



**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO GERAL *LATO SENSU*
PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS**



RAÍSA QUEIROGA BARRETO

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E AS PRÁTICAS INTERSETORIAS
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.**

**GUARABIRA – PB
2020**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
RAÍSA QUEIROGA BARRETO**



**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E AS PRÁTICAS INTERSETORIAS
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Educação e Políticas Públicas do Departamento de Educação da Universidade Estadual da Paraíba como requisito à obtenção do título de Especialista em Educação e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^a. Ma. Francikely da Cunha
Bandeira.

**GUARABIRA – PB
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B273p Barreto, Raísa Queiroga.

Programa Saúde na Escola e as práticas intersetoriais das políticas públicas [manuscrito] / Raísa Queiroga Barreto. - 2020.

57 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Educação e Políticas Públicas) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa , 2021.

"Orientação : Profa. Ma. Francikely da Cunha Bandeira , UFPB - Universidade Federal da Paraíba ."

1. Programa Saúde na Escola - PSE. 2. Intersectorialidade. 3. Políticas públicas educacionais. I. Título

21. ed. CDD 379

RAISA QUEIROGA BARRETO

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E AS PRÁTICAS INTERSETORIAS
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Educação e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Francikely da Cunha Bandeira.

Aprovada em: 19/10/2020.

Nota: 9,0

BANCA EXAMINADORA



Prof.^ª Ma. Francikely da Cunha Bandeira
Orientadora (UEPB)



Prof.^ª Dra. Verônica Pessoa da Silva
Examinadora (UEPB)



Prof.^º Dr. Marcelo Saturnino da Silva
Examinador (UEPB)

GUARABIRA – PB

2020

Eu sei o preço do sucesso: dedicação, trabalho duro e uma incessante devoção às coisas que você quer ver acontecer. Aos meus alunos, **DEDICO.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente minha gratidão a DEUS PAI DO ALTÍSSIMO que, além da oportunidade, me favoreceu caminhos para concluir este trabalho e por ter colocado anjos para chegar até aqui.

A Jesus Cristo, nosso Senhor, Salvador, Redentor e Libertador de nossas vidas: pela força, amor, luz, sabedoria e conforto, nos momentos em que precisei orar e perseverar, a fim de realizar os meus objetivos.

Ao Espírito Santo de Deus, comandante maior da minha mente e do meu coração, direção e farol em todas as empreitadas de minha existência, todo o meu respeito, todas as honras e toda a glória.

A minha orientadora, professora Francikely da Cunha Bandeira, por ter acreditado em meu trabalho, pelas ponderações pertinentes. Por estar sempre disponível na construção dessa etapa do curso; pela confiança, paciência, estímulo e saberes compartilhados.

A minha mãe, Maria Rosimere Queiroga Barreto, por estar sempre presente comigo, por acordar de madrugada para fazer meu café da manhã, por suas orações pedindo forças e proteção ao nosso senhor Deus: mãe, te amo.

A minha prima de sangue, irmã de alma e coração, Kassandra Queiroga Bezerra, pelo apoio incondicional, carinho e afeto nesses anos de trabalho/estudo e balbúrdia.

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação *Latus Sensos* em Educação e Políticas Públicas da Universidade Estadual da Paraíba - Campus III, pela oportunidade e por sempre ter buscado o melhor para nossa turma.

A todos meus professores do Curso, os cafés nas manhãs quentes, as conversas – sempre honestas e esclarecedoras. Pelo profissionalismo e atenção, ao longo de meus anos, nessa Instituição.

Aos meus amigos de profissão, Marcelo Saturnino e Rildo Simões, pelo companheirismo, por estarem sempre prontos para me socorrer nas demandas e apuros do último minuto. Fez a diferença saber que podia contar com vocês.

Agradeço a todos que contribuíram, ao seu modo, para o desenvolvimento desse trabalho. Espero que eu possa constituir referência, não apenas como profissional, mas como ser humano empenhada em realizar seus sonhos.

O meu cérebro – disse Sherlock Holmes – revolta-se contra a estagnação. Deem-me enigmas, deem-me trabalho, mesmo que seja o mais complexo criptograma ou a mais intrincada análise e estarei no meu elemento. Detesto a monotonia rotina da existência, pois preciso ter o cérebro em efervescências. Foi por isso que escolhi essa profissão especial.

RESUMO

O Programa Saúde na Escola – PSE foi implantado no Brasil através do Decreto Presidencial Nº 6.286 de 5 de dezembro de 2017, no governo de Luís Inácio Lula da Silva com o objetivo de integração e articulação permanente entre educação e saúde promovendo, assim, práticas intersetoriais entre Políticas Públicas de Educação e Saúde. O PSE reúne estratégias que visam à constituição da formação integral dos seus usuários por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, no universo escolar, contribuindo no combate as vulnerabilidades sociais. Esse estudo teve como objetivo analisar o Programa Saúde na Escola (PSE) sob a ótica das práticas de intersetorialidade das Políticas Públicas na promoção de saúde escolar. A construção dinâmica da gestão intersetorial permite que o PSE seja pensado em pontos estratégicos normativos, sobrepondo ao trabalho e a reflexão das relações intersetorial, garantia de participação efetiva dos usuários do Programa e da deliberação da atenção básica a construção da promoção e prevenção à saúde nas escolas públicas brasileiras. O foco da saúde na educação se dá com base em conceitos e práticas intersetoriais que buscam superar a fragmentação e fragilidade das Políticas Públicas. Sob a perspectiva da Saúde na Educação, a pesquisa procurou responder à questão norteadora de quais aspectos perpassam o PSE e suas interfaces intersetoriais? Por meio de uma abordagem de natureza qualitativa e exploratória, optou-se pela pesquisa documental como fonte de coleta de dados. Foram estabelecidas categorias prévias de análise: criação/implantação, funcionamento, organização, avanços e desafios do PSE. As categorias empíricas que emergiram das fontes foram: Educação, Saúde e a Intersetorialidade que, no contexto deste estudo, foram entendidas como trabalho coletivo – central para compreensão laboral exercida pelos profissionais que compõem o PSE – sendo o trabalho como um dos condicionantes entender as condições sociais para formação humana. O aporte teórico foi embasado em informações contidas em portarias, documentos institucionais, portais da internet e artigos publicados. Os resultados apontaram que a intersetorialidade é reconhecida como um dos principais elementos do PSE e acontece através das parcerias e da transversalidade das Políticas Públicas. Concluiu-se que a potencialidade do trabalho, em rede, constitui-se em estruturas de apoio a intersetorialidade com o fortalecimento da gestão pública em combate as refrações sociais no contexto de uma sociedade em rede e informacional.

PALAVRAS – CHAVES: Programa Saúde na Escola; Intersetorialidade; Políticas Públicas; Educação;

ABSTRACT

The School Health Program – PSE was implemented in Brazil through Presidential Decree No. 6,286 of December 5, 2017, under the government of Luís Inácio Lula da Silva with the aim of integration and permanent articulation between education and health, thus promoting intersectorial practices between Public Policies of Education and Health. The PSE gathers strategies that aim at the constitution of the integral training of its users through actions of prevention, promotion and health care, in the school universe contributing to combat social vulnerabilities. The study aimed to analyze the School Health Program (PSE) from the perspective of the intersectorial practices of Public Policies at the school health promotion. The dynamic construction of intersectorial management allows the PSE to be thought of normative strategic points overlapping the work and the reflection of intersectorial relations, guarantee of the effective participation of program users and the deliberation of primary care to the construction of health promotion and prevention at Brazilians public schools. The focus of health in education is based on intersectorial concepts and practices that seek to overcome the fragmentation and fragility of Public Policies. From the perspective of Health in Education, the research sought to answer the guiding question of which aspects pervade to the PSE and its intersectorial interfaces? Through qualitative and exploratory research, the documentary research was chosen as a source of data collection. Previous categories of analysis were established: creation/deployment, functioning, organization, advances and challenges of the PSE. The empirical categories that emerged from the sources were: Education, Health and Intersectoriality that in the context of this study were understood as collective work – central to job understanding exercised by the professionals who make up the PSE – being work as one of the conditions to understand the social conditions for human formation. The theoretical contribution was based on information contained in ordinances, institutional documents, internet portals and published articles. The results revealed that intersectoriality is recognized as one of the main elements of the PSE and happens through partnerships and the transversality of Public Policies. It was concluded that the potential of working on networks constitutes structures to support intersectoriality with the strengthening of public management in combating social refractions in the context of a network society and informational.

KEYWORDS: School Health Program; Intersectoriality; Public Policies; Education;

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF - Constituição Federal
CIESE - Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola
CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONASSEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONSED - Conselho Nacional de Secretários de Educação
COSEMS PB - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EJA- Educação de Jovens e Adultos
FMI – Fundo Monetário Internacional
GTIs - Grupo de Trabalhos Intersetoriais
GTIF - Grupo de trabalho Intersetorial Federal
GTIE - Grupo de trabalho Intersetorial Estadual
GTIM - Grupo de trabalho Intersetorial Município
GREs – Gerência Regional de Educação
HIV - sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana
LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social
MEC - Ministério da Educação e Cultura
MOPS- Movimento Popular de Saúde
MS - Ministério da Saúde
NOBs - Norma Operacional Básicas
PB - Paraíba
PEC - Proposta de Ementa Constitucional
PP- Projeto Pedagógico
PSE - Programa Saúde na Escola
PSF - Programa Saúde da Família
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SES – Secretária de Estado e Saúde
GEVS - Gerência Executiva de Vigilância em Saúde
GEAS - Gerência Executiva de Atenção à Saúde
GEEIEF - Gerência Executiva de Educação Infantil e Ensino Fundamental

GEEJA - Gerência Executiva de Educação de Jovens e Adultos

SPE - Saúde e Prevenção nas Escolas

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS- Sistema Único de Saúde

UNDIME - União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1

Competências de cada Grupo de Trabalho Intersetorial 29

QUADRO 2

Ações do PSE que são prioritárias para os educandos 31

QUADRO 3

Documentos de Regulamentação Do Programa Saúde Na Escola – PSE ... 42

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. METODOLOGIA	19
2.1 Caracterização do Estudo.....	20
3 EDUCAÇÃO E SAÚDE: ENTRELACAMENTOS	23
3.1 Programa Saúde na Escola.....	26
3.2 A Gestão e Ações do Programa Saúde na Escola.....	28
4. INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS	32
4.1 Intersetorialidade no Panorama do PSE	34
4.2 Discussão e Análise.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	49
ANEXO.....	53

1. INTRODUÇÃO

Em meio a Pandemia do Coronavírus provocado pelo Covid-19ⁱ, emergiu o interesse em discutir a questão de saúde na escola, mediante a nova realidade que a sociedade necessitava adquirir para manter-se viva e com qualidade. Como defensora da educação pública de qualidade e pesquisadora das Políticas Públicas e, diante do fechamento, das escolas surgiram inquietações crescentes sobre o tema de saúde na escola.

Em destaque, para o momento atual do início da Década de 2020, com os variados efeitos da crise da pandemia do Covid-19 em que o mundo inteiro tem sentido, é possível percebermos os impactos dos últimos meses, por exemplo, aumento do desemprego, inflação disparada, aumento da violência doméstica, potencial aumento das desigualdades educacionais (com a suspensão das aulas, se tornando fonte de ansiedade para alunos, professores e a comunidade, dentre outros efeitos). Com um cenário de quarentena e isolamento social instituído no Brasil no mês de março e no mundo, alguns meses antes, observamos que os Estados vêm lutando no enfrentamento da doença com ações sanitárias, políticas anticíclicas e distribuição de renda com o auxílio emergencial, evidenciando ações dos gabinetes emergenciais assumidos por diversos municípios, que adotaram o uso de políticas articuladas, reforçando a importância da intersetorialidade como uma possibilidade de solução integrada, colocando em pauta os desafios que a intersetorialidade enfrenta no Brasil.

Foi considerada na pesquisa a intersetorialidade das Políticas Públicas de Educação e Saúde e a expectativa de avançar no debate intersetorial. Delimitamos o estudo ao âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) buscando entender e identificar componentes eficazes para a efetivação e qualidade no/do programa na prática do cotidiano escolar. Doravante o Programa Saúde na Escola será referenciado pela sigla PSE.

A construção dinâmica da gestão intersetorial permite que o PSE seja pensado em pontos estratégicos normativos, sobrepondo ao trabalho vivo e a reflexão das relações de trabalho intersetorial, garantia de participação efetiva dos atores sociais beneficiários do programa e da deliberação da atenção básica a construção da promoção e prevenção à saúde nas escolas públicas brasileiras. Em síntese, o foco da saúde na educação coincide/ocorre sobre a qualificação do PSE alicerçada por conceitos e práticas intersetoriais.

O Ministério da Educação instituiu, através do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola -

PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

O PSE é uma política instituída durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva. De forma geral, se propõe a ampliar as ações de saúde aos estudantes da rede básica de ensino público no sentido de contribuir para a garantia dos direitos sociais à saúde e à educação (BRASIL, 2007).

Articulado ao Programa Saúde da Família (PSF)ⁱⁱ, o PSE é divulgado como uma política de caráter intersetorial e interministerial, uma vez que resulta da parceria entre Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC). A intersetorialidade é uma das colunas centrais desse Programa. Toda a legislação, materiais de apoio e políticas que envolvem sua execução estão ligados pelo incentivo às parcerias entre os diversos setores e cenários sociais, tendo em vista que suas diretrizes e a potência da intersetorialidade habitam na intenção de interação entre os equipamentos públicos da saúde e da educação.

O estudo, teve como objetivo analisar o PSE sob a ótica das práticas intersetorialidade das Políticas Públicas na promoção de saúde escolar. A intersetorialidade vem sendo a porta de saída para diversos problemas sociais, apresentando-se como uma importante estratégia para a consolidação da educação na saúde, e tem no material instrutivo a força de trabalho necessária para a efetivação deste objetivo.

A relevância social científica desta pesquisa é a constituição do conhecimento do Programa Saúde na Escola e as Práticas Intersetoriais das Políticas Públicas no processo saúde-doença, contribuindo para o desenvolvimento integral do aluno/a trazendo à tona discussões e reflexões referentes à atenção da saúde escolar, como questão associada à vulnerabilidade social, considerando sua atuação em rede, elencando os principais desafios encontrados para execução da intersetorialidade das Políticas Públicas, especificamente, no âmbito da saúde na escola. Entendendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, como estabelece a Constituição Brasileira de 1988 em seu artigo 196.

Nesta perspectiva, o SUS (Sistema Único de Saúde) é hoje um tema bastante frequente nos serviços públicos de saúde, pois visa à formação de um profissional que seja não apenas capaz de pensar criticamente, mas que também possa colaborar com a mudança da atual realidade. É necessário compreender que a promoção da saúdeⁱⁱⁱ se dá no processo que define o bem estar físico, mental e social por isso, o Programa Saúde na Escola, visa a integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Neste texto, trouxemos uma análise sobre o que é o Programa Saúde na Escola e

quais as intersetorialidades que são exercidas no contexto político, a partir de dois vieses: a contribuição para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino e, identificando suas possibilidades para afirmar-se como modelo de formação de estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde e comunidade escolar e no contexto atual (BRASIL, 2007)^{iv}.

Nesta perspectiva, o interesse está na aproximação das interfaces (Educação e Saúde) deste tempo em movimento, acompanhando os emergentes históricos e sociais que produzem os modos de conceber e operar o PSE através da intersetorialidade. Com o olhar direcionado para suas ações a partir da análise bibliográfica e documental.

Diante deste contexto observado, orientados pela questão norteadora de quais aspectos perpassam o PSE e suas interfaces intersetoriais/teórica faremos a seguinte indagação: o processo de apropriação do território escolar pelo setor da saúde aconteceu paralelo à ampliação do conceito ampliado de intersetorialidade das Políticas Públicas?

Este estudo está situado no campo das Políticas Públicas, Intersetorialidade, Educação e Saúde. Utilizamos como suporte alguns autores como Vasconcelos (2005) com aproximação da saúde se apropriou da Educação Popular e suas metodologias a partir da década de 1960 para fortalecer suas práticas nos setores populares, Pain (2007) com estudos voltados para a Reforma Sanitária no Brasil como fenômeno social e histórico, marco importante para o desenvolvimento da sociedade brasileira, em consonância com Pedrosa (2007) que nos apresenta como a Constituição Brasileira (CF) de 1988 incorporou a sua redação o conceito de saúde construído pelo Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que tinha como fundamento a teoria da determinação social do processo saúde/doença. Vieira (2013), Mulinari (2018) identifica no debate sobre a relação entre saúde e educação, o avanço no processo de articulação intersetorial saúde/educação. Cunill Grau (2005), Nascimento (2010) e Franceschini (2019), discutem a intersetorialidade como um princípio da integralidade para resolução de diversos problemas sociais, essa premissa as Políticas Públicas compartilham os recursos de cada setor, neste caso, Saúde e Educação, remetendo ao critério da práxis como fundante para sua efetivação, dentre outros autores que discutem os paradigmas de qualidade da Educação e Saúde com o conceito de Educação Popular em Saúde, uma vez que os sujeitos tomam a consciência de si, e buscam a aquisição de condições saudáveis nos aspectos coletivos, físicos e mentais.

Nesta linha de pensamento abordaremos autores que compreendem que através dos

cuidados com a educação como instrumento para alicerçar os princípios da integralidade física e mental dos indivíduos, o SUS^v busca trazer a “superação da herança assistencialista e aumentar o alcance da promoção de saúde” (SOUZA, 2013, p. 987), fazendo com que a política seja cada vez mais integral e inclusiva.

A intersetorialidade vem sendo algum tempo observada e aplicada como saída para os problemas sociais, como estratégia de otimização de recursos no âmbito de planejamento, implementação e monitoramento de Políticas Públicas. De acordo com Fernanda Schutz (2009, p. 02), a intersetorialidade é “a possibilidade de uma nova forma de abordagem das necessidades da população, pautada na complementaridade de setores, na perspectiva da superação da fragmentação”.

Neste sentido, Nascimento (2010) fala que o termo Intersectorialidade das Políticas Públicas passou a ser uma dimensão valorizada na medida em que não se observa a eficiência, efetividade e a eficácia esperada nas políticas setoriais, principalmente no que se refere à demanda da população e aos recursos disponibilizados para execução das mesmas.

A pesquisa é de natureza qualitativa que “significa investigar sistematicamente uma situação problema em uma dada comunidade ou em uma organização” (CHIZZOTTI, 2008, p.93). Utilizamos a metodologia bibliográfica do tipo quali-exploratória com discussão e resultados pautados em autores que debatem a Educação e Saúde e Intersectorialidade em uma pesquisa documental. No que se refere à pesquisa exploratória, salientamos que esta tem o caráter de aprimoramento de ideias proporcionando maior familiaridade com o problema estudado. Comungando com Gil (1946, p.41), “embora o planejamento da pesquisa exploratória seja bastante flexível, na maioria dos casos assume a forma de pesquisa bibliográfica ou de estudo de caso”.

No que concerne ao estudo bibliográfico, foram realizadas leituras de publicações no campo da Educação e Saúde e a intersectorialidade das Políticas Públicas com embasamento em fontes bibliográficas *a Revisão da Literatura de Educação e Saúde: Entrelaçamentos e do Programa Saúde na Escola* nacionais sobre o PSE.

Organizamos a pesquisa em três capítulos. No primeiro capítulo apresentaremos: *A Metodologia*, expondo o desenho e a abordagem metodológica da pesquisa. No segundo capítulo, abordaremos: No qual discorreremos em três tópicos sobre a (1) Importância do PSE e a Promoção da Saúde; (2) Estrutura das UBS; e (3) credibilidade e periodicidade do programa. No terceiro capítulo, apresentaremos *Intersectorialidade entre as Políticas Públicas*, faremos uma discussão situando como modelo de gestão pública e finalizamos o estudo com as *Considerações Finais*.

2. METODOLOGIA:

Entendemos que o percurso metodológico é de suma importância na pesquisa. Inicialmente a pretensão era realizar pesquisa de campo, mas devido à pandemia e o fechamento das escolas, o projeto foi impossibilitado e por isto, a pesquisa documental foi encaminhada. Nesta perspectiva, os objetivos foram traçados visando contribuir com a análise na intersectorialidade das Políticas Públicas, em especial a Política de Educação e a Política de Saúde aqui discutidas a partir do PSE.

A caracterização da pesquisa é de natureza qualitativa entendido como melhor opção para trabalhar assuntos educacionais e a intersectorialidade pelo entendimento que são influenciados por cenários sociais, interação e questões de poder e ideologia. Em pesquisas desenvolvidas sobre Políticas Públicas, o pesquisador busca entender como se dão os processos de transformação social, classificando de acordo com necessidades reais.

Neste capítulo explicamos a relevância da escolha do tema abordado focado na análise da contribuição do Programa Saúde na Escola (PSE) e das práticas da intersectorialização das Políticas Públicas no campo da Educação. Delimitamos a questão norteadora de acordo com os objetivos, a justificativa de nossa escolha da temática e apresentamos a revisão literária sobre o objeto de estudo.

A intenção de fazer uma análise do macro e o papel do Estado na interação da intersectorialidade da Educação e da Saúde foi baseada no objetivo da pesquisa, uma vez que o objetivo geral deste estudo é analisar o Programa Saúde na Escola (PSE) e suas práticas da intersectorialidade das Políticas Públicas na promoção de saúde no ambiente escolar.

O objetivo geral foi desdobrado nos seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o Programa Saúde na Escola, em seus componentes de saúde e educação, na promoção da saúde no ambiente escolar.
- Verificar os principais conceitos usados para a execução da proposta intersectorial do PSE.
- Destacar as principais contribuições da ação intersectorial para a formação integral dos sujeitos tal como propõe o PSE.

Estes objetivos nortearam a busca de responder a tais proposituras através de referências bibliográficas e fontes documentais (de portarias e decretos). Diante dos objetivos expostos, sentimos a necessidade de breve contextualização sociocultural e

histórica, o que será feito no próximo capítulo.

2.1 Caracterização do Estudo

O presente estudo encontra-se no campo da pesquisa das Políticas Públicas, a abordagem metodológica é configurada no aporte de pesquisa qualitativa de caráter exploratório, em alinhamento com a revisão da literatura e documental das Políticas Públicas que versam sobre o PSE.

Na abordagem qualitativa compreendemos os fenômenos sociais no contexto em que se configura o PSE para a efetivação da intersetorialidade. Para tanto, recorreremos à metodologia de análise de pesquisa documental.

No âmbito da abordagem qualitativa, diversos métodos são utilizados de forma a se aproximar da realidade social, sendo o método da pesquisa documental aquele que busca compreendê-la de forma indireta por meio da análise dos inúmeros tipos de documentos produzidos pelo homem. (DAMACENO; FARIAS; MARTINS; SILVA; SOBRAL, 2009, p. 4555).

A pesquisa qualitativa preocupa-se com os aspectos da realidade focando na dinâmica das relações sociais. “A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado” (MINAYO, 2001, p. 21). De acordo com a autora, a matéria prima da abordagem qualitativa é o um universo de significados (substantivos, ações e verbos) que correspondem aos fenômenos do objeto de pesquisa.

Como foi apresentada, a pesquisa é de caráter qualitativo, pois um estudo sobre a Intersetorialidade entre Políticas Públicas, sendo a construção do PSE, requer a consideração e compreensão da realidade em que se insere o objeto de estudo. Para tanto Minayo (2012) ressalta que a análise da pesquisa qualitativa emerge de um movimento nos quais verbos como compreender e interpretar são carro-chefe.

O verbo principal da análise qualitativa é compreender. Compreender é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento [...] Interpretar é um ato contínuo que sucede à compreensão e também está presente nela: toda compreensão guarda em si uma possibilidade de interpretação, isto é, de apropriação do que se compreende (MINAYO, 2011, p. 623)

Considerando o caráter social da pesquisa, a perspectiva dialética nos auxiliará na compreensão da realidade da intersectorialidade do PSE, a partir da análise dos pressupostos que compõem as Políticas Públicas. Lima (2018) ressalta que Gamboa:

Limitar-nos-emo à dialética entendida como método que nos permite conhecer a realidade concreta no seu dinamismo e nas inter-relações. Marx no “Método da Economia Política” (1983) nos apresenta a dialética como o processo da construção do concreto do pensamento a partir do concreto real. (LIMA, 2018, p. 26 apud GAMBOA, 2008, p. 34-35).

Adotando essa postura, buscamos manter a sincronicidade das informações, considerando que a Educação e a Saúde não ficam imunes às possibilidades de ditames e conflitos oriundos do modelo econômico político predominante no modelo capitalista, que reforça as desigualdades estruturais no interior das instituições políticas do Estado.

Nesta perspectiva metodológica, a partir do próprio documento que institui o PSE e dá outras providências, o decreto N°6.286 de 5 de dezembro de 2007, elegemos três categorias centrais para a construção da pesquisa, a primeira é Educação que confere protagonismo social, incentivando o as potencialidades dos sujeitos sociopolíticos, o ato educativo como processo de compreensão da comunidade escolar e da sociedade. A segunda categoria é a Saúde no que diz respeito ao campo dos estudos em promoção da saúde “como um indicador do impacto do trabalho sobre os trabalhadores” (BONFATTI; FERNANDEZ; RODRIGUES E SOUZA apud LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 99). Sendo assim, compreendemos que é imperativo cuidado para não reduzir a categoria saúde unicamente aos processos de adoecimento, riscos e acidente, tal como a saúde ocupacional o faz. A terceira é a Intersetorialidade, no contexto deste estudo entendida como trabalho coletivo – central para compreensão laboral exercida pelos profissionais que compõem o PSE - a categoria trabalho é fundamental para entender as condições sociais para formação humana. Dentro dessa linha de raciocínio a articulação entre essas três categorias se justifica e possui um fio condutor que é o trabalho coletivo dentro das Políticas Públicas.

Diante da escolha de nosso objeto de pesquisa centrado na Intersetorialidade entre as Políticas Públicas para composição das ações do PSE, a nossa opção foi por realizar consultas às fontes documentais que legitimam o programa.

A pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 37 apud FONSECA, 2002, p. 32).

A abordagem da pesquisa documental abarcou documentos nas duas instâncias do governo (Estadual e Federal), o levantamento dos documentos através do site do Ministério da Saúde e Ministério da Educação e abrangeu documentos nas duas instâncias do governo (Estadual e Federal). Foram observadas apenas as fontes documentais referentes à Educação e a Saúde.

Em um primeiro momento foi feita a revisão sobre o marco legal do Programa Saúde na Escola: Portarias, Decretos, Constituição Federal, artigos, dissertações e teses visando formar uma conceitualização e contratualização do cenário do PSE.

Desde 2007, a discussão, fomento e articulação dessa intersetorialidade da saúde com a educação através do PSE vem acontecendo. Na esfera da saúde, as práticas de equipes de saúde, incluem temas desenvolvidos a partir de ações de reinvenção, promoção e recuperação dos indivíduos no coletivo e individual, como por exemplo, temas da sexualidade, mosquitos transmissores de doenças e *bullying*, que estão presentes na vida escolar, dialogando com os perfil de escolas de alta vulnerabilidade social, que “constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica” (BRASIL, 2007).

3. EDUCAÇÃO E SAÚDE: ENTRELAÇAMENTOS.

“Perguntei ao homem o que era o Direito. Ele me respondeu que era a garantia do exercício da possibilidade”. (Oswald de Andrade).

O Brasil em 1889, época da Primeira República, já contava com medidas centradas no comportamento e ensino de hábitos considerados saudáveis, no âmbito da educação e da saúde tendo em vista a necessidade de combater e controlar doenças que ameaçavam o desenvolvimento econômico do país.

Deste modo, sua continuidade foi dada durante o Século XX, tencionada pela concepção e movimento higienista, vislumbrando uma educação em saúde para manutenção e desenvolvimento do capitalismo sadio e produtivo, a partir do controle e observação na infância. Entretanto, as reais condições de boa parcela da população que estava inserida no contexto social, eram de entender que as boas práticas da saúde estavam condicionadas as práticas pedagógicas situadas em ações individualistas e não na saúde como promoção da qualidade de vida.

Sendo esclarecida como direito social e necessidade de manutenção a vida humana, ela é essencial à sociedade e à comunidade escolar. Frente à vários processos de lutas e reivindicações populares em defesa da saúde como direito no Brasil, a CF de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Cabendo ao SUS intervenções de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os âmbitos das esferas assistencialistas.

Por isso, gradativamente os marcos deste direito social assumem papel na agenda e pastas das políticas educacionais do país, relacionando com as prerrogativas do sistema de saúde nacional, adotando o caráter intersetorial de suas ações. A relação de Educação e Saúde é condicionada por dimensões estruturais, em que a sucessão do modelo evolutivo, Costa Silva et al (2010) menciona que no decorrer histórico, o circuito de modelos de educação direcionados para a saúde pública é uma descrição da prática dominante em certos períodos em relação aos problemas de saúde independente para intervenção, apontando para conservação da hegemonia da classe dominante:

A ideia de uma pedagogia higiênica organizou-se pela primeira vez no Brasil na segunda metade do século XIX, sendo a população-alvo dessa prática as famílias da elite. Iniciava-se uma cruzada para europeizar os costumes e urbanizar os hábitos da elite brasileira, com o objetivo de transformar o

perfil sanitário da antiga família colonial, composta de agregados, escravos, domésticos e serviçais, em uma instituição conjugal e nuclear marcada pelo sentimento de privacidade. A intenção maior era legitimar a classe social por meio de seus atributos físicos, psíquicos e sexuais. Tal fato alimentou, indiretamente, ideologias racistas e preconceituosas, servindo para a manutenção da exploração das classes subalternas, em nome da superioridade racial e social das elites brancas. (SILVA ET AL, 2010, p. 2540).

Desta forma, verifica-se que a educação em saúde no Brasil, conhecida como educação sanitária surgiu, a partir da necessidade do Estado em controlar as epidemias e infecciosas que ameaçava a sociedade no século XX. O governo enfrentava de forma repressiva (militarista) de intervenção sobre os corpos sociais e individuais^{vi} da população no combate às doenças em expansão, as ações realmente tinham caráter impositivo, tanto que as ações sanitárias eram coercitivas e muitas vezes foram acompanhadas de soldados, e a resolução do problema de saúde pública se dava através de campanhas sanitárias voltadas para o combate das epidemias e endemias, relacionadas às condições socioeconômicas e o saneamento básico precário da época.

Neste sentido, pensar em serviços de saúde que incorporem a diretriz da integralidade implica, quase sempre, a reestruturação dos processos de trabalho tradicionais, centrados no médico, no uso excessivo de tecnologias, desvinculados de ações de vigilância e educação em saúde e sem qualquer preocupação político-social em relação ao processo de adoecimento dos sujeitos (PONTE, 2010, p. 268)

Direcionando esse modelo de intervenção na saúde, tem origem a educação em saúde realizada de forma tradicional (PAIM, 2007). Funcionava de forma prescritiva, visando apenas evitar doenças, sem considerar o contexto político, econômico e psíquico do sujeito, orientado pelas concepções de saúde e de educação apenas para manutenção da mão de obra trabalhadora para fins capitalistas.

Em 1964, aconteceu o golpe militar no Brasil, trazendo um regime de cunho autoritário, prejudicando a população mais carente, “a partir de 1967, as práticas de educação voltadas para a saúde [...] receberam a denominação de educação em saúde e as equipes da área passaram a ser constituídas por diversos profissionais de saúde, não só por educadores” (SILVA ET AL, 2010, p. 2544).

Até a Década de 1970 a saúde no Brasil era privilégio de poucos e a educação em saúde era iniciativa das elites políticas e econômicas sendo assim, impositiva às classes populares. Este cenário começou a mudar a partir das contradições produzidas pelo regime

ditatorial apriximando profissionais da saúde dos setores populares o que culminou com o fortalecimento dos movimentos de base que cada vez mais organizados na luta por direitos sociais, dentre eles a saúde, tiveram seus esforços coletivos refletidos na CF de 1988 que trouxe como resultado, entre outras coisas, a saúde como direito (VASCONCELOS, 2013).

Os vários movimentos populares emergido a partir da década de 1970 fortaleceram as discussões sobre o tema da saúde como direito nos vários espaços da vida comunitária, inclusive da Igreja, através da CEB's. A saúde aparece, inclusive como tema gerador no processo de alfabetização de adultos e aí encontra-se com as ideias de Paulo Freire.

Como a Constituição Federal de 1988 é resultado deste caudal de acontecimentos, o SUS foi uma conquista, como processo potencializador da descentralização de ações e serviços na rede hierarquizada na rede intersetorial e o exercício do controle social sobre esses serviços, no sentido de que estes respondam às necessidades da população e de forma consciente, o procure para melhoria da qualidade de vida, sua e da coletividade. Atualmente, continuamos com este desafio, ou seja, o SUS^{vii} não está pronto porque as mudanças sociais exigem constantes adaptações, com vistas ao melhor atendimento às necessidades das classes populares, indo de encontro com a tendência econômica mundial para os países subdesenvolvidos, de cortes orçamentários nas áreas sociais, como reflexo de adequação da políticas de ajuste definidas pelo o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial, o que culminou na pandemia do Covid-19 quase uma quebra do sistema público de saúde, levando esses mesmos organismos financeiros a emitir uma declaração conjunta no dia 2 de março de 2020, segundo o portal de economia do G1 por Reuters (2020) “na qual mostram-se alertas para apoiar financeiramente os países no enfrentamento da pandemia, e disseram estar concentradas especialmente nos países pobres onde os sistemas de saúde são mais fracos”.

O PSE pode ser entendido como uma ramificação desta "adaptação" já que propõe que os serviços de saúde adentrem os espaços das escolas públicas formada majoritariamente por sujeitos das classes populares. Dentre o conjunto de normas na Constituição Federal do Brasil (CF), a saúde se apresenta como obrigação pública do Estado, no art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, BRASIL, 1988).

A Educação e Saúde são direitos fundamentais previsto na Constituição Federal (CF) de 1988 no Brasil, de acordo com o artigo 6º ambas são direitos de todos e dever do Estado, conforme preconizam os artigos 196 e 205 da mesma Constituição como instrumento de transformação social. Sendo, as Políticas são documentos que contêm uma série de medidas orientadoras planejadas e elaborados a partir de revisão da regulamentação e operacionalização vigentes (BANDEIRA; GONÇALVES, 2019).

O MS define Educação em Saúde como “Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2013, p. 19)^{viii}. A Educação em Saúde abarca três segmentos: os profissionais de saúde que compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde–doença, incentivam a promoção e prevenção das práticas de saúde; os gestores que apoiam esses profissionais e os sujeitos que precisam construir conhecimento e aumentar a autonomia nos cuidados individuais e coletivos.

A Educação Popular em saúde busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. (SILVA ET AL, 2010, p. 2546-2547).

Diante disto, a saúde passou a incorporar Elementos da Educação Popular no cuidado com a saúde, sendo uma estratégia de consolidação da autonomia da participação popular, sobretudo através de discussões sobre condições sociais no processo de construção da saúde e de vida social, a educação em saúde apresenta-se com orientações que norteiam o comportamento para se ter uma vida saudável caminhando de mãos dadas com a educação, com respaldos em escritos de autores como Ceccim (2007), Vasconcelos (2005), Pedrosa (2007) entre outros.

3.1 Programa Saúde na Escola – PSE

O PSE é uma política intersetorial do Ministério da Educação (MEC) com o Ministério da Saúde (MS), instituído através de decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da

rede pública da educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Todos os municípios brasileiros possuem a Atenção Básica em Saúde composta por equipes de Saúde da família- eSF que atuam em Unidades básicas de Saúde – UBS. Ambas fazem parte da Estratégia Saúde da Família – ESF. Sendo assim, o PSE se dá a partir da interação dessas Equipes de Saúde da Atenção Básica com as Equipes de educação das escolas públicas, no planejamento, execução e monitoramento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos. Para isso, é necessário que o município faça a adesão ao PSE, onde cada Escola indicada passa a ter uma Equipe de Saúde da Atenção Básica de referência para executar conjuntamente as ações. No art. 2º do Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências, encontramos os objetivos:

I - Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como **fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação**; a relação entre Educação e Saúde é condicionada por dimensões estruturais, a incorporação da intersetorialidade nas Políticas Educacionais e de Saúde trouxeram a articulação dos saberes técnicos compartilhados, vislumbrando caminhos e possibilidades para a superação da fragmentação e articulação entre as Políticas Públicas, privilegiando a integração de saberes e experiências em detrimento da setorialização e reprodução automática das práticas pedagógicas e políticas sociais. (Grifo nosso)

II - **Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública**, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizar a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; o fortalecimento da articulação entre as Políticas Públicas constitui a intersetorialidade, como elemento de potencialidade para as práticas sociais com amplo poder de agregação, alicerçado em princípios éticos e culturais, compromissados com a população. (Grifo nosso).

III - Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e direitos humanos;

V - Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - **Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde**, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; a intersetorialidade configura estratégia para dar continuidade e conta da complexidade sobre as determinações que afetam as condições de

ensino e aprendizagem dos usuários do PSE, ressaltando as dimensões intra e extraescolares, contribuindo para o desenvolvimento de perspectiva social. Essa interface do PSE preconiza a adoção de hábitos saudáveis (Grifo nosso).

VII - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis governo. (BRASIL, 2007, p.1). Conquanto como referencial no processo de gestão, se tornando um atributo necessário no processo de intervenção. Fortalecendo como instrumento de participação social no gerenciamento do quadro das duas interfaces de entrelaçamento educativo no Brasil: a educação tradicional e a educação popular em saúde. (Grifo nosso)

As ações previstas para serem desenvolvidas no PSE configuram em três componentes: Avaliação de condições de saúde, promoção da saúde e prevenção das doenças e capacitação dos profissionais de saúde e educação. Estas condições variam de acordo com o nível de ensino.

Na avaliação das condições de saúde estão previstas ações voltadas para saúde nutricional, ocular, bucal, auditiva, psicossocial e clínica (atualização e controle do calendário vacinal). Na promoção à saúde e prevenção das doenças, estão previstas ações referentes à alimentação saudável, prática corporal, saúde sexual e reprodutiva e prevenção do uso de drogas, cultura de paz, saúde mental, saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

3.2 A Gestão e Ações do Programa Saúde na Escola

A saúde e a educação como produção social exigem a participação de todos, por isso, os gestores do PSE estão ordenados em âmbito nacional, pela Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE)^{ix}, designada para estabelecimento de diretrizes da política da educação e saúde. Nas esferas Municipal, Estadual e Distrito Federal, a ordenação acontece por meio de Grupos de Trabalhos Intersetoriais (GTIs), e é situado no coletivo desde o planejamento até o momento de sua execução.

As decisões são distribuídas através de análises e avaliações construídas intersetorialmente, as articulações intersetoriais das Políticas Públicas de Educação e Saúde buscam propiciar sustentabilidade de suas ações a partir da confirmação de redes de corresponsabilidade. Viabilizando a oferta do desenvolvimento do PSE em serviços em um mesmo território, o caderno do gestor orienta:

Por isso, os GTIs devem ser compostos, obrigatória e minimamente, por representantes das secretarias de Saúde e de Educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes de políticas e movimentos sociais (representação de jovens, cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, entre outros). Na instância federal, as equipes dos ministérios da Educação e da Saúde compõem o Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (GTI-F), e há instituída a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE) (BRASIL, 2015, p.15).

Os GTIs devem fazer com que a gestão do PSE se responsabilize através de um termo de compromisso, definindo intersetorialmente metas e cobertura das ações, e vinculam equipes de Atenção Básica com as escolas da localidade de responsabilidade. O termo de compromisso tem caráter de instrumento de contratualização é disponibilizado a cada ano, no Portal do Gestor, em período específico a ser publicado em portaria, do Departamento de Atenção Básica à Saúde. Os municípios terão 12 meses após assinatura do termo para o cumprimento das metas estabelecidas. Conforme segue o quadro apresentando as competências de cada GTI.

Quadro 1 – Competências de cada Grupo de Trabalho Intersetorial

GTIs	ATRIBUIÇÕES/RESPONSABILIDADES
FEDERAL	<p>I. Garantir a agenda da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE) com representantes do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários de Educação (CONSED), União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME), áreas da Educação e da Saúde, e participação social responsável pelo acompanhamento da execução do PSE.</p> <p>II. Promover, respeitadas as competências próprias de cada ministério, a articulação entre as secretarias estaduais e municipais de Educação e o SUS.</p> <p>III. Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica.</p> <p>IV. Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de Saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE.</p> <p>V. Apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE.</p> <p>VI. Estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE e</p> <p>VII. Definir as prioridades e as metas de atendimento do PSE.</p>
	<p>I. Definir as estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal.</p>

ESTADUAL	<p>II. Articular a rede de Saúde para gestão do cuidado dos educandos identificados pelas ações do PSE com necessidades de saúde.</p> <p>III. Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e a rede de educação pública básica.</p> <p>IV. Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de Saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE.</p> <p>V. Apoiar os gestores municipais na articulação, no planejamento e na implementação das ações do PSE.</p> <p>VI. Auxiliar os municípios no processo de assinatura do Termo de Compromisso.</p> <p>VII. Pactuar, nas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) do Sistema Único de Saúde, encaminhamentos e deliberações no âmbito do PSE, conforme fluxo de adesão.</p> <p>VIII. Contribuir com os ministérios no monitoramento e na avaliação do programa e</p> <p>IX. Identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios do PSE, em parceria com o GTI-F.</p>
MUNICIPAL	<p>I. Apoiar a implementação dos princípios e das diretrizes do PSE no planejamento, no monitoramento, na execução, na avaliação e na gestão dos recursos financeiros.</p> <p>II. Articular a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas.</p> <p>III. Definir as escolas públicas federais, as estaduais e as municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo governo federal.</p> <p>IV. Participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada e viabilizar sua execução.</p> <p>V. Possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as equipes das escolas e as equipes de Atenção Básica.</p> <p>VI. Subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso pelos secretários municipais de Educação e de Saúde.</p> <p>VII. Apoiar, garantir e qualificar a execução das ações e metas previstas no Termo de Compromisso Municipal.</p> <p>VIII. Apoiar, garantir e qualificar o preenchimento do sistema de monitoramento do PSE.</p> <p>IX. Propor estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para a implementação e a gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal.</p> <p>X. Garantir a entrega dos materiais do PSE enviados pelo Ministério da Educação e que sejam entregues e utilizados de forma adequada pelas equipes de Atenção Básica e pelas equipes das escolas.</p>

Fonte: Caderno do Gestor do PSE, Brasília, 2015^x.

A escola que recebe o PSE deve funcionar de modo que as atividades em Saúde a serem desenvolvidas façam parte do Projeto Político Pedagógico (PPP) escolar. Os temas

transversais a serem trabalhadas pelo PSE devem ser discutidos em sala de aula pelos professores, assessorados/orientados pelo pessoal da saúde ou diretamente por profissionais de Saúde previamente agendados e com o apoio dos professores. Esse movimento na rotina da escola pode estimular a participação juvenil, desde o agendamento e a organização das atividades até mesmo durante a realização delas haja vista que o PSE tem o objetivo de contribuir na formação dos alunos através da promoção, prevenção e de atenção básica à saúde.

A partir de 2007, paralelo ao Decreto nº 6.286 foi produzido um manual intitulado “orientação sobre o PSE para elaboração dos Projetos Locais”, de maneira a nortear a adesão ao PSE. Nele encontramos as primeiras diretrizes estabelecidas, propondo ser um novo desenho da política de Educação em Saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos.

No caderno do gestor do PSE “as ações propostas por este documento integram o conjunto de ações mínimas a serem realizadas pelos municípios e que serão contratualizadas por meio do Termo de Compromisso Municipal” (BRASIL, 2015, p.19). Conforme segue o quadro sobre as Ações do PSE que são prioritárias para os educandos:

Quadro 2 - Ações do PSE que são prioritárias para os educandos

NIVEL	AÇÕES
CRECHES	<ul style="list-style-type: none"> – Avaliação antropométrica. – Promoção e avaliação da saúde bucal. – Avaliação oftalmológica. – Verificação da situação vacinal. – Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição (optativa).
PRÉ-ESCOLAS	<ul style="list-style-type: none"> – Avaliação antropométrica. – Promoção e avaliação da saúde bucal. – Avaliação oftalmológica. – Verificação da situação vacinal. – Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição (optativa). – Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração da linguagem oral (optativa)
ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO	<ul style="list-style-type: none"> – Avaliação antropométrica. – Promoção e avaliação da saúde bucal. – Avaliação oftalmológica. – Verificação da situação vacinal. – Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição (optativa). – Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração da

	linguagem oral (optativa). – Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação (optativa).
--	---

Fonte: Caderno do Gestor do PSE, Brasília, 2015^{xi}.

As ações do PSE devem estar inseridas no PPP das escolas, levando em consideração a política-executiva do Estado ou Município e a autonomia de educadores e das equipes pedagógicas. É aconselhado que as equipes de Saúde da Atenção Básica da localidade da escola participem do planejamento e realizações das ações com os educandos. “A periodicidade de permanência da adesão do programa é de dois anos, realizada uma única vez neste período pelo município mediante acesso ao Portal do gestor do Ministério da Saúde”^{xii} (BRASIL, 2018, p. 31).

4. INTERSETORIALIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS

A intersectorialidade aparece entre as Políticas Públicas como a articulação e estratégia no planejamento, realização e avaliação para integrar e responder as demandas de vulnerabilidades sociais de um determinado território. Cunill-Grau (2005) define duas premissas fundamentais da intersectorialidade:

A primeira premissa seria política, que implicaria a integração de setores para a busca de soluções integrais para problemas sociais por meio de Políticas Públicas. A segunda premissa daria a respeito ao fundamento técnico, que implicaria criar melhores soluções que permitiriam o compartilhamento de recursos, saberes, poder e outros. O fundamento político é o que seria específico da intersectorialidade, por estar associado à integralidade e à transformação de sujeitos sociais. (FRANCESCHINI, 2019, p. 29 apud CUNILL-GRAU, 2005).

Nesta perspectiva é possível perceber que a intersectorialidade lida diretamente com o conjunto de esforços de diversos subordinados que compartilham suas competências. Apresentando-se nos paradigmas dos Direitos Humanos^{xiii}, e é neste cenário de alianças que a Educação e Saúde se unem em prol de uma valorização da vida e o melhoramento da qualidade de aprendizagem dos sujeitos, no sentido da corresponsabilidade.

Nas Políticas Públicas identifica-se que a intersectorialidade passou a ser um dos requisitos para a implementação de ações setoriais, almejando por meio da articulação entre as instâncias governamentais e a sociedade resultados positivos. Desta forma, o Estado

brasileiro democrático vem buscando reordenar as relações sócio institucionais na gestão das Políticas Públicas, em evidência a Educação e Saúde. “O desafio que se apresenta para a política social é afirmar-se em sua setorialidade sem perder capacidade de abraçar, produzir e programar novos arranjos conjugados intersetorialmente”. (VIEIRA, 2013, p.13 apud BRANT DE CARVALHO, 2003). Tomando como pano de fundo a discussão do desenvolvimento social produzindo efeito específico como um sistema formatado pela relação intersetorial.

A incorporação da intersetorialidade nas políticas públicas trouxe a articulação de saberes técnicos, já que os especialistas em determinada área passaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns. Nesta perspectiva, a intersetorialidade pode trazer ganhos para a população, para a organização logística das ações definidas, bem como para a organização das políticas públicas centradas em determinados territórios. (NASCIMENTO, 2010, p. 96).

Em linhas gerais, pode-se afirmar que a intersetorialidade é a resolução e superação da fragmentação do sistema político no campo da gestão das Políticas Públicas. Na literatura especializada encontra-se reflexões acerca da Saúde, Educação, Administração Pública e da Assistência Social. A interface intersetorial constitui-se caminhos para articular as Políticas Públicas, urbanas, sociais e econômicas, segundo Junqueira (2004, p.4-9) de “forma a garantir um acesso igual aos desiguais”. Então, a intersetorialidade pode ser definida como modelo de gestão pública. Sendo a Educação um dos setores do sistema público que mais recorre as parcerias, através da articulação de saberes e planejamento para efetivação de políticas e programas voltados para o campo educacional, como o Programa Saúde na Escola – PSE uma das demonstrações mais forte na intersetorialidade de Educação e Saúde no país.

Os princípios básicos da intersetorialidade são o “[...] senso de responsabilidade, de compartilhamento, parceria, envolvimento, articulação, cooperativismo, interface, conexão, participação, diálogo, trabalho em rede, integração, dentre outros” (GARAIAU, 2013, p. 5 Apud BARBIERI; NOMA, 2017, p. 140). Outra questão a ponderar-se é que a intersetorialidade deve ser capaz de pôr em acordo diferentes níveis de governo, bem como entes privados e público.

Desta forma, articular um projeto entre as políticas públicas demanda a mudança de práticas e posturas, sendo assim “o conceito de intersetorialidade traz embutida a noção do desenvolvimento de ações integradas entre as diferentes áreas sociais [...] e tem como princípio romper com uma visão fragmentada da política ou ação social” (DUARTE; LEITE,

2006, p. 5). Consiste cada vez mais na reorganização social como um meio para modificar, em seu conjunto, as estruturas político-econômicos.

Entretanto, como Gomes, Sá e Neira (2016) apontam “a intersectorialidade é objeto de interesse de diversos setores específicos da gestão pública, cada qual com seu inerente campo de conhecimento”, sendo sinônimo de integração, ampliando o olhar sobre as demandas expressas no cotidiano. A intersectorialidade, desse modo, compõe o leque de estratégias governamentais para o combate às manifestações da “questão social” correlatas à escola (CARVALHO, 2011 Apud BARBIERI; NOMA, 2017, p.140). Neste sentido, a intersectorialidade é percebida como estratégia para elaboração de políticas públicas mais alinhadas e planejadas.

4.1 Intersectorialidade no panorama do PSE

O programa PSE apresenta em uma de suas diretrizes a intersectorialidade entre Saúde e Educação, reforçando a articulação entre essas duas políticas públicas o fortalecimento de acesso aos serviços de atenção básica à saúde ou serviços básicos de saúde.

Por propor a articulação de planejamentos, o diálogo entre setores e o trabalho em rede, o princípio da intersectorialidade é hegemonicamente compreendido como o mais compatível com a perspectiva de garantia dos direitos sociais. Dentre as políticas educacionais intersectoriais em curso, está o Programa Saúde na Escola. Neste Programa, compreende-se que somente uma abordagem intersectorial pode oferecer soluções eficazes e sustentáveis para os problemas de saúde em escolares. (BARBIERI; NOMA, 2017, p. 143-144).

Observamos que a intersectorialidade é uma das questões mais mencionadas quando se trata do discurso de políticas públicas ou gestão pública, porém, na prática, a realidade é diferente. Nesta perspectiva, o PSE trabalha com atividades que se efetivam nas escolas através de parcerias entre profissionais da Educação e da Saúde, promovendo deste modo mecanismos de alocação de recursos de acordo com as políticas setoriais, predominando a intersectorialidade.

Segundo Cunill-Grau (2005) para que a cooperação intersectorial seja possível, deve haver alguma consciência de que a solução de um problema não pode ser alcançada em um único setor, situações transversais como o caso do PSE que aborda temas ligados a Educação

e Saúde, geralmente correspondem a essa colaboração. Por sua vez, a escola como espaço de construção social e de autonomia dos sujeitos, se consolida como instituição capaz de criar condições de aprendizagem e de cidadania, articulando com setores que apresentem condicionantes apropriados sob diferentes condições e situações que permeiam a formação integral de qualidade. Haja vista que, a intersetorialidade nasce de ocasiões em que são necessárias políticas de integrações ou ações abrangentes.

Neste sentido, a intersetorialidade é um fator decisivo sobre o vínculo de Saúde com Educação e políticas de desenvolvimento humano, uma vez que, as inter-relações ocorrem em níveis macroeconômicos e microeconômicos, já que a intersetorialidade pode ser desenvolvida na demarcação de políticas, na fase de implementação.

A intersetorialidade no panorama do PSE não parte necessariamente de um problema de saúde individual ou coletivo, mas de delimitar o que é saudável ou risco para a formação integral e de qualidade dos alunos. Neste sentido, o programa busca uma conscientização de autocuidado, de modo que a educação da saúde ultrapasse os conhecimentos voltados para biologia e comece a visualizar um conceito ampliado de saúde Carvalho (2001) chama atenção para uma questão que merece observação:

O conceito de saúde está historicamente associado ao de doença. As concepções e práticas na área da saúde fundamentam seu desenvolvimento nessa relação. O conceito de saúde, ao longo do tempo, significou: ausência de doença (visão simplista), completo bem-estar físico-psíquico-social (visão idealista), estar em um padrão “normal” (normal/patológico, visão relativista), ou ainda disposição de superação das adversidades físicas, psíquicas e sociais (visão subjetivista). (CARVALHO, 2001, p. 13)

É possível observar que a intersetorialidade entre Saúde e Educação trabalham para o melhor uso de recursos como incentivo e garantia de participação no cenário sociopolítico. Carvalho (2001) afirma que “tem saúde quem tem condições de optar na vida. A saúde está diretamente relacionada com as escolhas [...] que determinam a nossa saúde que não é só física, mental ou emocional [...] Pensar na saúde do Homem é considerá-lo como ser político – cidadão – ético – profissional”.

Neste sentido, a intersetorialidade da Educação com a Saúde através das políticas públicas governamentais se apresenta de grande valor na constituição do sujeito na aprendizagem e no bem-estar social. De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS (2016, p.1) "a saúde é elemento central para o desenvolvimento humano, social e econômico, configurando-se em importante dimensão da qualidade de vida". A Carta

de Ottawa, de novembro de 1986, decorrente da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, define promoção da saúde como:

[...] o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo [...] saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas [...] a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (OTTAWA, 1986, p. 1).

Esse processo decorre de uma construção teórica e científica em torno da economia, como uma necessidade que busca no processo educativo gerir fatores de entrelaçamento entre sujeitos.

Neste cenário, o governo incentiva a intersetorialidade da saúde (no caso o SUS e as UBS) com a educação (a instituição escolar), sendo esta uma das mais importantes estratégias para a detecção e resolução de problemas que podem comprometer o pleno desenvolvimento dos estudantes. (MULINARI, 2018, p.43).

Nesse contexto, é importante compreender como acontecem as estratégias de intersetorialidade e a formação de ações em rede, visando a superação das fragmentações sociais, apesar de constituir-se desafio. “Somente nos últimos anos que começaram a surgir esforços para a sua normatização em programas e projetos, com formulações de orientações a instituições e municípios sobre as quais ações e estratégias configuram uma ação intersetorial e o trabalho em rede”. (SANTOS, 2011 Apud FRANCESCHINI, 2019, p. 21).

As ações e a política de promoção à saúde combinam com o chão da escola, que tradicionalmente é usado como ponto estratégico para o desenvolvimento do planejamento da autonomia cidadã no desenho das práticas locais/ culturais das famílias e das comunidades.

4.2 Discussão e Análise

A pesquisa iniciou-se em 2019, mas teve como critério para o levantamento, a seleção de documentos datados desde 2007, uma vez que o programa foi instituído neste ano. A partir deste recorte, foram identificados: um documento de revisão intitulado “Política Nacional de

Promoção a Saúde” de 2002, o Decreto Presidencial N° 6.286 de 2007, uma orientação sobre o PSE para elaboração dos Projetos Locais de 2007, uma Resolução N° 70/13 do Governo da Paraíba datado de 2013, um Caderno do Gestor do PSE de 2015, 17 portarias sendo escolhidas 12 portarias desse universo, para análise, datadas de 2007, 2008, 2010, 2012, 2013, 2015, 2017, 2019.

A pesquisa documental abrangeu documentos de duas instâncias do governo (Estadual e Federal) e foi realizada junto ao site do Ministério da Educação onde localizamos e selecionamos os seguintes documentos: Decreto n° 6.286, de 5 de dezembro de 2007, Portaria n° 2.931, de 4 de dezembro de 2008 - Altera a Portaria n° 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, Portaria n° 1.537 de 15 de junho de 2010, Portaria n° 3.696/10 – PSE/CNES, Portaria n° 357 de 1 de março de 2012 e Portaria n° 364 de 08 de março de 2013 e do Ministério da Saúde^{xiv} na pasta da Secretaria de Atenção primária a Saúde e o Ministério da Educação^{xv} onde localizamos e selecionamos os seguintes documentos: Portaria Interministerial MS/MEC N° 1.910, de 8 de Agosto de 2011, Portaria MS/GM N° 1.861, de 4 de Setembro de 2008, Portaria MS/GM N° 1.537, de 15 de Junho de 2010, Portaria MS/GM N° 2.931, de 4 de Dezembro de 2008, Portaria Interministerial N° 1.055 25 de abril de 2017 e Portaria N° 2.264 de 30 de agosto de 2019), totalizando 12 documentos/ portarias eleitas/os para análise, dessas fontes buscou-se constituir uma aproximação com o marco teórico da pesquisa.

Neste estudo, buscamos trabalhar através da pesquisa documental com abordagem quali-exploratória a investigação de documentos relacionados ao PSE, de modo que foram consideradas as diretrizes operacionais e intersetoriais, com vistas para o planejamento e as orientações das práticas do PSE e da intersetorialidade.

O levantamento documental foi feito em tempo e espaço diferentes por meio de busca de informações virtuais, identificando o que seria pertinente às categorias de Educação, Saúde e Intersetorialidade, organizados por ordem cronológica. O exame feito nesses documentos buscou atender a expectativa de identificar a descrição do PSE e a presença implícita das Práticas Intersetoriais descritas na perspectiva educativa e da promoção da saúde.

Nos anos de 2005 e 2006, os Ministérios da Saúde e da Educação assinaram as Portarias Interministeriais n° 749/05 e 1.820/06 constituindo a Câmara Intersetorial Educação em Saúde na Escola, com o objetivo de discutir diretrizes e elaborar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola. Surgiu, então, o Programa Saúde na Escola, instituído em 2007, ponderando o caráter transversal das questões pertinentes à promoção da saúde e a necessidade de escutar diferentes sujeitos sociais para aprofundamento dos conhecimentos

sobre o tema e rascunho de estratégias intra e intersetoriais de educação em saúde, voltadas para a educação básica na rede pública de ensino, por Decreto Presidencial.

O Decreto Presidencial N° 6.286 de 5 de dezembro de 2007 fixou as diretrizes para implantação do PSE. O documento é composto por nove artigos, dos quais, aqui destacamos dois:

O artigo 1° que institui no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, destacando na agenda das Políticas Públicas de Educação e Saúde a intersetorialidade como eixo central para implantação do PSE.

O artigo 5°, a execução do PSE, que compete aos Ministérios da Saúde e Educação em conjunto de ações e estratégias em conformidade com os objetivos do Programa, dividido em 6 incisos, que apontam para a intersetorialidade:

- I - Promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS;
- II - Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica;
- III - Subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;
- IV - Apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;
- V - Estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação os indicadores de avaliação do PSE; e
- VI - Definir as prioridades e metas de atendimento do PSE. (BRASIL. Decreto N° 6.286, 2007, p.3).

No ano de 2008, o Ministério da Saúde assina a Portaria n°1.861 de 4 de setembro de 2008 que estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, sendo 30 dias para enviar a manifestação de interesse ao PSE por meio eletrônico e por ofício, 60 dias para criar o GT Intersetorial, elaborar o Projeto do Programa Saúde na Escola, elaborar o Termo de Adesão ao PSE e enviar à CIB”. (BRASIL, 2007, p.10). Priorizados, a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE no Art. 2° da Portaria n°1.861 define critérios para adesão de Municípios ao (PSE), observamos que não se trata de IDEBs elevados, mas justamente o contrário, como estratégia dinamizadora para o combate a vulnerabilidades sociais, postulando o imperativo de assegurar um referencial para trabalhar a Educação na

Saúde, ganhando lugar no debate sobre a qualidade da perspectiva social, considerando o cenário e os desafios que tenciona sobre a escola e sua dinâmica:

I - Municípios com Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) menor ou igual a 2,69 nos anos iniciais do ensino fundamental e que tenham 100% de cobertura populacional por Equipes Saúde da Família, na competência financeira abril de 2008;

II - Municípios com os 20 menores IDEB abaixo da média nacional nos anos iniciais do ensino fundamental e que tenham 100% de cobertura em cada Estado; e

III - Municípios que possuam em seu território escolas participantes do programa Mais Educação, considerando somente as escolas especificadas nesse programa. (BRASIL, 2008, p. 39).

No mesmo ano em 4 de dezembro é instituída a portaria nº 2.931/GM/MS que altera a portaria Nº 1.861/GM, observando a necessidade de simplificar o processo de implementação do – PSE, resolve: modificar o inciso III do art. 1º da Portaria No - 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, republicada no Diário Oficial da União No - 185, de 24 de setembro de 2008, que passa a vigorar com a seguinte redação: Os recursos financeiros referentes ao PSE serão pagos a partir da manifestação de interesse de adesão ao PSE apresentada pelos Municípios conforme definido no inciso I do art. 3º desta Portaria, em parcela única, com base no número de ESF cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, na competência novembro, conforme Portaria que estabelece o cronograma de envio da base de dados do SCNES, que geraram transferência de incentivos financeiros ao Município. (BRASIL, 2008a, 2008b).

Em 2010, a Portaria nº 1.537 credencia Municípios para o recebimento de recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE, conforme a Portaria Nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009. Com isso o gestor público, em destaque os estaduais e municipais, passa a reproduzir a intersetorialidade da gestão pública de Educação e Saúde. Tal como requer a articulação coordenada de diferentes Políticas Públicas para o alcance da integralidade social dos sujeitos, considerando a necessidade de estabelecer parâmetros adjacentes sobre as ações de promoção da saúde no âmbito escolar a partir dos diversificados acúmulos práticos e teóricos difundidos em centros de produção acadêmica e em instituições sociais de variadas origens sobre promoção da Educação em Saúde.

A publicação da Portaria Interministerial nº 1.910 de 8 de agosto de 2011 e da Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013 dos Ministérios da Saúde e Educação representa um marco na construção cotidiana da compreensão e apropriação do espaço escolar como campo de atuação da saúde, reafirmando os objetivos presentes na intersetorialidade

que é a práxis como fundante de ações que integrem a realização de parcerias entre professores. Estas Portarias definem a necessidade de pactuação de metas para as ações de promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde, e capacitação permanente a serem realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, de modo a possibilitar a ampliação da cobertura e intensificar as ações de saúde nas escolas.

A Política Nacional de Promoção a Saúde e o Caderno do Gestor, discorrem sobre as potencialidades no desenvolvimento de ações práticas de educação em saúde no âmbito do PSE, considerando que I Conferência Internacional de Promoção a Saúde realizada em Ottawa, em 1986 definiu as principais estratégias promocionais que devem nortear a sociedade por uma nova saúde pública de qualidade, tendo como eixos básicos a educação, justiça social, ecossistema estável, recursos sustentáveis para que criar condições fundamentais de sobrevivência. Sendo modelo de enfrentamento das condições de vida da população, a conferência de Ottawa, observou que o entendimento de intersetorialidade no PSE compreende o trabalho conjunto entre gestores e os trabalhadores da saúde versando na parceria entre família e comunidade, sendo um elemento fundamental para aprimorar as ações do PSE.

Nessa parceria é possível identificar alguns desafios, como as decisões verticalizadas na saúde e na educação, a ausência da compreensão da intersetorialidade que pode favorecer a práticas hierarquizadas e setORIZADAS dando visibilidade a problemas e adversidades sociais vivenciados pelos atores intra e extraescolar. Tendo como concepção que a intersetorialidade na gestão pública é desenvolvida pelo planejamento e articulação do processo sistêmico entre duas políticas públicas ou dois setores da sociedade atuante sobre os determinantes sociais.

Na Paraíba, o PSE foi instituído em 2013 através da Resolução nº 70/13, que assume a responsabilidade de promoção da saúde escolar, assinalando o desafio de integrar duas políticas básicas (saúde e educação) em que a Comissão Intergestores Bipartite em que ressalva institui em seu 1º artigo o Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTIE) do Programa Saúde na Escola (PSE) no âmbito do Estado da Paraíba. Parágrafo Único - Esta comissão é formada por representantes técnicos das Secretarias de Estado da Saúde e Educação:

1. Gerência Executiva de Atenção à Saúde - SES/GEAS

- Gerência Operacional da Atenção Básica;
- Gerência Operacional dos Ciclos da Vida;

2. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde - SES/GEVS

- Gerência Operacional de DST/HIV/AIDS
3. Gerência Executiva de Educação Infantil e Ensino Fundamental - SE/GEEIEF
 4. Gerência Executiva de Educação de Jovens e Adultos - SE/GEEJA

Em 2015 as Diretrizes Operacionais para o Funcionamento das Escolas da Rede Estadual de Ensino no tópico de programas e projetos de fortalecimento da educação básica em parceria do Governo Federal com a SEE/PB, em articulação entre Escola, Rede Básica de Saúde e demais equipamentos sociais do território paraibano para efetivação no espaço escolar, sendo operacionalizado nas 14 GREs e em 223 municípios, com gestão compartilhada e corresponsável, a partir da conformação da rede suas atribuições são divididas em:

- Grupo de trabalho Intersetorial Federal -GTIF –Responsável pela Coordenação do PSE em nível nacional no âmbito do MS e ME;
- Grupo de trabalho Intersetorial Estadual -GTIE/GRE –Responsável pelo apoio institucional, monitoramento e articulação dos municípios no seu território;
- Grupo de trabalho Intersetorial Município –GTIM –Planeja intersetorialmente (Saúde e Educação) as ações a serem desenvolvidas para as escolas;
- Comunidade Escolar –Participa do planejamento, da execução das ações, e promove aprendizagens significativas a partir de sua realidade.

As diretrizes operacionais da Resolução nº 70/13 preconizam o compromisso com a integralidade do cuidar e do educar, fortalecendo a participação social e o monitoramento dentre os processos de trabalhos. No ano de 2017, a publicação da Portaria nº 1.055 de 25 de abril, reestruturou o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba – COSEMS PB, objetivando fortalecer a implementação do PSE em todo território nacional, cabendo ao Estado franquear os meios necessários para que cada município possa colaborar potencialmente em ações do PSE para transformação social.

Uma década depois da criação do PSE, o primeiro ano do ciclo 2017/18 (conforme a Portaria nº 1.055, o PSE passa a ter adesão bienal, ou seja, um ciclo de dois anos de vigência) 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. Em janeiro de 2017, isso significa que o município pactua doze ações e outras que

queira incluir para serem realizadas em cada ano do ciclo, e todas as informações lançadas no e-SUS ^{xvi}a partir dessa data serão monitoradas pela gestão federal.

No Painel de Adesão do ciclo de 2019-2020 do PSE, a Paraíba teve adesão de 100% de seus 223 municípios, 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. No município de João Pessoa – PB, por exemplo, o Painel de Adesão^{xvii} foi feita a adesão do ciclo no dia 11 de abril de 2019, passando a fazer parte do PSE 221 escolas cadastradas, sendo 184 classificadas como prioritárias na pactuação, com um quantitativo de atendimento a 80.460 alunos, com o trabalho de 252 equipes atuantes.

Sendo possível que o ambiente escolar possibilite uma relação harmoniosa e saudável, pois, por vezes, os estudantes enfrentam demandas conflituosas em que a mediação dos profissionais da saúde e da educação venha a estabelecer vínculo de corresponsabilidade entre ambos, reconhecendo a Educação e Saúde como direitos naturais ao homem. Observamos que nessa perspectiva o PSE fomenta os princípios da valorização de articulação entre as esferas de governo, constituindo-se a materialização da intersetorialidade entre os setores públicos, considerando que a escola além de um espaço para o desenvolvimento do ensino e do desempenho, também, um papel de grande importância na formação cidadã de seus sujeitos escolares, nos chamando atenção para seu grau de colaboração e aplicabilidade para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais.

O PSE, foi aos poucos, no decorrer dos anos desde 2007 até o 2019 se ampliando seu escopo para atingir o maior número de municípios e escolas possível no país a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, nesse ínterim é possível observar que os direitos humanos são vislumbrados dentro das ações do PSE, na perspectiva de se firma como Política Pública. Conforme organizamos cronologicamente no quadro abaixo:

Quadro 3 – Documentos de Regulamentação Do Programa Saúde Na Escola– PSE

Nº	ANO	LEGISLAÇÃO	DISPOSIÇÃO
1	2007	Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.	Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.
2	2008	Portaria interministerial Ministério da saúde/Ministério da Educação (MS/ ME) nº 675, de 4 de junho de 2008.	Estabelece a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE).
3	2008	Portaria interministerial MS/ME nº 1.399, de 14 de novembro de	Trata da composição da CIESE. Estabelece assim agentes públicos

		2008.	para o exercício prático da interação interministerial MS/ME
4	2008	Portaria N° 1.861 de 4 de setembro de 2008.	Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE.
5	2008	Portaria N° 2.931 de 4 de dezembro de 2008.	Altera a Portaria N° 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos.
6	2010	Portaria N° 1.537 de 15 de junho de 2010.	Credencia Municípios para o recebimento de recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE, conforme a Portaria n° 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009.
7	2010	Portaria Interministerial N° 3.696 de 25 de novembro de 2010.	Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a lista de Municípios aptos para Manifestação de Interesse.
8	2011	Portaria Interministerial N° 1.910 de 8 de agosto de 2011.	Estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do Programa Saúde na Escola (PSE).
9	2012	Portaria N° 357 de 1° de março de 2012	Institui a Semana Anual de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) e o respectivo incentivo financeiro, e estabelece Regras específicas para a execução no ano de 2012.
10	2013	Portaria n° 364, de 8 de março de 2013.	Trata da Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), constituída por ações de promoção e prevenção de agravos à saúde, realizadas nos estabelecimentos públicos de ensino em todo o território nacional.
11	2013	Portaria n° 1.302, de 28 de junho de 2013.	Coloca sobre o registro das informações das ações realizadas na Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) junto aos Sistemas de Avaliação e Monitoramento do PSE.

12	2013	Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013.	Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. No artigo 5º especifica a necessidade de envio de informações do PSE para o banco de dados do SISAB.
13	2013	Portaria interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013.	Redefine as regras e critérios para adesão ao PSE e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. De forma geral, estende a possibilidade de vinculação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica ao PSE.
14	2013	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.
15	2015	Portaria nº 798, de 17 de junho de 2015	Redefinições sobre a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola).
16	2017	Portaria Interministerial Nº 1.055 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
17	2019	Portaria Nº 2.264 de 30 de agosto de 2019.	Define Municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável para o ciclo 2019/2020, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências.

Fonte: Elaboração própria, baseada nas legislações do PSE veiculadas no Portal do Ministério da Saúde^{xviii} e Ministério da Educação^{xix}.

As ações do PSE são fomentadas e inseridas no Projeto Político Pedagógicas - PPP das escolas, levando em consideração todos os aspectos de dimensões culturais e políticos, imputando a urgência da intersetorialidade no contexto de Educação e Saúde, principalmente em tempos de crise, como o cenário atual da Pandemia.

Assim, embora que a compreensão dos efeitos da Covid-19 não esteja clara, observamos que alguns problemas de natureza intersetorial demandam a educação e a

conscientização em relação ao-papel de preservação da vida e o pleno desenvolvimento do sujeito, conforme o artigo 205 da CF/88 preconiza e garantirá o acesso a oportunidades sociais.

Sob essa ótica, considerando as vulnerabilidades e condicionantes sociais, o PSE tem fomentado e planejado e, junto com o PPP compartilhado com as unidades de saúde, buscam trabalhar temas transversais na perspectiva de integração de Educação e Saúde, como estratégias para mobilidade de articulação intersetorial entre as redes públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Saúde na Escola (PSE) emerge em perspectivas de responder a desafios que a Saúde e a Educação enfrentam, sobretudo às questões impostas pelas desigualdades sociais. A partir desse estudo, é possível perceber que o tema saúde na escola aponta para as potencialidades e o fortalecimento do trabalho de rede com a consolidação de estruturas de apoio a intersetorialidade.

O trabalho da saúde na educação é uma prática de natureza intersetorial que promove o comprometimento de gestores públicos permeados pela postura ética, estética e política. A concepção de educação preconizada pelo PSE desbrava diferentes ações que marcam a história da educação em saúde no Brasil. Uma de suas principais limitações são as reproduções da educação tradicional dentre os moldes assistencialistas. Valla (2003) chama atenção para o fato de que muitos profissionais consideram os sujeitos das classes populares como alguém que não sabem o que é melhor para sua saúde e os profissionais as área cumpririam este papel.

Há um pressuposto nas classes dominantes de que as classes pobres, as classes populares, precisam de uma educação que lhes garanta uma melhor saúde. Há um ciclo vicioso: as pessoas são pobres e por serem pobres não têm saúde, por não terem saúde são pobres. Enfim, um ciclo vicioso que, supostamente, seria rompido na medida que as classes populares tivessem mais educação. Essa discussão aponta para a necessidade da participação popular, no sentido da construção da cidadania, de participação nas decisões políticas. Não se trata, portanto, de ter acesso apenas à educação formal, mas também, acesso aos bens de consumo coletivo necessários à proteção sanitária. (OLIVEIRA, 2003, p.1177).

Os cuidados integrais com a Educação e a Saúde implicam em espectros de ampliação das possibilidades dos sujeitos envolvidos. O perfil excludente da atenção a Educação e Saúde em uma conjuntura em que esta inserida metade da população, gera situações de vulnerabilidade da vida e, se expressam por meio de um ciclo vicioso de fragilidade e pobreza que constitui o mal estar social. O PSE vem se revelando como uma base de articulação, abrindo novos cenários e sujeitos no âmbito de Educação na Saúde. Para atingir um estado completo de bem estar social, mental e físico, a Conferência Intenacional sobre a Promoção de Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986, estabeleceu princípios éticos e políticos (paz, renda, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social, com toda a complexidade que implicam alguns desses conceitos). Com base nesses princípios a Organização Mundial da Saúde (OMS) define sete princípios como características de iniciativas sobre a Promoção da Saúde, constituindo como processo de ampliação das possibilidades de indivíduos no controle sobre a qualidade de vida e saúde as políticas e as atividades planejadas e executadas de acordo com os seguintes princípios: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi estratégicas e sustentabilidade (WHO, 1998, p.20 Apud SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R., 2003, p. 107).

Na trajetória da pesquisa foi possível apreendermos a intensidade e materialidade do que significa do PSE na perspectiva de integralidade de atendimento aos seus usuários através de ações que abarcam as dimensões da promoção da saúde, a prevenção de assistência e as práticas intersetoriais entre as Políticas Públicas de Saúde e Educação.

Diante dessas perspectivas é possível vislumbrar os objetivos do PSE como forma de fortalecer ações no desenvolvimento integral dos alunos e da comunidade escolar, visto que suas diretrizes preconizam atividades baseadas no combate às vulnerabilidades sociais, visando o respeito às singularidades, como estímulo a intersetorialidade, participação social, integralidade do cuidar e educar e o monitoramento nos mecanismos de trabalho.

De acordo com Vieira (2017), o PSE fomenta o compromisso entre os entes federados, de acordo com as pactuações existentes de essência avaliativa, promotora, preventiva e formativa, os componentes fundamentais do PSE são eixos formais da participação ativa intersetorial na construção de ações dirigidas às práticas saudáveis na escola. O desenvolvimento social é orientado pela necessidade dos usuários do PSE e pela equidade na atenção dada a tais necessidades, almejando resultados positivos e articulação de saberes no

planejamento visando a inclusão social. Desse modo, “além do plano das relações políticas, a intersectorialidade tem o potencial de gerar mudanças nas dinâmicas de planejamento” (FRANCESCHINI, 2019, p. 32).

As diretrizes do Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, evidenciam estratégias de integrações das Políticas Públicas setoriais (Saúde e Educação) que buscam desenhar um novo cenário para a formação ampla de cidadania e gozo de direitos fundamentais a vida.

Com base nos dados obtidos na análise documental, o modelo de Atenção Saúde na Escola incorpora caminhos para: fomento a participação social e desenvolvimento de mecanismo de participação dos usuários do PSE; Planejamento orçamentário da escola conforme o Projeto Político Pedagógico; Repactuação das ações do Programa de 12 meses para 14 meses; Revisão das ações apresentadas pelo PSE como condição para o repasse de verba, levando em consideração as particularidades de cada escola; Semana de Saúde na Escola com a criação de temáticas nos espaços de unidades de saúde e das escolas, dentre outras ações desenvolvidas pelo PSE.

Doravante, permanece a necessidade da pesquisa *in loco* abarcando atores envolvidos, para responder às questões que se abrem para o desafio da gestão pública, como, por exemplo, a transversalidade e a horizontalidade, pois ainda existe bastante retórica, mas poucas ferramentas práticas. Entretanto, a pesquisa demonstrou a importância do PSE, uma vez que, trabalha dentro da perspectiva de desenvolvimento integral, promoção a saúde e o combate a vulnerabilidade social, de modo que, os Ministérios da Educação e Saúde, possam articular a intersectorialidade e adentrar o chão da escola, bem como para além deste chão também em um esforço de aproximação com a realidade dos educandos para além do espaço escolar.

A despeito de que essa pesquisa configure um elemento de motivação e contribuição aos estudos voltados para o PSE e as Práticas Intersetoriais na esfera da educação integrada ao campo da saúde, bem como uma temática que aponta para a necessidade de aprofundamento da proposta de intersectorialidade para superação de fragmentação nas Políticas Públicas e uma abordagem mais interativa na condução do PSE no campo educacional.

A abordagem qualitativa e documental juntamente com os referenciais teóricos, demonstraram que existe uma aproximação e tentativa de superação da fragmentação na promoção da saúde escolar, na busca da organização e articulação nos processos de trabalho da educação quanto da saúde. Ora, a legislação que dispõe o PSE permitiu observar sob a ótica da intersectorialidade que a promoção da saúde escolar é um campo complexo e que demanda estratégias de desenvolvimento social.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Francikely da Cunha; GONÇALVES, Luiz Gonzaga. **A Dimensão Educativa do Trabalho do Agente Comunitário de Saúde: Um Percorso pelas Diretrizes.** Comunicações Piracicaba v. 26 n. 3 p. 3-22 set.-dez. 2019. Disponível em <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/comunicacoes/article/view/4302/2358>> Acesso em 29 set 2020.

BARBIERI, Aline Fabiane; NOMA, Amélia Kimiko. **A Intersetorialidade nas políticas brasileiras de educação: a articulação setorial no Programa Saúde na Escola.** Revista Educação Unisinos, v.21, n° 2, doi: 10.4013/edu.2017.212.02, maio/agosto 2017, p.137-145.

BRASIL . Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde .** Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006. Disponível em <<http://bvsm2.saude.gov.br/cgi-bin/multites/mtwdk.exe?k=default&l=60&w=1634&n=1&s=5&t=2>> Acesso em 10 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Terminologia de Saúde – Tesouro Eletrônico – Educação em Saúde.** Disponível em <<http://bvsm2.saude.gov.br/cgi-bin/multites/mtwdk.exe?k=default&l=60&w=1634&n=1&s=5&t=2>> Acesso em 10 out 2020.

BRASIL. 2007. **Decreto nº 6.286. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências.** Brasília, 05 dez. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 28/03/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Declaração de Bogotá.** Brasília, 1996.

BRASIL (2005). **Portaria Interministerial nº 749, de 13 de maio de 2005.** Disponível em<https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-interministerial-749-2005_192837.html> Acesso em 28 set 2020.

BRASIL (2006). **Portaria Interministerial nº 1.820, de 01 de agosto de 2006.** Disponível em <http://bvsm2.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1820_01_08_2006.html> Acesso em 28 set 2020.

BRASIL (2007b). **Decreto nº 6.286, 5 de dezembro de 2007.** Disponível em<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm> Acesso em 01 out 2020.

BRASIL (2008a). **Portaria nº 1.861 de 4 de setembro de 2008.** Disponível em <http://bvsm2.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1861_04_09_2008.html> Acesso em 01 set 2020.

BRASIL (2008b). **Portaria nº 2.931 de dezembro de 2008.** Disponível em<http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria2931_04_12_08.pdf> Acesso em 01 set 2020.

BRASIL (2008c). **Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos Projetos Locais.** Disponível em <
http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/orientacoes_pse.pdf> Acesso em 30 set 2020.

BRASIL (2010). **Portaria nº 1.537 de 15 de junho de 2010.** Disponível em<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1537_15_06_2010.html> Acesso em 25 set 2020.

BRASIL (2011). **Portaria nº 1.910 de 08 de agosto de 2011.** Disponível em <
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8613-portarias-interministeriais-1910-1911-80711-pdf&Itemid=30192 > Acesso 28 set 2020.

BRASIL (2012). **Portaria nº 357 de 01 de março de 2012.** Disponível em <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0357_01_03_2012.html> Acesso em 29 set 2020.

BRASIL (2013a). **Portaria nº 364 de 08 de março de 2013.** Disponível em <
<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114723-20141104053221portaria-n-364-de-8-de-marco-de-2013.pdf>> Acesso em 29 set 2020.

BRASIL (2013b). **Portaria Interministerial Nº 1.413, de 10 de julho de 2013.** Disponível em<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html> Acesso em 29 set 2020.

BRASIL, Paraíba (2013). **Resolução nº 70/13 de 23 de julho de 2013.** Disponível em<
<http://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-70-Instituir-Grupo-de-Trabalho-GTIE00012.pdf>> Acesso em 30 set 2020.

BRASIL (2017). **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.** Disponível em<
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_1055_25_5_2017.pdf> Acesso em 30 set 2020.

BRASIL. 2017. **Estratégia Saúde da Família. Brasília, Ministério da Saúde.** Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. Acesso em: 30/03/2020.

BRASIL,Ministério da Saúde (Br). **Portaria no 1.654, de 19 de julho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB [...]). Brasília (DF): Gabinete Ministerial; 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Caderno do Gestor do Programa Saúde na Escola.** Brasília, 2015. PDF

BRASIL, Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Manual Técnico de Adesão e Desenvolvimento das Ações do Programa Saúde na Escola.** Brasília, 2018. PDF

BONFATTI, José Renato; FERNANDEZ, Verônica Silva; RODRIGUES, Andréa Maria dos Santos; SOUZA, Katia Reis de. **A categoria saúde na perspectiva da saúde do trabalhador: ensaio sobre interações, resistências e práxis.** Revista Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 41, n.

especial, p. 254-263, jun 2017. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41nspe2/254-263/#>> Acesso em 20 abril 2020.

CARTA DE OTTAWA. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf> Acesso em 24 set 2020.

CARVALHO, Yara Maria de. **ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: Onde está e quem é o “sujeito” da relação?** Universidade de São Paulo, Revista Brasileira de Ciências e Esportes, v.22, n.2, p.9-21, jan 2001.

CECCIM, R. B. **Invenção da Saúde Coletiva e do Controle Social em Saúde no Brasil: Nova Educação na Saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania.** Revistas de Estudos Universitários, 33(1), 29-48, 2007.

CUNILL-GRAU, N. **La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social.** X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005. Disponível em <<http://siare.clad.org/fulltext/0053026.pdf>> Acesso em 09 abril 2020.

CUNILL-GRAU, N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. **Gestión y política pública.** vol.23 no.1 México ene. 2014. Disponível em <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1405-10792014000100001> Acesso em 09 abril 2020.

DAMACENO, Ana Daniella; FARIAS, Isabel Maria Sabino de; MARTINS, Maria Conceição Rodrigues; SILVA, Lidiane Rodrigues Campêlo da; SOBRAL, Karina Martins. **Pesquisa Documental: Alternativa Investigativa Na Formação Docente.** IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, III Encontro Sul Brasileiro em Psicopedagogia, 26 a 29 de outubro de 2009. p. 4554-4566. PDF.

DUARTE, Vanda Catarina; LEITE, Maria Ruth S.D. Teixeira. **A difícil articulação entre as Políticas Setoriais e Intersetoriais – o componente Educação no Programa BH-Cidadania.** Encontro de Administração Pública e Governança – ENAPG, São Paulo, 2006. Disponível em <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/ENAPG157.pdf>> Acesso em 08 out 2020.

FRANCESCHINI, M.C.T. **A Construção da Intersetorialidade: O caso da Rede Intersetorial Guarulhos Cidade que Protege.** 2019. 397 f. Tese (Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade) – Faculdade em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2019.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **Educação e a crise do capitalismo real.** 6ª Ed. São Paulo, Cortez, 2010.

GAMBOA, Silvio Sanchez. **Pesquisa em Educação: Métodos e Epistemologias.** Chapecó: Argos, 2008.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. [org.] **Métodos de Pesquisa.** Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4^oed. São Paulo: Atlas, 1946.

G1 ECONOMIA. **FMI e Banco Mundial dizem estar prontos para enfrentar desafios econômicos do coronavírus**. 03 março 2020. Disponível em< <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/03/02/fmi-e-banco-mundial-dizem-estar-prontos-para-enfrentar-desafios-economicos-do-coronavirus.ghtml>> Acesso em 10 out 2020.

GOMES, Aline Regine; NEIRA, Marcos Garcia; SÁ, Kátia Regina de. **Intersetorialidade E Educação Integral: Provocações Para Um Debate Em Rede**. Rev. Teoria e Prática da Educação, v. 19, n.2, p. 45-54, Maio/Agosto 2016.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

LIMA, Leidy Jane Claudino de. **CUIDADORES ESCOLARES E INCLUSÃO EDUCACIONAL: Uma análise das políticas públicas que regulam o trabalho do cuidador na escola**. 2018. 218f. Dissertação (Mestrado em Políticas Educacionais) – Departamento de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Procedimentos Metodológicos na Construção do Conhecimento Científico: a pesquisa bibliográfica**. Artigo Científico. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. *Rev. Katálysis*, 2007, vol.10, pp.37-45. ISSN 1982-0259. Disponível em< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000300004&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em 28 set 2020.

MARX, Karl. **Manuscritos Econômicos-Filosóficos**. 4. reimpr. São Paulo: Boitempo, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. de S.. Análise qualitativa: teoria, etapas e confiabilidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2011. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>> Acesso 13 abril 2020.

MULINARI, Guilherme. **O papel dos professores e profissionais de saúde no Programa Saúde na Escola: uma análise dos documentos de referência a partir da Educação em Saúde**. Dissertação (Mestrado em Educação e Tecnologia) Faculdade de Ciências Físicas e Matemática, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, SC, 2018, 105 p.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**, ISSN 0101-6628, no.101 São Paulo Jan./Mar. 2010. Disponível em< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282010000100006&script=sci_arttext> Acesso em 28 set 2020.

OLIVEIRA, R. M. **Pistas para entender a crise na relação entre técnicos e classes populares: uma conversa com Victor V. Valla**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (4): 1.175-1.187, jul./ago., 2003. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2003.v19n4/1175-1187>>

PAIM, J. S. (2009). **Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição Para a Compreensão e Crítica.** Cadernos de Saúde Pública, v.25, n°8, 1866-1867.

PAIM, S. J. **Bases conceituais da reforma sanitária brasileira.** In: Fleury S. F. [org.]. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Editorial Lemos, 2007.

PAIM, S. J. **Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica.** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Instituto de Saúde Coletiva, Universidade da Bahia, Bahia, 2007.

PEDROSA, J. I. S. **Educação Popular no Ministério da Saúde: Identificando Espaço e Referências.** Caderno de Educação Popular e Saúde, 13-17, Brasília, 2007.

PONTE, Carlos Fidelis. O sanitarismo e os projetos de nação. In: PONTE, Carlos Fidelis, FALLEIROS, Ialê (organizadores). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história.** Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Health **promotion: concepts, principles and practice,** *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

SILVA, Cristiane Maria da Costa. Et al. **Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas.** *Revista Ciência e saúde coletiva* vol.15 no.5 Rio de Janeiro ago. 2010. Disponível em<
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028&lng=pt&tlng=pt> Acesso em 11 out 2020.

SOUZA, Thaísa Anders Carvalho. Silva GTR. **Residência Multiprofissional em Saúde: vivências e cenários da formação.** São Paulo: Martinari; 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 987-988, 2016. Disponível em:
 <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0987.pdf>>. Acesso em: 07 nov de 2016.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde.** *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, v.14, n°1, 67- 83, ISSN 1809-4481, 2005. Disponível em<
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312004000100005&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 25 set 2020.

VIEIRA, Maria Edna Moura. **Programa Saúde na Escola: A Intersetorialidade em Movimento.** 2013. 121 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2013.

VIEIRA, Lidiane Sales. **Intersetorialidade entre Políticas Públicas de Saúde e Educação na Promoção da Saúde Escolar [manuscrito]:** Um estudo do Programa Saúde na Escola em Nova Venda – Belo Horizonte. 2017. 114 f. Dissertação (Promoção a Saúde e Prevenção à Violência) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

ANEXOS



**Presidência da República
Casa Civil**

Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007.

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

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

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Art. 2º São objetivos do PSE:

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

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

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

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

§ 1º São diretrizes para a implementação do PSE:

I - descentralização e respeito à autonomia federativa;

II - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;

III - territorialidade;

IV - interdisciplinaridade e intersetorialidade;

V - integralidade;

VI - cuidado ao longo do tempo;

VII - controle social; e

VIII - monitoramento e avaliação permanentes.

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

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

I - o contexto escolar e social;

II - o diagnóstico local em saúde do escolar; e

III - a capacidade operativa em saúde do escolar.

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:

I - avaliação clínica;

II - avaliação nutricional;

III - promoção da alimentação saudável;

IV - avaliação oftalmológica;

V - avaliação da saúde e higiene bucal;

VI - avaliação auditiva;

VII - avaliação psicossocial;

VIII - atualização e controle do calendário vacinal;

IX - redução da morbimortalidade por acidentes e violências;

X - prevenção e redução do consumo do álcool;

XI - prevenção do uso de drogas;

XII - promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;

XIII - controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;

XIV - educação permanente em saúde;

XV - atividade física e saúde;

XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e

XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Parágrafo único. As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Fernando Haddad
Jose Gomes Temporão

NOTAS DE RODAPÉ

ⁱ Segundo Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/>) O coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19). Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

ⁱⁱ Lançado em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) marcou a consolidação do Sistema Único de Saúde. Com base no princípio da intersetorialidade, esse Programa atua por meio de estratégias voltadas à promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde de famílias e comunidades brasileiras (Brasil, 2017).

ⁱⁱⁱ De acordo com Ministério da Saúde (MS) a política de saúde construída no Brasil, a partir do esforço da sociedade em seu processo de redemocratização e que culminou com a Constituição de 1988, tem em seu arcabouço elementos para o desenvolvimento de ações e estratégias de promoção da saúde. Os princípios de universalidade, integralidade e equidade e as diretrizes de descentralização e organização hierarquizada podem ser potencializados a partir do olhar e de ações de promoção da saúde, contribuindo ampla aliança nacional tendo como centro a qualidade de vida. (POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO A SAÚDE, 2002).

^{iv} <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

^v Sistema Único de Saúde.

^{vi} Vê Judith Buttler em **Corpos em aliança e a política das ruas**: Notas sobre uma teoria performativa de assembleia

^{vii} O gasto público em saúde não tem sido capaz de manter a rede de serviços e muito menos em permitir investimentos para melhoria da sua qualidade. Na lista da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que reúne os seis países mais ricos do mundo além de outros 38 membros da organização, o Brasil está no 37º lugar em gasto per capita em saúde. Além disso, enfrentamos o paradoxo de sermos o único país com um sistema universal de saúde no qual o gasto público per capita é superado pelo gasto privado, demonstrando claramente o desfinanciamento do SUS. Informações disponíveis em <http://redede escolas.ensp.fiocruz.br/covid-19-o-sus-e-o-teto-de-gastos>

^{viii} Disponível em <http://bvsm2.saude.gov.br/cgi-bin/multites/mtwdk.exe?k=default&l=60&w=1634&n=1&s=5&t=2>

^{ix} Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, que redefini 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 custear ações. A Portaria Interministerial no 675/MS/MEC, de 4 de junho de 2008, que institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola.

^x Disponível em https://bvsm2.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf

^{xi} Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf

^{xii} Disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/>

^{xiii} De acordo com a Organização das Nações Unidas – ONU (<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/>), os Direitos Humanos incluem o direito à vida e à liberdade, à liberdade de opinião e de expressão, o direito ao trabalho e à educação, entre e muitos outros. Todos merecem estes direitos, sem discriminação. O Direito Internacional dos Direitos Humanos estabelece as obrigações dos governos de agirem de determinadas maneiras ou de se absterem de certos atos, a fim de promover e proteger os direitos humanos e as liberdades de grupos ou indivíduos.

^{xiv} <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>

^{xv} <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/34327>

^{xvi} O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia do Departamento de Saúde da Família para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS APS, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. Informações disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>

^{xvii} Disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>

^{xviii} Disponível em <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>

^{xix} Disponível em <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/34327>