedagógico das escolas e na percepção dos gestores municipais sobre os processos político-gereciais intersetoriais. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio das bases de dados Banco de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online, incluindo estudos redigidos no idioma português, publicados entre 2008 e 2018, totalizando uma amostra composta por 7 publicações. As ações intersetoriais incluem a elaboração do PPP, palestras, a inserção de outros setores que não o da saúde e educação e a própria comissão intersetorial. A integração, o planejamento conjunto, os princípios éticos e a comunicação eficaz são aspectos influenciadores do seu funcionamento. A inclusão das ações no PPP era elaborada apenas pelos setores de educação e saúde; e para os gestores, prevalecia a ótica tradicional de trabalho individualizado. Conclui-se que a intersetorialidade, apesar de ser um dos pilares do programa, não é desenvolvida corretamente pelos atores envolvidos, sendo muitas vezes considerada como ação midiática, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Ação intersetorial; Promoção da saúde; Saúde escolar.

Abstract: School is an important social equipment for building a democratic society and the school environment is a renewing element of reality leading to health gains. Intersectorality is one of the pillars of the Health at School Program and aims to give new contours to the traditionally fragmented pattern of public agencies. The study aimed to identify the intersectoral actions carried out in the Health at School Program, with emphasis on their influencing aspects, their insertion in the Pedagogical Political Planning of schools and the perception of municipal managers about intersectoral political-managerial processes. This was an integrative literature review, conducted through the Nursing Database, Latin American and Caribbean Health Sciences and Scientific Electronic Library Online databases, including studies written in Portuguese, published between 2008. and 2018, totaling a sample composed of 7 publications. Intersectoral actions include the elaboration of the PPP, lectures, the insertion of sectors other than health and education, and the intersectoral commission itself. Integration, joint planning, ethical principles and effective communication are influential aspects of its operation. The inclusion of actions in the PPP was elaborated only by the education and health sectors; and for managers, the traditional view of individualized work prevailed. In conclusion, despite being one of the pillars of the program, intersectorality is not properly developed by the actors involved, being often considered as a media action, directly reflecting on the quality of care provided.

Key words: Intersectoral action; Health promotion; School health.

Recebido em: 15/01/2020

Aprovado em: 23/02/2020



INTRODUÇÃO

Ao ingressar na graduação em Enfermagem, não era visível a amplitude da nossa atuação profissional. Tínhamos como principais campos de trabalho os hospitais e as unidades de atenção básica. Ao aprofundarmos nosso conhecimento e vivenciarmos a profissão na prática levando em consideração a realidade em que estamos inseridos, foi possível ampliarmos essa visão de atuação. E identificarmos a escola como uma área de suma importância, por ser o local de formação do senso crítico, moral, hábitos básicos de vida, e principalmente para o desenvolvimento de ações de educação, prevenção e promoção em saúde (COSTA et al., 2013).

A escola é um equipamento social importante para estruturação de uma sociedade democrática. Logo, é um espaço potencial de transformações sociais e de constituição de conhecimentos e valores. Toda e qualquer atividade de promoção da saúde visa à redução das chamadas vulnerabilidades da ordem individual, social e institucional, que prejudicam o crescimento e desenvolvimento pleno do público juvenil (BRASIL, 2015).

As ações de saúde escolar (ou higiene escolar) ganharam notoriedade a partir do ano de 1889, com ações sanitárias, dadas as precárias condições de vida da sociedade, associadas à ausência de um sistema de saúde pública e a presença de epidemias. Estas foram desenvolvidas com a finalidade da diminuição da incidência de enfermidades. Somente a partir da década de 1950, os programas foram direcionados à saúde na escola com as ações voltadas às questões biológicas das problemáticas relacionadas à educação (COUTO et al., 2016).

Atualmente, a temática da saúde na escola recebe importante atenção de diversos organismos internacionais, em especial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), o que confirma sua relevância em âmbito mundial (CARVALHO, 2015).

Para regulamentar as atividades inerentes à saúde no âmbito escolar, o Decreto nº 6,286, de 05 de dezembro de 2007 institui o Programa Saúde na Escola (PSE) e dá outras providências, cuja finalidade é auxiliar a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Vale mencionar que o PSE é o principal programa voltado para atenção à saúde dos estudantes das escolas públicas. Considerando-se que cerca de 85% dos estudantes brasileiros da educação básica se encontravam, no ano de 2015, vinculados a instituições públicas de ensino (BRASIL, 2015).

O PSE propõe a organização e a oferta de serviços em uma determinada área geográfica (território) e a criação de uma rede de responsabilidades como garantia para a sustentabilidade das ações (BRASIL, 2013). Os gestores do PSE estão ordenados, no âmbito nacional, pela Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na

Escola (CIESE), pelas equipes do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS) que compõem o Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (GTI-F) (COSTA et al., 2014).

Para o Ministério da Saúde, o PSE, tem como objetivo oferecer um leque de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público, com o fortalecimento e a sustentação da articulação entre as escolas públicas e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da realização de ações dirigidas aos alunos (MACHADO, 2015).

No âmbito da saúde a intersetorialidade é uma questão-chave para a promoção da saúde, já que a complexidade das questões sociais encontradas na escola torna pequena ou nula a possibilidade de apenas um setor conseguir ser efetivo em sua resolução ou atenuação (CARVALHO, 2015).

O objetivo deste estudo foi identificar as ações intersetoriais realizadas no Programa Saúde na Escola, com ênfase em seus aspectos influenciadores, na sua inserção no Planejamento Político Pedagógico das escolas e na percepção dos gestores municipais sobre os processos político-gerenciais intersetoriais.

MATERIAL E MÉTODOS

Considerando que a intersetorialidade é um dos pilares no PSE, e por vários fatores, a mesma representar um desafio aos gestores e as equipes de saúde da família, surgiu o questionamento condutor desta pesquisa: Quais as ações intersetoriais que são realizadas no Programa Saúde na Escola?

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa, método considerado um dos pilares da prática baseada em evidências (PBE), cuja finalidade é sintetizar resultados advindos de pesquisas que abordem determinado tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Além disso, é chamada de integrativa porque fornece informações mais abrangentes acerca de um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para elaboração deste estudo, percorreram-se as seguintes etapas metodológicas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

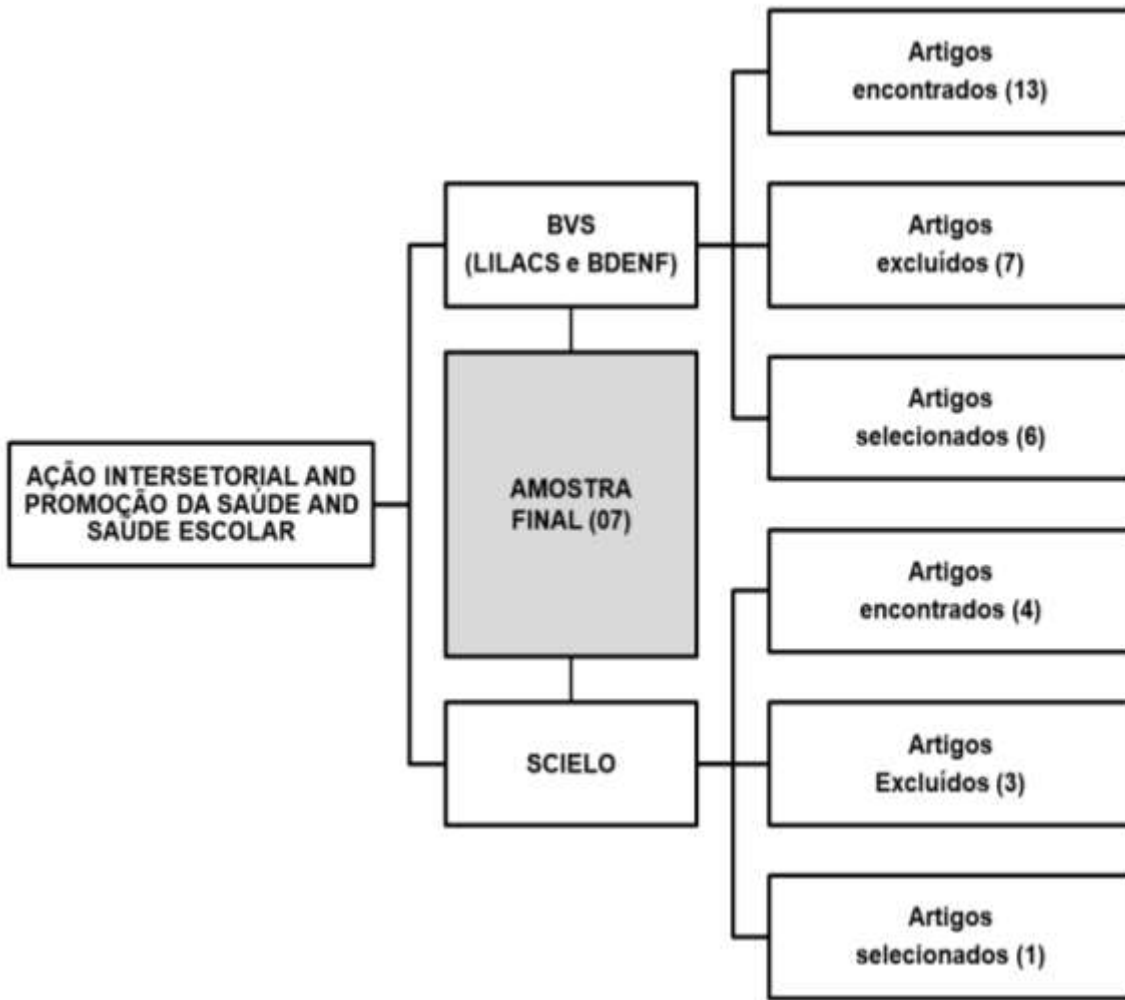
Partindo-se da seguinte questão de norteadora: Quais as ações intersetoriais que são realizadas no Programa Saúde na Escola? Realizou-se a busca de dados, no mês de março de 2018, através de bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além da base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para isso, foi utilizada a combinação dos seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Saúde Escolar, Promoção da Saúde, Ação Intersetorial, e o operador booleano "AND".

Adotou-se como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra e de forma gratuita, redigidos no idioma português (Brasil), publicados no recorte temporal de 2014 a 2018 e que respondiam ao questionamento norteador desta pesquisa.

Foram excluídos os artigos de revisão de literatura, editoriais, resumos publicados em anais de eventos científicos, teses ou dissertações, bem como artigos duplicados entre as bases de dados ou que não abordassem a intersectorialidade das ações no PSE.

Inicialmente nas bases de dados da BVS (LILACS e BDENF), obteve-se 13 (treze) publicações que após leitura e comparação com a pergunta norteadora foram excluídos 07 por não se relacionarem ao tema, restando 06 publicações. Na base de dados SCIELO obteve-se 04 publicações, sendo 03 excluídas por estarem duplicadas nas bases de dados da BVS, e uma publicação foi selecionada. Dessa forma, a amostra final desta revisão foi constituída por 07 publicações conforme apresentado na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da estratégia de busca dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Para a coleta das informações dos estudos selecionados, foram elaborados quadros que possibilitaram a extração de informações de identificação do estudo, características metodológicas, principais resultados e suas conclusões. Em seguida, a síntese dos estudos foi discutida em categorias temáticas, elaboradas após a leitura exaustiva das publicações selecionadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura na íntegra, os estudos selecionados foram categorizados por ordem cronológica de acordo com o título, autor, ano de publicação, periódico e método utilizado, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos de acordo com o título, autor, ano de publicação, periódico e método. São Luís/MA, 2019.

Nº	Título de artigo	Autor/ Ano	Periódico	Método
1	Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: Análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI.	FERREIRA et al., 2012.	Ciência & Saúde Coletiva.	Estudo analítico.
2	Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola.	FERREIRA et al., 2014.	Rev. Bras. Educ.	Estudo avaliativo, descritivo, com abordagem qualitativa.
3	Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas interssetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso.	MAGALHÃES, 2015.	Cad. Saúde Pública.	Estudo de caso exploratório e de natureza qualitativa.
4	Referencial teórico sobre práticas interssetoriais em Promoção da Saúde na Escola.	SILVA, BODSTEIN, 2016.	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo fundamentado na abordagem de avaliação de programas.
5	Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola.	FARIAS et al., 2016.	Rev. bras. educ. med.	Pesquisa qualitativa.
6	A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho.	SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017.	Ciência & Saúde Coletiva.	Estudo avaliativo.
7	Rede interssetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas.	CHIARI et al., 2018.	Cad. Saúde Pública.	Estudo de caso com abordagem qualitativa e quantitativa.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Após a elaboração do quadro 1, verificou-se que Ferreira et al. (2012) e Ferreira et al. (2014) possuíam o maior número de publicações, totalizando dois (02) artigos na amostra. O ano em que se perceberam mais publicações foi o de 2016, totalizando dois (02) estudos. Também foi possível observar que o tipo de

estudo mais prevalente era o estudo qualitativo, totalizando quatro (04).

O Quadro 2 categoriza os estudos de acordo com a ordem cronológica, dando ênfase aos objetivos, principais resultados e conclusões.

Quadro 2 – Distribuição dos estudos de acordo com os objetivos, principais resultados e conclusões. São Luís/MA, 2019.

Nº	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões
1	Acompanhar o processo de implementação do PSE no contexto de Manguinhos, zona norte do Município do Rio de Janeiro, no que se refere à articulação entre saúde e educação, identificando os desafios e possibilidades para a ação interssetorial.	O PSE ganha uma nova característica: a expansão e o estímulo das ações de saúde na escola para todo o território, com ações descentralizadas, a partir dos Núcleos de Saúde na Escola e Creche (NSEC's), e ações de assistência à saúde, por meio de equipes de saúde contratadas. Observou-se que a comunicação e a articulação entre os atores locais apresentaram-se frágeis e descontínuas, principalmente após a entrada das equipes contratadas, levando à sobreposição de algumas ações no território e à sua interrupção. Em contrapartida a atuação de atores chave representou a expectativa de viabilizar parcerias e interlocuções para a construção de iniciativas envolvendo saúde e educação.	De modo geral as dificuldades para o avanço da articulação interssetorial estiveram associadas a aspectos estruturais, institucionais e conceituais. Os aspectos estruturais dizem respeito aos limites territoriais diferentes entre os setores; à reformulação dos representantes do NSEC4; à entrada de uma equipe de forma verticalizada para realização de ações pontuais, em parte da rede. Os institucionais se referem à ausência de sistemas de informação ou banco de dados para o programa; formas de financiamento federal, a partir apenas das ESF.
2	Analisar a percepção de gestores locais sobre a intersetorialidade na condução do Programa Saúde na Escola (PSE) em municípios selecionados.	Os respondentes demonstram conhecimentos necessários para o trabalho interssetorial, ainda que precisem de ajustes conceituais. Não se observou participação dos estudantes na definição de prioridades, planejamento e programação das ações.	Capacitações são necessárias para aproximação dos profissionais envolvidos no PSE, a fim de qualificar a comunicação e o entendimento das bases conceituais do programa.
3	Analisar a implementação de ações interssetoriais previstas nos programas Bolsa Família, Saúde da Família e Saúde na Escola.	Percebeu-se uma interpretação crítica sobre o alcance dessas ações, consideradas muitas vezes como estratégias midiáticas. De acordo com os depoimentos, a intersetorialidade não operava como princípio estruturante das ações públicas.	A conversação sobre os meios a serem escolhidos para a implementação de ações interssetoriais e territorializadas representa um esforço permanente de instituições e comunidades. Fronteiras espaciais muitas vezes devem ser refeitas a fim de garantir a ação efetiva sobre problemas compartilhados.

Nº	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões
4	Compreender as distintas concepções e interfaces entre saúde e educação que as políticas e práticas de saúde na escola adquirem nos diversos contextos, internacional nacional e local, nos últimos 80 anos.	Vale destacar aspectos positivos, como: (a) criação da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE) como no modelo EPS, para reforço de ações intersetoriais, nos municípios com representação estadual, Conselhos de Educação e de Saúde; (b) valorização da atenção primária em saúde, para ampliar o acesso e a lógica territorial. (c) previsão de recursos federais específicos para implantar o programa. Na saúde: incentivo mensal às ESF e saúde bucal por equipes. Na educação: recursos aos municípios como instrumentos e equipamentos médicos, materiais para formação e qualificação de profissionais das escolas; (d) desenvolvimento de indicadores a partir de atividades de saúde na escola nos municípios. Entretanto, a dicotomia de distribuição de recursos, de tempo e natureza diferentes gerou desconexões na organização dos Projetos Locais nos municípios que aderiram ao PSE.	O desenvolvimento histórico dessa articulação intersetorial no Rio de Janeiro e no país, tendo como cenário a escola, revelou precariedade das articulações e fragilidade do diálogo intersetorial. O discurso biomédico hegemônico enuncia questões prioritárias sob a ótica da saúde, muito pouco problematizadas pela comunidade escolar nos contextos históricos aqui analisados. Embora tenha variado com os contextos, o discurso permaneceu frequentemente imposto verticalmente sobre as escolas.
5	Conhecer e analisar o processo da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola (PSE) em um município da região metropolitana de Pernambuco.	Conceito de intersectorialidade limitado; Presença da intersectorialidade saúde/educação no PSE; Oposição de interesses entre os setores saúde e educação; Falha na comunicação entre os setores; Poucos interlocutores além da saúde e educação.	Percebeu-se que a intersectorialidade já é uma prática conhecida entre a saúde e a educação, além de ser conhecida como um pilar do PSE, entretanto ainda não é tão incentivada em razão de dificuldades do dia a dia dos profissionais. Há uma investida de fortalecimento de práticas intersectoriais, que, na maioria das vezes, são substituídas por ações pontuais.
6	Avaliar os processos político-gereciais e as práticas vinculadas ao PSE, bem como as concepções dos profissionais envolvidos com o Programa, em um município que aderiu precocemente ao Programa no Estado da Bahia.	Pudemos identificar ausência de processos formais de planejamento, bem como inexistência de procedimentos formais de monitoramento e de avaliação. Verificou-se que o planejamento, as atividades e as avaliações, mesmo informais, são protagonizados pelo setor saúde, o que gerou desigualdade no comprometimento, nas responsabilidades e nas decisões tomadas.	Apesar de o PSE inovar na proposta da intersectorialidade, as ações desenvolvidas encontram-se ainda fortemente atribuídas apenas ao setor saúde. A participação do setor educação é tida como periférica, o que certamente restringe a potencialidade do Programa, em especial no que se refere à perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento da cidadania entre os escolares.
7	Avaliar a implementação e execução do PSE no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, os mecanismos que favorecem a ação intersectorial e a percepção dos gestores sobre a intersectorialidade.	Foram identificados mecanismos integradores, potencialmente promotores da ação intersectorial e da superação da fragmentação das políticas sociais, pois geram compartilhamento de visões e formas matriciais de organização do trabalho intersectorial. No entanto, no processo de implantação do PSE e de suas ações, esses mecanismos foram pouco utilizados, apresentando dificuldades operacionais para a adoção de uma lógica intersectorial de atuação.	Percebeu-se uma dificuldade na construção do trabalho intersectorial nos campos da gestão e do desenvolvimento das ações do PSE e pouco compartilhamento de responsabilidades entre os setores, com pequeno alcance no desenvolvimento da promoção da saúde e na atuação sobre seus determinantes.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Com objetivo de acompanhar o processo de implementação do PSE no contexto de Manguinhos, zona norte do Município do Rio de Janeiro, no que se refere à articulação entre saúde e educação, identificando os desafios e possibilidades para a ação intersectorial, foi possível observar que a comunicação e a articulação entre os atores locais apresentaram-se frágeis e descontínuas, principalmente após a entrada das equipes contratadas, levando à sobreposição de algumas ações no território e à sua interrupção. De modo geral, as dificuldades para o avanço da articulação intersectorial estiveram associadas a

aspectos estruturais, institucionais e conceituais (FERREIRA et al., 2012).

De acordo com Magalhães (2015), a intersectorialidade não operava como princípio estruturante das ações públicas e a conversação sobre os meios a serem escolhidos para a implementação de ações intersectoriais e territorializadas representa um esforço permanente de instituições e comunidades, corroborando com o estudo de Ferreira et al. (2014), onde ao analisar a percepção de gestores locais sobre a intersectorialidade na condução do PSE em municípios selecionados, os respondentes demonstraram conhecimentos necessários para o trabalho

intersetorial, ainda que precisem de ajustes conceituais. Dessa forma, qualificar a comunicação e o entendimento das bases conceituais do programa é uma intervenção indicada.

Compreender as distintas concepções e interfaces entre saúde e educação que as políticas e práticas de saúde escolar adquirem nos diversos contextos, a dicotomia de distribuição de recursos, de tempo e natureza diferentes, gerou desconexões na organização dos projetos locais nos municípios que aderiram ao PSE. O desenvolvimento histórico dessa articulação intersetorial no Rio de Janeiro e no país revelou a precariedade das articulações e fragilidade do diálogo intersetorial (SILVA; BODSTEIN, 2016).

O Conceito de intersetorialidade foi considerado limitado por Farias et al. (2016), sendo identificada a presença da intersetorialidade saúde/educação no PSE, com oposição de interesses entre os setores saúde e educação; falha na comunicação entre os setores; poucos interlocutores além da saúde e educação. Constatou-se ainda, que a intersetorialidade já é uma prática conhecida entre a saúde e a educação, além de ser conhecida como um pilar do PSE, entretanto ainda não é tão incentivada em razão de dificuldades do dia a dia dos profissionais.

Igualmente Sousa, Esperidião e Medina (2017) ao avaliar os processos político-gereciais e as práticas vinculadas ao PSE, bem como as concepções dos profissionais envolvidos com o programa em um município que o aderiu precocemente no Estado da Bahia, verificou-se que o planejamento, as atividades e as avaliações, mesmo informais são protagonizados pelo setor saúde, o que gerou desigualdade no comprometimento, nas responsabilidades e nas decisões tomadas. As ações desenvolvidas encontram-se ainda fortemente atribuídas apenas ao setor saúde. A participação do setor educação é tida como periférica, o que certamente restringe a potencialidade do programa.

O processo de implantação do PSE e de suas ações no município de Belo Horizonte, apontaram que os mecanismos de processo intersetorial foram pouco utilizados, apresentando dificuldades operacionais para a adoção de uma lógica intersetorial de atuação. Percebeu-se uma dificuldade na construção do trabalho intersetorial nos campos da gestão e do desenvolvimento das ações do PSE (CHIARI et al., 2018).

Para melhor compreensão, os resultados foram agrupados em 03 categorias: *Aspectos influenciadores para o funcionamento da intersetorialidade; Inserção das ações do Programa Saúde na Escola no Planejamento Político Pedagógico das escolas; A percepção dos gestores municipais sobre os processos político-gereciais intersetoriais.*

Aspectos influenciadores para o funcionamento da intersetorialidade

Verificou-se que, mesmo com obstáculos, a intersetorialidade é uma forma de gestão possível e muito efetiva em termos da promoção do desenvolvimento econômico e social, a despeito disso é de substancial relevância a colaboração e empenho dos

atores envolvidos no PSE, as parcerias geram um feedback positivo, impactando diretamente a realidade social da comunidade. Com relação ao desenvolvimento das ações intersetoriais, os principais elementos citados para o êxito da ação intersetorial foram a integração, o planejamento conjunto, os princípios éticos e a comunicação eficaz (FARIAS et al., 2016).

É importante destacar que quando falamos em intersetorialidade e aspectos para o funcionamento entra uma gama de colaboração além dos setores educação e saúde, tendo em vista que parcerias com outras secretarias e outros estabelecimentos e mesmo com a sociedade se constitui uma estratégia para o fortalecimento do programa melhorando a qualidade do mesmo, uma vez que quando falamos em políticas públicas em saúde, pensamos na redução das chamadas vulnerabilidades sociais na comunidade.

Entretanto, não se constata essa colaboração por diversos fatores, pois de acordo com Gomes (2012) há uma visão crítica sobre o alcance dessas ações, e estas muitas vezes são consideradas midiáticas. Além disso, a intersetorialidade não opera como princípio estruturante das ações públicas.

Farias et al. (2016) analisaram que a dificuldade na comunicação entre os setores foi uma grande barreira na efetivação da intersetorialidade. Desse modo, é relevante a capacitação dos profissionais envolvidos no programa, visto que ambos vivem contextos e realidades diferentes.

As capacitações se fazem importantes na medida em que promovem aproximação dos profissionais envolvidos no PSE, fomentam a discussão de estratégias para o programa e proporcionem um nivelamento técnico conceitual, de modo que os profissionais envolvidos tenham condições de qualificar a comunicação e o entendimento das bases conceituais do PSE (FERREIRA et al., 2014).

É possível verificar uma oposição de interesses entre os setores da saúde e educação. A discordância dos atores envolvidos se dá em fator de que cada setor possui suas agendas, assim como várias competências predefinidas, provocando sobrecarga e induzindo, muitas vezes, a divergência de preferências entre os profissionais (FARIAS et al., 2016).

Esse aspecto também é comentado por Gomes (2012) em estudo cujos colaboradores encontravam muita dificuldade de operacionalização, principalmente em função da cultura organizativa dos órgãos públicos, das agendas setoriais, de alguns interesses e prioridades em cada área o que acabava dificultando a efetivação e manutenção das parcerias estabelecidas em especial no nível municipal.

Chiari et al. (2018) também citam como entraves para o melhor andamento do PSE o desconhecimento sobre o programa e de seus objetivos e sobre a forma de atuação do outro setor, assim como problemas de comunicação entre os setores e entre os diferentes níveis de gestão e os profissionais da ponta do sistema foram citados como fatores dificultadores para ação intersetorial. Apontaram ainda outras dificuldades tais como incompatibilidades de agendas; excesso de atividades e número reduzido de profissionais;

cumprimento de prazos e metas; planejamento centralizado; divergências e desrespeito entre os setores e dificuldade na adoção de novas posturas.

É possível perceber que os profissionais precisam de um incentivo dos gestores que podem equiparar os horários de ambas as classes que estão envolvidas no programa para não haver essa discordância, visto que as funções de suas profissões por si só já sobrecarregam os trabalhadores. E assim em conjunto implementar as parcerias que foram estabelecidas.

Inserção das ações do Programa Saúde na Escola no Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas

O PPP constitui-se em uma ação intersetorial no momento em que este é desenvolvido tanto pelo setor saúde, quanto pelo setor educação e nesse é introduzido às ações em saúde. O mesmo deve se constituir em uma ferramenta de gestão participativa, que seja elaborado por um coletivo representativo e responsável, capaz de dar sustentação às ações do programa, a partir de uma postura de promoção da saúde construída entre a escola e o serviço de saúde (GOMES, 2012).

Constitui-se em um mecanismo essencial para a garantia da institucionalização e sustentabilidade das ações é o estímulo à inserção dos temas da promoção da saúde no PPP da escola. Para tanto se faz necessária uma aproximação entre os profissionais dos setores Saúde e Educação, para a reflexão conjunta e o ajuste conceitual de ambos os setores, objetivando a inclusão das ações na rotina da escola (FERREIRA et al., 2014).

No estudo de Chiari et al. (2018), os temas de saúde foram incluídos nos PPP das escolas e que foram abordados por meio de estratégias pedagógicas diversas. Em contrapartida, Sousa, Esperidião e Medina (2017) relataram que em sua pesquisa não constavam dos projetos político pedagógico das escolas uma menção formal ao PSE. Logo, subentende-se que o programa ainda não fazia parte das ações pedagógicas das diferentes unidades escolares e que a intersetorialidade não se fazia presente.

Tais considerações remetem a importância de se discutir, no âmbito da construção de um programa como este, questões referentes à inclusão da saúde no PPP da escola e a necessidade de condução do cuidado em saúde a partir da incorporação de práticas educativas, no sentido de “educar para a saúde”. São aspectos que precisam ser considerados para de fato trabalhar as questões de saúde na escola na perspectiva da ação intersetorial (GOMES, 2012).

A percepção dos gestores municipais sobre os processos político-gerenciais intersetoriais

Com relação à dimensão gestão do PSE, verificou-se que poucos membros do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) souberam informar a composição setorial do mesmo. O GTI-M também se constitui em uma ferramenta de programar a intersetorialidade preconizada pelo PSE. Esse grupo faz referência ao mecanismo de coordenação compartilhada previsto na normativa municipal, onde

deve haver alternância entre os setores na coordenação do GTI-M (CHIARI et al., 2018).

A Educação foi o setor mais citado como coordenador das atividades do GTI-M. No estudo de Chiari et al. (2018), foi possível perceber que apesar de a maioria dos respondentes perceberem que há equanimidade entre os setores na tomada de decisões, 15% dos respondentes tiveram opinião contrária, pois alegaram que as reuniões não são deliberativas e que determinadas decisões são tomadas em instâncias superiores de gestão, para além do GTI-M.

A mobilização social, integração entre instituições e participação comunitária em instâncias de decisão são fatores que fortalecem as ações intersetoriais, Entretanto, apesar de estas concepções permearem a opinião de alguns membros, não foi identificada ação para contemplar tais fatores. Cabe ressaltar que no modelo lógico do programa está prevista a participação comunitária no GTI-M (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Para que o GTI-M possa cumprir com suas atribuições, presume-se a importância de um grupo coeso e comprometido, já que o enfrentamento dos problemas sociais requer a aproximação de vários olhares, compartilhamento de distintos saberes para a elaboração integrada de estratégias que garantam a qualidade de vida dos indivíduos (CARVALHO, 2015).

Houve controvérsia em relação à questão de tomada de decisões no GTI-M, tal era realizada de forma que maioria dos participantes considerava a predominância do setor saúde na tomada de decisões. Entretanto, todos os respondentes citaram a comunicação, o diálogo e a busca de consenso como estratégias utilizadas em situação de divergência no GTI-M. Ressalta-se que os respondentes do Setor Educação também foram a favor da representatividade, por meio de “votação” e “decisão pela maioria” (FERREIRA et al., 2014).

Levando em consideração à questão de tomada de decisões, nos estudos selecionados, não foi possível detectar a mobilização social, integração entre instituições e participação comunitária em instâncias de decisão. Tendo em vista que a participação da sociedade é de fundamental importância e constitui-se em mecanismo de controle social.

Para os gestores entrevistados, embora os desafios locais tornassem evidentes os limites das ações fragmentadas e pouco cooperativas, ainda assim prevalecia a ótica tradicional (MAGALHÃES, 2015).

CONCLUSÃO

O estudo teve o objetivo de identificar as ações intersetoriais realizadas no PSE, seus aspectos influenciadores, sua inserção no PPP das escolas e a percepção dos gestores municipais sobre os processos político-gerenciais intersetoriais, buscando informações relevantes para o aprimoramento de um dos pilares do programa, visto que tal, em si tem baixa credibilidade por parte dos profissionais. Verificando-se a importância de capacitações para tais profissionais que são atuantes no PSE.

Desse modo, conclui-se que as ações intersetoriais incluem a elaboração do PPP, palestras, a inserção de outros setores que não o da saúde e educação e a própria comissão intersetorial; a inclusão das ações no PPP não foi citada em alguns estudos, pois este somente era elaborado pelo setor educação e nos que se encontravam inseridos nas ações atribuídas aos profissionais de saúde, como as palestras; a integração, o planejamento conjunto, os princípios éticos e a comunicação eficaz são aspectos influenciadores para o funcionamento da intersectorialidade no PSE, e que para os gestores entrevistados, prevalecia a ótica tradicional de trabalho individualizado.

Conclui-se ainda, que a intersectorialidade no contexto do PSE, apesar de ser um dos pilares de tal programa, não é desenvolvida corretamente pelos atores envolvidos, sendo muitas vezes considerada como ação midiática, realizada pontualmente pelos setores de saúde e educação, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada, pois não há devida interação entre os setores, nem troca de conhecimentos entre os profissionais para a resolutividade de problemas da comunidade estudantil que afeta diretamente seus familiares e a comunidade.

Vale ressaltar que, a carência de produção sobre a temática no âmbito brasileiro foi o fator limitante para a elaboração deste estudo. Assim, sugere-se a realização de mais estudos com esta abordagem, a fim de aprofundar os conhecimentos acerca das ações intersetoriais do PSE, fomentar o fortalecimento das ações já existentes e promover novas estratégias intersetoriais para potencializar o programa e torna-lo ainda mais eficiente à comunidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Presidência da República. Poder Executivo. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2007.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo escolar da Educação Básica 2015**. Brasília: INEP, 2013.
- CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.
- CHIARI, A. P. G.; FERREIRA, R. C.; AKERMAN, M.; et al. Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00104217, 2018.
- COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R. C.; RIBEIRO, M. S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 6, n. 2, Pub.6, Abril 2013.
- COUTO, A. N.; KLEINPAUL, W. V.; BORFE, L. et al. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 4 (Supl.1), p. 378-383, out./dez. 2016.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm.**, v. 8, n. 1, p. 1-260, jan/mar 2014.
- FARIAS, I. C. V.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. Análise da Intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-267, jun 2016.
- FERREIRA, I. R. C.; VOSGERAU, D. S. R.; MOYSÉS S. J. et al. Diplomas normativos do Programa Saúde na Escola: Análise de Conteúdo Associada à Ferramenta ATLAS TI. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3385-3398, 2012.
- FERREIRA, I. R. C.; MOYSÉS, S. J.; FRANÇA, B. H. S.; CARVALHO, M. L.; MOYSÉS, S. T. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 56, p. 61-76, Mar. 2014.
- GOMES, L. C. **O desafio da intersectorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-653199>>. Acesso em 10 de abril de 2017.
- MACHADO, M. F. A. S.; GUBERT, F. A.; MEYER, A. P. G. F. V. et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica do Brasil. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 307 – 312, 2015.
- MAGALHÃES, R. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n.7, Jul. 2015.
- SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, 2016.
- SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerecional e das práticas de trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.6, 2017.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é? Como fazer isso?. Einstein (São Paulo), SP, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.