


DESAFIOS DO PROCESSO DE INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM/PARÁ

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-060>

Data de submissão: 05/11/2024

Data de publicação: 05/12/2024

Aldine Cecília Lima Coelho

Doutora em Ciências Ambientais (PPGSND/UFOPA)

Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil

E-mail: aldine.lima@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7467-6781>

Tânia Suely Azevedo Brasileiro

Pós-doutora em Psicologia (IP/USP) e Doutora em Educação (URV/ES-FE/USP)

Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Brasil

E-mail: brasileirotania@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8423-4466>

Layla de Cassia Bezerra Bagata Menezes

Doutoranda no Programa de Sociedade Natureza e Desenvolvimento (PPGSND)

Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Brasil

Bolsista CNPq

E-mail: laylabagata@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9641-0236>

Aldilene Lima Coelho

Mestre em Educação (PPGE/UFOPA)

Instituto Federal do Pará (IFPA), Brasil

E-mail: aldilene.lima@ifpa.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6509-777X>

RESUMO

Esse artigo tem por objetivo analisar o processo de intersectorialidade no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Santarém/Pa, a partir de percepções das equipes de trabalho e das práticas desenvolvidas entre 2011 e 2017. O locus é composto por 13 unidades de saúde e 13 escolas do município de Santarém. O público alvo abrangeu componentes das equipes de saúde vinculadas ao PSE em 2011; e os componentes das equipes das escolas assistidas, totalizando nove profissionais da saúde e da educação. Com este estudo constatou-se que o processo de intersectorialidade no PSE encontra-se fragilizado pela falta de interação entre os setores atuantes no Programa e, principalmente, pela inexpressiva participação do GTI municipal na coordenação das atividades do PSE em Santarém, o que pode vir a contribuir para a não efetividade dos seus compromissos pactuados desde 2011.

Palavras-chave: Saúde do escolar, Promoção da saúde, Amazônia.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um referencial quando se trata em promoção da saúde – por se tratar de uma política pública que visa a melhoria da qualidade de vida da população – possuindo um sistema de saúde inclusivo para todos os brasileiros. Haja vista que em seu Art. 196 trata a saúde como direito de todos e de responsabilidade do Estado, por meio de políticas sociais e econômicas que propõe a redução do risco de doenças e de agravos, além do acesso universal e igualitário para as ações e serviços que fomentem a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 2015).

No SUS estão inseridas duas políticas consideradas essenciais para a saúde da população – a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Essas políticas abordam de forma contundente a Educação em Saúde como instrumento na elaboração de práticas e ações que favoreçam a saúde do público assistido. Estas duas políticas estão inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa reorganizar a atenção básica do país, seguindo os preceitos do SUS, com o objetivo de expandir, qualificar e consolidar a atenção básica e de expandir a resolução de problemas e impactos de saúde dos indivíduos e da coletividade. E um dos programas interministeriais que utiliza a Educação em Saúde, e está agregado a ESF, é o Programa Saúde na Escola (PSE).

O Programa Saúde na Escola é resultado do trabalho integrado dos setores da saúde e da educação, objetivando ampliar as ações de saúde para os estudantes da Rede Básica de Ensino Público: Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio, além da modalidade do Ensino de Educação de Jovens e Adultos – EJA (Brasil, 2011). A literatura referente a essa temática (Domene, 2008; Sousa, 2017; Ferreira et al., 2014; Barbieri e Noma, 2013) tem discutido que o âmbito escolar pode ser considerado um dos locais ideais para trabalhar as práticas em educação e saúde, pelo fato de identificar nestes diferentes sujeitos papéis distintos, como: professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães e outros familiares.

A escola é espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes saudáveis (Brasil, 2009, p.15).

Concomitantemente a essa assertiva, entende-se neste trabalho que o espaço escolar é um dos lugares que os estudantes produzem modos de perceber e agir sobre si e sobre o seu entorno e, para que as ações educativas ocorram de forma eficaz – respeitando as singularidades do local onde estão inseridos, cabe à equipe de saúde compreender as diferentes manifestações nas ações e nas representações desses sujeitos. Ademais, é a partir do que for apreendido pelo Grupo de Trabalho

Intersetorial (GTI), composto por gestores das secretarias, representantes das equipes de saúde, representantes dos educadores que atuarão no PSE, que se estabelecerá estratégias de cuidados efetivos para a promoção da saúde desta população.

No tocante ao contexto de Promoção da Saúde no Âmbito Escolar, o PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, resultado do trabalho em conjunto entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), com o intuito de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da Rede Pública de Ensino Fundamental e Médio, na Rede Federal de Educação Tecnológica e na modalidade Educação de Jovens e Adultos (Sousa, 2017; Ferreira et al., 2014; Brasil, 2007; Cavalcanti et al., 2015; Vieira, 2013).

Os principais objetivos deste Programa são:

Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de educação básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias; contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (Brasil, 2007, p.01).

Vieira (2013) em sua pesquisa intitulada “Programa Saúde na Escola: A Intersetorialidade em Movimento”, discorre que os objetivos do PSE buscam contribuir na efetivação e fortalecimento de ações que envolvam a perspectiva do desenvolvimento integral e possibilite a comunidade escolar a participação em programas e em projetos que promovam a saúde e a educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento desse público.

Ressalta-se que a adesão de um município ao PSE não ocorre de forma compulsória, pois, desde o seu surgimento, os municípios manifestam interesse por meio da assinatura do termo de compromisso. Este termo é firmado pelos secretários municipais de saúde e de educação. Nele, as secretarias envolvidas comprometem-se com as ações essenciais definidas pelo Governo Federal, além das ações optativas realizadas de acordo com a realidade de cada município (Silva, 2014).

Ainda, o PSE pode ser considerado uma estratégia do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes, propondo princípios direcionados às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública no Brasil. A fim de aludir a importância da intersetorialidade apresentada no PSE, se faz necessário apresentar autores que abordam esta questão (Silveira, 2014; Dondoni, 2016).

Estes autores entendem que as parcerias entre a educação e a saúde produzem sujeitos capazes de elaborar projetos nestas áreas a partir da realidade dos alunos e, através disso, conquistá-los e educá-los, com o intuito de tomarem decisões corretas frente aos diferentes temas de saúde. Logo, o PSE é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, tendo como propósito promover a saúde e a educação integral, através da oferta de serviços/ações em um mesmo território (Silveira, 2014; Dondoni, 2016).

No estudo de Dondoni (2016) é inferido que embora a abordagem do trabalho intersetorial em saúde e educação do PSE seja o sustento na prática da promoção da saúde, existe a responsabilidade individual pela incorporação das práticas de saúde através dos conceitos de empoderamento e autonomia, por meio dos Cadernos referentes ao PSE. Para Silveira (2014), a relação entre os profissionais da escola com os profissionais da saúde é de parceria, porém, na escola, e dentro desta, na docência, se intensifica o nível de responsabilidades e atividades no que se refere ao PSE.

O setor educacional é considerado um aliado importante para a consolidação de ações de promoção da saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos; tomadas de decisões favoráveis à sua saúde e à da comunidade; criação de ambientes saudáveis, assim como a concretização de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida, pautada no respeito ao indivíduo e tendo como foco a construção de uma nova cultura da saúde (Brasil, 2002).

Logo, tratar do tema intersetorialidade é percebê-lo como uma lógica de gestão, que coloca o cidadão em evidência, buscando superar o esfacelamento das políticas sociais. Além disso, a intersetorialidade investe no aprendizado e, em como lidar com as inquietudes produzidas, principalmente, porque ela está inserida em diferentes setores e com atores distintos, com as mais diversas concepções de mundo, buscando uma resposta partilhada para os problemas que lhe são comuns.

O PSE tem como proposta de coordenação, para suas ações, os grupos de trabalho intersetoriais, objetivando a gestão compartilhada, tanto na construção como no planejamento das ações a serem realizadas nas escolas do município que aderem ao programa. O Caderno do Gestor do PSE (Brasil, 2015), elaborado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, sugere que o grupo de trabalho do município seja composto por gestores das secretarias, representantes das equipes de saúde e representantes dos educadores que atuarão no PSE. O êxito do PSE na esfera municipal está condicionado a uma gestão compartilhada, o que permite a criação de espaços coletivos em que as equipes compartilham a elaboração de planos e projetos (Campos e Domitti, 2007), levando em consideração as questões locais e as diretrizes preconizadas pelo Governo Federal para as ações do programa no município.

O Programa Saúde na Escola tem ferramentas e está repleto de normas que o capacita a enfrentar os desafios em saúde que são impostos à população, como as crianças e adolescentes brasileiros, os quais estudam na rede pública de ensino. Para isso, o Programa propõe ações planejadas e discutidas de maneira a favorecer um ambiente de práticas e hábitos saudáveis, com o apoio dos governos, na qualificação dos profissionais da saúde, bem como os da educação.

Nesse viés, apreende-se que o PSE aborda um sentido de saúde “bem extenso”, não só observando a questão do desenvolvimento biológico das crianças e adolescentes, mas também situações relacionadas a iniquidade social, como a promoção da cultura de paz, transformando esses alunos multiplicadores de hábitos saudáveis em sua família e comunidade, ganhando destaque na sociedade e na sua cultura local.

Diante do contexto apresentado, esse artigo foi construído a partir do recorte da dissertação de mestrado interdisciplinar em Sociedade. Ambiente e Qualidade de vida, da Universidade Federal do Oeste do Pará e tem por objetivo analisar o processo de intersetorialidade no âmbito do PSE no município de Santarém, a partir das percepções das equipes de trabalho e das práticas desenvolvidas entre 2011 e 2017.

2 METODOLOGIA

Este artigo compõe a dissertação de mestrado da primeira autora. O lócus da pesquisa foi o município de Santarém, localizado no Estado do Pará, na mesorregião do Baixo Amazonas, com uma população de 294.447 de acordo com o IBGE (2017). Santarém, segundo dados do Departamento da Atenção Básica (DAB, 2017), possui 51 unidades de Saúde da Família, credenciadas pelo Ministério da Saúde, além de ter 407 escolas inseridas na rede municipal de ensino (INEP - censo Escolar 2014). Este estudo toma o PSE como marco de referência para delimitá-lo.

O PSE na cidade de Santarém, segundo as informações coletadas por meio das portarias do Ministério da Saúde, teve seu início no ano de 2010 com 27 unidades de Saúde da Família inseridas no processo de adesão; no ano de 2011 pactuou-se 13 unidades de saúde e 26 escolas, sendo que no período de 2014/2015 (Portaria Nº1.067, de 2 de junho de 2015) foi pactuado o atendimento pelo PSE à 31.400 estudantes do município. No ano de 2017 o município renovou a sua adesão, pactuando 142 escolas, com 53.255 alunos e 69 unidades de saúde (Brasil, 2011).

Neste estudo optou-se por definir como delimitação as 13 unidades de saúde e 13 escolas dentre as 26 que possuía o maior quantitativo de alunos vinculados, no ano de 2011, a cada um desses estabelecimentos de saúde junto ao Programa Saúde na Escola, uma vez que as ações foram efetivadas

neste ano. Também por estarem mais tempo vinculadas ao programa PSE neste município e possuírem mais experiência sobre o programa e sua intersetorialidade.

Na entrada em campo para a realização do estudo empírico foi detectado que 6 (seis) dessas 13 unidades e suas respectivas escolas deixaram de fazer parte do programa, assim, a pesquisa empírica passou a ser realizada com os profissionais nas 7 (sete) unidades de saúde e 7 (sete) escolas vinculadas a elas, no âmbito do PSE. A amostra se consistiu em 9 (nove) participantes no estudo sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola, sendo 3 (três) coordenadoras de enfermagem de três unidades de saúde, 5 (cinco) coordenadoras pedagógicas de cinco escolas e 1 (uma) coordenadora do PSE, da área da saúde, no município de Santarém, que aceitaram participar da pesquisa.

Na produção dos dados empíricos foram utilizados os instrumentos: questionário semiestruturado, com as equipes da saúde e da educação, e entrevista semiestruturada com os coordenadores (as) do PSE no município.

As informações coletadas foram organizadas, tabuladas, categorizadas e elucidadas através da técnica análise de conteúdo (Bardin, 2011), sendo dispostas em quadros, tabelas e gráficos, com a finalidade de facilitar a interpretação e propiciar a análise dos dados por meio da triangulação, que na “pesquisa qualitativa tem a preocupação de compreender de maneira interpretativa a ação social” (Minayo, 2005, p.81).

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade do Estado do Pará, Campus XII-Santarém, de acordo com o protocolo 78763717.8.0000.5168.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Saúde na Escola surgiu de uma política intersetorial entre o Ministério da Saúde e da Educação. Este programa interministerial utiliza a intersetorialidade para planejar as ações que são direcionadas para o desenvolvimento integral da saúde dos estudantes. Deste contexto, Closs et al. (2013) advogam a Intersetorialidade no PSE como um conjunto de planejamentos ancorados na articulação entre a atenção básica e a escola, sendo o processo potencializador da construção de ações que promovam a saúde dos educandos.

Corroborando com este pensamento, para o alcance dos objetivos do PSE deve-se incentivar a prática cotidiana da intersetorialidade nas áreas da gestão, do planejamento, dos compromissos e da abordagem nos locais de atuação em que estão inseridas as escolas e as unidades básicas de saúde. Ademais, a articulação entre esses setores favorece a qualidade de vida das crianças, adolescentes e jovens (Brasil, 2015; Braga, 2016).

Nesse sentido, a intersetorialidade demonstra ser um processo que sustenta o planejamento das ações do PSE. Com isto, foi perguntado as participantes da pesquisa seu entendimento sobre o que é a Intersetorialidade, cujas respostas encontram-se no quadro 1.

Quadro 1- Percepções sobre a Intersetorialidade na perspectiva da saúde e da educação.

Conhecimento sobre a Intersetorialidade	
1FS/39	É a realização do trabalho em equipe da saúde e educação
2FS/52	Intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família significa o trabalho coletivo no território de atuação, permitindo compartilhar decisões e ações com diferentes setores existentes. A fim de causar impacto e contribuir para uma melhor qualidade de vida desse comunitário.
3FS/40	Trata-se de uma relação reconhecida entre uma ou várias partes do setor saúde que se tenha formado para atuar em um tema visando alcançar resultados de saúde de uma maneira mais efetiva, eficiente ou sustentável.
1FE/51	Vários setores trabalhando, se comunicando na sociedade em prol de um objetivo único, ou o todo.
2FE/42	Não respondeu
3FE/51	É a união de vários setores para a busca de um objetivo comum
4FE/45	Na minha opinião trabalhamos de forma harmoniosa- somos família.
5FE/52	É o conjunto de atividades realizadas na escola pelas equipes de saúde e educação. Essas ações devem ser acompanhadas e executadas junto aos alunos na promoção da saúde com um tema proposto já determinado pelo PSE. Após ou ao final do ano os dados devem ser inseridos pelo sistema de monitoramento (Ministério da Saúde e Ministério da Educação).

Fonte: Elaboração própria (2023), com base nas respostas ao questionário da pesquisa (2018).

Ao analisar as respostas contidas no quadro 1, percebe-se que das 8 (oito) respondentes, 5 (cinco) se aproximam do que representa a intersetorialidade (1FS/39; 2FS/52, 1FE/51, 3FE/51 e 5FE/52) enquanto 2 (duas) das participantes não souberam explicar o questionamento realizado, sendo uma coordenadora da educação e a outra da saúde, além de 1(uma) das coordenadoras Pedagógicas não respondeu à pergunta.

A partir das falas das participantes 2FS/42 e 3FE/51 percebe-se a compreensão da intersetorialidade como um trabalho efetivamente coletivo, destacando a participação de vários setores no envolvimento das ações, enquanto 3FS/40 aborda desde uma percepção geral da intersetorialidade percebida entre uma ou várias partes do setor de saúde unicamente. Diante deste resultado, o estudo de Sousa, Esperidião e Medina (2017) anunciam que a ausência de uma compreensão adequada sobre a intersetorialidade favorece práticas setorizadas e hierarquizadas, desfavorecendo decisões coletivas e a efetividade das ações. Este achado pode influenciar diretamente no funcionamento do Programa Saúde na Escola, visto que a intersetorialidade é utilizada no planejamento, execução e na avaliação do programa.

Diante deste panorama de conceituação genérica de intersetorialidade, Sousa, Esperidião e Medina (2017) apresentam em seu estudo sobre a Intersetorialidade no PSE que o processo intersetorial vai além dos setores saúde e educação. O Programa prevê a participação de outros setores e atores,

conforme a composição do território de atuação, visto que os princípios que fundamentam o PSE são a integralidade, territorialidade e intersetorialidade.

Cabe ainda destacar as percepções sobre intersetorialidade feitas por 1FS/39 e 5FE/52, que apontam a relação intersetorial somente no âmbito saúde e educação. Para a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010), a intersetorialidade é compreendida como a articulação de possibilidades de diferentes setores em pensar a saúde, de co-responsabilizar-se em garantir a saúde como direito humano e de cidadania, bem como estimular a formulação de intervenções.

Assim, observa-se haver a necessidade em elaborar uma conceituação mais ampla da intersetorialidade, suprimindo a ideia de ser desenvolvida somente entre os setores da saúde e da educação, com vistas a consolidar o processo intersetorial.

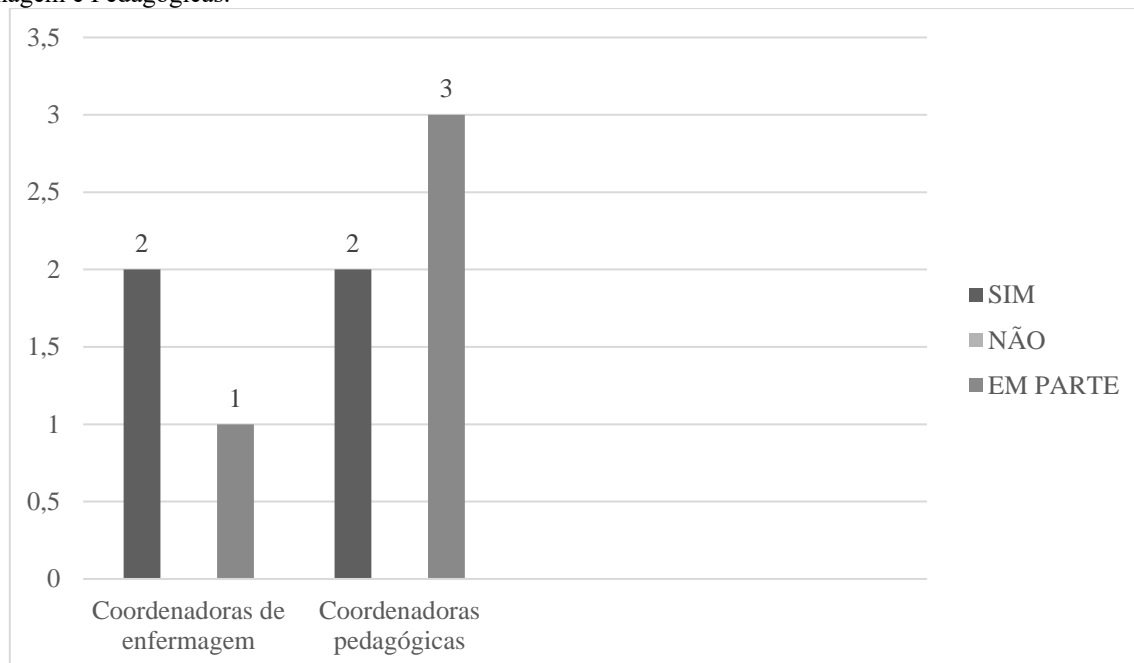
Nesse aspecto, Farias et al. (2016) discorrem que o conceito e a prática da intersetorialidade devem estar inseridos na rotina dos atores envolvidos no PSE. Desta forma, as ações de promoção de saúde não se tornaram a repetição de modelos conhecidos e que já tem um histórico de baixo impacto na melhoria da qualidade de vida da população.

Um dos cadernos informativos do PSE - Caderno do Gestor do PSE (Brasil, 2015) elaborado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, infere que a articulação intersetorial deve ser feita pelas redes públicas de Saúde e de Educação, incluindo as demais redes Sociais para o planejamento e execução das ações preconizadas pelo programa.

Assim, com base nas percepções anunciadas na seção anterior e o que está disposto no Caderno do Gestor do PSE, defende-se ser necessário uma gestão municipal compromissada para que a intersetorialidade se torne um exercício possível e sustentável no município estudado. E que haja a inserção de uma comunicação compartilhada nas rotinas dos profissionais atuantes no programa, além do fomento de políticas que sejam voltadas a facilitar o diálogo entre os setores governamentais e da sociedade civil organizada, promovendo a formação continuada das equipes de saúde e da educação e o seu protagonismo nas ações do programa.

Considerando as observações supracitadas, acredita-se que a intersetorialidade influencia diretamente na elaboração das ações do PSE. Fazendo inferência com esta informação, tornou-se necessário desvelar como o processo intersetorial influencia nas práticas desenvolvidas pelas profissionais da saúde e da educação no município de Santarém/Pará, sendo apresentados os “achados” da pesquisa empírica no gráfico 1, a seguir.

Gráfico 1- Influência da Intersetorialidade nas práticas desenvolvidas no PSE na perspectiva das coordenações de Enfermagem e Pedagógicas.



Fonte: Questionário da pesquisa (2018).

No gráfico anterior pode-se verificar que 2 (duas) das respondentes dentre as 3 (três) coordenadoras de Enfermagem, e 2 (duas) entre as 5 (cinco) das coordenadoras Pedagógicas responderam “Sim”, afirmando que a intersetorialidade influencia nas práticas desenvolvidas pelas profissionais da saúde e da educação, sendo justificada através da fala de 3FS/40; “Os discursos estabelecidos com outros setores e serviços tem influência direta no planejamento sistemático”. Ademais, em relação as respondentes que responderam “Em parte”, foram 1 (uma) coordenadora de Enfermagem e 3 (três) coordenadoras Pedagógicas para a influência da Intersetorialidade nas ações, sendo que uma delas não justificou a sua afirmação.

Quanto a resposta do “Em parte”, torna-se evidente que não percebem a Intersetorialidade como fator central de influência das práticas desenvolvidas no PSE, visto que para o planejamento das ações o processo intersetorial é essencial na efetividade do Programa.

Como justificativa ao “Em parte”, três participantes trouxeram as seguintes respostas:

Porque se faz necessário mais ações, uma presença maior na escola dos profissionais de saúde. Para que as suas visitas não sejam apenas semestrais ou anuais (3FE/51, 2018).

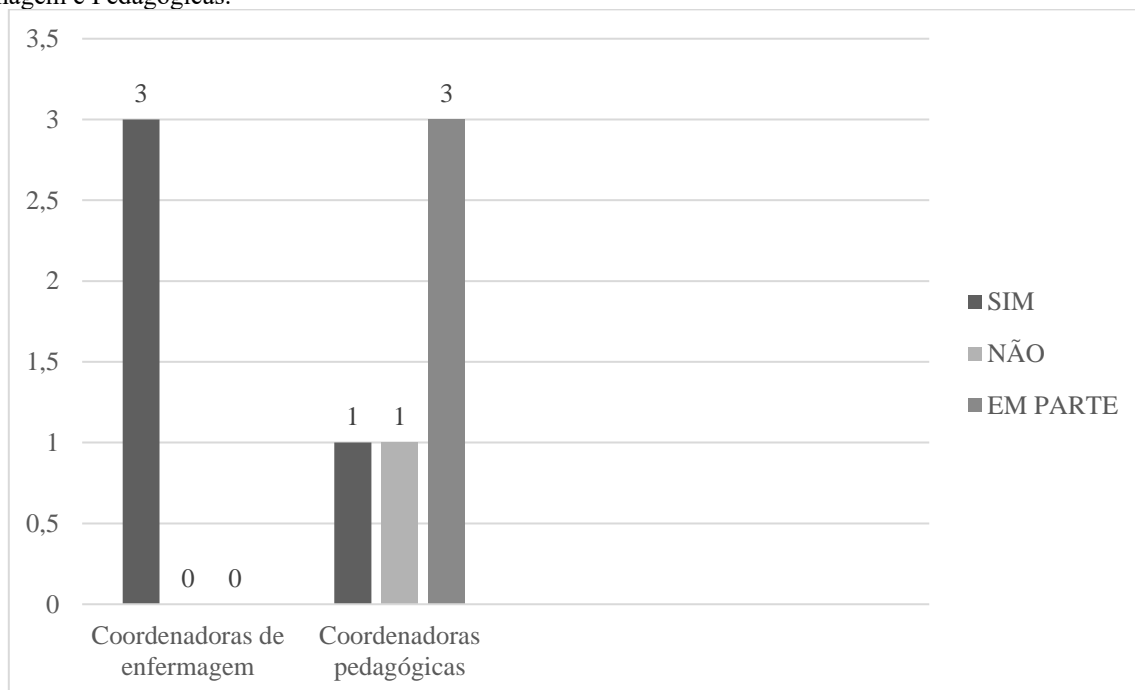
Cada um fica responsável pelas ações, mas se complementam ao mesmo tempo, sempre dialogamos (1FE/51, 2018).

Tem muitos setores que independem da nossa vontade. Existe uma grande demanda e às vezes não conseguimos, às vezes demora muito (2FS/52, 2018).

Fazendo inferência a este resultado, Farias et al. (2016) versam sobre a fragilidade na relação entre os serviços de saúde e a escola, o que acaba influenciando diretamente no trabalho intersetorial realizado entre esses atores, pois, para o sucesso das ações é vital o planejamento articulado entre eles. Nesse aspecto, Chiari (2015) alude que a integração entre a saúde e a educação deve ser além da presença de profissionais da saúde nas escolas para intervenções de saúde. Deve-se estabelecer processos de diálogo entre os setores e investir na capacitação e formação permanente, incluindo a discussão sobre a intersetorialidade como estratégia de intervenção e fortalecimento para o PSE. Lembrando que nessa integração devem participar todos os atores envolvidos no Programa, incluindo não só os profissionais da saúde e da educação, mas sim os estudantes, a comunidade e os gestores ligados ao PSE.

A partir desses dados sobre a influência da Intersetorialidade nas práticas desenvolvidas pelos setores da saúde e da educação, buscou-se conhecer se as coordenadoras de Enfermagem e as coordenadoras Pedagógicas percebem se existem dificuldades em utilizar a intersetorialidade na elaboração das ações do PSE. Encontram-se no gráfico 2 suas respostas.

Gráfico 2- Dificuldades com a Intersetorialidade na elaboração das ações do PSE na perspectiva das coordenações de Enfermagem e Pedagógicas.



Fonte: Questionário da pesquisa, 2018.

Ao analisar o gráfico anterior, constatou-se que 100% das coordenadoras de Enfermagem responderam “Sim” para a existência de dificuldades com a utilização da intersetorialidade na elaboração das ações. Quando perguntado as coordenadoras Pedagógicas sobre essa questão, 3 (três)

responderam “Em parte”, 1 (uma) respondente marcou “Sim” e 1 (uma) outra “Não”. Diante destas informações, foi solicitado que as respondentes justificassem quais eram essas dificuldades. As coordenadoras de Enfermagem deram as seguintes justificativas ao dizerem “Sim”:

Muitos gestores escolares ainda não entenderam que o PSE é um programa para trabalhar em parceria, não é só competência da saúde (1FS/39, 2018).

Tem situações que independem da nossa vontade. Tem casos que temos que dependem de uma central de marcação (2FS/52, 2018).

Fica evidenciado que dentro de um território existem várias possibilidades de articulação em rede, mas para que o serviço de saúde possa efetivamente construir parceiros é necessário ir além das negociações de tarefas e das responsabilidades (3FS/40, 2018).

Com os relatos evidenciados a partir das falas das coordenadoras de Enfermagem pode-se concluir que as principais dificuldades na utilização da intersetorialidade nas práticas é a falta de comunicação entre os setores que realizam as ações do PSE e a atribuição de responsabilidade somente do setor saúde para a elaboração das atividades.

Quando perguntado, durante entrevista a coordenadora do PSE no âmbito da saúde quais as dificuldades para o uso da intersetorialidade no PSE ela comenta:

Os profissionais apontaram inúmeras dificuldades na realização das ações, tais como: ações pontuais com atividades já determinadas, espaço físico inadequado das escolas, escassez de matérias para desempenhar as ações, muitas atribuições por parte dos profissionais da saúde quanto da educação (1CS/50, 2018).

Esses resultados corroboram com o estudo de Chiari (2015), que aponta diversas dificuldades para realizar o trabalho intersetorial no município de Belo Horizonte, MG. Dentre elas estão:

[...] Desconhecimento (do programa, de seus objetivos, da forma de atuação do outro setor); dificuldades de comunicação (entre os setores, entre os níveis de gestão e destes com os profissionais da ponta do sistema); incompatibilidades de agendas; excesso de atividades e número reduzido de profissionais; cumprimento de prazos e metas; planejamento centralizado; divergências entre os setores; desrespeito entre os setores; dificuldade na adoção de novas posturas (Chiari, 2015, p.74).

É preciso reconhecer que no campo da prática da saúde escolar, a ação intersetorial é imperativa, visto que o setor saúde isolado não abrange todas as possibilidades de resposta para a área. São as ações coordenadas entre os setores saúde e educação que possibilitam avanços na melhoria da saúde, na promoção de comportamentos saudáveis e no alcance da população em geral, especialmente, a públicos prioritários que frequentam as escolas e, naturalmente, se distanciam das unidades de saúde (Vieira e Belisário, 2023).

Todos esses obstáculos existentes influenciam diretamente o trabalho intersetorial no planejamento e na implementação das ações do PSE, confirmando as justificativas dadas pelas coordenadoras pedagógicas ao responderem “Em parte”, são elas:

A questão do tempo, tudo tem que ser muito rápido, não tem um tempo adequado para se dedicar (1FE/51, 2018).

A escola também precisa desenvolver mais ações neste sentido, priorizar também essa educação que é essencial (3FE/51, 2018).

A partir do que foi relatado pelas coordenadoras Pedagógicas, é evidente a importância do tempo adequado para realizar as atividades direcionadas ao PSE, assim como a participação ativa da escola na elaboração dessas ações. Nesse sentido, os apontamentos de Farias et al. (2016) se encaixam quanto ao achado sobre o tempo. Estes autores referem que um dos obstáculos alegados pelos profissionais atuantes no PSE é a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho.

Em relação a justificativa da participante 3FE/51 sobre a necessidade de participação ativa da escola na elaboração das ações, os autores Sousa, Esperidião e Medina (2017) revelam que essa participação efetiva dos profissionais da educação levaria o estudante a desenvolver uma consciência crítica, uma vez que se espera que o setor educacional tenha a expertise de uma educação independente.

Ademais é necessário que as ações de saúde na escola integrem uma relação horizontal, de equivalência entre saúde e educação, e que possa ser expandida aos demais pontos da rede de serviços, favorecendo a resolutividade das ações (Vieira e Belisário, 2023).

4 CONCLUSÃO

Ao final dessa análise percebe-se que o entendimento que os componentes das equipes de saúde e educação fazem sobre a intersetorialidade, é de que a maioria reconhece a ideia de trabalho em conjunto e parceria na elaboração das ações, influenciando diretamente as práticas no âmbito do programa. Entretanto, boa parte dos profissionais revelou possuir um conhecimento restrito acerca da intersetorialidade, dando ênfase a sua representação vinculada aos setores de educação e saúde.

Com isto, ao buscar identificar como a intersetorialidade influencia na elaboração das práticas de saúde e da educação, levantou-se a existência dessa influência e sua justificativa, sendo revelado que a metade dos pesquisados diz que SIM e a outra metade afirma EM PARTE, induzindo discordâncias na percepção da intersetorialidade como objeto principal de planejamento das ações no PSE. Pode-se também encontrar nas respostas discursivas fragilidade na construção dos argumentos para as justificativas emitidas.

Ao buscar levantar a existência de obstáculos na elaboração das ações do PSE no processo intersetorial no município de Santarém, surgiram motivações de várias ordens, destacando-se: a falta de comunicação entre os setores da saúde e da educação; atribuição de responsabilidades somente aos profissionais da saúde; preposições de ações pontuais; espaço físico inadequado para a realização das ações; carência de materiais na realização das ações; a sobrecarga de trabalho dos profissionais atuantes no PSE e o pouco tempo disponibilizado para a realização das atividades do programa.

Em relação aos obstáculos de efetivação do processo intersetorial, apreende-se que eles não se apresentam apenas no PSE de Santarém, conforme evidenciados pelos participantes da pesquisa, mas também em outros municípios. A partir dessas informações, compreende-se que o Grupo de Trabalho Intersectorial é responsável pela gestão do PSE, devendo coordenar o planejamento das ações e execução, além de proporcionar formações direcionadas para os profissionais atuantes no programa e favorecer a relação intersectorial entre os setores participantes.

Diante disso, pode-se destacar que a intersectorialidade do Programa Saúde na Escola no município de Santarém configura-se fragilizada pela dificuldade de realizar o diálogo e a integração entre as equipes que compõem o PSE, podendo influenciar diretamente na qualidade das ações e na efetividade do programa.

Propõe-se que o GTI municipal de Santarém busque trabalhar no sentido de diminuir as dificuldades anunciadas que permeiam a integração entre os setores envolvidos no PSE e possa atuar a partir de propostas preconizadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Para isso, acredita-se que o GTI deva estimular oficinas de integração entre os atores do programa, reuniões de planejamento para suas ações, bem como para o enfrentamento das dificuldades encontradas na realidade de cada escola pactuada no PSE, facilitando o diálogo entre as equipes que executam as ações, fomentando a gestão compartilhada para a criação de propostas que favoreçam a necessidade dos territórios que estão no âmbito de sua atuação.

REFERÊNCIAS

- Barbieri AF, Noma AK. Políticas públicas de educação e saúde na escola: apontamentos iniciais sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). Anais do Seminário de Pesquisa do PPE, Universidade Estadual de Maringá. 2013.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 48 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 1998. 2015. (Série textos básicos; nº 119).
- Brasil. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências. Brasília, DF; 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.
- Brasil. Informes Técnicos Institucionais. A promoção da saúde no contexto escolar. Rev Saúde Pública. 2002;36(2):533-5.
- Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instrutivo PSE. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Brasil. Painel de adesões do Programa Saúde na Escola – 2017 [internet]. [Brasília, DF]; 2017. Disponível <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/relatorio>.
- Braga CC. Programa Saúde na Escola: percepção dos atores envolvidos em um município do nordeste brasileiro [dissertação]. Universidade Federal da Paraíba; 2016.
- Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipes de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2007 Feb;23(2):399-407.
- Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. Textos & Contextos. 2015 Aug-Dec;14(2):387-402.
- Chiari APG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Belo Horizonte, MG [dissertação]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
- Closs TT, et al. Articulação intersetorial entre atenção básica e educação: a escola como espaço de promoção de saúde. Porto Alegre; 2013. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/15.pdf>.

DAB. Departamento da Atenção Básica, quantitativos de equipes de Saúde da Família no município de Santarém, 2017. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/327>.

Dondoni D. Programa Saúde na Escola: a intersectorialidade saúde e educação [dissertação]. Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2016.

Domene SMA. A escola como ambiente de promoção da saúde e de educação nutricional. Psicologia USP. 2008 Oct-Dec;19(4):505-517.

Ferreira IRC, et al. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. Revista Brasileira de Educação. 2014 Jan-Mar;19(56).

Farias ICV, et al. Análise da Intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. Revista Brasileira de Educação Médica. 2016;40(2):261-267.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Cidades e Estados. Santarém, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/santarem.html>.

Silva ACF. Programa Saúde na Escola: Análise da gestão local, ações de alimentação e nutrição e estado nutricional dos escolares brasileiros [tese]. Universidade de São Paulo; 2014.

Silveira CC. Escola e docência no programa saúde na escola: uma análise cultural [dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.

Sousa MC, Esperedião MA, Medina MG. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2017;22(6):1781-1790.

Vieira LS, Belisário SA. Intersectorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. Saúde debate [Internet]. 2023 May 28 [citado 2024 Jan 20];42(especial 4 dez):120-33. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/327>.

Vieira MEM. Programa Saúde na Escola: a intersectorialidade em movimento [dissertação]. Universidade de Brasília; 2013.

Minayo MCS. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz; 2005.