

INTERSETORIALIDADE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE ARTICULAÇÃO ENTRE DIFERENTES POLÍTICAS PÚBLICAS A PARTIR DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

HEALTH INTERSECTORIALITY: AN ARTICULATED PROPOSAL AMONG DIFFERENT PUBLIC POLICIES THROUGH THE 'HEALTH IN SCHOOL' PROGRAM

INTERSECTORIALIDAD EN SALUD: UNA PROPUESTA DE ARTICULACIÓN ENTRE DIFERENTES POLÍTICAS PÚBLICAS A PARTIR DEL PROGRAMA SALUD EN LA ESCUELA

Edilene Machado

Graduada no curso de Serviço Social. Pós-graduanda do Curso de Gestão em Saúde – Universidade Aberta do Brasil (UAB) – 2017/2018.

E-mail: edilenemachado29@hotmail.com;

Jussara Ayres Bourguignon

Professora orientadora. Doutora em Serviço Social pela PUC de São Paulo. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas e Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG-PR).

E-mail: juaybo@gmail.com

RESUMO

Definir saúde exige considerá-la em sua complexidade, como resultado de diferentes determinantes. É necessário romper com o conceito que entende a saúde somente como ausência de doença ou enfermidade, e esse vem sendo um grande desafio na atualidade. A discussão sobre o tema intersectorialidade na saúde ganha maior destaque a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). A intersectorialidade destaca a necessidade da integração de diferentes políticas e mecanismos institucionais e de gestão, que garantam a sua efetividade. A partir daí esta pesquisa tem como objetivo verificar como se dá a operacionalização do Programa Saúde na Escola partindo da lógica da intersectorialidade. Nesse trabalho, em especial, se analisará como ocorre a articulação das políticas de saúde e educação no município de Ponta Grossa (Paraná, Brasil), através do Programa Saúde na Escola. O estudo é de natureza exploratória e descritiva e os procedimentos metodológicos o caracterizam como pesquisa bibliográfica e documental. A exposição dos resultados enfatiza os limites e as possibilidades da proposta de intersectorialidade entre a política de saúde e as demais políticas públicas, bem como o Programa Saúde na Escola.

Palavras-chave: Intersectorialidade; Saúde; Educação; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Defining health requires considering it in its complexity, as a result of different determinants. It is necessary to break with the concept that conveys health only as the absence of disease or illness, and it has been a major challenge nowadays. The discussion on the theme intersectoriality in health gains more prominence with the implementation of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde- SUS). Intersectoriality highlights the need for the integration of different policies and institutional and management mechanisms that guarantee their effectiveness. Based on this research, the objective is to verify how the 'Health in School Program' is implemented, based on the logic of intersectoriality. In this work, in particular, we will analyze how the articulation of health and education policies occurs in the city of Ponta Grossa (Paraná, Brazil), through the 'Health in School' Program. The study is exploratory and descriptive and the methodological

Intersetorialidade em saúde: uma proposta de articulação entre diferentes políticas públicas a partir do programa Saúde na Escola

procedures characterize it as bibliographic and documentary research. The exposition of the results emphasizes the limits and possibilities of the proposed intersectoriality between health policy and other public policies, as well as the 'Health in School' Program.

Keywords: Intersectoriality; Health; Education; Health promotion.

RESUMEN

Definir salud demanda considerarla en su complejidad, como resultado de diferentes determinantes. Se hace necesario romper con el concepto que entiende la salud solo como ausencia de enfermedad, y este ha sido un gran desafío en la actualidad. La discusión sobre el tema intersectorialidad en materia de salud adquiere relieve a partir de la creación del Sistema Único de Salud (SUS). La intersectorialidad destaca la necesidad de integración de diferentes políticas y mecanismos institucionales y de gestión, que garanticen su efectividad. A partir de eso, esta investigación tiene como propósito verificar cómo se da la operacionalización del Programa Salud en la Escuela, desde la lógica de la intersectorialidad. En este trabajo, específicamente, se analizará cómo se produce la articulación entre las políticas de salud y educación en el municipio de Ponta Grossa (Paraná, Brasil), a través del Programa Salud en la Escuela. Este estudio es de naturaleza exploratoria y descriptiva y los procedimientos metodológicos lo caracterizan como investigación bibliográfica y documental. La exposición de los resultados destaca los límites y posibilidades de la propuesta de intersectorialidad entre la política de salud y las demás políticas públicas, así como el Programa Salud en la Escuela.

Palabras-clave: Intersectorialidad; Salud; Educación; Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

Quando nos referimos ao direito à saúde estamos falando de igualdade de acesso a bens e serviços que expressam condições de vida para toda a população, ou seja, atenção de mesmo nível e de boa qualidade, sendo o dever do Estado, da família e da sociedade o seu desenvolvimento. No entanto, não basta afirmar que a saúde é um direito, é necessário pensar em formas que garantam a sua efetividade, e a intersectorialidade é uma delas.

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o tema intersectorialidade em saúde tem sido alvo de constantes discussões. Partindo do conceito amplo de saúde, a intersectorialidade destaca a necessidade da integração de diferentes políticas e mecanismos institucionais e de gestão, que garantam a sua efetivação. Ela considera a saúde como resultado de vários determinantes; desse modo, torna-se necessária a articulação com as demais políticas, a saber: educação; assistência social; habitação; trabalho; saneamento básico; meio ambiente; entre outras.

Considerando a necessidade de integração entre as diferentes políticas, o Programa Saúde na Escola (PSE) busca a integração e articulação permanente da educação e da saúde, no intuito de proporcionar a melhoria na qualidade de vida da população. A finalidade do Programa é “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede

pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”. (PROGRAMA, 2015).

Partindo do entendimento que a escola é um espaço de relações e ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, fundamentais para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, considera-se assim a escola como um espaço determinante para a produção social em saúde.

Desse modo, pretende-se com essa pesquisa, fruto de um trabalho de conclusão do curso de pós-graduação da Especialização em Gestão em Saúde, oferecido pela Universidade Aberta do Brasil (UAB), contribuir para dar visibilidade e ampliar o debate sobre a intersetorialidade em saúde, reconhecendo a importância da articulação da saúde com as diferentes políticas, entre elas a de educação.

A escolha pelo tema já citado justifica-se pela trajetória acadêmica seguida durante o curso de graduação em Serviço Social na Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e o contato com a área saúde durante a formação. Já em relação ao programa escolhido, Programa Saúde na Escola, a motivação se deu a partir do trabalho anterior, exercido como professora na rede municipal de ensino de Ponta Grossa.

Este trabalho está constituído por esta introdução, seguida pela metodologia abordada para a elaboração da pesquisa. Dando sequência, a intersetorialidade é abordada em sua concepção e interface com a promoção da saúde. A partir daí, discorre-se sobre a integração e articulação permanente das políticas de educação e saúde, dando ênfase ao Programa Saúde na Escola. Por fim, são abordadas as principais contribuições do Programa Saúde na Escola em relação à intersetorialidade.

METODOLOGIA

O presente artigo tem como objetivo principal verificar como se dá a operacionalização do Programa Saúde na Escola, partindo da lógica da intersetorialidade. Para isso, foram estabelecidos como objetivos específicos: relacionar a concepção de intersetorialidade com a promoção da saúde; identificar as principais políticas envolvidas no Programa Saúde na Escola e como se dá a articulação dessas políticas no município de Ponta Grossa; identificar os responsáveis pelo processo de implementação do PSE no

município de Ponta Grossa e suas atribuições; e verificar as contribuições do PSE bem como os limites e possibilidades da intersectorialidade em saúde.

Para alcançar os objetivos propostos, utilizou-se como metodologia a pesquisa exploratória e descritiva.

De acordo com Gil (2002) as pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o tema, de modo a torná-lo mais explícito ou constituir hipóteses.

Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. (GIL, 2002, p. 41).

Em relação às pesquisas descritivas, essas “[...] têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2008, p. 28). Algumas pesquisas descritivas se aproximam das pesquisas exploratórias, uma vez que “[...] embora definidas como descritivas com base em seus objetivos, acabam servindo mais para proporcionar uma nova visão do problema [...]”. (GIL, 2002, p.42).

Utilizou-se como procedimentos metodológicos a pesquisa bibliográfica e documental. Entende-se que a pesquisa bibliográfica é uma ferramenta teórica e metodológica que permite direcionar o estudo, possibilitando ampliar e aprofundar o conhecimento acerca do tema escolhido.

Segundo Gil (2002, p.44) “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Ainda para o autor, “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. (GIL, 2002, p.45).

A utilização da pesquisa bibliográfica serviu de base teórica para a compreensão do conceito de saúde, promoção da saúde e intersectorialidade. Entre os autores consultados está Buss (2000), que reafirma a saúde como resultado de diferentes determinantes, pressuposto que serviu para impulsar os estudos sobre essa temática.

Para o desenvolvimento da pesquisa documental, foram obtidas informações através de normativas, documentos e relatórios sobre saúde e o Programa Saúde na Escola, encontrados em sítios oficiais como: Dabsistemas (2018), Egestor (2018), entre

outros. Cabe ressaltar que o acesso a alguns documentos se deu em contato com as Secretarias de Saúde e de Educação do município de Ponta Grossa. Os dados e informações encontrados por meio das fontes bibliográficas e documentos consultados foram sistematizados a fim de subsidiar esta pesquisa.

INTERSETORIALIDADE: CONCEPÇÃO E INTERFACE COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Nas últimas décadas tem se intensificado o debate em relação ao conceito de saúde. Marco importante foi a definição dada a partir do conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua constituição de 1946, que a define como um estado completo de bem-estar físico, mental e social; desse modo, não se caracteriza apenas como ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1946), conceito esse que é enfatizado na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, realizada no dia 12 de setembro de 1978, no Cazaquistão.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 e posteriormente a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, intensificam os debates já existentes por considerar que a ausência de doença por si só, é insuficiente para definir saúde, o que se torna complexo ao associá-la a vários outros fatores que vão muito além da doença.

A saúde deve ser compreendida como o resultado de um conjunto de interações de vários fatores –biológicos, sociais, econômicos, políticos e culturais–, e relacionada à capacidade de resiliência do ser humano e sua relação com o espaço social, estilo de vida e interação com a sociedade. (MACHADO, 2016).

Entende-se que a saúde deve ser considerada, sobretudo, como qualidade de vida, essa decorrente não só da política de saúde, mas de outras políticas públicas, que promovam a redução de desigualdades e o desenvolvimento econômico e social.

Considerando a saúde como resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, e acesso a bens e serviços essenciais, é necessário que haja a articulação entre as esferas de governo no sentido de desenvolver ações conjuntas com outros setores governamentais que possam contribuir, direta ou indiretamente, na promoção de melhores condições de vida e saúde da população. (PEREIRA, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a promoção da saúde como eficaz, quando produz mudanças nos determinantes da saúde, que podem ser tanto os fatores que estão sob o controle do indivíduo, quanto os fatores externos.

Nesse sentido, consoante as ideias de Pinto et al. (2012), a promoção da saúde deve possibilitar que os diferentes determinantes sejam visualizados com clareza, respeitando suas especificidades de modo a reduzir ou eliminar seus impactos.

Essa percepção ampliada de saúde exige que profissionais e instituições de outros campos assumam a responsabilidade de atuar no sentido de promover a saúde no seu sentido amplo. Desse modo a intersetorialidade surge como uma nova proposta, voltada para a promoção da saúde e qualidade de vida da população, mudando a forma de trabalhar, governar e construir políticas públicas.

De acordo com Buss (2000), a promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população. Ela parte da concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propondo a articulação de saberes técnicos e populares, além da mobilização de recursos para seu enfrentamento e resolução.

A necessidade da criação de políticas públicas de promoção da saúde, seu conceito ampliado, a relevância da participação social e a necessidade de responder aos diferentes determinantes e condicionantes da saúde, surgem na base do processo de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro do SUS a estratégia de promoção da saúde volta o olhar para os aspectos determinantes da saúde da população. (BRASIL, 2010).

De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde

a promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. (BRASIL, 2010, p. 10).

Ressalta-se mais uma vez, que essas necessidades são frutos de vários fatores que podem ser associados à alimentação, educação, habitação, saneamento básico, trabalho, renda, urbanização e meio ambiente. Diante do exposto, torna-se de suma importância e necessidade, delinear estratégias no campo saúde que possam ser capazes de apontar para soluções, diante da complexidade dos problemas enfrentados.

A intersetorialidade propõe a construção de novas práticas, capazes de beneficiar e provocar profundas mudanças na sociedade, causando impactos positivos nas condições de saúde e de vida dos indivíduos e comunidades. As instituições não devem trabalhar isoladas; é necessário que haja articulação para que seja identificado o problema e encaminhado para soluções integradas; é necessário ainda, o respeito às diversidades e particularidades de cada setor ou área envolvida.

A intersetorialidade, de acordo com Junqueira (2004, p. 129), “integra as diversas políticas sociais na solução dos problemas sociais, que afetam grupos de população que ocupam determinado território”. Na saúde pública os territórios se estruturam por meio de uma rede de serviços que deve ser ofertada pelo Estado como um direito de todo cidadão. A saúde se organiza e opera no espaço do território. Para o autor a atuação sob a lógica intersetorial se refere à população e ao espaço onde se situa, o que permite que se identifiquem os problemas e as possibilidades de intervenção. (Junqueira, 2004). Busca-se, dessa forma, que as ações de saúde ultrapassem o campo da saúde, promovendo a integração das diferentes políticas públicas.

INTEGRAÇÃO E ARTICULAÇÃO PERMANENTE DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O governo federal, na perspectiva de construir políticas intersetoriais que visem a melhoria da qualidade de vida da população brasileira, instituiu, através do decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, no âmbito dos Ministérios da Educação e Saúde, o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual tem como finalidade “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.” (BRASIL, 2007a).

De acordo com a legislação, o Programa Saúde na Escola tem como objetivos: a promoção e prevenção da saúde e o fortalecimento das relações entre as redes públicas de saúde e educação; a articulação entre as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e as ações das redes de educação básica pública no intuito de alcançar os estudantes e seus familiares¹; contribuir para a formação integral de educandos e a construção de um sistema de atenção social com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; enfrentar

¹ Para isso torna-se necessário promover espaços de comunicação e de troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes.

as vulnerabilidades relacionadas à saúde e que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; e fortalecer a participação comunitária nas políticas das quais o PSE faz parte. (BRASIL, 2007a).

Para a implementação do Programa Saúde na Escola são definidas suas diretrizes: descentralização e respeito à autonomia federativa; integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e intersetorialidade; integralidade; cuidado ao longo do tempo; controle social; e monitoramento e avaliação permanentes. (BRASIL, 2007a).

As ações previstas para o PSE devem considerar a atenção, promoção, prevenção e assistência à saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Entre as ações estão: avaliação clínica, nutricional, oftalmológica, auditiva, psicossocial, da saúde e higiene bucal; promoção da alimentação saudável, da saúde sexual e da saúde reprodutiva, e da cultura da prevenção no âmbito escolar; prevenção e redução do consumo do álcool e drogas; atividade física e saúde; redução da morbimortalidade por acidentes e violências; educação permanente em saúde e inclusão das temáticas de educação em saúde no Projeto Político Pedagógico das escolas. (BRASIL, 2007a).

A implementação do Programa se dá mediante a adesão dos estados, do Distrito Federal e dos municípios aos seus objetivos e diretrizes e é formalizada por meio de termo de compromisso. Sua execução depende da atuação conjunta entre os Ministérios da Saúde e da Educação.

Na intenção de possibilitar a ampliação da cobertura e intensificar as ações de saúde na escola, as regras para adesão ao PSE, por estados, Distrito Federal e municípios, tornam todos os municípios e Distrito Federal aptos para assinar o Termo de Compromisso Municipal ou do Distrito Federal do PSE. (BRASIL, 2013).

Para a adesão, algumas etapas são necessárias: primeiro o estado deve aderir ao PSE por meio do sistema informatizado de pactuação. Após a adesão do estado, o município poderá aderir ao Programa no início de cada ano, também por meio do sistema informatizado de pactuação, disponibilizados em sítios eletrônicos. (EGESTOR, 2018).

Ao aderir ao programa, o gestor de saúde do município ou do Distrito Federal poderá aderir, concomitantemente, ao Projeto Olhar Brasil². A formalização da adesão pelo município ou Distrito Federal será feita com a indicação das equipes de atenção básica, das escolas da rede pública por nível de ensino, do número de educandos participantes e das ações a serem realizadas, que constarão no Termo de Compromisso. (BRASIL, 2013).

A adesão será concluída com a assinatura conjunta do Termo de Compromisso pelos secretários de saúde e de educação dos municípios e do Distrito Federal, o qual deverá ser anexado ao sistema informatizado de pactuação. A gestão do PSE é realizada pelos Grupos de Trabalho Intersetorial (GTI) de todas as esferas, em conformidade com as diretrizes da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE) (BRASIL, 2013), a fim de planejar, executar, monitorar e avaliar as ações realizadas coletivamente.

Aos municípios e Distrito Federal que aderem ao programa, é disponibilizado incentivo financeiro para custeio das ações a serem realizadas. O cálculo do valor máximo anual de recursos financeiros ao qual o município ou o Distrito Federal fará jus, será obtido considerando o número de educandos pactuados.

A adesão é um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais da educação e da saúde com os seus respectivos ministérios, e ocorre via preenchimento das informações no Portal do Gestor do Ministério da Saúde, a cada dois anos.

O processo de adesão gera o Termo de Compromisso que representa as responsabilidades dos setores da Saúde e da Educação com o desenvolvimento local do PSE. Desse modo, as equipes da atenção básica em saúde e as equipes das escolas devem se articular para o desenvolvimento de ações de saúde na escola. O ciclo de adesão ao Programa Saúde na Escola tem duração de dois anos, após o término, caso o município tenha interesse, uma nova pactuação poderá ser firmada.

A portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, redefiniu as regras e critérios para adesão ao PSE, trazendo algumas mudanças para o Programa como: abertura para ajustes das informações, termo de compromisso, exclusão e substituição de escolas já pactuadas, após 12 meses do início da vigência; repasse dos incentivos financeiros via fundo a fundo no Piso

² É um projeto em parceria dos ministérios da Saúde e da Educação, que tem como objetivo “identificar e corrigir problemas visuais relacionados à refração, visando reduzir as taxas de evasão escolar e facilitar o acesso da população idosa à consulta oftalmológica e aquisição de óculos”. (BRASIL, 2007b).

Variável de Atenção Básica, anualmente e em parcela única, com valor calculado a partir do número de educandos pactuados, e recalculado no segundo ano do ciclo pelo mesmo fator; os registros das informações sobre as atividades realizadas no PSE deverão ser efetuados, unicamente, no sistema de informação da Atenção Básica em Saúde; e mais de uma equipe poderá ser vinculada à mesma escola e repetida em outra escola. (BRASIL, 2017).

De acordo com informações do painel de adesões do Programa Saúde na Escola-2017, em todo território nacional, 5.040 municípios aderiram ao Programa no último ciclo, 2017-2018. (DABSISTEMAS, 2018).

A seguir são apresentadas informações referentes às adesões do Programa Saúde na Escola por Unidade de Federação.

Tabela - Resumo de pactuação por Unidade de Federação

Estado	Escolas pactuadas	Escolas prioritárias pactuadas	Alunos pactuados	Equipes pactuadas	Creches pactuadas	Alunos em creches pactuados	Municípios aderidos
Acre (AC)	422	371	95124	129	64	3921	21
Alagoas (AL)	2172	2035	564724	922	523	25291	102
Amapá (AP)	229	191	73229	144	35	1976	16
Amazonas (AM)	1904	1700	520956	654	286	13648	62
Bahia (BA)	11214	10480	2139027	3734	2644	100257	417
Ceará (CE)	4569	4401	1263992	2235	2592	84370	184
Distrito Federal (DF)	258	115	145298	136	49	5375	1
Espírito Santo (ES)	1150	926	262931	522	366	34110	53
Goiás (GO)	2512	1629	694196	1347	635	47227	246
Maranhão (MA)	7486	7160	1327721	2006	2642	59351	217
Mato Grosso (MT)	1273	888	357361	606	324	43526	136
Mato Grosso do Sul (MS)	628	409	251355	416	235	24316	57
Minas Gerais (MG)	8367	6291	2171883	4793	2432	165869	804
Pará (PA)	4719	4326	1245459	1455	994	38429	139
Paraíba (PB)	3863	3634	693955	1470	915	31846	221
Paraná (PR)	3892	2481	787747	1691	1414	92579	342
Pernambuco (P E)	4872	4638	1156289	2040	1364	42518	185
Piauí (PI)	3601	3380	635423	1396	1450	29186	222
Rio de Janeiro (RJ)	3751	2324	1311600	2252	1337	97211	87
Rio Grande do Norte (RN)	2325	2165	495177	1026	969	31113	167
Rio Grande do Sul (RS)	3436	2303	769525	1585	1091	64588	352
Rondônia (RO)	619	407	204363	343	90	6193	52
Roraima (RR)	261	217	63354	107	37	1734	14
Santa Catarina (SC)	3168	2062	675302	1512	1392	91886	291
São Paulo (SP)	6502	3911	2021194	3211	3268	361921	439
Sergipe (SE)	1413	1343	324544	639	380	12641	75
Tocantins (TO)	1097	926	269952	561	228	17663	138

Fonte: Painel de Adesões do Programa Saúde na Escola- 2017. (DABSISTEMAS, 2018).

Nota: Organizado pela autora (2018).

Em relação à pactuação por Unidade de Federação, como podemos observar na tabela anterior, o Paraná pactuou no último ciclo, 2017-2018, um total de 3.892 escolas, dessas 2.481 foram escolas prioritárias. O painel disponibiliza ainda, outras informações como: Alunos Pactuados: 787.747; Equipes Pactuadas: 1.691; Creches Pactuadas: 1.414; e Alunos em Creches Pactuados: 92.579. Essas informações se referem a adesões de 342 municípios até o ano de 2018.

Programa saúde na escola no município de Ponta Grossa/PR

Ponta Grossa é um dos municípios do Paraná que vem aderindo ao Programa Saúde na Escola nos últimos ciclos. Segundo informações do painel de adesões, o município apresenta a quantidade de 144 escolas pactuadas. Mais informações podem ser observadas na tabela abaixo:

Tabela 1 - Adesão Programa Saúde na Escola no município de Ponta Grossa/PR

Município	Ponta Grossa
UF	Paraná
Status adesão	Aderido (100%)
Passo na adesão	7
Qtd. Escolas pactuadas	144
Qtd. De escolas prioritárias pactuadas	70
Qtd. De alunos pactuados	29389
Qtd. De equipes pactuadas	69
Qtd. De creches pactuadas	64
Qtd. De alunos em creches pactuados	2756

Fonte: Painel de Adesões do Programa Saúde na Escola- 2017 (DABSISTEMAS, 2018).

Segundos dados do Painel de Adesões do PSE, o município de Ponta Grossa pactuou 29.389 alunos para 69 equipes de saúde. Outra informação encontrada no painel de adesões, diz respeito ao número de escolas prioritárias pactuadas.

São escolas prioritárias: todas as creches públicas e conveniadas do município; todas as escolas do campo; as escolas com alunos em medida socioeducativa, em 2016; e escolas que tenham, pelo menos, 50% dos alunos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. (MANUAL, 2017).

O município se encontra no sétimo passo de adesão, ou seja, possui confirmada sua adesão ao Programa Saúde na Escola. O quadro abaixo apresenta os passos que devem ser realizados pelo município durante o processo de adesão ao PSE.

Quadro 1 - Processo de adesão ao Programa Saúde na Escola

PASSOS	PROCESSO
1	Cadastro de Gestores
2	Seleção das Escolas
3	Confirmação das escolas
4	Vinculação de equipes de atenção básica
5	Confirmação das equipes vinculadas
6	Lista de ações
7	Confirmação da adesão

Fonte: (MANUAL, 2017)

Nota: Organizado pela autora (2018)

A adesão ao Programa só poderá ser feita após a realização do cadastro de representantes. Avançada as fases, o sistema passa para o passo seguinte da adesão, não sendo mais possível retornar ou fazer alterações.

No município de Ponta Grossa, o Programa Saúde na Escola foi implantado no ano de 2013 e atendeu a 58 escolas municipais (IMPrensa, 2014). Atualmente, segundo informações colhidas com os responsáveis pelo PSE da área de educação, todas as escolas e Centros Municipais da Educação Infantil (CMEIs) do município participam e desenvolvem as ações do Programa, totalizando 60 CMEIs e 84 escolas municipais³, com aproximadamente 30 mil alunos.

No início do ano de 2018, coordenadores pedagógicos de todas as escolas e CMEIs do município de Ponta Grossa se reuniram com os responsáveis das Unidades Básicas de Saúde para uma reunião de aproximação entre os profissionais; nessa reunião foram expostas as metas do Programa e acordado entre os responsáveis como cada meta seria cumprida.

As metas do município fazem referência às ações previstas para o Programa Saúde na Escola que consideram a atenção, promoção, prevenção e assistência à saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A partir daí foi definida a seguinte organização das temáticas abordadas, propostas pelo Programa Saúde na Escola, e os responsáveis por executar as ações referentes a cada temática.

³ A relação das escolas e CMEIs municipais está disponível na página da Secretaria Municipal de Educação de Ponta Grossa. (SME, 2018).

Intersetorialidade em saúde: uma proposta de articulação entre diferentes políticas públicas a partir do programa Saúde na Escola

Quadro 2 - Organização das 12 ações propostas pelo PSE em Ponta Grossa/PR

Nº	Temas prioritários	Equipe responsável
1	Atualização vacinal dos estudantes.	Secretaria Municipal de Saúde.
2	Alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.	Secretaria Municipal de Educação.
3	Ações de combate ao mosquito <i>Aedes Aegypti</i> .	Secretaria Municipal de Saúde.
4	Avaliação da saúde bucal e aplicação tópica de flúor.	Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Educação.
5	Saúde ocular e identificação de possíveis sinais de alteração.	Saúde Escolar; Secretaria Municipal de Educação.
6	Avaliação da saúde auditiva e identificação de possíveis sinais de alteração.	Saúde Escolar; Secretaria Municipal de Educação.
7	Prevenção das violências e dos acidentes.	SAMU; Secretaria Municipal de Educação.
8	Identificação de sinais de agravos de doenças em eliminação.	Secretaria Municipal de Saúde.
9	Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas (5º ano PROERD).	Secretaria Municipal de Educação.
10	Realização de práticas corporais da atividade física e do lazer.	Secretaria Municipal de Educação.
11	Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.	Secretaria Municipal de Educação.
12	Prevenção de DST/AIDS e orientação sobre direito sexual e reprodutivo.	Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Educação.

Fonte: (MICHELL; MARTINS; SANTOS, 2018).

As ações do PSE são organizadas considerando a dinâmica e as particularidades de cada território. No município de Ponta Grossa, as Unidades Básicas de Saúde estão distribuídas a partir da divisão do município em seis distritos sanitários, cada um deles possui um apoiador do Programa. Esses distritos sanitários possuem Unidades Básicas de Saúde destinadas ao atendimento da população de uma determinada área.

O processo de territorialização possibilita, assim, identificar as principais demandas de uma determinada população, seus principais problemas de saúde, dessa forma é possível intervir e verificar se de fato as ações realizadas e os serviços prestados estão sendo de fato efetivos para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população. (MACHADO, 2016, p. 65).

As Unidades Básicas no território de Ponta Grossa estão organizadas da seguinte forma:

Quadro 3 - Territórios da Atenção Primária no Município de Ponta Grossa/PR

TERRITÓRIOS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)	
Uvaranas I	<ul style="list-style-type: none"> • USF Nilton de Castro; • USF Antero de Mello; • USF Antonio Saliba; • USF Cleon de Macedo; 	<ul style="list-style-type: none"> • USF Horácio Droppa; • USF Santo Domingo; • USF Luis Conrado Mansani.
Uvaranas II	<ul style="list-style-type: none"> • USF Abraão Federman; • USF Cesar Milléo; • USF Lubomir A. Urban; • USF Madre Josefa; 	<ul style="list-style-type: none"> • USF Silas Sallen; • USF Aluizio Grochoski; • USF Cyro Lima Garcia.
Oficinas	<ul style="list-style-type: none"> • USF Adão Ademar • USF Agostinho Brenner; • USF Ezebedeu Linhares; • USF Jayme Gusman; 	<ul style="list-style-type: none"> • USF José C. Araújo; • USF Lauro Muller; • USF Otoniel Pimentel; • USF Sady Silveira.
Nova Rússia	<ul style="list-style-type: none"> • USF Parteira Caetana; • USF Romulo Pazinato; • UB Antonio Russo; • USF Antonio Schwanzee; 	<ul style="list-style-type: none"> • US Carlos Ribeiro de Macedo; • USF Javier Cejas Arzabe; • USF Louis Charles Buron; • USF Luis Fernando Cajado Braga.
Esplanada	<ul style="list-style-type: none"> • USF Adan Polam; • USF Aurélio Grott; • USF Eugenio José Bochi; • USF José Bueno; 	<ul style="list-style-type: none"> • USF Júlio Azevedo; • USF Zilda Arns; • USF Antonio Horácio de Miranda.
Santa Paula	<ul style="list-style-type: none"> • USF Paulo Novaes; • USF Adilson Baggio; • USF Alfredo Lewandoski; • USF Carlos Dezaunet; • USF Clyceu de Macedo; 	<ul style="list-style-type: none"> • USF Egon Roskamp; • USF Félix Viana; • USF Jamil Mussi; • USF Roberto Portella.

Fonte: (MICHELL; MARTINS; SANTOS, 2018).

Desse modo escolas e UBS de determinado território desenvolvem as ações propostas pelo Programa Saúde na Escola, de acordo com a organização das temáticas, apresentadas no quadro 2.

A escola, como citado inicialmente nesse trabalho, por participar do desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, desempenha um papel indispensável na formação e atuação dos estudantes, isso em todas as áreas; por isso torna-se lócus para ações de promoção da saúde.

As ações de responsabilidade da educação são executadas dentro do espaço escolar e são abordadas, em sala de aula, pelos professores, esses que ao final da atividade preenchem uma ficha de atividade coletiva⁴, informando público-alvo, temas para saúde, e quantidade de alunos envolvidos. O mesmo procedimento é realizado em relação às ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, quando se deslocam até a escola para desenvolverem as ações.

⁴Ver Ficha (2018).

Além disso, no município, os funcionários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e da Secretaria Municipal de Educação (SME), desenvolveram uma cartilha do programa que traz informações sobre primeiros socorros.

O projeto SAMU/Escola já foi reconhecido no ano de 2017 pelo Prêmio Gestor Público do Paraná, honraria concedida pelo Sindicato dos Auditores Fiscais da Receita do Estado, e neste ano, 2018, realizou o treinamento de todos os professores de educação física das escolas municipais, a fim de torná-los multiplicadores de conhecimentos dentro do Programa. (IMPrensa, 2018).

De modo geral, as ações intersetoriais realizadas no âmbito escolar pelo PSE são necessárias, uma vez que garantem o desenvolvimento integral dos educandos em suas dimensões intelectual, física, emocional, cultural e social. Diante do exposto, a escola torna-se um espaço oportuno para promover e desenvolver práticas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos, desde a implantação do SUS o tema intersetorialidade em saúde tem sido alvo de constantes discussões. Ao considerarmos a saúde em seu conceito ampliado, identificamos a complexidade dos seus determinantes; desse modo, torna-se necessário pensar em novas formas de solucionar os problemas de saúde que incidem sobre a população, considerando que esses não podem ser enfrentados por ações fragmentadas, isoladas e desarticuladas.

A intersetorialidade aparece então como uma das possibilidades para isso, uma vez que promove ações integradas, o que não se esgota no âmbito de uma única política pública. Ela pressupõe a necessidade de diálogo, envolvimento, interface, conexão, participação, compreensão, cooperação e articulação de diferentes setores, os quais compartilham responsabilidades em relação a determinado problema com um objetivo comum.

No âmbito das políticas públicas, a intersetorialidade é um grande desafio porque indica a necessidade de mudança de paradigmas, chamando atenção para a comunicação, diversidade e complexidade. Ela pretende romper com possíveis hierarquias, superando a lógica da competição entre os setores, as decisões e ações isoladas com a finalidade de atender a complexidade da realidade.

Segundo Campos (2000), a ação intersetorial envolve espaços de comunicação e capacidade de negociação e intermediação de conflitos; busca a resolução ou enfrentamento de um problema, possibilitando assim, agir sobre ele.

O Programa Saúde na Escola foi instituído no ano de 2007, na perspectiva de construir políticas intersetoriais que visem à melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Em linhas gerais, o Programa busca contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, para isso propõe a integração e articulação permanente dos setores de saúde e educação.

Os setores envolvidos no PSE, ou seja, educação e saúde, devem interagir de modo a alcançar os objetivos propostos pelo Programa. Para isso a troca de informações, experiências e o trabalho em equipe são de suma importância.

A intersectorialidade no PSE, assim como em todos os programas e políticas públicas, propõe superar a fragmentação das ações, ao mesmo tempo em que compartilha com as demais áreas o compromisso com a melhoria da saúde e qualidade de vida da população.

O PSE contribui para o fortalecimento de ações de promoção, prevenção e atenção na perspectiva do desenvolvimento integral, proporciona à comunidade escolar participar de programas e projetos que envolvam a saúde, o que impacta positivamente na vida dos educandos e de seus familiares.

Em relação às ações intersetoriais do Programa Saúde na Escola no município de Ponta Grossa, verificou-se que a prática da intersectorialidade não é novidade na rotina dos atores dos setores de educação e saúde, tanto que ações que integram as duas políticas já vinham sendo desenvolvidas anteriormente à adesão do município ao PSE. O que ocorre é que o desenvolvimento dessa prática ainda é pouco institucionalizado, assim como são poucos ou quase inexistentes os resultados mensurados que testemunhem as vantagens da intersectorialidade.

Destaca-se a importância de se pensar em novas formas de ação, que considerem a singularidade e a complexidade dos espaços nos quais os indivíduos estão inseridos, visando responder de forma efetiva e integral às necessidades da sociedade.

Embora a intersectorialidade se apresente como uma proposta de articulação entre as diferentes políticas públicas, ainda existem muitos desafios a serem superados, como as possíveis contradições, restrições e resistências dos setores durante o processo de

articulação. O PSE é uma das iniciativas em curso no país que fornecem base para a construção da intersetorialidade.

Promover a saúde nos dias atuais exige a aceitação do desafio de promover um amplo processo, que inclui atuações intersetoriais que ultrapassem os limites das unidades e do próprio sistema de saúde e essa é uma tarefa árdua, um processo em construção. A intersetorialidade, no desenho e execução das políticas e programas públicos, é um caminho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. 2007a. Disponível em: <<http://presrepublca.jus.brasil.com.br/legislacao/94244/decreto-6286-07>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. 3. ed. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2018.

_____. **Portaria interministerial nº 15, de 24 de abril de 2007.** 2007b. Institui o Projeto Olhar Brasil. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/olhar_brasil.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2018.

_____. **Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.** Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html>. Acesso em: 18 ago. 2018.

_____. **Portaria interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013.** Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html>. Acesso em: 05 mai. 2018.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p.163-177. 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci_abstract >. Acesso em: 07 mai. 2018.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: HUCITEC, 2000.

DABSISTEMAS. **Painel de Adesões Programa Saúde na Escola – 2017**. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/relatorio>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

EGESTOR. **Informação e gestão da atenção básica**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

FICHA de acompanhamento do Projeto Saúde na Escola. Disponível em: <<http://sme.pontagrossa.pr.gov.br/galeria.php?idpagina=59>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas SA, 2008.

IMPrensa. Educação se prepara para o Programa Saúde na Escola. 2014. Disponível em: <<http://www.pontagrossa.pr.gov.br/node/18513>>. Acesso em: 07 jul. 2018.

_____. SAÚDE E EDUCAÇÃO: SAMU/Escola amplia divulgação sobre primeiros socorros nas escolas municipais. 2018. Disponível em: <<http://www.pontagrossa.pr.gov.br/node/39216>>. Acesso em: 07 jul. 2018.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Descentralização, intersetorialidade e rede na gestão da cidade. *Organizações e Sociedade, Local*, v.11, n, p.129-139. 2004. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/12639/8909>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

MACHADO, Edilene. **O direito à saúde no Brasil e na Argentina: o desafio da universalização do acesso aos serviços públicos de Atenção Primária**. 2016, 107f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2016.

MICHELL, Anderson Ribeiro; MARTINS, Silmara. SANTOS, Vilma. **Relatório do Programa Saúde na Escola**. Secretaria Municipal de Educação. Departamento de Educação. Ensino Fundamental. Ponta Grossa, 2018. Disponível em: <<http://sme.pontagrossa.pr.gov.br/arquivosite/SAUDE%20NA%20ESCOLA%202018.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

MANUAL de adesão ao Programa Saúde na Escola. 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_adesao_pse_2017.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.

OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

Intersetorialidade em saúde: uma proposta de articulação entre diferentes políticas públicas a partir do programa Saúde na Escola

PEREIRA, Ana Lucia et al. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/download/Cartilha%20Sus%20e%20os%20Municipios.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2018.

PINTO, Bruna Knob et al. Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. **Revista mineira de enfermagem**, v.16, n.4, p. 487-493, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/552#>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

PROGRAMA Saúde na Escola (PSE): intersetorialidade como premissa para desenvolvimento integral. 2015. Disponível em: <http://educacaointegral.org.br/experiencias/programa-saude-escola-intersetorialidade-desenvolvimento-integral/>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

SME. **Informações**. Secretaria Municipal de Educação. Ponta Grossa, 2018. Disponível em: <<http://sme.pontagrossa.pr.gov.br/informacao.php?idpagina>>. Acesso em: 05 ago. 2018.