

Programa Saúde na Escola: interdisciplinaridade e intersectorialidade

School Health Program: interdisciplinarity and intersectoriality

Marconde Ávila Bandeira¹

Ney Cristina Monteiro de Oliveira²

Irlanda Do Socorro de Oliveira Miléo³

Resumo: Este artigo apresenta os conceitos básicos sobre a interdisciplinaridade e a intersectorialidade, demonstrando suas definições comuns e dialéticas. Tem como base a revisão da literatura balizada na autora Alves-Mazzoti (2000), por intermédio dos textos consultados no banco de dados da CAPES, IBICT, SIBI/UFPA, SciELO, Google e livros. O texto está organizado em sete itens, os quais são: 1.Introdução; 2.Da interdisciplinaridade; 3.Da intersectorialidade; 4.Das ações dialéticas entre a interdisciplinaridade e a intersectorialidade; 5.Algumas experiências; 6.Algumas considerações; 7.Referências. A Interdisciplinaridade e a intersectorialidade exigem que sua implementação se dê de forma conjunta, o que mobiliza um novo modelo nas políticas públicas sociais. Os desafios para integralizar os setores da educação e da saúde são complexos, no que se refere à perspectiva de complementariedade na promoção das políticas públicas para a população do país, com demandas constantes a serem resolvidas e suplementadas, valendo-se de uma gestão conjunta dessas políticas sociais setoriais que devem visar o atendimento universal, equitativo e de qualidade.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola. Interdisciplinaridade. Intersectorialidade.

Abstract: This article presents the basic concepts on interdisciplinarity and intersectoriality, demonstrating their common and dialectical definitions. It is based on the review of the literature based on author Alves-Mazzoti (2000), through the texts consulted in the database of CAPES, IBICT, SIBI/UFPA, SciELO, Google, and books. The text is organized into seven items, which are: 1.Introduction; 2.Interdisciplinarity; 3.Intersectoriality; 4.Dialectical actions between interdisciplinarity and intersectoriality; 5.A few experiences; 6.A few considerations; 7.References. Interdisciplinarity and intersectoriality require their implementation to be jointly made, which mobilizes a new model in social public policies. The challenges to bring together the education and health sectors are complex with regard to the perspective of complementarity in the promotion of public policies for the Brazilian population, with constant demands to be resolved and supplemented by using a joint management of these sectoral social policies, which must aim at universal, equitable and quality care.

Keywords: School Health Program. Interdisciplinarity. Intersectoriality.

¹ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Currículo e Gestão da Escola Básica, Núcleo de Estudos Transdisciplinares em Educação Básica - Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8414-0761>. E-mail: bandeira.neto77@gmail.com

² Universidade Federal do Pará (UFPA) - Belém/PA - Brasil. Professora Titular do Núcleo de Estudos Transdisciplinares em Educação Básica, professora do Programa de Pós-graduação em Currículo e Gestão da Escola Básica. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8091-5213>. E-mail: neycmo@ufpa.br

³ Doutorado em Educação (PUC/SP). É Professora Adjunta na Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA – Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7075-6503>. E-mail: irlanda@ufpa.br

Introdução

Na década de 1980, a realização da Assembleia Nacional Constituinte em 1986 se consolidou na aprovação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), considerada a Carta Magna cidadã, que trouxe em seu esboço as pautas demandadas pela sociedade civil organizada que aqui mencionamos como as políticas públicas sociais, tais como a educação, a saúde, a seguridade social, o emprego, o saneamento, a habitação e a estrutura fundiária, das quais destacamos a primeira e a segunda por serem partes integrantes deste estudo (BRASIL, 1988).

Em virtude deste contexto constituinte, surgiram outras reformas legislativas no Brasil que adentraram a década de 1990. Neste artigo daremos mais destaques para as leis que são diretamente ligadas às pastas da educação e da saúde, que trazem em seu cerne a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”; Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990), mais conhecida como Lei Orgânica da Saúde; Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que “estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional” (BRASIL, 1996).

Foram as conquistas de direitos sociais garantidas na CF/88 bem como a garantia dos princípios democráticos para as políticas do ensino público e a consolidação garantida para a participação da sociedade civil nos diversificados setores, que geraram as possibilidades e os instrumentos legais para o fortalecimento da autonomia das unidades escolares para a promoção da educação em um ambiente democrático e de direitos, tendo como mecanismo a participação da comunidade escolar e local nas definições da política educacional descentralizada. Foi instituído nesse contexto um conjunto de projetos e programas visando à melhoria da qualidade da ação educativa escolar.

Já no contexto do Governo Lula (2003-2006/2007-2010) e com a vigência do Plano de Desenvolvimento da Educação/2007 (PDE/MEC), foi instituído o Plano de Ações Articuladas (PAR), criado por meio do Decreto nº. 6.094, de 24 de abril de 2007, que “dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade”. Este Plano apresentou-se como uma ferramenta de apoio diagnóstico e de planejamento para as políticas públicas educacionais, arquitetado com intuito de estruturação e gerenciamento das metas decididas de maneira estratégica, colaborando para a constituição de um Sistema Nacional de Educação (BRASIL, 2007).

O Art. 2º do PAR, que trata das diretrizes do regime de colaboração (União, Municípios, Distrito Federal e Estados), apresenta na diretriz XXIV o seguinte texto: “integrar os programas da área da educação com as de outras áreas como saúde, esporte, assistência social, cultura, dentre outras, com vista ao fortalecimento da identidade do educando com sua escola”. Com isso, procurou promover a integralização dos diversos setores sociais com a escola no intuito da melhoria de acesso à vida escolar (BRASIL, 2007). Foi nesse contexto que, segundo Barbieri e Noma (2017, p. 138):

Especialmente a partir dos anos 2000, as ações intersetoriais vêm ocupando parte do tempo regular escolar de crianças e adolescentes. Dentre os programas dos governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff que envolvem a educação e compartilham do paradigma da intersetorialidade, pode-se destacar, além do Programa Saúde na Escola, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), o Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano, o Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC), o Programa Bolsa Família (PBF), o Programa Mais Educação, o Programa Crack, é possível vencer e o Programa Brasil Sem Miséria.

Percebe-se, assim, que há um princípio que norteou esses programas, que é o conceito da intersetorialidade. Segundo Junqueira; Inojosa; Komatsu (2007, p. 24), esse conceito é “a articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando um efeito sinérgico no desenvolvimento social”. Para Góis (2013, p. 129), a intersetorialidade “é entendida como uma forma de reflexão e de prática socioinstitucional que privilegia a construção e troca de saberes coletivos entre instituições envolvidas em uma dada ação”.

Os autores congratulam da mesma perspectiva conceitual sobre a intersetorialidade; ambos visam o diálogo dos saberes coletivos como primordial na construção de ações a serem instituídas nas políticas sociais, conceito este que será mais explorado adiante em um item específico.

Compreendo que, alimentado por este debate, surgiu o Programa Saúde na Escola (PSE), que possui em seu esboço a descentralização e a intersetorialidade como parte das diretrizes para funcionamento desta política que envolve o Ministério da Educação (MEC) em conjunto com o Ministério da Saúde (MS). O programa foi instituído em 2007, através do Decreto Presidencial nº. 6.286, de 5 de dezembro. No PSE, as políticas da saúde na escola são voltadas para o público-alvo, que são as crianças, os adolescentes, os jovens e os adultos da educação básica pública brasileira e, neste sentido, as duas pastas unem forças para a promoção da saúde e educação integral dos estudantes da Rede Pública de Ensino Básico (MS, 2007).

Cury (2019, p. 106) afirma que “as crianças em condições adequadas de saúde, alimentação e proteção estão frequentemente ansiosas para aprender e experimentar coisas novas”. Diante desta afirmação do autor, o PSE torna-se um importante elo entre a Unidade Escolar e a Unidade de Saúde da Família como promotoras de conhecimentos para o desenvolvimento humano integral (físico, psicológico, social e cultural) das crianças e dos adolescentes no ensino básico.

Para o MEC o Programa visa à integração articulada permanente da educação e da saúde, promovendo a qualidade de vida da população brasileira em idade escolar, que surgiu a partir do questionamento: “Como consolidar essa atitude dentro das escolas?”. Esse questionamento norteou a elaboração do processo metodológico das “Agenda de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas” (MEC, 2007).

Neste artigo, focaremos dois conceitos básicos (descentralização e intersetorialidade), que constam no Art. 3º, § 1º, que discorre sobre as diretrizes para a implementação do programa, as quais são:

- I - descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;
- III - territorialidade;
- IV - interdisciplinaridade e intersetorialidade;
- V - integralidade;
- VI - cuidado ao longo do tempo;
- VII- controle social;
- VIII- monitoramento e avaliação permanentes (BRASIL. 2007).

Podemos perceber que as diretrizes também apontam para outra forma de organização da política brasileira, cuja articulação se concretiza pela necessidade da interface entre a área da educação e a saúde; assim, a promoção de ações descentralizadas e intersetoriais convoca o controle social e chama a atenção para o processo de monitoramento constante da política pela participação dos sujeitos. Diante dos aspectos percorridos, destacamos que a intenção neste artigo é apontar os elementos básicos conceituais sobre a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, suas ações dialéticas e algumas experiências nos setores da saúde e da educação.

Definido nosso objetivo, tivemos como base a revisão de literatura a autora Alves-Mazzoti (2000, p. 26), que se refere sobre a importância da qualidade da revisão literária, uma vez que a mesma tem o objetivo de “iluminar o caminho a ser trilhado pelo pesquisador, desde a definição do problema até a interpretação dos resultados”.

A revisão foi realizada nos bancos de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), da Biblioteca da Universidade Federal do Pará, SciELO, Google e livros com os seguintes descritores: Interdisciplinaridade, Intersetorialidade, Programa Saúde na Escola.

Em razão disto, a revisão de literatura nos remeteu à base dos aportes teóricos e conceituais à luz dos autores, tais como: Junqueira (1997; 2000), Pereira (2014), Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997), Inojosa (1998), Ferreira (2009), Nascimento (2010), Santos e Dias (2012), Almeida (2013), Barra (2013), Monnerat e Sousa (2010, 2014), Babieri e Noma (2017), Tumelero (2018) e Silva (2019), que subsidiam as reflexões apresentadas neste artigo.

Nosso artigo está organizado em cinco seções: na parte introdutória apresentamos de forma sintética o contexto das políticas sociais brasileiras, o objetivo e o método de estudo; na segunda seção, trazemos reflexões sobre a Interdisciplinaridade e Intersetorialidade no campo das políticas sociais públicas, focalizando suas compreensões conceituais a partir das possibilidades de ações conjuntas na gestão e implementação. Em seguida, discutimos algumas experiências no contexto brasileiro, apresentando uma síntese de alguns programas que trabalham com os dois termos. Finalizamos o texto, expressando nossas compreensões em relação aos termos interdisciplinaridade e intersetorialidade e suas possibilidades no âmbito do PSE.

Interdisciplinaridade e Intersetorialidade no campo das políticas sociais

No Decreto nº. 6.286/2007, Art. 3º, § 1º, como expresso em nossa introdução, especificam-se oito diretrizes do Programa Saúde na Escola; contudo, neste estudo fizemos um recorte para tratar dos dois elementos conceituais da diretriz quatro, que se referem à Interdisciplinaridade e à Intersetorialidade no âmbito das políticas sociais. Entendemos que as discussões em relação às políticas públicas sociais apresentam diferentes conceituações, mas com pontos convergentes, podendo se definidas como ações que envolvem escolhas e intenções, por parte do Estado (nacionais, estaduais ou municipais), elaboradas e implementadas a partir de um conjunto de ações, metas e planos que são traçados com finalidade de atender às demandas sociais ditas universais, visando promover o desenvolvimento humano. Destaca-se que as tomadas de decisões em relação às políticas sociais públicas envolvem disputas e interesses políticos, econômicos e ideológicos distintos que orientam e deliberam as prioridades, os caminhos estratégicos e o investimento de recursos que serão disponibilizados e que podem beneficiar de forma equilibrada diferentes grupos sociais democraticamente,

ou incorrer em processos que atendem interesses privados (HOCHMAN; ARRETCHE; MARQUES, 2007; MILÉO, 2007).

Ao discutir as formas como essas políticas públicas sociais podem ser materializadas, consideramos que esse debate nas últimas décadas tem ampliado a inserção da intersectorialidade como meio de promover ações integrais e articuladas, à medida que esta aponta para possibilidades de desenvolver a interdisciplinaridade entre campos de conhecimentos que orientam a elaboração de tais políticas, dando uma nova dinâmica do trabalho de diferentes profissionais com objetivos comuns, confrontando com a outra perspectiva de entender a divisão de saberes disciplinares (PEREIRA, 2014).

A interdisciplinaridade, assim, ocupa um lugar estratégico na articulação dessas ações, pois, como campo epistemológico e pedagógico, proporciona a garantia de redesenhar e contruir um conhecimento globalizante e, assim, superar as fronteiras da disciplinarização e compartimentalização mecânica das ciências. Segundo Gadotti (2004), a interdisciplinaridade é uma forma de desconstruir esse modelo positivista por centrar-se na ação com enfoque teórico-metodológico mediatizado que transcende a simples integração aleatória e fragmentada das áreas de saberes.

O posicionamento de Thiesen (2008) vai ao encontro do que defende Gadotti (2004), ao destacar que, no campo conceitual, a interdisciplinaridade revela-se como uma alternativa à abordagem disciplinar normalizadora, situando-se como uma abordagem que promove uma interação do conhecimento e experiências entre as áreas de especialidade, substituindo o modelo de educação e formação fundamentado em parcelas de conhecimento. Para Thiesen (2008, p. 552), a interdisciplinaridade,

[...] tanto em sua dimensão epistemológica quanto pedagógica, está sustentada por um conjunto de princípios teóricos formulados sobretudo por autores que analisam criticamente o modelo positivista das ciências e buscam resgatar o caráter de totalidade do conhecimento. Abordagens teóricas construídas pela óptica da dialética, da fenomenologia, da hermenêutica e do paradigma sistêmico são formulações que sustentam esse movimento produzindo mudanças profundas no mundo das ciências em geral e da educação em particular.

Diante do exposto, o campo conceitual que orienta o princípio da interdisciplinaridade exprime um enfrentamento e reação à tendência disciplinar normalizadora ainda presente nas diferentes áreas de conhecimentos. Neste sentido, metodologicamente, a interdisciplinaridade promove mudanças na reflexão e na ação da humanidade em diversos fundamentos. Busca, paulatinamente, um caráter de reciprocidade e de participação vivente entre os fatos e as ações, no intuito de resgatar a ideia de um cenário real, explicitando que nossa existência de vida em um contexto

complexo, vivido em uma rede ou teia de intercâmbios recuperando teorias de que todos os termos e elementos estão interligados entre si, ou em torno de si. O autor afirma ainda que

É um movimento que acredita na criatividade das pessoas, na complementaridade dos processos, na inteireza das relações, no diálogo, na problematização, na atitude crítica e reflexiva, enfim, numa visão articuladora que rompe com o pensamento disciplinar, parcelado, hierárquico, fragmentado, dicotomizado e dogmatizado que marcou por muito tempo a concepção cartesiana de mundo (THIESEN, 2008, p. 552).

Em virtude disso, é uma ação considerável para a interface entre o ensinar e o aprender, uma vez que pode ser compreendida como fórmula teórica e adotada como costume, apresenta o potencial de colaborar com o corpo docente das unidades escolares na ressignificação da organização do trabalho pedagógico em relação ao componente curricular, aos procedimentos metodológicos, aos mecanismos das avaliações e nas reorganizações e reformas dos espaços e tempos do processo de ensino e aprendizagem.

No sentido de refletir a complexidade que remete o campo do debate interdisciplinar, é necessário citarmos os termos relevantes para nosso estudo, tendo em vista a ação dialética entre si, os quais são: a interdisciplinaridade e a intersetorialidade. Nessa direção nos referendamos em Pereira (2014) para subsidiar nossa discussão quanto ao segundo termo proposto que diz respeito à intersetorialidade, que entende esse a intersetorialidade no âmbito das políticas sociais na perspectiva dialética para discutir a relação ajustada entre ‘setores’, uma vez que essa compreensão repercute em mudanças que abragem tanto a gestão das políticas e seus impactos como reverberam no espraiamento da experiência democrática e dos direitos sociais, representando, portanto, um conceito polissêmico e com identidade complexa. Em suas reflexões, define a intersetorialidade como “um termo dotado de vários significados e possibilidades de aplicação” (PEREIRA, 2014, p 23).

Além de princípio ou paradigma orientador, a autora destaca que a intersetorialidade vem sendo entendida como uma lógica de gestão que se situa para além de um único ‘setor’ da política social; ou como um estratagema político que propõe a articulação entre setores sociais que atuam em campos diferentes e especializados, podendo oferecer ações que otimizem saberes e relações sinérgicas com vistas a um bem comum. Pereira (2014) ainda argumenta que esse termo também pode ser associado à ‘prática social’ coletiva, que demanda a realização de pesquisa, planejamento e avaliação com vistas à execução de ações compartilhadas.

Para Junqueira (1997) a intersetorialidade tem em suas características a interface dos conhecimentos e das práticas no planejamento integrado, na execução e

nas análises das ações, tendo em vista os objetivos propostos na implementação de momentos necessários, com vista a um resultado colaborativo para o desenvolvimento integral da sociedade. Para Inojosa (1998, p. 47), contudo, a intersetorialidade “visa introduzir práticas de planejamento e avaliação participativas e integradas, o compartilhamento de informações e a permeabilização ao controle social”, aproximando-se da compreensão manifestada por Junqueira (2000, p. 42), quando apresenta uma definição que marca sua inserção do campo da política social,

[...] constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, para garantir um acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e de seus interesses.

A intersetorialidade proposta no âmbito do PSE é situada em atuações partilhadas e de corresponsabilidades. As articulações entre as áreas setoriais dos sistemas públicos de educação, de saúde e demais sistemas de políticas sociais são através de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTT), que envolvem os entes federal, estadual e municipal e que são responsabilizados pelo financiamento e manutenção das políticas institucionais das equipes de saúde e educação na implementação das ações, assim como, pelo planejamento, pelo monitoramento e pela avaliação do programa (BRASIL, 2012, p 75-76).

Ao se posicionar sobre o entendimento de intersetorialidade que tem orientado as políticas públicas sociais, Monnerat e Souza (2010) argumentam que esse conceito traz em si pressupostos da integralidade, viabilizando parcerias entre instituições distintas norteadas por ações conjuntas no campo das políticas, buscando superar a prática de gestão fragmentada entre os diferentes setores. Assim sendo, “A intersetorialidade tem sido recorrentemente defendida por diversos analistas de políticas públicas, haja vista a tarefa inadiável de promover uma dada capacidade de gestão que minimize as características históricas de fragmentação das políticas sociais” (MONNERAT; SOUZA, 2010, p. 202).

Diante desta inferência do autor fica nítida a necessidade de transformação na lógica do poder dos órgãos do governo e dos interesses que se encontram em constantes disputas na arena das políticas societárias. No conceito de Ferreira (2009, p. 21), essa política

[...] é um convite para reconhecimento de capacidades, de saberes e também de ampliação da construção, hoje, de estratégias educativas cujos resultados possam ter sinergia. Desse modo, estaremos gradativamente ampliando o usufruto de direitos das crianças e adolescentes brasileiros.

Segundo o convite explicitado, é um chamado importante para dispor de nossas competências, nossas habilidades, nossa sabedoria para contribuir para a consolidação de caminhos sinérgicos para garantia dos direitos sociais expressos em nossas legislações. No mesmo entendimento, Nascimento (2010, p. 96) afirma que a política tem em vista a efetividade por meio de articulação entre instituições governamentais e entre essas e a sociedade civil. Do ponto de vista de Santos e Dias (2012, p. 121), e ainda convergindo com os autores citados anteriormente, a intersectorialidade busca,

[...] a convergência e a integração das políticas públicas municipais e ainda estabelecesse alianças com diversos setores e instituições da sociedade para ofertar uma educação que reconhecesse e abarcasse a integralidade das crianças e adolescentes atendidos nas escolas da rede municipal de ensino.

Para contribuição com nosso raciocínio sobre a intersectorialidade, Monnerat e Sousa (2014) afirmam que essa estratégia de gestão busca a constituição da interconexão pelos agentes setoriais e as instituições tanto governamentais como não governamentais e propõe-se ao “enfretamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública” (p. 42). No ponto de vista mais recente, temos Barbieri e Noma (2017, p. 140) que afirmam que essa política recomenda um “planejamento integrado e articulado, bem como integração de agendas intersectoriais distintas”. Na mesma linha de pensamento, Tumerelo (2018, p. 227) evidencia que

[...] os sentidos mais frequentes atribuídos à intersectorialidade são os de complementariedade de setores; de práticas integradas; de articulação política na gestão pública; de otimização de recursos e/ou de trabalho com redes, sendo limitado o número de estudos que problematizamos esta categoria sob sua dimensão política.

Identifica em seu estudo cinco noções sobre intersectorialidade na execução de políticas públicas que merecem destaque: envolvimento de distintos setores, práxis em um contexto com territorialidade real, articulação política na gestão pública, otimização de recursos e trabalho em rede. Para Silva (2019, p. 29), esta política é a

[...] interação articulada entre setores e instituições que compartilham seus projetos e desejos, desde a definição dos objetos, atividades, recursos, processos e resultados. Permite a troca de saberes entre setores e a produção de novos conhecimentos.

O autor reforça algumas ideias já trazidas por outros autores, como a interação articulada entre setores, compartilhamento de planos de ações, reforçando o intercâmbio dos saberes setorial e acrescentando a formatação de outros entendimentos sociais. Em virtude dessas concepções citadas pelos autores e pelas

autoras, percebe-se que o processo de políticas públicas intersetoriais não é simples, porém, também podemos afirmar que não é impossível de ser realizado, tendo em vista que haja comprometimento consciente na perspectiva de perseguí-lo na virtude da importância dada para o público.

Mediante esses conceitos básicos sobre os aspectos teóricos mais significativos às Políticas Públicas Intersetoriais no Brasil, emergem estudos importantes sobre as interfaces envolvendo as políticas sociais, e assim percebemos as suas definições mais concretas nas publicações indexadas a partir da década de 1990.

Algumas experiências no contexto brasileiro na área da Saúde Coletiva

No cenário brasileiro surgiram diversificados programas enquanto políticas públicas intersetoriais, dentre os quais os setores que se destacam com mais assiduidade são os da Saúde Coletiva e da Administração. No entanto, os programas se fazem presentes na Educação, na Assistência Social, dentre outros.

Na área da Saúde Coletiva, de acordo com o MS (1997), temos a frequência dos seguintes:

- Programa dos Agentes Comunitários de Saúde - implantado no final da década de 1980: a equipe é composta por Agentes Comunitários de Saúde e coordenada por um enfermeiro (para cada 30 ACS), com o objetivo de buscar alternativa para melhorar as condições de saúde das comunidades, com papel importante no acolhimento por ser membro da equipe de saúde e, ao mesmo tempo, fazer parte da comunidade, uma vez que um dos critérios para ser este profissional é residir em sua área de atuação;
- Programa de Saúde da Família - criado em 1994, é composto por equipe multiprofissional com no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde de acordo com a população adstrita, que visa à promoção qualitativa da vida com intervenção nos fatores que colocam em risco a saúde da população brasileira e é a porta de entrada no Sistema Único de Saúde no país;
- Programa Brasil Sorridente - criado em 2004, faz parte da Política Nacional de Saúde Bucal, com equipe mínima composta por um cirurgião dentista e um técnico de saúde bucal, prevendo uma série de ações junto às comunidades com intuito de ampliar o acesso aos serviços odontológicos ofertados no SUS;

- Núcleo de Apoio à Saúde da Família - criado em 2008, com equipe multiprofissional mínima atuando de maneira integrada com as equipes de atenção primária, de Saúde da Família, dentre outros, com o objetivo de apoiar a consolidação e a ampliação na oferta dos serviços em saúde entre as redes;
- Programa Academia da Saúde - criado em 2011, com equipe mínima multiprofissional e interdisciplinar com profissionais qualificados, que visa promover as práticas corporais e atividades físicas, promoção de alimentação saudável, educação em saúde, entre outros;
- Programa Saúde na Escola - instituído em 2007, é uma política intersetorial dos setores da educação com a saúde, cujo objetivo é a promoção da saúde e educação integral dos estudantes da rede pública de ensino.

Ressalto que esses são os programas das políticas nacionais de saúde vinculadas ao Ministério da Saúde que estão mais presentes nos setores das políticas sociais no contexto territorial local das comunidades e seus setores. Este último será mais explorado nesta pesquisa por ser nosso objeto de estudo.

Na área de Administração, emergiram as seguintes experiências:

- Programa Brasil Sem Miséria - criado em 2011, com o objetivo de retirar da situação da pobreza extrema 16,2 milhões de pessoas que viviam com menos de 70,00 por mês;
- Programa Fome Zero - criado em 1976, vigorando apenas a partir de 1990, com o objetivo de formulação de políticas públicas com planejamento, acompanhamento e avaliação dos programas sociais relacionados à alimentação e à nutrição;
- Gestão Pública do município de Fortaleza - iniciada em outubro de 1996, que conforme Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997, p. 1), “busca promover a mudança do paradigma da gestão burocrática para um modelo de gerência pública”.

Na área de Educação surgem várias ideias nas escolas, e uma delas é a escola cidadã, que surgiu na década de 1990 a partir de conceito criado por Paulo Freire, que objetivava a preparação da criança para tomar decisões. Em razão disso, de acordo com as autoras Linhares e Leal (2014), surgiram várias experiências no contexto educacional brasileiro, tais como a Escola Cidadã, implantada em São Paulo, no governo Erundina, conduzida por Freire, que era secretário municipal de educação; a Escola Plural em Belo Horizonte; a Escola Cidadã em Porto Alegre; a Escola Cabana

no Pará, dentre outras que nortearam o Bairro-escola em Nova Iguaçu (p. 270-271). No mais, trazemos alguns programas como experiências:

- Programa Mais Educação, instituído em 2007, com o objetivo de indução para a construção de agenda de educação integral nas redes estaduais e municipais de ensino que amplia a jornada escolar nas escolas públicas para no mínimo sete horas diárias;

Na área da Assistência Social, são os seguintes:

- Programa Bolsa Família, instituído em 2003 por meio de medida provisória, convertida em lei em 2004, que objetiva garantir às famílias beneficiárias o direito à alimentação e o acesso à educação e à saúde;

- Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência, criado em 2007, visando à promoção da elevação da qualidade de vida e a dignidade das pessoas com deficiências que são beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada para a garantia de acesso e permanência escolar, com acompanhamentos dos estudos entre as três esferas de governos, municipal, estadual e federal, por intermédio das políticas dos setores da educação, saúde, assistência social e direitos humanos (BRASIL, 2007, p. 1);

- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, com início em 1996, com intuito de combater o trabalho infantil;

- Programa Atenção Integral à Família, constituído em 2004, com a finalidade de fortalecimento da função protetiva da família, com prevenção nas rupturas de seus vínculos com a promoção de acesso e usufrutos de seus direitos e contribuição no melhoramento da qualidade de vida.

Com a intenção de promover à saúde por meio da perspectiva de atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens da educação básica pública, o Programa Saúde na Escola e os demais programas citados, em suas ações articuladas, a escola assume papel estratégico, pois é vista como espaço privilegiado no desenvolvimento de ações conjuntas e interligadas que reforcem um trabalho interdisciplinar entre saúde e educação no contexto escolar, favorecendo intercâmbios com as unidades básicas de saúde da família, por meio de parcerias contínuas e com atuações interligadas (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014). Entretanto, apesar dos avanços do SUS nas últimas décadas, o que se percebe é a falta de integração/articulação entre tais ações, pois ainda são poucas efetivas quanto ao planejamento e à execução profissional; além de sua pequena expansão na

exequibilidade referente às suas ações integrativas articuladas com interface com outros setores, interferindo nas ações implementadas, proporcionando gargalos às tarefas dos referidos programas.

Cabe destacar que as ações integralizadas que pautam os serviços de saúde necessitam entendimento dos profissionais de saúde e da educação sobre a compreensão dos mesmos, de modo a serem executadas no formato adequado, buscando-se funcionamento pleno integralizado, com organicidade distributiva, qualificando assim a assistência aos usuários, considerando-os como centro, uma vez que promove melhores condições para trabalho. Para tanto tais ações se configuram clinicamente amplificadas, com a consolidação das ações estratégicas dos projetos, programas e das políticas públicas brasileiras de saúde com a pactuação dos comandos federalistas macro e micro tanto central, como intermediários e locais (SOUSA, 2018).

Em que pesem esses desencontros, ressaltamos que, ao situar a questão da saúde como direito e a possibilidade de articulação desta com o campo educacional para refletir sobre o Programa Saúde na Escola, importa superar o dualismo entre medicina preventiva e curativa, postura que foi constante nas políticas de saúde implementadas no cenário brasileiro por meio de ações que apresentavam traços sanitaristas e campanhistas (SOUSA; SOUSA, 2018; SILVA; SILVA; LOSING, 2006). É preciso considerar que as ações da saúde precisam ser efetivadas de maneira ampliada, envolvendo toda a sociedade.

Enfim, ressaltamos essas experiências propostas no contexto das políticas públicas brasileiras e, com as devidas reformas pautadas na descentralização, na autonomia para a libertação das políticas neoliberais e neoconservadoras, poderemos avançar para políticas inclusivas de acesso, permanência, sucesso e referenciadas socialmente.

Algumas considerações

Mediante esses conceitos básicos sobre os aspectos teóricos mais significativos em relação às Políticas Públicas Intersetoriais no Contexto Brasileiro, emergem estudos significativos sobre as interfaces envolvendo as políticas sociais, e assim percebemos as suas definições mais concretas nas publicações indexadas a partir da década de 1990.

Os desafios que estão postos para integralizar a educação e a saúde são complexos, no que se refere à perspectiva de complementariedade na promoção das políticas públicas para a população do país, com demandas constantes a serem

resolvidas e suplementadas, valendo-se de uma gestão conjunta dessas políticas sociais setoriais, que deve visar ao atendimento universal, equitativo e de qualidade.

Ressaltamos ainda que só as políticas, por si só, não se transformam em diretrizes e ações executadas, uma vez que a participação da sociedade civil organizada é fundamental, tendo em vista que historicamente vêm-se concretizando e consolidando políticas por intermédio das lutas, na contramão do neoliberalismo e do neoconservadorismo. Nenhuma política está dada, mas estão expressas nos documentos aprovados pelo legislativo e homologados pelo executivo estatal; contudo, na sua exequibilidade, quase sempre é o repasse da responsabilidade do estado para a sociedade. Neste viés, é necessário cuidar para que as políticas reflitam uma veracidade das demandas reais da sociedade, sem deixar de se influenciar pelas propostas de grupos dominantes que, na verdade, têm a intenção de responsabilizar a comunidade pelo fracasso e pelo erro que lhe são impostos.

Referências

ALMEIDA, F. A. **Práticas intersetoriais do programa saúde na escola: um estudo sobre ações e interações dos atores sociais**. 2013. 220 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local) – Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, MG, 2013. Disponível em: <http://www.mestradoemgsedl.com.br/wp-content/uploads/2015/01/Fl%C3%A1via-Andrade-Almeida.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.

ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sócias: pesquisas quantitativa e qualitativa**. 1. reimp. São Paulo: Pioneira, 2000.

BARBIERI, A. F.; NOMA, A. K. A intersetorialidade nas políticas brasileiras de educação: a articulação setorial no Programa Saúde na Escola **Educação Unisinos**, v. 21, n. 2, p. 137-145, maio/ago. 2017.

BARRA, S. A. R. **Gestão da estratégia saúde da família: o desafio de consolidar a intersetorialidade**. Orientadora: Lêda Maria Leal de Oliveira. 2013. 199 f. Dissertação (Mestrado Serviço Social) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2013/04/sabrina.pdf>. Acesso em: 28 out. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. **Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014.** Plano Nacional de Educação (PNE-2014/2024). Brasília, DF: Senado, 26 jun. 2014.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, n. 248, p. 27833, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde)

CURY, C. R. J.; REIS, M.; ZANARDI, T. A. C. **Base Nacional Comum Curricular:** dilemas e perspectivas. São Paulo: Cortez, 2018.

DELANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, C. S. (Org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

DOURADO, L. F. Políticas e gestão da educação básica no Brasil: limites e perspectivas. **Educação e Sociedade,** Campinas, v. 28, n. esp. 100, p. 921-946, out. 2007.

FERREIRA, I. R. C.; MOYSÉS, S. J.; FRANÇA, B. H. S.; CARVALHO, M. L.; MOYSÉS, S. T. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação,** v. 19, n. 56, jan./mar. 2014.

FERREIRA, S. S. Intersetorialidade e políticas públicas. **Salto para o Futuro,** Tv escola, Ano XIX, n. 13, p. 17-21, out. 2009.

GÓIS, J. B. A produção da intersetorialidade: comentários a partir de ações públicas para a juventude. **Textos & Contextos,** Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 128-141, jan./jun. 2013.

INOJOSA, Rose Marie. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **RAP,** Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 35-48, mar./abr. 1998.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sócias na saúde. **Revista de Administração Pública,** Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, nov./dez. 2000.

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. **Saúde e sociedade,** v. 6, n. 2, p. 31-46, 1997.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. Descentralização e Intersetorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza *In:* CONCURSO DE ENSAYOS DEL CLAD, 11., 1997, Caracas. **Anais [...].** Caracas, 1997.

MEC. **Programa Saúde nas Escolas.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/institucional/estrutura-organizacional/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 27 maio 2019.

- MILÉO, I. S. O. **Poder local e a gestão da educação municipal no contexto de Altamira-Pará**. Orientadora: Ney Cristina Monteiro de Oliveira. 2007. 265 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2007.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciências & Saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde na Escola**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-saude-na-escola>>. Acesso em: 27 maio 2019.
- MONNERAT, G. L. *et al.* (Org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014.
- MONNERAT, G. L.; SOUSA, R. G. Da seguridade social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. *In*: MONNERAT, G. L. *et al.*, (Org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014. **R. Katál**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011.
- NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.
- NOVAES, I. L.; FIALHO, N. H. Descentralização educacional: características e perspectivas. **Revista Brasileira De Política E Administração Da Educação**, v. 26, n. 3, p. 586-602, set./dez. 2010.
- PEREIRA, A. C. M. A prática da intersectorialidade como promoção e prevenção de saúde nas escolas: um relato de experiência em São Luís do Maranhão – Brasil. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 8, n. 2. 2017.
- PEREIRA, P. A. P. A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. *In*: MONNERAT, G. L. *et al.*, (Org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014. **R. Katál**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 23-39, jan./jun. 2014.
- SANTOS, D. A.; DIAS, D. S. Intersectorialidade: o desafio de uma nova arquitetura de gestão em Betim. **Perspectivas em Políticas Públicas**, BeloHorizonte, v. V, n. 10, p. 119-129, jul./dez. 2012.
- SILVA, C. S. **Saúde na escola: intersectorialidade e promoção em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.
- SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, 2016.
- TUMELERO, S. M. Intersectorialidade nas políticas públicas. **Guaju**, Matinhos, v. 4, n. 2, p. 211-230, jun./dez. 2018.

Recebido em: nov.2020

Aceito em: dez.2020