

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE**

**FLÁVIA REZENDE CALONGE**

**Programa de Saúde na Escola: enfoque na importância da  
intersetorialidade do binômio saúde-escola para a efetivação  
do programa no município de Lagoa Santa/MG**

Lagoa Santa

2019

**FLÁVIA REZENDE CALONGE**

**Programa de Saúde na Escola: enfoque na importância da  
intersectorialidade do binômio saúde-escola para a efetivação  
do programa no município de Lagoa Santa/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Formação de Educadores em Saúde  
(CEFES), Universidade Federal de Minas  
Gerais, como requisito parcial para  
obtenção de título de Especialista.

Orientador: Dr. Marco Antônio Gomes

Lagoa Santa

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

CALONGE, FLÁVIA REZENDE

PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA: enfoque na  
importância da intersetorialidade do binômio saúde-escola para  
efetivação do programa no município de Lagoa Santa/MG.  
[manuscrito] /FLÁVIA REZENDE CALONGE - 2019.

44 p.

Orientador: Marco Antônio Gomes.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de  
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de  
Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

I.Gomes, Marco Antônio. II.Universidade Federal de Minas  
Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Flávia Rezende Calonge

**PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA: ENFOQUE NA IMPORTÂNCIA DA  
INTERSETORIALIDADE DO BINÔMIO SAÚDE-ESCOLA PARA A  
EFETIVAÇÃO DO PROGRAMA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Marco Antonio Gomes (Orientador)



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Saete Maria de Fátima Silqueira Müller (Orientadora)

Data de aprovação: **14/12/2019**

## AGRADECIMENTOS

Agradecer é uma prática importante ao longo da vida. Quanto mais difíceis os caminhos, mais amigos surgem e mais cresce, em nossos corações, o desejo de abraça-los. Como o abraço às vezes é impossível, surge a oportunidade de praticar o agradecimento. Mas, podemos desagradar alguém se esquecermos o seu nome. Assim, agradeço todos(as) os(as) **professores(as), colegas e amigos(as)** que, nesta jornada contribuíram para que eu chegasse ao fim deste trabalho.

Às queridas colegas de jornada **Daniela de Oliveira e Silva** e **Lilian Aparecida Amorim Rodrigues**, ao Secretário de Saúde **Gilson Urbano de Araújo** e a Secretária de Educação **Nila Alves de Rezende** um agradecimento especial repleto de reconhecimento e reverência pela contribuição em mais essa etapa de aperfeiçoamento da minha vida profissional.

Aos meus familiares um agradecimento carinhoso pelo estímulo e apoio constantes nessa jornada e principalmente por suportarem minhas ausências nos momentos e encontros familiares e pela sustentação amorosa que me mantém sempre firme e confiante.

E especialmente a **Deus**, por iluminar minha mente, dar sentido a todas coisas e me dar forças para não desistir...

*“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo,  
os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.”*

*Paulo Freire*

## RESUMO

A Constituição Brasileira de 1988 incorporou ao seu texto o conceito ampliado de saúde construído pelo Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que tenha como fundamento a teoria da determinação social do processo saúde/doença. Desde então ocorreram mudanças na organização da produção dos serviços de saúde e na formação dos trabalhadores do SUS, com vistas à universalidade, equidade e integralidade da atenção. A partir desta reforma e das dificuldades encontradas desde então viu-se na escola um meio potencial para se criar um vínculo de promoção a saúde em conjunto com a atenção primária de saúde, surgindo assim, em 2007 o Programa Saúde da Escola (PSE), instituído no Brasil pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Desde a implementação deste programa, as escolas receberam a responsabilidade de participar de maneira efetiva na promoção e prevenção de saúde para crianças, adolescentes, jovens e adultos, no entanto esta responsabilidade permanece desafiadora pelos seguintes fatores: dificuldade de trabalho intersetorial, baixa adesão as ações interdisciplinares, desinteresse dos profissionais que integram os projetos, ausência de comunicação entre as escolas e os serviços de saúde-doença e de vulnerabilidade, ausência de estímulos para capacitação dos envolvidos no PSE, sobrecarga de trabalho aliada à ausência de tempo para realização das atividades de saúde tanto em ambiente escolar quanto nos serviços de saúde e falta de profissionais encarregados da articulação entre tais setores, formalizando as referências e contrarreferências. Após desenvolver o presente trabalho obsevou-se que o maior enfrentamento é a comunicação entre a saúde e escola e efetivação no processo de atuação intersetorial entendendo o ser humano como único e desenvolvendo ações de maneira integrada ao mesmo, evitando segregação da atenção e do cuidado.

## LISTA DE ABREVIACOES

- ABS: Atenção Básica de Saúde.
- AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
- CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.
- CAPS-ad: Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de álcool e outras Drogas.
- CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.
- CEO: Centro de Especialidades Odontológicas.
- CREAB: Centro de Reabilitação da Atenção Básica.
- DST: Doença Sexualmente Transmissível.
- EPS: Educação Popular em Saúde.
- ESF: Equipe Saúde da Família.
- GTI: Grupos de Trabalho Intersetoriais.
- GTI-E: Grupos de Trabalho Intersetoriais – Estadual.
- GTI-F: Grupos de Trabalho Intersetoriais – Federal.
- GTI-M: Grupos de Trabalho Intersetoriais – Municipal.
- NASF: Núcleo de Atenção  Saúde da Família.
- OMS: Organização Mundial da Saúde.
- PAM: Pronto Atendimento Municipal.
- PNAB: Política Nacional de Atenção Básica.
- PS: Promoção de Saúde.
- PSE: Programa de Saúde na Escola.
- RAS: Rede de Atenção  Saúde.
- SAD: Serviço de Atendimento Domiciliar.
- SUS: Sistema nico de Saúde.



## SUMÁRIO

<b>1. Apresentação .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Justificativa .....</b>	<b>12</b>
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Geral .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>4. Metodologia .....</b>	<b>13</b>
<b>5. Referencial Teórico .....</b>	<b>14</b>
<b>5.1 Rede de Atenção á Saúde .....</b>	<b>14</b>
<b>5.2 PSE .....</b>	<b>15</b>
<b>5.3 Promoção da Saúde na Escola .....</b>	<b>21</b>
<b>5.4 Educação Popular em Saúde .....</b>	<b>22</b>
<b>5.5 Relação Escola e Saúde .....</b>	<b>23</b>
<b>6. Diagnóstico Situacional .....</b>	<b>25</b>
<b>7. Planejamento Estratégico Situacional .....</b>	<b>26</b>
<b>7.1 Atores Participantes .....</b>	<b>26</b>
<b>7.2 Sensibilização Direcionada ao Binômio Saúde-Escola...26</b>	<b>26</b>
<b>8. Problematização .....</b>	<b>29</b>
<b>8.1 Lista de Problemas .....</b>	<b>31</b>
<b>8.2 Tabela de Priorização .....</b>	<b>33</b>
<b>9. Plano de Ação .....</b>	<b>35</b>
<b>10. Conclusão .....</b>	<b>42</b>
<b>11. Referências .....</b>	<b>43</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

Na Constituição Federal de 1988, a saúde é definida como resultado das condições de vida das pessoas. No entanto ela não é adquirida somente a partir da assistência médica, mas, principalmente, pelo acesso das pessoas a emprego, salário justo, educação, habitação, saneamento, transporte, alimentação, cultura, lazer e a um sistema de saúde digno e de qualidade. Nesse conceito é fundamental reconhecer o ser humano como ser integral e a saúde como qualidade de vida. Diante disso, a atenção a saúde se dá com responsabilização, com a incorporação ao ato de cuidar a valorização do outro, respeitando sua visão de mundo, seu contexto social e a sua dignidade. Olhar para qualidade de vida, é, portanto, ser aliado das estratégias de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. E, assim, esses segmentos compõem um dispositivo maior que é a integralidade. (VIEGAS, 2012).

Os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) estão descritos na Constituição Federal de 1988 e são regulamentados no capítulo II, artigo 7 da lei 8.080 de 1990. Divididos em princípios doutrinários e organizativos. Sendo os doutrinários: universalidade, integralidade e equidade; e os organizativos: preservação da autonomia, igualdade da assistência, direito a informação, participação da comunidade, descentralização, utilização de epidemiologia para estabelecer prioridades, conjugação de recursos e capacidade de resolução. (BRASIL, 1990).

Baseado nos princípios e diretrizes que fundamentam o SUS, o Governo tem criado ao longo dos anos vários projetos e programas, para que seja oferecida a toda população uma saúde de qualidade, respeitando o que foi estabelecido na Constituição Federal de 1988, o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma dessas iniciativas.

A população de escolar (5 – 18 anos) no Brasil é considerada uma população com baixo índice de agravos no âmbito da saúde, apresentando baixas taxas de morbimortalidade. Devido a esse fator é uma população considerada menos assistida do que as demais faixas etárias e que só procuram o cuidado e o setor da saúde quando apresentam algum tipo de doença/complicação dificultando as ações de promoção em saúde

desenvolvidas pela Atenção Primária. Assim, viu-se o ambiente escolar como um poderoso aliado para sanar esse vácuo entre a Saúde e as crianças e jovens. A implantação do PSE propôs então o encontro da escola e dos Centros de Saúde, consideradas duas áreas de competência distintas, a busca de um diálogo único, interligados pelas várias cenas e atores comuns em prol das suas ações.

O Programa Saúde na Escola foi instituído em 05 de dezembro de 2007, através do Decreto Presidencial no. 6.286. Caracterizado por ser uma política intersetorial entre Ministério da Saúde e da Educação, com o intuito de ampliar ações entre saúde e educação de modo a oferecer uma formação integral aos alunos da rede pública de ensino, visando assim, o enfrentamento das vulnerabilidades que colocam em risco o pleno desenvolvimento dessas crianças e adolescentes. (FERREIRA, 2014; BRASIL, 2011).

As ações desenvolvidas pelo PSE devem obrigatoriamente estar incorporadas ao projeto pedagógico da instituição de ensino, respeitando a heterogeneidade cultural e social das diversas regiões do país e a autonomia dos educadores. Os gestores de ambos os setores, tanto no âmbito municipal como estadual, devem se apoiar e cooperarem, para juntos elaborarem ações e projetos, a serem executados nas escolas. Ainda é válido ressaltar que, os profissionais inseridos na comunidade escolar devem ser educados sobre a promoção e prevenção a saúde, assumindo uma postura que reafirma os princípios elementares da atenção à saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos alunos. (BRASIL, 2011).

A atuação do programa é através da rede intersetorial, sendo que a Equipe de Saúde da Família tem papel fundamental, atuando como facilitadora do processo de interação e na consolidação do vínculo entre Saúde e Educação. Porém, a atuação do profissional de saúde no âmbito escolar é um desafio na prática diária, pois, está intimamente ligada a comunicação, cooperação e atuação dos docentes e gestores inseridos no ambiente escolar. Sendo assim, para que se tenha sucesso nas ações intersetoriais vinculadas ao PSE, é necessário a integração, planejamento conjunto e a efetividade da

comunicação entre os dois setores envolvidos (saúde e educação). (SANTOS 2015; ALMEIDA, 2013; CHIARI, 2018).

Vale ressaltar a importância de se considerar a diversidade da população, pensando no ser humano como ser único, para que seja possível garantir a atenção integral e humanizada envolvida no âmbito saúde/educação. Dessa forma, todos os níveis envolvidos, bem como gestão, centros de saúde, escolas e sociedade usuária, devem estar atentos e constantemente lembrados, cobrados e/ou solicitados a atuar de forma a contemplar essa proposta de atuação, prestação de serviço e trabalho. O presente trabalho foi elaborado com o objetivo de realizar o diagnóstico situacional e identificar os principais problemas que dificultam a interação entre Saúde e Educação no município de Lagoa Santa/MG, proposta pelo Programa Saúde na Escola, e, assim elaborar estratégias para solucionar o impasse e assegurar aos alunos de escolas municipais, uma melhor qualidade de vida, através de projetos e ações que articulem Saúde e Educação.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Desde a implementação do PSE como parte dos programas do SUS o ambiente escolar passou a ser responsabilizado como espaço de promoção de Saúde devendo-se, juntamente com a Atenção Primária, participar das intervenções de educação em saúde. Por meio deste programa, as políticas desenvolvidas pelo binômio Saúde-Escola estão voltadas as crianças, adolescentes, jovens e adultos da escola pública brasileira para promover saúde e educação integral a partir de práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Diante da dificuldade de executar de maneira efetiva o PSE e de promover atendimento integral à população nota-se uma necessidade de intervenção, uma vez que o ambiente escolar é, de fato, um local oportuno para identificar as áreas defasadas e também, apropriadas para profissionais da saúde e educadores atuarem em busca da promoção de saúde. Dessa forma, o presente trabalho propôs um plano de ação que permita a potencialização no vínculo entre a escola e o centro de saúde referência.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

- Desenvolver interação entre a saúde e a educação com enfoque na importância da intersetorialidade do binômio saúde-escola como maneira de efetivar a atuação do PSE e suprir as carências do sistema.

#### **3.2 ESPECIFICOS**

- Realizar interação entre a saúde e a educação;
- Identificar quais são as principais falhas desse sistema para buscar soluções viáveis;
- Gerenciar as metas anuais;
- Pactuar o PSE e verificar a atuação do GTI-M;
- Promover ações de prevenção e promoção de saúde à população escolar.

### **4. METODOLOGIA**

O presente trabalho resultou da demanda apresentada pelos atores sociais do PSE do município de Lagoa Santa/MG, envolvidos diretamente no planejamento e execução das ações do programa.

Após contato com os Centros de Saúde de Lagoa Santa e discussão com as equipes de saúde, inclusive membros do GTI, foi levantado a necessidade de desenvolver projetos e propostas viáveis a serem colocadas em práticas afim de aprimorar e desenvolver com êxito a implementação do PSE.

Além da demanda exposta por membros da saúde, no dia 10 de dezembro de 2018 ocorreu o Fórum Intersetorial Educar e Cuidar. Planejando as ações em 2019 com o objetivo de desenvolver “*escola que produz saúde*”. Neste encontro houve a participação de educadores, diretores, vice-diretores, pedagogas e educadores físicos e pelo setor da saúde enfermeiras, ACS, cirurgiões dentistas, educadores em saúde além de membros do GTI e convidados

Cada escola municipal e Centro de Saúde foi representado por dois integrantes com o intuito de discutir sobre os desafios ocorridos, as experiências exitosas e iniciar o planejamento para o ano 2019. Neste Fórum corroborou-se a demanda levantada pelo setor da Saúde e evidenciou-se mais uma vez a necessidade de otimizar o desenvolvimento do PSE destacando a sua importância para a promoção de saúde das crianças, e adolescentes afim de que estes cresçam, tornando-se, no futuro próximo, adultos saudáveis do Brasil.

## **5. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **5.1 Redes de Atenção à Saúde**

Segundo o Ministério de Saúde, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, com densidades tecnológicas distintas e embasadas em apoio técnico, logístico e da gestão e objetiva assegurar a integralidade do cuidado. A RAS foi implementada com o intuito de promover melhora na produção de saúde e também na gestão, a fim de efetivar o SUS. Houve uma transição no sistema de saúde, tornando-se de fragmentado para sistema em rede, que passou a contar com inovação na organização e na gestão e proporcionando aos usuários o conjunto de ações e serviços que precisa com efetividade e eficiência (BRASIL, 2010).

O cenário anterior à RAS mostrava-se insuficiente na prestação de serviços adequados, visto que muitos usuários eram carentes de assistência e, com um sistema com gestão frágil, financiamento público insuficiente, modelo de atenção inadequado para as atuais condições clínicas do momento (principalmente crônicas) e falha na promoção à saúde, fez-se necessária a mudança na organização do sistema de saúde. O novo modelo conta com estratégias fundamentais para fortalecer os princípios de universalidade, integralidade e equidade. (BRASIL, 2010)

A RAS possui característica primordial de horizontalidade, atenção contínua e integral, baseada no cuidado multiprofissional e compartilhando os compromissos e objetivos. A atenção primária é o primeiro nível de atenção e, dela mostra-se a necessidade do cuidado em outros pontos de atenção (BRASIL, 2010).

A garantia do princípio da resolutividade é baseada nos seguintes aspectos: economia de escala, que concentra serviços em um local de forma a racionalizar os custos e otimizar os resultados, visto que seria inviável a instalação em cada município; qualidade que oferece cuidado centrado na pessoa, efetividade no cuidado, equidade; suficiência que garante os serviços para a população, atenção primária, secundária e terciária, cuidados paliativos, com boa qualidade; acesso visando disponibilidade, comodidade (com atendimentos em tempo adequado, conveniência de horários, facilidade de contato com os profissionais); aceitabilidade com relação aos usuários e disponibilidade de recursos (BRASIL, 2010).

Ao longo dos anos, após implantação dessa portaria, a RAS contou com aumento de oferta de estabelecimentos, destacando a atenção primária com os postos de saúde, além de quantidade de profissionais do ramo (há muita diversificação nas especialidades). Porém, há aspectos que devem ser reanalisados com intuito de melhoria do sistema, como avaliar a qualidade do cuidado prestado. Deve-se ter uma boa aceitabilidade, efetividade, segurança e respeito aos direitos do usuário. O sistema de saúde (SUS) adaptou-se às demandas mais urgentes da população, por tanto lidando com Doenças Crônicas Não Transmissíveis e cuidado após o tratamento e, também doenças como dengue e Zika (VIACAVA, 2018).

## **5.2 Programa Saúde na Escola**

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído no Brasil em 2007 pelos Ministérios de Saúde e da Educação, tem como objetivo a articulação entre a Rede de Atenção Básica à Saúde e as escolas, promovendo ação integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens de escolas públicas (SOBRINHO, 2017).

Grandes mudanças nas práticas pedagógicas vêm acontecendo desde a implementação do PSE. O programa possui como pilar uma política intersetorial entre os Ministérios de Saúde e Educação, com o objetivo de ampliar as ações de saúde no âmbito da atenção integral, promoção e prevenção aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de

Jovens e Adultos (EJA), tanto nas escolas quanto nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL 2008).

Diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE):

- I. Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- II. Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;
- III. Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação;
- IV. Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e educação;
- V. Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) as ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamento e recursos disponíveis;
- VI. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VII. Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes;
- VIII. Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços da saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.



A partir da implementação do programa, as escolas receberam a responsabilidade de participar de maneira efetiva do desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem, desempenhando um papel de extrema importância no desenvolvimento e na formação de indivíduos, bem como em sua vida social. O PSE é, por tanto, uma importante ferramenta na formação dos estudantes, no acesso às políticas públicas, na construção da cidadania e na promoção de saúde para crianças, adolescentes, jovens e adultos (DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

As ações que devem ser desempenhadas pelo PSE possuem algumas variações de acordo com o nível de ensino. É possível citar como componente I, a avaliação das condições de saúde nutricional, saúde bucal, saúde ocular, saúde clínica e saúde psicossocial. Já o componente II diz respeito a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, por meio da alimentação saudável, saúde sexual e reprodutiva, prática corporal, prevenção ao uso de drogas, saúde mental, cultura de paz, saúde ambiental e desenvolvimento sustentável. O componente III enquadra a capacitação permanente dos profissionais de saúde e educação através de treinamento para abordagem das temáticas dos componentes I e II. (Coordenação de Saúde Mental, MS).

Segundo o Ministério da Saúde em 2017, o PSE propõe que 12 ações sejam pactuadas em conjunto no momento da adesão e desenvolvidas em sua totalidade pelo menos uma vez ao ano.

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*;
2. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate à obesidade infantil;
3. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
4. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
5. Promoção da Cultura de Paz;
6. Cidadania e Direitos Humanos;
7. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
8. Prevenção da violência e dos acidentes;

9. Identificação de estudantes com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
10. Promoção e Avaliação de Saúde Bucal e aplicação tópica de flúor;
11. Verificação da situação vacinal;
12. Promoção da saúde auditiva e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração, promoção da saúde ocular e identificação de possíveis sinais de alteração.

O Programa de Saúde na Escola foi implementado nos municípios por meio de uma adesão da gestão municipal, das Secretarias de Educação e Saúde, sendo extremamente necessária a implantação de equipes de saúde da família em prol da realização das ações intersetoriais de acordo com as normas preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), articulados com Distrito Federal e os estados. Desta forma, o PSE é uma articulação entre Saúde e Educação, necessitando então de pessoas que gerenciem esse compartilhamento, o diálogo entre os representantes dos diferentes setores que permite o aprofundamento dos saberes e constituição das práticas/ações que estes considerem sobre determinada população levando em conta as potencialidades e vulnerabilidades do território, assim como a criação de atividades que promovam atuação compartilhada e fortalecida junto à comunidade, tendo a escola e a unidade de saúde como instituições provocadoras.

Essa gestão compartilhada é feita por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), em uma construção em que tanto o planejamento quanto a execução, monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais. Os GTIs devem ser compostos, por, pelo menos, um representante da Secretaria de Saúde e um da Secretaria de Educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes de políticas públicas e/ou movimentos sócias. Esta gestão intersetorial compartilhada se dá em todas as esferas do governo federal, estadual e municipal e é fundamental para construir ações integrais de educação e saúde.

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) é composto por gestores das Secretarias de Saúde e Educação. Representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas, estudantes e pessoas da comunidade local também podem fazer parte do grupo. O GTI-M tem como diretrizes:

- I. Apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros; articular a inclusão dos temas relacionados às ações do PSE nos projetos políticos pedagógicos das escolas;
- II. Definir as escolas públicas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando-se as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo Governo Federal;
- III. Possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as equipes das Escolas e de Atenção Básica;
- IV. Subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso de que trata o segundo artigo pelos Secretários Municipais de Educação e Saúde;
- V. Participar do Planejamento integrado de educação permanente e a formação continuada e viabilizar sua execução, apoiar, qualificar e garantir o preenchimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE;
- VI. Propor estratégias específicas de cooperação entre Estados e Municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal e;
- VII. Garantir que os materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, sejam entregues e utilizados de forma adequada pelas Equipes de Atenção Básica e Equipes das Escolas.

O Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI-E) tem a responsabilidade de realizar apoio institucional e mobilizar os Municípios do seu território para a construção de espaços coletivos de trocas e aprendizagens contínuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos de educação e saúde. Informar-se sobre GTI-E nas Secretarias de Educação e Saúde do seu Estado é fundamental, pois apoiam o GTI-M com informações sobre o Programa e fortalecem sua implementação. Possui como diretrizes:

- I. Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estado e Municípios para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal;
- II. Articular a rede de saúde para gestão do cuidado dos educandos com necessidades de assistência em saúde, identificados pelas ações do PSE;
- III. Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios entre a rede de saúde, integrada pela atenção básica e especializada e pela rede de urgência e emergência, e a rede de educação pública básica;
- IV. Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente e formação continuada dos profissionais da saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;
- V. Apoiar os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;
- VI. Auxiliar no processo de assinatura do Termo de Adesão de que trata o parágrafo único do art. 4;
- VII. Contribuir com os Ministérios da Saúde e da Educação no monitoramento e avaliação do PSE;
- VIII. Identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os Municípios do PSE, em parceria com o GTI-F.

Na instância federal, as equipes do Ministério da Educação e da Saúde compõem o GTI-F. O GTI-F possui como competências:

- I. Promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretárias de Educação e Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal;
- II. Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema de ensino público, no nível da educação básica, no Distrito Federal e nos Municípios;
- III. Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente e formação continuada dos profissionais da saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;

- IV. Apoiar os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;
- V. Estabelecer, em parceria com as entidades e Conselhos representativos dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE;
- VI. Definir as prioridades e metas para realização das ações do PSE.

### **5.3 Promoção da Saúde na Escola**

Na década de 1980, no Canadá, surgiu um movimento denominado Promoção da Saúde (PS), definida como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”. Alcançou escala mundial e, atualmente pode ser compreendida como “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social” (CARVALHO, 2015).

A PS avança na compreensão da saúde como um estado positivo, referindo-se a uma rede complexa de interdependências e inter-relações na qual não é possível estabelecer uma casualidade linear. Não se limita no conceito proposto pela OMS em meados da década de 1950, de que a saúde é apenas a ausência de doença (CARVALHO, 2015).

No Brasil, através de um momento histórico foram introduzidas as idéias sobre PS. O direito universal à saúde, o controle social mediante a participação e a busca da equidade tornaram-se marcantes no discurso socio-sanitário a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde e da promulgação da Constituição cidadã (CARVALHO, 2015).

Neste contexto, a PS coloca a educação (institucional ou não) como uma forma de desenvolver o exercício da cidadania, para que as atitudes sejam fortalecidas e que melhorem as condições de saúde e vida. O autor afirma que na infância e na adolescência é enorme o potencial das ações de PS. Esses são períodos do desenvolvimento nos quais se estabelecem o comportamento,

caráter, personalidade e estilo de vida, e que o ambiente em que o jovem está inserido é um dos principais fatores influenciadores (CARVALHO, 2015).

É preciso então, ações generalizadas que provoquem transformações nos sujeitos, para que passem a atuar com aspectos crescentes de controle nas situações a que são submetidos, isto é, que atuem como cidadãos (CARVALHO, 2015).

#### **5.4 Educação Popular em Saúde**

A Educação Popular em Saúde (EPS) representa a possibilidade de processos de aprendizagem permanente para os envolvidos. Está pautada na construção compartilhada de alternativas para a compreensão e enfrentamento do processo saúde-doença-cuidado e para a conquista de melhores condições de vida (CARVALHO, 2015).

Para a prática da EPS busca-se uma intercessão entre o saber baseado nas experiências de vida dos profissionais de saúde e da educação e o saber técnico dos mesmos, com o objetivo de superar a mera divulgação de informações científicas sem que sejam investigadas e debatidas as condições para sua real implementação como hábito de vida, tornando-as uma opção para os indivíduos (CARVALHO, 2015).

As relações espaciais com outras esferas, como a comunidade, os serviços de saúde e a família, devem ser identificadas por meio de condutas simples e da participação de todos, conforme as condições sociais e os diferentes estilos de vida. Desta forma, a necessidade de estabelecer um espaço na escola onde seja estimulado o debate para maior compreensão da relação entre saúde e seus determinantes, merece destaque (CARVALHO, 2015).

Diante este cenário, a educação para a saúde na escola não deve se limitar apenas em fornecer informações. Deve preocupar-se em motivar a criança para aprender, analisar, avaliar as fontes de informações e torná-la capaz de escolher inteligentemente seu comportamento. A educação sobre saúde para o escolar significa a formação de atitudes e valores no

desenvolvimento integral do mesmo, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde dos outros (SOBRINHO, 2017).

Embora, muitas vezes, as escolas não se sintam responsáveis pela prática de saúde em suas instituições, é inegável seu papel em assuntos ligados a saúde, já que é um cenário propício para lidar com as questões que envolvem os alunos em seu ambiente familiar e comunitário. A escola pode fornecer importantes elementos para capacitar o cidadão para uma vida saudável (CARVALHO, 2015).

No entanto, para execução da EPS a relação e o diálogo são aspectos importantes. Ao ressaltar as particularidades das pessoas e suas representações sociais sobre saúde e doença, direitos e cidadania, esta relação se permeia por modos alternativos e diferenciados de lutar em favor da autonomia, da participação, da interlocução entre os saberes e práticas e de projetos de emancipação, solidariedade, justiça e equidade (CARVALHO, 2015).

### **5.5 Relação Escola e Saúde**

A interação entre saúde e educação é um importante passo para a conquista de qualidade de vida. Assim torna-se desafiante construir práticas pedagógicas relacionadas a essa interação, principalmente direcionadas à promoção, atenção e prevenção de saúde para crianças, adolescentes e jovens das escolas públicas brasileiras (CARVALHO, 2015).

A idéia de que a educação está relacionada apenas à instituição escolar e que a saúde é obrigação apenas do serviço de saúde deve ser desmembrada, pois um dos objetivos do PSE é o auxílio mútuo entre as Redes Básicas de Atenção à Saúde e as instituições escolares (COUTO et al, 2016). Para que seja efetivo o processo interativo, os setores de educação, saúde e assistência social utilizam a intersetorialidade, ou seja, um conjunto de saberes e experiências de pessoas, grupos e setores que constroem intervenções através de vínculos, visando um objetivo em comum (CHIARI et al, 2018; CARVALHO, 2015).

Ações aplicadas de forma intersetorial são importantes em diversos âmbitos. A saúde, que possui caráter multidisciplinar e multiprofissional, além de ter proximidade com diversos setores das áreas sociais, pode ser fortemente apontada como privilegiada para se desenvolver ações intersetoriais (CHIARI et al, 2018). Por exemplo, no processo saúde-doença-cuidado, em que podem ser envolvidos vários profissionais de saúde (psicólogo, enfermeiro, médicos, educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas), escolas, família e gestão efetiva para tornar as ações efetivas e sustentáveis. Entretanto, a articulação intersetorial é complexa, há dificuldade em conciliar os períodos em comuns das instituições (pactuação de agenda), não há protocolos para nortear e reger essas ações intersetoriais e, muitas vezes, as próprias instituições envolvidas aderem pouco aos projetos e não mantêm as propostas de forma sustentável. Desta forma, percebe-se que a consolidação das propostas do PSE também se encontra fora do setor de saúde (CARVALHO, 2015) – essa problemática será discutida mais adiante.

De acordo com o PSE, as equipes de Saúde da Família e a Educação Básica devem promover integração e articulação entre as políticas e as ações de educação e de saúde de forma permanente. Isso deve ocorrer por ações pautadas em 5 componentes: avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens das escolas públicas; promoção de saúde e ações de prevenção de doenças e de agravos à saúde; educação continuada e capacitação de profissionais da educação e da saúde e de jovens; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; monitoramento e avaliação do programa (COUTO et al, 2016).

O Ministério da Saúde considera que ações educativas são produtivas durante a fase escolar devido à maior receptividade dos alunos, o que facilita a abordagem de promoção à saúde (COUTO et al, 2016). Além disso, segundo Carvalho (2015), nas fases de infância e adolescência ocorre o desenvolvimento de comportamento, caráter, personalidade e estilo de vida, que são influenciados pelo ambiente em que o escolar está inserido. Através da educação (institucional ou não), crianças e adolescentes podem ser fortalecidos e “transformados” em cidadãos promotores de atitudes que melhorem as condições de vida e saúde.



## 6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### Regional Sul

CENTRO DE SAÚDE	INE	ESCOLA	INEP
USF Recanto do Poeta	1633694	E.E. Tiradentes	31009466
		APAE Lagoa Santa	31248207
USF Visão	253383	E.M. Alberto Santos Dumont	31350575
USF Aeronauta	253294	E.M. Herculano Liberato	31012726
USF Joana D'arc	253375	Creche Nossa Senhora de Belém	31213977
		E.M. Melo Teixeira	31009458
USF Lagoinha de Fora	253391	E.M. Odete Valadares	31012734

### Regional Centro Oeste

CENTRO DE SAÚDE	INE	ESCOLA	INEP
USF Bela Vista	253359	Creche Maria dos Anjos	31353604
		E.M. Dona Marucas	31009474
USF Promissão	253332	E.M. Professora Claudomira	31329410
USF Centro	253367	E.M. Doutor Lund	31009431
USF Morro do Cruzeiro Sobradinho	1633708	E.E. Padre Menezes	31009491
		E.M. Dona Maria Augusta	31265705
USF Lundcélia	253421	E.E. Nilo Maurício Trindade Figueiredo	3100

### Regional Leste

CENTRO DE SAÚDE	INE	ESCOLA	INEP
USF Várzea	253324	Creche Alaíde Lisboa	31356620
		Creche Padre Liberio	31353566
		E.M. Dona Santinha	31009415
USF Novo Santos Dumont	253391	E.M. Dona Aramita	31253898
USF Joá	253316	E.E. Cecília Dolabela Portela Azeredo	31009393
		E. Jean Piaget	31344907
USF Francisco Pereira	253308	E.M. Antônio de Castro	31012696
USF Palmital I	253448	E.M. Livio Mucio Conrado Silva (Srº Tito)	31354740
USF Palmital II	1633716	E.M. Messias Pinto Alves	31012742

### Regional Norte

<b>CENTRO DE SAÚDE</b>	<b>INE</b>	<b>ESCOLA</b>	<b>INEP</b>
USF Lapinha	253456	E.M. Nilza Vieira	31248452
		E.M. Lapinha	31352942
USF Pôr do Sol	253405	E.M. Dona Naná	31249262
USF Vila Maria	253286	E.E. Reparata Dias de Oliveira	31009482
		Creche Menino de Jesus	31320897
USF Moradas da Lapinha	253340	E.M. Mércia Margarida	31345393
USF Campinho	253251	E.M. Coronel Pedro Vieira	31009512

## **7. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL**

### **7.1 Atores Participantes**

- 7.1.1 Enfermeiras da Família e Comunidade: Flávia Rezende Calonge e Lilian Aparecida Amorim Rodrigues
- 7.1.2 Equipe GTI: Referência Técnica Daniela de Oliveira e Silva
- 7.1.3 Diretoras e pedagogas das escolas municipais e estaduais do município de Lagoa Santa

### **7.2 Sensibilização direcionada aos profissionais de saúde e educadores**

*“Ninguém conseguirá trabalhar em equipe se não aprender a ouvir. Ninguém aprenderá a ouvir se não aprender a se colocar no lugar do outro”.*

*Augusto Cury*

Antes de ir direto para a lista de problemas ou para o plano de ação em si, é importante compreender a importância do PSE e do aprimoramento da performance para atender a pessoa de maneira integralizada. A assistência integral do pessoal é pautada na assistência intersetorial e isso nada mais é que um trabalho em equipe. Trabalhar em equipe é um grande desafio, uma vez que, lidar com a intersetorialidade, na maioria das vezes, é algo complexo, onde cada binômio saúde-escola reage de uma forma, intensidade e motivação diferente.

A atuação conjunta de saúde e da educação vai além da oferta de serviços em um mesmo território/população. Promover saúde ainda é algo muito subjetivo e se aproxima muito mais do contexto de promover cuidado. Cuidado é um “modo de se fazer presente na vida cotidiana”, se caracteriza por

prestar “atenção, responsabilidade e zelo” com pessoas que naquele momento não apresentam expositivamente essa necessidade.

Para atender o princípio de **integralidade** do SUS os profissionais que prestam atenção e assistência à população devem entender a necessidade de vínculos horizontais de interdependência e de complementaridade entre setores a fim de aperfeiçoar a assistência prestada. Segundo RODRIGUES, 2010, as ações intersetoriais dependem das articulações e arranjos construídos através da parceria de diversos setores e segmentos sociais como: educação, saúde, esporte, lazer, empresas privadas, organizações não governamentais (ONG), fundações, entidades religiosas, organizações comunitárias e esferas de governo. Isso é difícil, mas não impossível.

A atuação intersetorial é atuação em um determinado campo população escolar que se efetiva ou se desenvolve a partir das ações desenvolvidas por dois ou mais setores educação e saúde, em prol de uma pauta única promoção de saúde. Como requer a atuação de duas partes distintas, necessita-se de respeito à diversidade e às particularidades de cada setor, pois acarreta mudanças nas práticas e na cultura das organizações gestoras de cada unidade. Não se pode culpar a o outro ou a si mesmo pelo sucesso parcial obtido, se cada integrante assumir sua parcela de “erro” ou “culpa” ficará mais fácil de reparar os enfrentamentos encontrados até este momento da longa trajetória já percorrida.

A criação de estratégias capazes de operacionalizar as ações intersetoriais com vias a minimizar os obstáculos e potencializar as variáveis e potencializar as variáveis dependem da educação e da comunicação como eixos do processo. É de extrema importância viabilizar espaços para debates de opiniões, a fim de garantir à autonomia dos sujeitos de ambas as partes, permitindo o desenvolvimento de ações coletivas eficientes e de qualidade para a população. Esses espaços de discussão possibilitariam a construção coletiva de estratégias de intervenção, onde se preconize o respeito mútuo, para incorporar a idéia de trabalho coletivo, integração, de território, de equidade, configurando-se, atualidade, uma nova maneira de abordar os problemas sociais.

O binômio saúde-escola deve dialogar entre si e captar que o trabalho coletivo possui excelência sob o trabalho realizado pelas partes de maneira separada. Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997, p. 22) corroboram com essa idéia, afirmando que:

As estruturas setorizadas tendem a tratar os cidadãos e os problemas de forma fragmentada, com os serviços executados solitariamente, embora as ações se dirijam a mesma criança, á mesma família, ao mesmo trabalhador, ao mesmo espaço territorial e meio ambiente.

Até o momento, sem a compreensão da importância da setorialidade não são capazes de promover saúde e de fomentar qualidade de vida. A gestão integrada constitui um importante fator de inovação na gestão de políticas sociais, proporcionando, a cada setor, a ampliação de capacidade de analisar e transformar o modo de operar a partir do convívio com a perspectiva de outros setores (BRASIL, 2010, p. 14).

Após o nascimento, o ser humano é moldado constantemente ao longo da vida, por várias circunstâncias como a criação, cultura, crenças e até mesmo por contexto histórico. Isso vale tanto para ressaltar a importância da intervenção na população escolar para construir uma população “melhor” para o futuro da nação, quanto para entender as dificuldades e enfrentamentos no processo de comunicação.

Como seres humanos, devemos aqui acho que cabe a importância de usar a primeira pessoa sempre que possível, auxiliar, instruir e esforçar-se para entender o próximo; como profissionais da saúde, esse dever parece se amplificar. Para que isso seja possível, é necessário despir de qualquer preconceito e até mesmo os conceitos relacionados a vários assuntos.

A articulação de saberes e experiências no planejamento, realizar e avaliar as ações, previstas na intersetorialidade, acaba por deixar o projeto em consonância com o conceito de descentralização que é tão abordado pelas políticas do SUS, otimizando o vínculo e as atividades de maneira horizontal. A fim de aperfeiçoar a assistência prestada deixar do lado “problemas pessoais com fulano ou ciclano” e focar na pessoa que necessita de atenção viabilizaria a intersetorialidade, entender e desenvolver a habilidade de criar e manter

grupos e redes que possuam um senso compartilhado e coeso sobre as necessidades da população assistida

Segundo INOJOSA, 2001:

A mudança de paradigma está pautada na superação da disjunção das idéias e condutas, para compreensão da diversidade que permita o diálogo entre as disciplinas sem desprezar ou ignorar suas peculiaridades. O projeto político transformador faz menção à necessidade da reformulação de políticas públicas assistencialistas, uma vez que essa prática não dialoga com o desenvolvimento social de caráter intersetorial.

A partir do momento que os integrantes do PSE entenderem que todos são peças importantes/fundamentais no trabalho de assistência e que cada um representa uma importante parcela para o resultado final, e que, quando uma falha, todos devem se unir para reconstrução de ações, pode-se dizer que houve êxito no processo de efetivação da intersetorialidade no PSE.

*“Se quer ir rápido, vá sozinho. Se quer ir longe, vá em grupo”*

Provérbio africano

## **8. PROBLEMATIZAÇÃO**

A população escolar (entre 15 e 18anos) representa a população que menos adoce e possui as menores taxas de mortalidade e morbidade quando comparada a outros grupos etários. Esses índices retratam uma falsa percepção acerca de saúde dessa população, o que não os configura como categoria de prioridade da Atenção Básica (BRASIL, 2006b).

A implementação do PSE vivenciou a necessidade de perfazer o hiato da Atenção Básica no que se refere ao acompanhamento da saúde da população supracitada. Segundo o Censo Escolar da Educação Básica pesquisa realizada anualmente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) em articulação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, o país conta com 184,1 mil escolas de educação básica sendo que a maior parte da rede de educação está sob a

responsabilidade dos municípios (112,9 mil) e em 2017 houveram 48,6 milhões de matrículas nas 148,1 mil escolas de Atenção Básica.

No entanto mesmo após a implantação do PSE com comprovação da superioridade do trabalho intersetorial sob a abordagem individual e demonstração em dados quantitativos da população presente no ambiente escolar a atuação profissional dos atores do PSE continua sendo uma proposta desafiadora, uma vez que depende da participação, articulação e intervenção com os atores da outra parte do binômio por se tratar de um programa com “moderna” forma de atuação, com o foco de cunho intersetorial, necessitando obrigatoriamente da comunicação permanente e a solidificação da rede, tornando esse vínculo condição imprescindível para a implantação, desenvolvimento e manutenção do programa.

A compreensão do programa e da importância do mesmo, o reconhecimento dos papéis de cada setor e a troca de saberes viabiliza o estabelecimento das estratégias que atendam às necessidades e demandas territoriais, tal como prevê a Política de Atenção Básica à Saúde. A administração do PSE é realizada por uma gestão compartilhada centrada nos Grupos de Trabalho Intersectoriais (GTI), que envolvem os três níveis de governo (municipal, estadual e federal), cada um com suas responsabilidades já estabelecidas previamente.

Além da importância da comunicação entre as partes integrantes do PSE vale ressaltar a importância de se trabalhar a formação e capacitação de gestores e de equipes de educação e saúde responsáveis pelo PSE. Esses profissionais devem trabalhar de forma contínua e permanente para incentivar a produção de educação e saúde não de maneira desmembrada, mas sim, mútua.

Os profissionais envolvidos no PSE referem saber sobre a importância de promoção, atenção e prevenção à saúde, mas queixam não receberem capacitação para promover ações estratégicas voltados ao tema.

É fundamental ainda que ambas as partes funcionários das instituições escolares e os servidores de saúde entendam a importância de identificar as

situações de vulnerabilidade e os problemas de saúde que envolve os alunos, realizando assim um diagnóstico situacional individualizado de sua área de abrangência e, a partir de então, unir objetivos em comum para desenvolver propostas de intervenção a fim de sanar os conflitos identificados.

A gestão e a organização do PSE em todas as localidades são primordiais para a efetividade do programa. A falta de tempo e a sobrecarga de alguns profissionais tanto de saúde quanto da educação são apontadas como causas frequentes de inadequação de ações progressivas.

A pesar de todos os problemas abordados, o projeto desafiador é alcançar uma articulação permanente entre educação e saúde com intuito de estabelecer um planejamento conjunto que auxilie nos cuidados de saúde dos alunos.

### 8.1 Lista de Problemas

**Problema/nó crítico principal:** dificuldade de intersetorialidade entre escola/saúde com enfoque na comunicação.

Tabela 1 – Problemas listados pelos atores, suas causas e consequências.

PROBLEMAS	CAUSAS	CONSEQUENCIAS
<b>Dificuldade de Trabalho Intersetorial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade nas relações interpessoais;</li> <li>- Ausência de meios de comunicação;</li> <li>- Incompatibilidade de horários entre setores envolvidos;</li> <li>- Ausência de capacitação dos profissionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de solução integrada dos problemas do cidadão em sua totalidade e dimensões sociais.</li> </ul>
<b>Baixa adesão às ações interdisciplinares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de programação de atividades lúdicas que prendem a atenção do público alvo;</li> <li>- Ausência de proatividade entre profissionais e usuários da rede;</li> <li>- Falta do vínculo UBS x Escola;</li> <li>- Desinteresse da população;</li> <li>- Horários e dias inadequados;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto índice de problemas sociais e clínicos, que poderiam ser prevenidos, diagnosticados e que necessitam intervenção complexa;</li> <li>- Maior custo para o município;</li> </ul>
<b>Desinteresse dos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência da</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor efetividade do PSE;</li> </ul>

<b>profissionais que integram os projetos</b>	coresponsabilização pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania; - Resistência ao novo/cultural; - Dificuldade em implementar a teoria do PSE;	- Maior necessidade de intervenções em situações que possuem prevenção; - Maior custo para o município;
<b>Ausência de comunicação entre as escolas e os serviços de saúde para estabelecer situações do processo saúde x doença e de vulnerabilidade</b>	- Ausência de meios de comunicação; - Incompatibilidade de horários entre setores envolvidos;	
<b>Sobrecarga de trabalho aliada a falta de tempo para realizar atividades de saúde, tanto no ambiente escolar quanto nas UBS</b>	- Falta de programação inicial; - Ausência de recursos humanos	- Pouca efetividade do PSE; - Baixo rendimento do profissional de saúde e educação; Conflitos intersetoriais; Baixa adesão da população;
<b>Falta de profissionais encarregados da articulação Saúde e escola, formalizando as referências e contra referências</b>	- Falta de verba; - Falta de valorização do PSE;	- Sobrecarga dos profissionais envolvidos;
<b>Falta do diagnóstico situacional individualizado para cada binômio escola/UBS</b>	- Generalização dos problemas de saúde; - Falta da proatividade dos profissionais envolvidos; - Falta da capacitação dos profissionais envolvidos;	- Não garantir solução integrada dos problemas do cidadão em sua totalidade e dimensões sociais. - Baixa adesão dos usuários;
<b>Falta de atividades voltadas para os problemas identificados após o diagnóstico situacional</b>		
<b>Falta de formas de avaliação das atividades/intervenções desenvolvidas que contemplem a efetividade e o cumprimento das metas estabelecidas pelo PSE</b>	- Falta de recursos materiais e financeiros; - Ausência do diagnóstico situacional individualizado;	Corte de verbas;
<b>Dificuldade de enxergar o indivíduo como ser único</b>	- Sobrecarga dos profissionais envolvidos; - desvalorização da queixa do indivíduo;	- Não garantir solução integrada dos problemas do cidadão em sua totalidade e dimensões sociais.



Tabela 2 – Priorização dos problemas

Problema	Governabilidade			Urgência			Importância			Enfrentamento			Vontade			Total	Prioridade	
	A(3)	M(2)	B(1)	A(3)	M(2)	B(1)	A(3)	M(2)	B(1)	A(3)	M(2)	B(1)	A(3)	M(2)	B(1)			
<b>Dificuldade de Trabalho Intersetorial</b>	X			X			X				X			X			13	
<b>Baixa adesão às ações interdisciplinares</b>		X			X		X			X			X				13	
<b>Desinteresse dos profissionais que integram os projetos</b>	X			X			X				X			X			13	
<b>Ausência de comunicação entre as escolas e os serviços de saúde para estabelecer situações do processo saúde x doença e de vulnerabilidade</b>	X			X			X			X			X				15	X
<b>Sobrecarga de trabalho aliada a falta de tempo para realizar atividades de saúde, tanto no ambiente escolar quanto nas UBS</b>		X		X				X		X					X		12	
<b>Falta de profissionais encarregados da articulação Saúde e escola, formalizando</b>		X		X			X				X			X			12	

as referências e contra referências																
Falta do diagnóstico situacional individualizado para cada binômio escola/UBS	X				X		X				X			X		12
Falta de atividades voltadas para os problemas identificados após o diagnóstico situacional	X				X			X				X		X		10
Falta de formas de avaliação das atividades/intervenções desenvolvidas que contemplem a efetividade e o cumprimento das metas estabelecidas pelo PSE		X				X			X					X		9
Dificuldade de enxergar o indivíduo como ser único	X			X			X				X			X		13

## 9. PLANO DE AÇÃO E INTERVENÇÃO

**Alvo: gestores, profissionais de saúde e educadores.**

O documento da DIAS, M. publicado em 2014 possui um trecho muito interessante que resumiria toda a subjetividade do trabalho desenvolvido em poucas linhas, segue parte do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), aqui abstraído:

Um trabalho ligado, articulado com outros setores. Cada setor agregando saber ao saber do outro. Vários setores que se organizam que se articulam, Cada um com a sua função, com sua contribuição, para formar um plano, montar estratégias para alcançar um resultado esperado. É abrir mão daquilo que eu planejo isoladamente, para planejar junto. Para que a intersectorialidade aconteça de fato é preciso que os setores programem juntos. É pensar a partir da dimensão da integralidade do cuidado. É pensar a partir da dimensão da integralidade do Cuidado. É a contribuição de cada setor articulado com a qualidade de vida do indivíduo e da comunidade, na perspectiva do conceito ampliado de saúde.

Durante a elaboração deste trabalho foi nitidamente identificado uma vasta gama de impasses e falhas que acabam por impedir que o PSE se instale de maneira efetiva, atenda as demandas da população, cumpra com os objetivos previstos e se torne uma atividade prazerosa aos profissionais responsáveis por executá-lo. Priorizar os problemas a partir de critérios-urgência, importância, enfrentamento, vontade e governabilidade, foi uma opção adotada para iniciar/propor uma mudança.

A efetivação de projetos como o PSE se dá através da articulação entre as instituições envolvidas incluído o setor da gestão. O diálogo na perspectiva da gestão social e desenvolvimento local, na atualidade, é requisito essencial para a implementação de políticas de cunho intersetoriais.

A criação de estratégias capazes de operacionalizar as ações intersetoriais com vias a minimizar os obstáculos e potencializar as variáveis dependem da educação e da comunicação como eixos do processo (LIMA VILASBOAS, 2011). A concretização do Programa de Saúde na Escola em Lagoa Santa/MG depende da mudança de comportamento individual de cada

profissional envolvido, da tomada de consciência, da mobilização social e da adoção de ações adaptadas à realidade da população.

## **AÇÕES**

- **ALVO:** Gestão

A sobrecarga dos profissionais somada com a incompatibilidade de horário destes se apresentam como importante impasse dificultando ainda mais a comunicação entre as partes envolvidas. Cabe os profissionais gestores articular os profissionais responsáveis e atuantes nas ações tanto nas escolas quanto nos serviços de saúde para que esse tipo de impasse não aconteça.

**OBJETIVO:** Montar uma equipe responsável, único e exclusivamente, para realizar o elo saúde-escola é um projeto político ambicioso, mas não impossível. Essa equipe possibilitaria uma melhor comunicação entre as partes envolvidas no PSE, além de, proporcionar melhoria nas relações interpessoais dos funcionários envolvidos criando e fortalecendo o elo entre eles. Conjuntamente a gestão do município deve salientar a importância de gerar profissionais mais preparados.

### **1ª Ação:**

Montar uma nova equipe composta, supostamente, por uma pedagoga, um enfermeiro e uma ACS responsáveis pela otimização da comunicação e regulação das referências e contra referências entre a educação e a saúde. Com relação às equipes de Saúde da Família, destacar o enfermeiro como intermediador no ensino e na aprendizagem de ações de promoção à saúde. Esse profissional deve/é considerado educador competente para propor estratégias de intervenção que incentivem transformações na comunidade atuando no campo de educação permanente de forma sinérgica com o ambiente escolar e os educadores.

**Recursos necessários:** novos profissionais, processo seletivo e recursos financeiros.

**Viabilidade:** Média.

**2ª Ação:**

Cabe a gestão do município efetivar os Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI). Esse grupo, compostos por Gestores da Secretaria de Saúde e de Educação, atuarão também como o elo entre as partes saúde/escola/gestão para que isso ocorra de maneira mais eficaz possível.

**Recursos necessários:** profissionais atuantes e recursos financeiros.

**Viabilidade:** Média.

**3ª Ação:**

Outra demanda do PSE é a falta de profissionais preparados para atuar nesse projeto, para isso é essencial que a gestão municipal proporcione cursos de capacitação.

A promoção de maior quantidade de encontros e workshops durante o ano letivo para todos os envolvidos com o PSE é uma sugestão que parece ser viável e facilitaria a comunicação dos profissionais, a abordagem situacional individualizada, o planejamento das ações, a criação de propostas de intervenções e a compatibilidade dos horários.

Seria interessante inicialmente espaços de cunho motivacional em que os profissionais envolvidos nesse projeto percebam a importância do mesmo e a necessidade do envolvimento com os demais profissionais do PSE.

Os encontros devem acontecer em ambientes leves e de maneira descontraída para que os profissionais entendam o projeto como um facilitador e não como uma sobrecarga ou empecilho em seu ambiente de trabalho.

Um ambiente para a articulação de saberes e de experiências exitosas para planejamentos futuros, para realização e a avaliação de políticas, programas e projetos desenvolvidos com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos até mesmo nas situações mais complexas, visando promover um impacto positivo nas condições de trabalho dos profissionais envolvidos e na

vida da população e permitindo, ainda, que os profissionais aprimorem a habilidade de realizar trabalhos intersetoriais satisfatórios.

Expandir o número de encontros facilitaria também como maneira de preparar os novos profissionais, que são inseridos constantemente nos serviços já que a rotatividade de profissionais no SUS ainda se encontra supina.

O projeto político do PSE deve estar bem esclarecido aos membros participantes, revisando os objetivos e propostas estabelecidos pelo programa e evitando que o investimento/verba destinado às ações não seja aplicado de forma inapropriada. Reduzir a sobrecarga dos profissionais envolvidos e inserir novos profissionais que ainda não estejam “contaminados” pela desmotivação e conflitos existentes atualmente em Lagoa Santa/MG permitiria melhoria do vínculo e da comunicação entre as partes envolvidas, dando espaço aos profissionais do programa e se sensibilizarem, passando a enxergá-lo com outros olhos e desenvolvendo uma valorização não existente até o momento.

**Recursos necessários:** local, recursos financeiros, profissionais para ministrar cursos e workshops.

**Viabilidade:** Alta.

#### **4ª Ação:**

Propor a criação de uma agenda comum para os atores envolvidos, além de, meios de comunicação específicos para esse fim. Com essa medida o problema diagnosticado na comunicação se torna menos relevante ao desenvolvimento do programa.

**Recursos necessários:** tempo, pessoas capacitadas, organizadas e com bom vínculo com as partes envolvidas.

**Viabilidade:** Alta.

- **ALVO:** Escolas e Centros de Saúde

Um projeto da importância do PSE demanda tempo e recursos financeiros e para que esses recursos não sejam aplicados de maneira inadequada é necessário que todos os envolvidos estejam preparados e saibam para qual fim estão atuando. Além disso um trabalho que aborda a intersetorialidade possui ações deliberadas que exigem o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor integrante.

Após compreender a importância do respeito à diversidade e às particularidades de cada setor integrante surge a etapa de identificação dos problemas regionais, ou seja, o diagnóstico situacional, deve ser o primeiro passo para que o programa intervenha positivamente na vida dos estudantes e isso, cabe aos profissionais que lidam diretamente com cada setor.

Para tanto, a intersetorialidade deve dialogar com a transdisciplinaridade e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, permitindo ações coletivas eficientes para a qualidade de vida da população, uma vez que possibilita a construção coletiva de estratégias de intervenção (WIMMER; FIGUEREDO, 2006).

Compreende-se aqui que a intersetorialidade implica em reciprocidades dos atores que atuam no contexto da saúde coletiva, o que sugere a ideia de compartilhamento de: significados, conhecimentos, compromissos, valores, afetos, responsabilidades e ações.

É necessário destacar ainda que muitas vezes se observa práticas multisetoriais que são apresentadas, rotuladas ou interpretadas como se fossem intersetoriais. Nas práticas multisetoriais há apenas a presença de vários setores dedicando-se à resolução de um problema, mas não se observa a questão da reciprocidade. Prevalece a lógica e o ritmo da serialidade, ou seja, há soma de esforços que se sucedem, mas não há sinergia. Intersetorialidade implica coparticipação efetiva, ou seja, fazer parte da gestão, da produção e do usufruto compartilhado de algo ou de um processo (DIAS, M. 2014).

A partir do momento que exista colaboração de ambas as partes e os profissionais entendam o paciente como um ser único o trabalho será desenvolvido de maneira sinérgica e a intersetorialidade se tornará o elemento básico para efetivação do PSE. Segundo JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU; 1997:

As estruturas setorializadas tendem a tratar o cidadão e os problemas de forma fragmentada, com serviços executados solidariamente, embora as ações se dirijam a mesma criança, à mesma família, ao mesmo trabalhador e ocorram no mesmo espaço territorial e meio ambiente. Conduzem a uma atuação desarticulada e obstaculizam mesmo os projetos de gestões democráticas e inovadoras. O planejamento tenta articular as ações e serviços, mas a execução desarticulada e perde de vista a integralidade do indivíduo e a interrelação dos problemas.

**Objetivo:** Às escolas e aos Centros de Saúde cabe a parte prática do programa a realização do diagnóstico situacional do município, para que em um segundo momento sejam aplicadas as medidas necessárias para a concretização do PSE. Na saúde, este esforço significa reconhecer a complexidade da realidade sanitária e que ações isoladas e descontextualizadas não conseguirão produzir os resultados desejados do ponto de vista de transformação das condições de saúde da população. A identificação de problemas relacionados à saúde deve ser tarefa das instituições escolares e dos serviços de saúde de forma conjunta, ou seja, dos profissionais que possuem contato direto com a população envolvida, assim, as ações estratégicas tornam-se palpáveis para intervir positivamente na vida dos estudantes.

#### **1ª Ação:**

Cabe aos atores do programa o desenvolvimento do diagnóstico situacional individualizado da sua região, uma vez que as estruturas governamentais tendem a tratar os cidadãos e os programas de forma homogênea. O diagnóstico e as ações desenvolvidas pelo PSE devem ser segmentados de acordo com a faixa etária, gênero e condição social da população, considerando as peculiaridades e necessidade de cada grupo.



Apesar das dificuldades que surgem no momento da elaboração das ações os profissionais devem ao máximo tentar produzir atividades atrativas, lúdicas e condizentes à população.

**Recursos necessários:** profissionais capacitadas e bom vínculo com a população adstrita.

**Viabilidade:** Alta.

### **2ª Ação:**

O desenvolvimento de um calendário comum aos setores é uma medida simples e que pode contribuir para concretização das ações que fundamentam o PSE. As partes devem entender a relação de interdependência entre os campos envolvidos.

Planejar e articular um programa da importância e magnitude do PSE é, sem dúvidas, o pontapé inicial para que nenhuma demanda seja postergada. É interessante ressaltar que desenvolver, conjuntamente, o planejamento, o desenvolvimento e monitoramento das ações é um desafio aos setores envolvidos.

A escola é considerada um ambiente propício para a promoção a saúde visto que existe uma lacuna entre a Atenção Básica e a população escolar. O PSE veio para preencher este espaço e os profissionais devem sempre se preocupar com os resultados e os impactos das ações desenvolvidas, executando estratégias de monitoramento que viabilize a continuidade e avaliação periódica das atividades do PSE.

**Recursos necessários:** tempo, profissionais capacitados e interessados com o processo de gestão do PSE.

**Viabilidade:** Alta.

## **10. CONCLUSÃO**

Neste cenário, conclui-se que a efetivação da intersetorialidade é capaz de potencializar o PSE pois adota a integração de vários saberes e setores, proporcionando uma abordagem integral, por parte dos atores envolvidos, da pessoa através de uma percepção mais abrangente da realidade e dos processos de saúde. A partir deste trabalho pôde-se reconhecer as dificuldades que surgiram desde a implantação do programa e desta maneira, tornou-se mais evidente na necessidade de buscar alternativas com o objetivo de minimizar os entraves que permeiam a integração das partes, com adoção de iniciativas condizentes com as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde e Educação.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Flávia Andrade. Práticas intersetoriais do programa de saúde na escola; um estudo sobre as ações e interações dos atores sociais envolvidos. Tese de Doutorado. **Dissertação (Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local) – Centro Universitário UMA**. Belo Horizonte, 2013.
- BRASIL, Ministério de Saúde. Redes de atenção à saúde. Disponível em: [HTTP://dab.saude.gov.br/publicacoes.php](http://dab.saude.gov.br/publicacoes.php). Acesso em: 22 de out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Seção 1, p.89. Disponível em: [HTTP://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_ian\\_portaria\\_4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_ian_portaria_4279_301210.pdf). Acesso em: 20 de out. de 2019.
- BRASIL. Passo a Passo Programa Saúde na Escola (PSE). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Instrutivo PSE / Ministério. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Senso Escolar 2017: Notas estatísticas. Ministério da Educação; Instituto Nacional de Estudo e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Brasília, 2018.
- CARVALHO, Fábio Fortunato Brasil de. A saúde vai a escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis [online]**. 2015, vol.25, n.4, pp. 1207 – 1227. ISSN 0103-7331. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/SO103-73312015000400009> Acessado em: 20 de out. de 2019.
- CHIARI, Antônio Pulo Gomes et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2018, v.34, n.5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-31100104217> Acessado em: 20 de out. de 2019.
- COUTO, Anali Nunes et al. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. **Cinergis**. V.17, 2016. Disponível em:

<<http://online.unisc.br/ser/index.php/cinergis/article/view/8150/5362>>

Acessado em: 20 de out. de 2019.

- DIAS, Maria do Socorro Araújo; et al. Intersetorialidade e estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver. **Ciencia&Saúde Coletiva**. V.19, n.11, pp. 4371-4382. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104371&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104371&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 22 de out. de 2019.
- FERREIRA, Izabel do Rocio Costa et al. Percepções de Gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**. V.19, n.56, 2014. Acessado em: 25 de out. de 2019.
- MINISTERIO DA SAÚDE. PROGRAMA DE SAUDE NA ESCOLA (PSE): Saúde e educação integral das crianças, adolescentes e jovens 2013. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0saudemental/apresentação\\_PSE\\_tykanori.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0saudemental/apresentação_PSE_tykanori.pdf) Acessado em: 20 de out. de 2019.
- PENSO, Maria Aparecida de et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde Soc. São Paulo**, v.22, n.2, p.542-553, 2013 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a23.pdf>> Acessado em: 25 de out. de 2019.
- SANTOS, Adriana Neiva. Proposta de intervenção para fomentar o Programa Saúde na Escola no Distrito Industrial no Município de Contagem em Minas Gerais. Belo Horizonte, 2015.
- SANTOS, Francisco das Chagas do et al. Benefícios do Programa Saúde na Escola (PSE). Editora Realize. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/coprecis/trabalhos/TRABALHO\\_EV077\\_MD1\\_SA18\\_ID802\\_19082017232037.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/coprecis/trabalhos/TRABALHO_EV077_MD1_SA18_ID802_19082017232037.pdf) Acessado em: 25 de out. de 2019.

- SILVA, Janayra T B. Programa de Saúde Escolar – PSE: entraves e perspectivas. Centro de Ciências Sociais e Aplicadas, UEPB. Campina Grande, 2015
- SOBRINHO, Reinaldo Antonio Silva et al. Percepções dos profissionais da educação e saúde sobre o programa saúde na escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v.5, n.7, p.93-108, abr. 2017. Disponível em <http://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/77/66> Acessado em: 20 de out. de 2019.
- VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Cienc. Saúde colet**. 23 jun. 2018. Disponível em: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lang=pt#](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lang=pt#). Acesso em: 2 nov. 2019.