

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA
Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

LIDIANE SALES VIEIRA

**INTERSETORIALIDADE ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E
EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR: um estudo do Programa
Saúde na Escola em Venda Nova - Belo Horizonte**

Belo Horizonte

2017

LIDIANE SALES VIEIRA

**INTERSETORIALIDADE ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E
EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR: um estudo do Programa
Saúde na Escola em Venda Nova - Belo Horizonte**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do título de Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Soraya Almeida Belisário

Belo Horizonte

2017

V658i 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 Venda Nova – Belo Horizonte. / Lidiane Sales Vieira. - - Belo Horizonte: 2017.
114f.
Orientador (a): Soraya Almeida Belisário
Área de concentração: Promoção da Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Promoção da Saúde. 2. Colaboração Intersetorial. 3. Saúde Escolar. 4. Políticas Públicas de Saúde. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Belisário, Soraya Almeida. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título

NLM : WA 590

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor

Jaime Arturo Ramírez

Vice-Reitora

Sandra Regina Goulart Almeida

Pró-Reitora de Pós-Graduação

Denise Maria Trombert de Oliveira

Pró-Reitor de Pesquisa

Ado Jório

FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

Diretor

Tarcizo Afonso Nunes

Vice-Diretor

Humberto José Alves

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Antônio Thomaz G. da Matta Machado

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Coordenadora

Elza Machado de Melo

Docentes

Andréa Maria Silveira

Antônio Leite Alves Raddichi

Carla Jorge Machado

Cristiane de Freitas Cunha

Débora de Carvalho Malta

Edgar Nunes de Moraes

Efigênia Ferreira e Ferreira

Eliane Dias Gontijo

Elizabeth Costa Dias

Elza Machado de Melo

Eugenia Ribeiro Valadares

Fernando Madalena Volpe

Izabel Christina Friche Passos

Kenya Lara da Silva

Marcelo Grossi Araújo

Maria Mônica Ribeiro de Freitas

Marta Maria Alves da Silva

Ricardo Tavares

Soraya Almeida Belisário

Stela Maris Aguiar Lemos

Tarcísio Márcio M Pinheiro

Ulysses Barros Panissete

Victor Hugo de Melo



FOLHA DE APROVAÇÃO

INTERSETORIALIDADE ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E
EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR: UM ESTUDO DO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM VENDA NOVA - BELO HORIZONTE

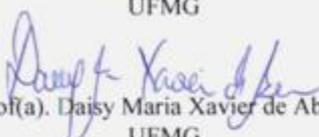
LIDIANE SALES VIEIRA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 30 de maio de 2017, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Soraya Almeida Belisario - Orientador
UFMG


Prof(a). Antonio Leite Alves Radicchi
UFMG


Prof(a). Daisy Maria Xavier de Abreu
UFMG

Belo Horizonte, 30 de maio de 2017.

Aos meus amados pais e irmão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que além da oportunidade me favoreceu os caminhos para concluir este trabalho.

E à cada pessoa certa que percorreu junto comigo essa trajetória, e que de formas muito especiais fez possível a superação dos constantes desafios:

À minha mãe com suas palavras fortalecedoras frente a cada incerteza e aflição.

À orientadora Soraya por suas ponderações transformadoras, sempre interessada e disponível na busca por sentido no que, em muitas ocasiões, era confuso e pouco compreensível.

Aos que se empenharam junto comigo na coleta de documentos que pareciam inesgotáveis e às vezes inatingíveis – obrigada Heidy, Pollyanna e monitores do Programa Saúde na Escola de Venda Nova. No trabalho que hoje leva meu nome tenho certeza que a autoria não pertence só a mim.

A todos pelo apoio e palavras compartilhadas em diferentes momentos, que contribuíram cada um a seu modo no incentivo deste trabalho – Professora Daisy Xavier, Professora Elza, equipe do Núcleo de Promoção da Saúde e Paz, professores e colegas de turma do mestrado.

RESUMO

A atenção à saúde do escolar é uma questão posta nas deliberações internacionais de promoção de saúde com influência imediata no Sistema Único de Saúde brasileiro. Questões como potencialidades associadas ao universo escolar, expressividade pública do grupo populacional infanto-juvenil e o aumento das vulnerabilidades relacionadas à infância e adolescência justificam o enfoque de abordagens públicas no campo. O Brasil com a finalidade de acompanhar os passos globais da organização da atenção à saúde dos estudantes propôs a construção do Programa Saúde na Escola (PSE), presente em mais de 80% das cidades brasileiras, sendo Belo Horizonte um dos municípios onde o PSE acontece desde os primeiros desígnios nacionais. Esta pesquisa teve por objetivo geral analisar o Programa Saúde na Escola em Venda Nova – Belo Horizonte sob a ótica da intersetorialidade nas ações de promoção de saúde escolar, e como específicos: caracterizar o Programa Saúde na Escola em seus componentes de saúde e educação na promoção da saúde escolar no distrito de Venda Nova; identificar as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola no Distrito de Venda Nova; identificar possíveis lacunas/ desafios nas ações de promoção de saúde propostas/ desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola. Trata-se de pesquisa qualitativa e exploratória baseada em estudo de caso que utilizou a análise documental como fonte de coleta de dados. Utilizaram-se informações contidas em portarias, documentos institucionais, sites e artigos publicados. Foram estabelecidos critérios/ categorias de análise que relacionam pontos como criação/implantação, funcionamento, organização, avanços e desafios. Os resultados apontaram que a proposição intersetorial do PSE é uma ação embasada em marcos e experiências internacionais, tratando-se de um plano político ainda em movimento de ampliação voltado ao campo da promoção de saúde. Seu funcionamento ocorre desde o ano de 2008 em Belo Horizonte, apresentando aspectos que apontam perspectivas relacionadas à promoção de saúde na escola como: organização dos serviços, ações de mobilização e divulgação; articulação intersetorial e parcerias. Foram identificadas dificuldades e lacunas no processo. O PSE envolve ações pontuais e abordagens desarticuladas, mas aos poucos questões restritas ao estabelecimento de comportamentos e uso unilateral do ambiente escolar dão lugar a propostas intersetoriais comprometidas com a promoção de saúde. Em Venda Nova 28 escolas municipais de ensino fundamental estão envolvidas com o PSE, contam com parcerias e incentivo em atividades ligadas à promoção da saúde. Dentre os desafios destaca-se a necessidade de monitoramento e avaliação do PSE no âmbito da promoção de saúde, a inserção ativa da comunidade dos contextos escolares e, a

ampliação e fortalecimento da intersetorialidade do PSE nos territórios. Conclui-se ser o PSE uma experiência elaborada e dinâmica, que envolve diversos e diferentes atores. Trata-se de ação política importante, que, a despeito das dificuldades, tem se mostrado válida.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde. Colaboração Intersetorial. Saúde Escolar. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Attention to school children health is an issue in international health promotion deliberations with immediate influence on Brazilian Unified Health System. Issues such as potentialities associated with the school universe, public expressiveness of the child and adolescent population group, and the increase of vulnerabilities related to childhood and adolescence justify the focus of public approaches in the field. Brazil aiming to follow the global steps of the students health care organization proposed the construction of the Health School Program (PSE), present in more than 80% of Brazilian cities, Belo Horizonte is one of the municipalities where the PSE happens since the first national designs. The general target of this research was to analyze the Health School Program in Venda Nova - Belo Horizonte from the perspective of intersectorality in the actions of school health promotion, and as specific objective: to characterize the Health School Program in its components of health and education in the promotion of school health in the district of Venda Nova; identify the health promotion actions developed by the Health School Program in Venda Nova District; identify possible gaps/ challenges in health promotion actions proposed/ developed by the Health School Program. This is a qualitative and exploratory research based on a case study that used documentary analysis as source of data collection. Information contained in ordinances, institutional documents, websites and published articles were used. Criteria/ categories of analysis were established relating points such as creation/ implantation, operation, organization, advances and challenges. The results pointed out that the intersectoral proposal of the PSE is an action based on international milestones and experiences, a political plan still moving to expand back to the field of health promotion. Its operation has occurred since 2008 in Belo Horizonte, presenting related aspects to health promotion in the school such as: organization of services, mobilization and dissemination actions; intersectoral articulation and partnerships. Difficulties and gaps were identified in the process. The PSE involves specific actions and disarticulate approaches, but gradually issues restricted to behaviors establishment are replaced by intersectoral proposals committed to health promotion. In Venda Nova 28 municipal elementary schools are involved with the PSE, have partnerships and incentive in activities linked to health promotion. Among the challenges is the need to monitor and evaluate the PSE in the field of health promotion, the active insertion of the community in school contexts, and the expansion and strengthening of the PSE intersectorality in the territories. The conclusion is that the PSE is an elaborate and dynamic experience, involving

several and different actors. This is an important political action, which, despite the difficulties, has proved to be valid.

Keywords: Health Promotion. Intersectoral Collaboration. School Health. Public Health Policy.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Volume e especificação dos documentos pesquisados segundo período de publicação.....	46
QUADRO 2 - Modelos Teóricos de Saúde na Escola ⁵² empregados nas análises dos documentos municipais do Programa Saúde na Escola de Venda Nova e Belo Horizonte.	47
QUADRO 1 - Principais marcos internacionais da Promoção da Saúde na Escola	51
QUADRO 2 - Principais marcos políticos brasileiros relacionados ao PSE.....	53
QUADRO 3 - Arcabouço jurídico do Programa Saúde na Escola – Brasil, 2016.	55
QUADRO 1 - Modelos Teóricos de Saúde na Escola ¹¹ empregados nas análises dos registros institucionais municipais do Programa Saúde na Escola de Venda Nova e Belo Horizonte. ...	68

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Características gerais dos documentos municipais de saúde básica e educação fundamental relacionados à saúde na escola em Belo Horizonte, Brasil, 2017.	69
TABELA 2 - Características gerais dos documentos pesquisados sobre a saúde na escola em Venda Nova – Belo Horizonte, Brasil, 2008-2016.....	76

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Relatórios distritais e portfólios do Programa Saúde na Escola segundo conteúdos principais. Venda Nova - Belo Horizonte, período de 2008 a 2016.	77
GRÁFICO 2 - Temas de ações executadas no PSE de Venda Nova segundo portfólios distritais. Belo Horizonte, período de 2014 a 2016.	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS - Atenção Básica à Saúde

AP- Atenção Primária

ASAFS - Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde

BH - Belo Horizonte

BHTRANS - Empresa de Transporte e Trânsito de Belo Horizonte

CBMMG - Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais

CF - Constituição Federal

CIESE - Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola

COEP - Comitê de Ética em Pesquisa

COPASA - Companhia de Saneamento de Minas Gerais

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DOM - Diário Oficial do Município

DOU - Diário Oficial da União

EAN - Educação Alimentar e Nutricional

EMATER - Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural

EPS - Escolas Promotoras de Saúde

ESE - Equipe de Saúde Escolar

ESF - Equipe de Saúde da Família

GERASA - Gerência de Assistência a Saúde

GERBES - Gerência do Programa Família Escola

Hemominas - Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais

IEPS - Iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde

IREPS - Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

IUPES - União Internacional para Promoção da Saúde e Educação e seus parceiros

IVS - Índice de Vulnerabilidade da Saúde

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação

LOS - Orgânica da Saúde

ME - Ministério da Educação

MG - Minas Gerais

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organizações Não-Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-americana da Saúde

PBH - Prefeitura de Belo Horizonte

PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais

PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNaPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PROERD - Programa Educacional de Resistência às Drogas

PS - Promoção de Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RLEPS - Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde

SENAC-MG - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial de Minas Gerais

SESC - Serviço Social do Comércio

SMASAN - Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional

SMED - Secretaria Municipal de Educação

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

SPE - Saúde e Prevenção nas Escolas

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UMEI - Unidade Municipal de Educação Infantil

VN - Venda Nova

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	29
1.1 Principais conceitos relacionados à saúde na escola no sistema público brasileiro ...	31
1.1.1 <i>Intersetorialidade</i>	32
1.1.2 <i>Promoção de saúde</i>	34
1.1.3 <i>Atenção básica à saúde</i>	35
1.1.4 <i>Saúde na escola</i>	36
2 OBJETIVOS	39
2.1 Objetivo geral	39
2.1.1 <i>Objetivos específicos</i>	39
3 MÉTODO	41
3.1 Caracterização do estudo	41
3.2 Caracterização do campo	42
3.3 Coleta dos dados	43
3.4 Análise dos dados	46
3.5 Princípios éticos	48
4 ARTIGO I	49
5 ARTIGO II	63
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO VOLUME	95
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICE A - Roteiro da pesquisa documental: normas, portarias, decretos, leis e planos	105
APÊNDICE B - Roteiro da pesquisa documental: protocolos, manuais e projetos	106
APÊNDICE C - Roteiro da pesquisa documental: manuais, publicações municipais de divulgação e relatórios locais	107
ANEXO A - Parecer COEP Universidade Federal de Minas Gerais, sobre o projeto 01140812.1.0000.5149	109
ANEXO B - Parecer pelo COEP da Secretaria Municipal de Saúde, SMSA/BH 01140812.1.3001.5140	110

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Promoção de Saúde (PS) é definida como processo de ampliação das possibilidades de indivíduos e comunidades no controle sobre sua saúde e qualidade de vida¹. Derivados dessa significação diferentes contextos foram incorporados nos planos promotores de saúde, dentre os quais a apropriação do espaço escolar refere um dos campos influenciados pelo avanço global do conceito da promoção de saúde². Com sentidos antecipados na Declaração de Alma-Ata em 1978, em que se enfatizaram abordagens multissetoriais para a promoção da saúde³, a partir das determinações mundiais se projetou a pertinência da integração de ações de saúde nas escolas².

Tendo em vista que, à medida que as crianças se desenvolvem passam cada vez mais tempo na escola, percepções positivas e atitudes em relação à escola justificam o empenho em ações de PS voltadas ao desenvolvimento infanto-juvenil saudável⁴. No caso da integração entre saúde e educação, essa interação se baseia na intersectorialidade firmada nos pactos públicos e na ênfase das ações de promoção à saúde⁵, visados globalmente na Carta de Ottawa como estratégia de atuar e fortalecer a saúde dos indivíduos segundo sua inserção⁶.

Na medida em que o estudo da interface de campos como educação e saúde possibilita diversas abordagens e aproximação⁷, a promoção da saúde escolar é um processo complexo, considerada como encargo de importância na saúde pública⁸. Por ser objeto complexo, a interação Saúde-Educação é passível de diferentes compreensões, discursos e aproximações⁷, em que cabem as mais diversas abordagens ao tema⁹.

Diante deste cenário, intervenções intersectoriais têm sido priorizadas pelo setor público, constituindo ações, programas e estratégias políticas para o fortalecimento da interação saúde e escola, instituídos por meio de normas jurídicas e medidas institucionais, especialmente alocados na educação básica e atenção básica à saúde¹⁰. A análise dessa produção institucional, sobre o incremento da saúde escolar, importa tanto do ponto de vista didático como de produção de conhecimento sobre o tema⁷. Uma vez que, contribui para a compreensão da condução da política intersectorial na área, dado que se podem alcançar efeitos positivos tanto na saúde quanto na educação, e nos seus determinantes que ocorrem fora de cada setor^{11,12}.

No Brasil, os princípios da Saúde na Escola foram incorporados nos projetos políticos nacionais em consonância aos fundamentos da Carta de Ottawa, expressos nas políticas

públicas e aproximados do movimento global conceituado como Escolas Promotoras de Saúde (EPS)⁷. Nos anos 1990 o Brasil iniciou um esforço nacional para a execução do conceito de Escolas Promotoras de Saúde, num contexto de abertura política e atuações favoráveis a integração entre saúde e educação¹³. Entretanto, foi somente em 2007 que os Ministérios da Saúde e Educação elaboraram e aprovaram a regulamentação pública do Programa Saúde na Escola (PSE)¹⁴.

A publicação do decreto do PSE representa um marco no processo cotidiano de construção do SUS, reiterando a compreensão da apropriação do espaço escolar como campo de saúde⁸. O objetivo do PSE é fortalecer ações na perspectiva do desenvolvimento integral dos escolares, no objetivo de enfrentar *“vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros”* (p.8)⁸. Suas diretrizes preconizam atitudes baseadas na cooperação e no respeito às singularidades, como: estímulo à intersetorialidade, compromisso com a integralidade do cuidado, fortalecimento da participação social e estabelecimento de mecanismos de monitoramento nos processos de trabalho¹⁴.

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 escola⁸. Essas obrigações devem ser organizadas de maneira coletiva no âmbito municipal, competindo aos setores da saúde e educação, compromissos como: avaliação clínica e psicossocial dos estudantes, promoção da saúde e ações de prevenção de doenças/ agravos à saúde escolar e formação em serviço^{8, 10, 15}.

É a partir de um desses componentes que se desenvolveu o presente trabalho, qual seja, o componente de promoção da saúde. Segundo a conceituação do Ministério da Saúde para o PSE, *“as ações de promoção da saúde visam garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida”* (p.15)¹⁵.

Para que a promoção da saúde escolar se dê em consonância com os princípios do PSE, e conseqüentemente da intersetorialidade, acredita-se na sua construção contínua, em um processo interativo entre os envolvidos. O que torna importante o conhecimento quanto à caracterização do PSE sob a ótica intersetorial saúde-educação, no sentido de identificar o processo de implantação e promoção de saúde no programa e, ainda, possíveis lacunas/ desafios relacionados, para assim, favorecer reflexões e discussões sobre o tema.

Assim, pretendeu-se com este estudo favorecer um maior conhecimento do PSE municipal, que poderá contribuir não só para a melhoria do entendimento do programa aderido, como também para as ações dele decorrentes – execução e organização do trabalho intersetorial; e incremento de ações públicas pautadas na promoção da saúde do escolar, regionalizadas, sobretudo no distrito sanitário belo-horizontino de Venda Nova (VN).

A escolha e concentração do tema foram pautadas pela atuação da pesquisadora como enfermeira de uma Equipe de Saúde Escolar (ESE) no PSE em Venda Nova. A partir do envolvimento na abordagem de saúde dos escolares matriculados na rede municipal de VN aderida ao PSE, as linhas de atuação que se relacionam ao programa constituíram aspectos importantes na motivação deste trabalho. Em síntese a prática profissional possibilitou questionar a complexidade da interação entre a rede de atenção básica à saúde local e escolas participantes do programa. Principalmente como acontece a promoção de saúde escolar frente à elevada exigência de avaliações individuais realizadas no componente de triagem do PSE (pesar e medir os estudantes).

A seguir são apresentados os principais conceitos que embasam a proposta do PSE no que se refere aos planejamentos públicos de saúde.

1.1 Principais conceitos relacionados à saúde na escola no sistema público brasileiro

Dentre o conjunto de normas tratadas na constituição brasileira, a saúde se destaca como obrigação pública do Estado¹⁶. Em seção específica na Constituição Federal (CF), a saúde é esclarecida como direito social e necessidade básica, e, portanto condição essencial à sociedade. Seja por meio da provisão financeira ou defesa política, o texto constitucional coloca ainda a saúde como responsabilidade de diferentes esferas de gestão, para o cumprimento do direito cívico e dever público¹⁶.

Frente à complexidade da saúde no Brasil, a CF direciona sua execução política por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que se organiza de modo descentralizado, regionalizado e socialmente controlado¹⁶. Ainda, segundo definições políticas, cabe ao SUS intervenções de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os âmbitos e esferas assistenciais¹⁷. Estudos ressaltam que, a incorporação da saúde como direito social ao marco da garantia de acesso universal, compromete a necessidade de superar perspectivas de atenção estrita ao adoecimento; cuja concepção “*implica a definição de políticas públicas que visem ao seu cuidado, à sua defesa e à sua proteção*” (p.340)¹⁸.

Abertos os devidos precedentes que marcam os mecanismos brasileiros na provisão constitucional de saúde pública, gradativamente a saúde na escola assumiu papel na agenda política do país, relacionando-se às prerrogativas específicas do sistema de saúde nacional. Assim, a coerência dessa relação é entendida quando se averigua os devidos marcos da intersetorialidade, promoção de saúde e atenção básica à saúde detalhados na razão da saúde na escola.

1.1.1 Intersetorialidade

O Ministério da Saúde pontua a intersetorialidade como estratégia para reorientar a organização do sistema de saúde, tendo como pressuposto a articulação junto a outros setores¹⁹. Define-se então, a intersetorialidade pelo conceito de desenvolvimento de ações conjuntas da esfera da saúde “*com outros setores governamentais, como meio ambiente, educação e urbanismo, que possam contribuir, direta ou indiretamente, para a promoção de melhores condições de vida e da saúde para a população*” (p.9)¹⁹. Essa dimensão guarda estreita relação com a reformulação conceitual que relaciona saúde para além da ausência de doenças e, imediatamente dependente de variáveis relacionadas a diferentes aspectos de condições de vida¹⁸.

A intersetorialidade segundo Buss²⁰ procura:

superar a visão isolada e fragmentada na formulação e implementação de políticas e na organização do setor saúde. Significa adotar uma perspectiva global para a análise da questão saúde, e não somente do setor saúde, incorporando o maior número possível de conhecimentos sobre outras áreas de políticas públicas, como, por exemplo, educação, trabalho e renda, meio ambiente, habitação, transporte, energia, agricultura etc., assim como sobre o contexto social, econômico, político, geográfico e cultural onde atua a política (p. 174).

Em face desta concepção, a proposição é que se empreenda uma nova forma de trabalhar, governar e de construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida²¹. A intersetorialidade, regulada de acordo com a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080, formaliza-se pela articulação de “*políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolve áreas não compreendidas no âmbito do SUS*”¹⁷.

O empenho pela intersetorialidade no SUS resulta do compromisso constitucional pelo direito universal à saúde¹⁶. Na referida LOS nº 8.080 coloca-se que, para o estabelecimento da saúde brasileira necessita-se articular políticas, programas e setores, ainda que se refiram a áreas externas aos domínios do SUS; isso porque são tomados como objetos da saúde pública

não só os agravos deteriorantes do bem estar dos cidadãos, importando também os determinantes e condicionantes interferentes no processo¹⁷.

Na regulamentação da lei orgânica brasileira de saúde a disposição elementar da intersectorialidade no fortalecimento do SUS é reafirmada pela conveniência da articulação de ações e serviços à concretização do SUS, independente de sua fundamentação pertencer ao âmbito estrito do campo da saúde²². Representando importante papel na consolidação e melhoria permanente da organização constitucional e legal do SUS, o decreto²² reflete a necessidade de ações conjugadas como condição à integralidade da saúde. Voltado à finalidade da assistência integral, o documento profere que, a produção de saúde se inicia e se completa na articulação de diversos setores²².

Nessa perspectiva, formaliza-se a viabilidade de se estruturarem mecanismos organizativos, gestores e assistenciais agregados em redes e articulados em prol da assistência integral da saúde²². Em consonância à sua definição constituinte¹⁶, o compromisso do Estado brasileiro na garantia da integralidade da atenção à saúde assume gradativamente novas demandas e possibilidades de políticas públicas.

Nesse ponto, vale o esclarecimento que a reformulação política aberta no texto da CF, em que se percebe o envolvimento de diferentes setores na responsabilidade pela saúde pública nacional¹⁶, justifica-se pela incorporação do seu conceito ampliado¹⁸. “*Resultante dos modos de vida, organização e produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, a concepção da saúde supera o estigma de ausência de doenças, centrada em aspectos biológicos*” (p.7)²³. O entendimento então assumido trata que a saúde resulta da determinação de vários fatores, “*como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais*” (p.9)¹⁹.

Em suma, politicamente ao Estado atribui-se a competência de alcançar resultados coordenados em situações complexas, equipando-se, para tanto, de ações apropriadas ao aparato administrativo e, tomando por base o território e os contextos sociais envolvidos²¹. O reconhecimento da necessidade de convocação de outros setores para que políticas públicas específicas sejam construídas, considerando a realização conjunta, é então habilitado na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS)²⁴.

1.1.2 Promoção de saúde

Discutida desde o processo de redemocratização nacional, a Promoção de Saúde (PS) se insere no marco da luta pela universalização do SUS e defesa da vida, colocando-se enfim a saúde como direito humano e de cidadania²³. Conceitualmente a promoção de saúde move-se para além do enfoque no comportamento individual. Trata-se do “*processo de capacitar as pessoas para aumentar o controle sobre a sua saúde, no sentido de intervenções sociais e ambientais. Intervenções que se mostrem aperfeiçoadas e pertinentes à singularidade demandada por contextos variados nos quais os sujeitos interagem*”¹.

Nacionalmente e concordante à OMS, o Ministério da Saúde (MS) baseia a PS na significação de “*comprometer-se com os sujeitos e as coletividades para que possuam, cada vez mais, autonomia e capacidade para manejar os limites e riscos impostos pela doença, pela constituição genética e por seu contexto social, político, econômico e cultural*” (p.32)¹⁹. Entende-se, portanto, que a obrigação do SUS na garantia da integralidade relaciona a PS como intervenção indispensável²³.

Também firmando a impossibilidade de o setor sanitário responder sozinho ao enfrentamento dos vários interferentes em saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde atrela às operações públicas a necessidade de abordagens de saúde em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes²³. Existindo assim, a premissa de se envolver setores e instituições extrínsecos à assistência curativa, fundamentais à produção de saúde e cuidado²³.

Assim, determinações políticas cada vez mais transversais confirmam a produção de saúde relacionada com contexto social, econômico, político e cultural no qual se integram os sujeitos^{23, 24}. Nessa perspectiva, a contemporânea realidade brasileira repercute movimentos de cunho internacional, em que a proposição de mudanças no trabalho em saúde agrega objetivos de promover qualidade de vida¹⁸.

Em conformidade com a 8^a Conferência Global sobre Promoção da Saúde, dedicada à PS e equidade através da implementação da “Saúde em todas as políticas” há a ênfase que o alcance dos objetivos governamentais depende da responsabilização pela saúde por todos os setores, como componente central no desenvolvimento de políticas. Isto se dá porque as bases da saúde e bem-estar se encontram fora do setor saúde, sendo formadas social e economicamente. Decorre assim, o posicionamento em prol da convenção entre todos os setores para ampliar o desenvolvimento humano, a sustentabilidade e a equidade, assim como para melhorar as condições de saúde²⁵.

Compreendido que a produção contemporânea de saúde resulta da necessidade de mecanismos promotores da saúde, orientada à estruturação da atenção em rede que, baseia estratégia favorável à concretização intersetorial, outro ponto se faz imediatamente relacionado: atenção básica à saúde.

1.1.3 Atenção básica à saúde

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), frente ao atributo de integrar diferentes setores e atores por meio de objetivos em comum, a ação intersetorial materializa-se em diferentes redes de saúde, organizadas em temáticas prioritárias vigorantes no plano nacional²⁶. Nesse contexto, a Atenção Primária – primeiro nível de atenção à saúde – emerge como o ponto elementar no processo organizativo da rede de atenção. A Atenção Primária (AP) envolve várias complexidades e, como mecanismo basilar à política de reorganização do modelo de atenção e reorientação do sistema de saúde integral, guia-se pelo marco ideológico da garantia do direito universal à saúde²⁷.

Conceitualmente há uma frequente discussão sobre a terminologia ideal para nomear o primeiro nível de atenção à saúde no escopo nacional²⁸. Tendo em vista que não se propõe análise pormenorizada nesse campo, tampouco exame minucioso dos contextos conceituais e ideológicos, a que estes termos estão submetidos, justifica-se o emprego de significação equivalente para diferentes terminologias. Para o presente trabalho os termos “Atenção Básica”, “Atenção Primária” e “Atenção Primária à Saúde” são utilizados como sinônimos, reportando-se ao primeiro nível assistencial de saúde, sem que isto se torne um problema. Entretanto, ressalta-se o predomínio do emprego do termo “Atenção Básica à Saúde”, por compatibilizar as discussões modernas do meio técnico, a referida denominação mostra maior conveniência aos debates da área²⁸.

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é uma abordagem que forma a base e determina as ações e todos os outros níveis de atenção. Ao conceber a necessidade de saúde universal, com acesso qualificado, a ABS responsabiliza-se pelo papel de principal ordenadora do cuidado do usuário nas demais redes de atenção. Frente à justificativa de ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, a ABS deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde^{26, 29}.

Como ordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a ABS, dentre as iniciativas garantidoras da ampliação do acesso, qualidade e integralidade da atenção,

fundamenta a mediação entre as mais diversas interfaces da saúde pública nacional²⁷. Sua ampla densidade de atuação se deve as distintas vulnerabilidades, riscos e potencialidades de saúde que afetam a vida do brasileiro.

Na incumbência do reconhecimento das precisões públicas sob sua responsabilidade, a ABS organiza as necessidades populacionais em relação aos outros pontos de atenção à saúde. Para tanto, a programação entre os serviços de saúde baseia-se na formação de relações horizontais mediadas pela atenção básica como centro de comunicação. Como elo da rede de atenção à saúde, a atenção básica caracteriza a ênfase no compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos. Diversificando-se em estratégias, junto a equipamentos coerentes à situação de saúde, ordena-se por atenção contínua, integral e cuidado multiprofissional^{23, 29}.

Esse ciclo se amplia na adoção e eleição de espaços estratégicos, integrados por situações, usuários e profissionais interdependentes e associados na mesma intensidade, em virtude da apropriação das diferentes influências que determinam a saúde. Há, dessa forma, cenários importantes que indicam esforços na promoção da integralidade em saúde na rede mediada pela ABS. Esse processo de interlocução de ação para a promoção da saúde, e sua coesão com as demais dimensões e fatores associados à produção da saúde e doenças, no âmbito da ABS, trabalham o propósito da rede em saúde subsidiada na PNAB – Saúde mais Perto de Você²⁹.

O escopo da PNAB é amplo e assume ainda, como prioridade, o enfrentamento de problemas relacionados ao financiamento e à infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), além da melhoria do acesso e da qualidade dos serviços³⁰. A respeito das iniciativas de qualificação do acesso e da estruturação dessa ordem assistencial, entre os propósitos idealizados destacam-se àqueles de essência intersetorial feito às intervenções de saúde projetadas na escola²⁹.

1.1.4 Saúde na escola

O processo de apropriação do território escolar pelo setor da saúde aconteceu na medida em que o conceito ampliado de saúde esboçou marco político/ideológico no processo de construção das políticas de saúde brasileiras³¹. Com o fortalecimento da democracia e da luta pela cidadania no Brasil, o cenário escolar incorporou novas ideologias, orientando-se pela diversificação de seu campo de atuação; de modo que o estabelecimento do princípio da

intersetorialidade, a formalização da atenção básica e o fomento a promoção de saúde foram determinantes no movimento³².

Nessa ótica, a inserção da saúde no território da escola resultou desse movimento contemporâneo, idealizada para fortalecer as potencialidades de fenômenos tão complexos como é o de promover a saúde em espaços estrategicamente investidos¹⁰. Isso porque o ambiente escolar é então assumido como agente de interlocução, dada a potencial rede que aí interage favoravelmente à produção de saúde³².

A Organização Mundial da Saúde desenvolveu o conceito de Iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde (IEPS). Referindo-se ao “*desenvolvimento de habilidades de saúde, tomando-se em conta a estrutura física e social da escola e as potencialidades associadas, para a transformação do ambiente e vinculação com a comunidade para geração de capacidades promotoras da saúde*” (p.7)². Alinhada a esse enfoque, a Organização Pan-Americana da Saúde propôs a consideração das interfaces do espaço escolar junto à sociedade, e o seu compromisso com as condições de vida das gerações futuras³³.

A conceituação da Saúde na Escola se baseia no objetivo do desenvolvimento sustentável da infância e juventude sob a interação da tríade saúde-educação-contextos/setores sociais, e assim fundamenta a essência da interação entre os setores. Para tanto, o envolvimento da escola junto à saúde sustenta-se no trabalho em redes e na participação comunitária, sobretudo as de contato imediato com comunidade educativa³³. No Brasil revisaram-se propostas de educação em saúde, práticas de vigilância de fatores de risco e curriculares. De forma que se institucionalizou o tema saúde na escola, objetivando integrá-lo entre as práticas desenvolvidas por outras áreas do Ministério da Saúde³⁴.

Nesse intuito o espaço escolar brasileiro é interpretado como território privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e educativas, incorporando assim, as dimensões de saúde no cotidiano didático-pedagógico das escolas, em que a integralização entre os setores torna-se mecanismo de acesso e de cidadania¹⁰. Nesse sentido a escola é colocada como lugar de saúde onde distintos setores podem determinar a qualidade de saúde do público que aí convive. Proposta como um contexto maior, considerando comunidade na qual se insere e sociedade na qual se estrutura; idealmente a saúde na escola não se trata de inserções avulsas e descontextualizadas, mas relaciona provisão de recursos específicos, ações continuadas e estratégias intersetoriais³⁵.

A escola é então estabelecida como espaço cada vez mais envolto nos interesses políticos públicos intersetoriais aptos à promoção de saúde. Vale aprofundar a compreensão sobre o contexto, identificar as ações realizadas, bem como entender seus limites e

possibilidades no andamento das situações vivenciadas, o que poderá contribuir para uma melhor condução das mesmas. Considerado o intuito dessas possibilidades a análise documental é um bom instrumental para respostas no campo, por sua capacidade de intercâmbio das bases sociopolíticas com as demandas da realidade pesquisada.

Em cumprimento às normas do Programa de Mestrado Profissional de Promoção à Saúde e Prevenção da Violência, os resultados são apresentados sob a forma de dois artigos, abordando os resultados provenientes da análise documental realizada.

- O Artigo I, intitulado “Programa Saúde na Escola: marcos jurídicos e institucionais” objetivou apresentar de forma sucinta os principais marcos jurídicos e institucionais do PSE no Brasil e foi submetido e publicado na Revista Médica de Minas Gerais,
- O Artigo II, intitulado “Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola em Venda Nova - Belo Horizonte” apresenta os resultados da pesquisa e objetivou analisar o Programa Saúde na Escola em Venda Nova sob a ótica da intersetorialidade nas ações de promoção de saúde escolar. Este artigo será submetido a uma revista a ser definida.

O estudo integra o projeto "Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na atenção Básica de Saúde", o qual vem sendo desenvolvido pelo Núcleo de Promoção da Saúde Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Escola de Medicina.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o Programa Saúde na Escola em Venda Nova – Belo Horizonte sob a ótica da intersetorialidade nas ações de promoção de saúde escolar.

2.1.1 Objetivos específicos

Caracterizar o Programa Saúde na Escola em seus componentes de saúde e educação na promoção da saúde escolar no município de Belo Horizonte e distrito de Venda Nova.

Identificar as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola no Distrito de Venda Nova.

Identificar possíveis lacunas/ desafios nas ações de promoção de saúde propostas/ desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola em Venda Nova.

3 MÉTODO

3.1 Caracterização do estudo

Esta pesquisa integra o projeto Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica, que está sendo realizado pelo Núcleo de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com o objetivo de investigar o perfil da violência e suas formas de abordagem, pautadas principalmente, nas ações de promoção de saúde, no âmbito da Atenção Básica nos municípios de Ribeirão das Neves, Santa Luzia e Belo Horizonte em Minas Gerais.

O recorte aqui apresentado objetivou analisar o Programa Saúde na Escola em Venda Nova sob a ótica da intersetorialidade nas ações de promoção de saúde escolar.

Trata-se de pesquisa qualitativa e exploratória baseada em estudo de caso que utilizou a análise documental como fonte de coleta de dados. A opção pela pesquisa qualitativa se justificou pela pertinência da abordagem na investigação de perspectivas de articulação no campo da saúde. Pope e Mays³⁶ discutem a pesquisa qualitativa como colaboradora à interpretação de questões que tratam do processo interativo em saúde. Segundo as autoras a pesquisa qualitativa, mesmo não condicionada a mecanismos de quantificação tem potencial de mensuração, sendo útil ao exame dos movimentos políticos e práticos do campo da saúde, e do conjunto de questões que incidem na sua produção³⁶.

Sobre o uso de documentos reconhece-se a riqueza de informações que deles pode-se extrair e resgatar, justificando o seu emprego por possibilitar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural³⁷. Refere-se à validade de pesquisas documentais aspectos como a capacidade de proporcionar ao pesquisador fonte rica e estável de dados, pertinentes à possibilidade de ganho de tempo, sem altos custos e viabilidade de leitura aprofundada das fontes³⁸.

Conceitualmente trata-se:

Da utilização de documentos objetivando extrair dele informações, o pesquisador o faz investigando, examinando, usando técnicas apropriadas para seu manuseio e análise; segue etapas e procedimentos; organiza informações a serem categorizadas e posteriormente analisadas; por fim, elabora sínteses, enfim, na realidade, as ações de investigação – cujos objetos são documentos – estão impregnadas de aspectos metodológicos, técnicos e analíticos (p.4)³⁷.

Sobre o aspecto de se tratar de um estudo de caso, a delimitação se esclarece no fato do objeto ser uma unidade / situação que se analisa profundamente. Trata-se de um desenho de pesquisa coerente às investigações de experiências dos serviços de saúde, visto que sua consistência além de depender da interação das partes envolvidas, relaciona proposições políticas à interpretação dos efeitos estudados³⁹. No estudo de caso a intencionalidade de investigar uma realidade, situada numa dinâmica interativa, torna preferencial essa abordagem “*por permitir uma investigação em contexto real e um conhecimento particularizado, numa perspectiva de descoberta, do processo e do produto*” (p.44)⁴⁰.

3.2 Caracterização do campo

O estudo foi desenvolvido no período de junho a dezembro de 2016 no Distrito Sanitário de Venda Nova.

Venda Nova está localizada no vetor norte da capital Belo Horizonte, seu território ocupa aproximadamente 25% do município de Belo Horizonte, abrangendo mais de 100 bairros. Dados censitários evidenciam que a regional tem uma população superior a 260.000 habitantes⁴¹, que dispõem de uma rede de ensino composta por nove Unidades Municipais de Educação Infantil (UMEI), 10 creches conveniadas e 28 escolas de ensino fundamental regular⁴². No referente ao andamento do PSE no distrito, todas as 28 escolas municipais e 16 centros de saúde são participantes do programa. Para o atendimento dos mais de 21.000 alunos matriculados na rede fundamental municipal aderida ao PSE conta-se também com o apoio de três Equipes de Saúde na Escola (profissionais de enfermagem com dedicação exclusiva ao PSE)⁴³.

Cerca de um quarto da população de Venda Nova tem até 14 anos⁴¹ e sobre as condições gerais de saúde infanto-juvenil belo-horizontina, vulnerabilidades expressas em indicadores de impacto público prevalecem em VN⁴⁴. Segundo publicações locais infância e adolescência enfrentam situações críticas incluindo saúde sexual e reprodutiva, assim como condições de vida e acesso. A começar pela proporção de nascidos vivos de mães adolescentes no ano de 2011, Venda Nova concentrou percentuais de destaque entre as demais regionais do município⁴⁴ e, sucessivamente esteve entre os três distritos com as maiores prevalências de gravidez na adolescência⁴⁵.

As considerações sobre o distrito se reforçam segundo o Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS). O IVS é um indicador composto que considera “*diferentes variáveis socioeconômicas e de ambiente num único indicador para analisar as características de*

grupos populacionais segundo áreas geográficas” (p.4)⁴⁵. A Secretaria Municipal de Saúde de BH, com esse índice, fundamenta o desenho de rede assistencial pública no perfil epidemiológico e socioeconômico localizado dentro do seu espaço⁴⁵.

O caso do IVS servir como forma de assimilação das realidades locais, para nortear políticas públicas e priorizar alocação de recursos, fundamenta planejamentos de ordem sociodemográfica⁴⁵. Em Venda Nova, além da prevalência etária infanto-juvenil como justificativa aos investimentos municipais⁴⁶, o território também se categoriza com riscos de relevância pública baseado no IVS. Tais indicadores posicionam o distrito como território de vulnerabilidades que repercutem na priorização de serviços públicos planejados ao atendimento da infância e adolescência, dentre os quais os que enfocam educação e saúde⁴⁵.

Pelo exposto, a escolha do distrito levou em consideração tanto o fato da relevância pública das vulnerabilidades de VN⁴⁵, prevalência etária infanto-juvenil⁴⁶, quanto o predomínio do PSE nas escolas municipais como intervenção prioritária no estabelecimento da promoção de saúde escolar⁴⁷. Associe-se, a isso, o interesse da pesquisadora, pelo fato de atuar no território como profissional de saúde no PSE.

Foram estudadas as 28 escolas componentes do ensino básico, aderidas ao Programa Saúde na escola, que incorporam a experiência local do PSE. Por educação básica estabeleceu-se no decreto do PSE¹⁴: o ensino fundamental considerando os educandos das creches e pré-escolas, expandido à educação de jovens e adultos e ensino médio. Todavia, as estratégias locais de saúde escolar no ensino médio e creches não foram analisadas, visto que o ensino médio no distrito de Venda Nova não conta com instituições municipais, e a educação infantil no período do estudo ser uma iniciativa incipiente, com apenas uma instituição em VN e, portanto não ofereceram os referidos documentos locais para estudo.

O estudo abordou o período compreendido entre os anos de 2008 a 2016, posto que foi em 2008 que Belo Horizonte aderiu ao PSE e a partir de então, os investimentos públicos municipais voltaram-se à ênfase política da saúde na escola, baseado na intersetorialidade educação-saúde.

3.3 Coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio de pesquisa documental, a qual abrangeu documentos de primeira e segunda mão. Essas distinções são caracterizadas da seguinte forma:

(...) a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. (...) Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc (p.51)³⁸.

No sentido da delimitação das fontes documentais, legislações relacionadas a níveis para além da atenção de saúde e educação básicas não foram analisadas. Partiu-se da premissa que a promoção da saúde escolar, segundo bases ministeriais brasileiras do PSE, coordena-se por investimentos especialmente alocados em estratégias de nível básico dos setores da saúde e educação¹⁴. Assim, a consideração centrada no nível básico de ambos os setores, justificou-se na base legal do PSE, que prioriza equipes de saúde da família e educação básica nos propósitos públicos da promoção da saúde escolar nacional¹⁴.

Foram buscados registros oficiais, sendo eles fontes documentais relacionadas a títulos legais e atos oficiais referentes à educação básica, atenção básica à saúde e à saúde escolar. O acesso aos documentos foi oportunizado por meio de buscas em websites da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), incluindo-se o acesso à intranet do município, bem como de textos oficiais publicados sobre o PSE no âmbito do governo federal e do município de Belo Horizonte, nos respectivos Diário Oficial da União (DOU) e o Diário Oficial do Município (DOM). Ocorrendo ainda o acesso de departamentos retentores dos documentos de interesse, pertencentes às secretarias dos setores saúde e educação nas instâncias municipal e distrital: Gerência de Assistência a Saúde (GERASA) e Gerência do Programa Família Escola (GERBES) para a obtenção de relatórios sobre o PSE em VN.

A publicidade municipal e local, impressa e online, cujas publicações encontraram-se disponíveis em seus websites ou secretarias próprias e, trataram da divulgação da Saúde na Escola, também foram utilizadas como material suplementar. Especialmente complementando informações existentes nas fontes oficiais de informação. A possibilidade desse adicional nos conteúdos de análise baseou-se no reconhecimento que mídias populares incorporam canais privilegiados na difusão de mensagens de saúde em contextos diversos⁴⁸.

Publicações internacionais, federais e estaduais com relação imediata com o objeto pesquisado e de veiculação pública também foram incluídas na compreensão dos marcos da promoção de saúde escolar. Na identificação dos documentos internacionais foram empregados portais da OMS e da entidade de cooperação técnica com a OMS, a Organização

Pan-americana da Saúde (OPAS). Para a identificação dos documentos brasileiros foi pesquisado o portal virtual de acesso aberto do Ministério da Saúde.

Trabalhou-se assim com volume de documentos distribuídos conforme o quadro 1 e composto por:

- Políticas públicas de educação, promoção da saúde e de atenção básica, pactos pela saúde e educação vigentes em Belo Horizonte e VN.
- Regimentos do Programa de Saúde na Escola e outras publicações relacionadas à ordenação e organização da saúde e educação no nível municipal e distrital. Agregados às determinações de níveis superiores (federais e internacionais) conforme suas projeções nas designações estudadas acerca do PSE.
- Portarias ministeriais ou interministeriais saúde e educação (MS e ME) com relação imediata nas determinações municipais e distritais da promoção da saúde escolar.
- Documentação das secretarias municipais de saúde e educação, incluindo registros impressos e audiovisuais, relatórios de atividades referentes à programação de saúde escolar em Belo Horizonte e Venda Nova.
- Relatórios de Conferências de Saúde e planos de saúde abrangidos no período de estudo referentes à esfera municipal de Belo Horizonte e distrital de VN.
- Legislações de Diretrizes Curriculares para educação, e respectivas instituições curriculares em Belo Horizonte: Plano Municipal de Educação, Matrizes Curriculares do Município e documentos equivalentes ao ensino em VN.
- Divulgações de Sistemas de Informações da educação e saúde com conteúdos a respeito do PSE-VN: Sistema de Informações da Gerência de Informações Educacionais e Gerência de Atenção à Saúde.
- Manuais, relatórios, publicações, protocolos e regimentos da atenção à saúde infanto-juvenil vigentes em Belo Horizonte aplicados localmente em VN.
- Artigos advindos de pesquisas bibliográficas na base da Bireme com os descritores Promoção à Saúde, Intersetorialidade, Saúde Escolar.
- Publicações internacionais e nacionais com relação imediata ao objeto pesquisado, e de veiculação pública contribuinte a compreensão dos marcos da promoção de saúde escolar.

QUADRO 1 - Volume e especificação dos documentos pesquisados segundo período de publicação

	Documentos		Volume	Ano/ período
	Documentos Municipais pesquisados	Planos Municipais de Saúde		3
Portarias Municipais		4		
Relatórios Anuais de Gestão		9		
Relatórios finais de Conferências Municipais de Saúde		3	2009-2013	
Protocolos e Guias Municipais		5	2009-2015	
Relatórios finais de Conferências Municipais de Educação		3		
Programações Anuais de Saúde		6	2010-2016	
Relatórios Conselho Municipal de Educação de Belo Horizonte		2	2010-2015	
Lei municipal		1	2011	
Cartilhas Municipais		4	2011-2015	
Informes		3	2012-2015	
Relatórios de avaliação anual Conselho Municipal Direitos da Criança e do Adolescente		3	2013-2015	
Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes		1	2014	
Plano Municipal para Infância e Adolescência		1	2015	
Relatório final Conferência municipal dos direitos da criança e do adolescente de Belo Horizonte		1		
Manual		1		
Deliberações Conselho Municipal Direitos da Criança e do Adolescente		2	2015-2016	
Atas de reuniões do Conselho de Alimentação Escolar de Belo Horizonte		3		
Decreto Municipal		1	2016	
Venda Nova		Relatórios distritais		96
	Portfólios escolares		57	2014-2016
Marco Teórico	Guias e manuais nacionais (MS)		10	2001-2016
	Guias e manuais internacionais (OPAS e OMS)		5	2003-2016
	Decretos e Portarias		11	2007-2016
	Seleção de artigos pesquisados na base bireme (descritores: Promoção à Saúde, Intersetorialidade, Saúde Escolar)		13	2008-2016

Fonte: Elaborado pela própria autora, baseado nos documentos pesquisados.

3.4 Análise dos dados

Foi realizada uma leitura exaustiva dos documentos seguida de análise descritiva dos mesmos. O procedimento de leitura exaustiva e repetida, assumindo uma relação interrogativa, fundamenta a classificação de assuntos, tópicos ou temas, que mediante o processo de trabalho originam os temas mais relevantes da pesquisa³⁸.

Seguiu-se a ordenação: 1) organização do material coletado, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁴⁹. Foram elaborados roteiros específicos para registro e sistematização dos documentos selecionados, uma vez que, por terem naturezas e objetivos diferentes, os mesmos necessitaram de tratamento diferenciado (Apêndices A, B e C).

No tratamento dos resultados utilizou-se de inferências, para a passagem da descrição à interpretação. O processo consiste-se em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material e assim, interpretá-los mediante fundamentação teórica⁵⁰. Para esse desenvolvimento, a ideia foi estruturar/ investigar os núcleos de sentidos, organizar os textos, suas possíveis fontes e alusões ao objeto de estudo⁴⁹. A partir dessa sistematização foram levantados temas que baseiam as inferências, direcionando interpretação e agrupamento de elementos comuns para a expressão de significados, e elaborações coerentes aos objetivos de estudo⁵¹.

A fim de subsidiar a análise tomaram-se por base os modelos teóricos de saúde na escola referidos em estudo de Silva e Bodstein⁵². Os autores tratam determinados aspectos que podem definir as interações instituídas entre os setores saúde e educação no fomento a saúde escolar conforme especificações no quadro 2. As dimensões da interação saúde e escola, baseadas em Silva e Bodstein⁵² incluem distintas concepções e interfaces entre os referidos setores, adquiridas conforme contextos, organização, estrutura e desenvolvimento, processadas no âmbito intersetorial que influenciaram os programas de saúde escolar no Brasil.

QUADRO 2 - Modelos Teóricos de Saúde na Escola⁵² empregados nas análises dos documentos municipais do Programa Saúde na Escola de Venda Nova e Belo Horizonte.

Dimensões da Interação Saúde e Escola	Natureza das práticas
Higienista	Prescrição de condutas para combate de adoecimentos e agravos.
Promoção de saúde	Reorientação do envolvimento entre escola e saúde, articuladas por desenho transversal no alcance de comunidades saudáveis.
Medicalização	Questões escolares (comportamento, aprendizado) situadas no campo biológico redirecionadas aos serviços de saúde.
Subordinação	Uso do espaço físico da escola para execução de ações e serviços de saúde, decisões setoriais e desconexas.
Campo materno infantil	Ênfase no público de 0 a 6 anos centrada nos indicadores públicos da primeira infância do campo materno infantil.

Fonte: Adaptado de Silva e Bodstein⁵².

Vale a ressalva sobre a intercessão do modelo teórico – Campo materno infantil⁵² – aos propósitos da experiência processada em Venda Nova. Tendo em vista o público para o qual o Programa Saúde na Escola de Venda Nova predomina seus direcionamentos – estudantes entre 6 e 14 anos⁴⁷ – e a proposta do modelo resumido no termo “Campo materno infantil” em que o público alvo é a primeira infância (menores de 6 anos)⁵², entende-se ser esse um enfoque de limitada ênfase na presente pesquisa. E, portanto, ainda que se tenha percebido na análise descrições associadas ao campo materno-infantil, entende-se ser o modelo pouco influente nos referenciais da realidade analisada.

Para sistematizar a análise foram definidos pontos principais baseados nas prioridades do PSE¹⁴ postos como categorias relacionadas à promoção de saúde na escola, organização dos serviços, ações de mobilização e divulgação, articulação intersetorial e parcerias, norteados pelos modelos teóricos da saúde na escola⁵². Por fim, incluiu-se ainda uma reflexão sobre os desafios/ lacunas na implementação da saúde na escola no campo da promoção da saúde.

3.5 Princípios éticos

Por se tratar de pesquisa integrante do projeto Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica, conduzido pelo Núcleo de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da UFMG, se dispôs previamente das devidas aprovações nos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) sob o parecer 01140812.1.0000.5149 (ANEXO A). E da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (COEP/SMSA-BH), parecer 01140812.1.3001.5140 (ANEXO B). Além disso, por ser pesquisa documental, a qual trabalhou com fontes secundárias e públicas, se prescindiu da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 ARTIGO I

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: marcos jurídicos e institucionais

RESUMO

Vários fatores tanto no âmbito internacional como no nacional, contribuíram para que o Programa Saúde na Escola (PSE) fosse institucionalizado no Brasil e adotado nos municípios brasileiros. Este artigo, que é um recorte de uma dissertação de mestrado interessada na intersectorialidade entre políticas públicas de saúde e educação na promoção da saúde escolar, tem como objetivo apresentar de forma sucinta os principais marcos jurídicos e institucionais do PSE no Brasil. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória que utilizou a pesquisa documental como instrumento de coleta de dados. Percebeu-se que a expansão dos alcances da saúde ao cotidiano escolar ocorreu na medida em que o conceito ampliado de saúde esboçou marco político/ideológico no processo de construção das políticas de saúde. Enfim a proposição de atuação intersectorial do PSE é uma realidade nacional e, em permanente movimento de ampliação, mostra-se como investimento de ganhos públicos no campo da promoção da saúde.

Palavras-chave: Saúde Escolar. Colaboração Intersetorial. Promoção da Saúde.

Abstract

Several factors, not only in the international but also in the national scope, contributed to the institutionalization of the School Health Program (PSE) in Brazil and adopted in Brazilian cities. This article which is a cutting of a master dissertation interested in the intersectoriality between health public policies and education in the promotion of school health, aims to present succinctly the main legal and institutional frameworks of the PSE in Brazil. It is a qualitative and exploratory approaching that used documentary research as a data collection instrument. It was noticed that the expansion of the scope of health in the everyday school occurred as the expanded concept of health reached a political / ideological framework in the process of health policies. Finally, the intersectoral action proposal of the PSE is a national reality and, in a permanent expansion, it is showed as an investment of public gains in the area of health promotion.

Keywords: School Health. Intersectoral Collaboration. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A apropriação do espaço escolar como campo de comportamentos saudáveis foi influenciada pela evolução política global da promoção de saúde¹. A convocação da Declaração de Alma-Ata em 1978, em que se suscitaram abordagens multissetoriais para a promoção da saúde², dentre suas determinações, projetou a premência da integração de ações de saúde nas escolas¹.

A Carta de Ottawa também chamou a atenção para o efeito do ambiente sobre a saúde e seus modos de promoção, bem como, para a importância de se aproveitar os privilégios dos espaços coletivos ao desenvolvimento de competências de saúde³. Fornecidas as bases mundiais para a expansão da promoção de saúde em territórios estratégicos, iniciativas

especificamente direcionadas para a promoção da saúde escolar ganharam destaque⁴. Nesses moldes, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprimorou o enfoque internacional na saúde escolar, estabelecendo o empreendimento da Escola Promotora de Saúde (EPS) como oportunidade de desenvolvimento sustentável no âmbito intersetorial⁵.

Dentre os programas institucionais brasileiros que tomaram por base o escopo da promoção da saúde, mediada entre saúde e educação, se sobressai o Programa Saúde na Escola (PSE), que atende 18 milhões de estudantes em todo o país⁶. Segundo seu decreto constituinte, o PSE em articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a rede de ensino público, se propõe a integrar os dois setores no objetivo de melhorar a qualidade de vida da comunidade escolar nacional⁷.

O governo federal brasileiro propõe o PSE como contribuinte ao fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral dos escolares, no objetivo de enfrentar “*vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros*”⁸. O progresso da política intersetorial Saúde-Escola, tem importante marco em 2013, quando todos os municípios brasileiros foram habilitados a participar do PSE^{9,10}. Segundo o Ministério da Saúde (MS), nesse período, dos 5565 municípios brasileiros 87,4% aderiram ao programa intersetorial¹⁰.

Vários fatores tanto no âmbito internacional como no nacional, contribuíram e propiciaram para que o PSE fosse institucionalizado no Brasil e adotado nos municípios brasileiros. Este artigo é parte da dissertação de mestrado intitulada “Intersetorialidade entre políticas públicas de saúde e educação na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola em Venda Nova - Belo Horizonte”, a qual integra o projeto Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica, do Núcleo de Promoção da Saúde Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

O recorte aqui apresentado tem como objetivo, apresentar de forma sucinta os principais marcos jurídicos/institucionais do Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil.

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória que utilizou a pesquisa documental como instrumento de coleta de dados. A adequação do uso de documentos em pesquisas deriva de sua contribuição ao entendimento de objetos que demandam contextualização detalhada¹¹. Neste trabalho foram pesquisadas as legislações, protocolos, manuais, publicações internacionais e nacionais, no intuito de buscar elementos que possibilitassem compreender a constituição e o percurso do PSE no Brasil.

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O estreitamento entre a produção do conhecimento e um viver saudável expandiu-se ao cotidiano escolar, na medida em que, o conceito ampliado de saúde esboçou marco político/ideológico no processo de construção das políticas de saúde¹². A partir da década de 1980, com o fortalecimento da democracia e da luta pela cidadania no país, o cenário escolar incorporou novas ideologias, orientando-se pela diversificação de seu campo de atuação¹³.

Alcançando destaque especial com a promulgação da Carta de Ottawa³, o ambiente escolar tornou-se alvo de interesse crescente nas dimensões da saúde^{5, 12, 14}. Em avanço das iniciativas de Promoção da Saúde mundo afora, durante os anos 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o conceito e a Iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde (IEPS). O desenvolvimento da EPS sustenta-se no trabalho em redes e na participação comunitária, sobretudo as de contato imediato com comunidade educativa¹.

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais marcos internacionais relacionados à Promoção da Saúde na Escola.

QUADRO 1 - Principais marcos internacionais da Promoção da Saúde na Escola

(continua)

ANO	MARCOS	ORIENTAÇÕES
1948	Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas (ONU).	Reconhecimento internacional do direito à saúde. Repercussão política na consideração de determinantes e condicionantes sociais sobre a saúde ¹³ .
1954	Comissão de Especialistas em Educação em Saúde na OMS	Constatação da necessidade da promoção da saúde dentro do espaço escolar ¹⁵ .
1974	Informe Lalonde	Definição internacional do conceito de Campo da Saúde. Apoio à formulação das bases modernas da promoção à saúde e das estratégias para criação de espaços saudáveis e protetores ^{14, 16, 17} .
1978	I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde	Declaração Alma-Ata: significação da saúde como direito humano fundamental, e importante meta social mundial ¹⁸ .
1986	I Conferência Internacional de Promoção da Saúde	Carta de Ottawa: referência global para a promoção da saúde e invocação pela participação multissetorial no desenvolvimento e fornecimento de ambientes saudáveis ^{1, 13, 14, 17, 18} .

(conclusão)

ANO	MARCOS	ORIENTAÇÕES
1995	Diretrizes regionais: desenvolvimento de escolas promotoras da saúde – guia de ação.	Marco de referência para escolas aspirantes ao status de escola promotora de saúde ¹ .
1995	Iniciativa Global de Saúde nas Escolas	Ação mundial destinada a melhorar a situação de saúde relacionada ao espaço escolar ¹⁹ .
1995	Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (IREPS)	Compromisso latino-americano em prol da promoção e a educação para a saúde com enfoque integral e multissetorial no âmbito escolar ^{5, 14} .
1995	Congresso de Saúde Escolar no Chile	Criação da Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde (RLEPS) ^{5, 14} .
1996 1998 2002 2004	Reuniões Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde (RLEPS).	Apoio à organização e desenvolvimento das EPS e redes latino-americanas, intercâmbio das experiências ⁵ . Discussão de temas prioritários de saúde e identificação de linhas de ação para à promoção de saúde ¹⁴ .
1997	Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde	Desenvolvimento de escolas promotoras de saúde em países europeus ^{1, 14} .
2000	V Conferência Global de Promoção da Saúde	Estabelecimento das Escolas Promotoras de Saúde como efetiva iniciativa na criação de espaços saudáveis ¹⁴ .
2001	Rede Caribenha de Escolas Promotoras de Saúde	Extensão da RLEPS ao Caribe ⁵ .
2004	Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (ASAFS)	Incorporação da política global centrada na ação governamental para melhorar os hábitos alimentares e aumentar a atividade física em ambiente escolar ²⁰ .
2008	Modelo de Política Escolar	Orientação mundial de componentes básicos para elaboração de política de saúde escolar nacional ou subnacional ²⁰ .

Fonte: Elaborado pela própria autora baseado em pesquisa da literatura e documental^{1, 5, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20}.

Em coerência ao movimento global estruturante da promoção da saúde como interferente imediato da intersetorialidade entre saúde e educação, no Brasil também se coordenaram ações políticas para a criação da saúde no território escolar¹⁵.

O quadro 2 apresenta uma síntese dos principais marcos políticos brasileiros, relacionados ao PSE:

QUADRO 2 - Principais marcos políticos brasileiros relacionados ao PSE

(continua)

ANO	MARCOS POLÍTICOS	DETERMINAÇÕES
1971	Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº5. 692 de 1971.	Inserção compulsória de temas da saúde nos currículos escolares de todos os estabelecimentos de ensino do Brasil, por meio dos “ <i>programas de saúde</i> ” ²¹ .
1974	Parecer 2.246/74 do Conselho Federal de Educação.	Definição de objetivos e diretrizes pedagógicos relacionados ao ensino de saúde em sala de aula ²² .
1986	VIII Conferência Nacional de Saúde	Debate “ <i>Saúde como direito de todos e dever do Estado</i> ”, impactante na instituição constitucional do SUS, com a consideração capital da promoção da saúde ¹³ .
1988	Constituição Federal	Inserção da saúde no Sistema da Seguridade Social, junto à previdência e assistência social ¹³ .
1990	LOS 8.080 LOS 8.142	Instituição de Sistema Único de Saúde (SUS) como um aparelho universal de atenção e cuidados. Destaque para o princípio organizativo da intersetorialidade na produção social da saúde ¹³ .
1998	Diretrizes ou Parâmetros Curriculares Nacionais (DCN ou PCN).	Tratamento da saúde na educação como temática transversal e, interseção da educação com vários outros saberes e ciências, em especial com a área de saúde ¹⁴ .
2003	Inclusão da Educação Popular em Saúde como área técnica do Ministério da Saúde.	Definição de um espaço formalizado para integração entre as práticas desenvolvidas por outras áreas do Ministério da Saúde e propícias ao tema “saúde na escola” ¹⁴ .
2003	Reestruturação do Ministério da Saúde	Destaque a estruturas de educação na saúde: reforço à consideração da Promoção da saúde como intervenção dependente da articulação intersetorial ¹⁴ .
2004	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)	Esforço nacional para a prática do conceito de Escolas Promotoras de Saúde ²³ .
2005	Mudança político-gerencial do Ministério da Saúde	Criação na estrutura do Ministério da Saúde de uma área de educação popular em saúde: bases para o desenvolvimento da escola produtora de saúde ¹⁴ .

(conclusão)

ANO	MARCOS POLÍTICOS	DETERMINAÇÕES
2005	Portaria Interministerial Nº 749, de 13 de maio de 2005	Institui a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola ²⁴ .
2005	“Escola que Produz Saúde” Publicação da revista “A Educação que produz Saúde”	Proposta que desloca a saúde do campo biológico e da ação biomédica nas práticas na escola. Valorização de aspectos históricos sociais, necessidades básicas, crenças e direitos da cidadania ²⁵ .
2006	Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS)	Organização do trabalho e diálogo intersetorial: abordagem dos determinantes sociais da saúde, mobilização e participação multissetoriais ¹³ .
2006	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Contribui à estruturação da promoção da saúde na escola, norteadas pelos princípios e as diretrizes da PNaPS ¹³ .
2007	Livro Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil.	Marco de referência nas experiências de saúde na escola no Brasil ¹³ .
2007	Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.	Instituição do Programa Saúde na Escola (PSE) ⁷ .

Fonte: Elaborado pela própria autora baseado em pesquisa da literatura e documental^{7, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 25}.

Foi nos anos 90 que o Brasil iniciou um esforço nacional para a execução do conceito de Escolas Promotoras de Saúde. Num contexto de abertura política e ativismos sociais a “*implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), em 2004, e a Política Nacional de Promoção de Saúde, aprovada em 2006, cujos fundamentos remontam à Carta de Ottawa, formalizam uma das expressões conceituais da EPS no Brasil*”²³.

Assim, diversas articulações entre saúde e educação foram potencializadas por meio da criação de aparatos institucionais em objetivo de elaborar ações em saúde no espaço escolar. Nesse conjunto o estabelecimento dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), publicado pelo Ministério da Educação (ME) na década de 1990, mesmo não sendo obrigatório, influenciou o tema saúde no cotidiano da sala de aula²¹.

Cenário ainda mais favorável delineou-se com a instituição da Portaria Interministerial que estabeleceu a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola. Além, claro, de outras Políticas, como Política Nacional de Atenção Básica e a própria organização dos serviços de saúde na ótica do Sistema Único de Saúde, que incluíram em suas projeções créditos para ações em territórios estratégicos como a escola²⁶.

Assim, tangenciada também por investimentos específicos da promoção da saúde escolar como o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)²³ e as portarias interministeriais propositoras da intersetorialidade “Educação em Saúde na Escola”²⁴, a escola passou a ter com a saúde importante relação²⁶. Prova disso são as correlatas publicações nacionais no período, tais como, “*A Educação que Produz Saúde, revista da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil, livro elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e a Organização Pan-americana de Saúde*”²⁶.

No quadro abaixo se apresenta uma síntese dos estabelecimentos legais vigentes relativos ao PSE. Tratam-se das legislações imediatamente relacionadas à organização, estruturação e mecanismos fundamentais do PSE, veiculadas no Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde na respectiva página eletrônica do programa até junho de 2016 (<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>. Acesso em 13 maio de 2016)²⁷.

Quadro 3 - Arcabouço jurídico do Programa Saúde na Escola – Brasil, 2016.

(continua)

ANO	LEGISLAÇÃO	DISPOSIÇÕES
2007	Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.	Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências ⁷ .
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) ²⁸ .
2008	Portaria interministerial MS/ME nº 1.399, de 14 de novembro de 2008.	Trata da composição da CIESE. Estabelece assim agentes públicos para o exercício prático da interação interministerial MS/ME ²⁹ .
2013	Portaria nº 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 ³⁰ .
2013	Portaria nº 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 ³¹ .

(conclusão)

ANO	LEGISLAÇÃO	DISPOSIÇÕES
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 ³² .
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 ³³ .
2015	Portaria nº 798, de 17 de junho de 2015.	Redefinições sobre a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) ³⁶ .

Fonte: Elaboração própria baseada nas legislações do PSE veiculadas no Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde (<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>). Acesso em 13 maio de 2016.

Pelo fato de o PSE ser um programa com adesões em ciclos⁷ ocorrem constantes publicações de portarias, nas quais se confirmam prioritariamente questões sobre adesões municipais, veiculadas apenas a título de tornar público os repasses e financiamentos. Portarias que trataram estritamente dessa formalização não foram inclusas no esboço, por se aterem apenas as divulgações de recursos financeiros ligados à adesão do PSE, não inseridas no objeto de discussão.

As demais publicações pertinentes à análise proposta do PSE apresentam conteúdos que dizem das suas ações de saúde – considerações e responsabilidades, competências dos setores envolvidos e esferas gestoras responsáveis, conjunção de responsabilidades intersetoriais, diretrizes e planejamentos subsidiários do programa. Essencialmente é o que é trazido no decreto que institui o PSE⁷ e demais portarias que ordenam sua vigência^{28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36}.

A gestão de estratégias essenciais à articulação institucional entre o Ministério da Educação e o da Saúde, decorrido o Decreto nº 6.286⁷, se valida na imediata constituição da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE). Por meio de portaria específica à CIESE interessa a execução de ações no campo da saúde nas escolas, baseando-se no caráter transversal da atenção à saúde e a necessidade de envolver a comunidade nas estratégias de educação para a saúde na rede pública de educação básica²⁸.

Apontam-se ainda nos marcos políticos do PSE a “*parceria da educação e da saúde no que diz respeito à maior parte da estruturação do Programa*”³⁷. Segundo os autores, portarias como as instituidoras da comissão intersetorial e de projetos especiais referenciam estratégias de integração e articulação entre as áreas de saúde e de educação, especialmente na apreciação dos mecanismos e efetivação das ações intersetoriais do programa³⁷.

No que se refere à adesão ao programa, a Portaria interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013 estende a possibilidade de todos os municípios e equipes de Atenção Básica incorporarem em seus territórios o PSE. Ampliado também para as creches e pré-escolas, todos os níveis de ensino passaram a fazer parte do Programa³³. Essa universalização do programa em 2013 abona sua notoriedade e ascensão, comprovadas no acréscimo relevante na adesão ao PSE. A comparação do índice de participação municipal expõe o salto de 609 municípios em 2009, para 4865 municípios em 2013. Segundo informações divulgadas dos 5565 municípios brasileiros 87,4% aderiram ao programa intersetorial em 2013¹⁰.

Dados divulgados na 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da União Internacional para Promoção da Saúde e Educação e seus parceiros (IUPES), ocorrida no Brasil em 2016, referem uma situação de estabilidade na adesão ao PSE brasileiro. Entre 2014 e 2015, abrangeu-se 4.787 municípios (86%), totalizando 18.313.214 educandos e 32.317 equipes de saúde da família, distribuídos num universo de 78.934 escolas pactuadas ao PSE⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em permanente movimento de ampliação o PSE apresenta um panorama cada vez mais expandido. Mostrando-se como investimento de ganhos públicos no campo da saúde e seguridade infanto-juvenil, constata-se que a proposição de atuação intersetorial é uma realidade nacional, com expressiva apropriação nos territórios brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? [Internet]. Copenhagen (DK): Health Evidence Network report, 2006. [citado em 2016 Jan 06]. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E8185.pdf
2. World Health Organization – WHO. Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care. [Internet]. Alma-Ata, Geneva, 1978.[citado em 2016 Jan 06]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011.pdf>

3. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion , Geneva, 1986.
4. Graciano AMC, Cardoso NMM, Mattos FF, Gomes VE, Oliveira ACB. Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2015 mar; 3 (1): 34-8.
5. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas promotoras de la salud: fortalecimiento de la iniciativa regional: estrategias y líneas de acción 2003-2012. Washington, D.C.: OPAS, 2003. (Serie de Promoción de la Salud, 4).
6. Cruz DKA. O Programa Saúde na Escola. Simpósio “Iniciativas de promoção da saúde nas escolas na América do Sul e na África: novos caminhos e perspectivas” In: IUHPE World Conference on Health Promotion, 22, 2016, Curitiba. Summary of Abstracts 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion: Promoting Health and Equity; 2016 maio; Curitiba, Brasil, 25(1):535-6.
7. Brasil. Decreto n 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 5 dez. 2007.
8. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2015.
9. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola 2014 - passo a passo para a adesão. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
10. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.608, de 31 de outubro de 2013. Define Municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola de 2013 e os habilita ao recebimento de 20% (vinte por cento) do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>
11. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani, JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais* [Internet]. 2009 jul. [citado em 21 jan. 2016]; 1(1): 1-15. Disponível em: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Declarações das conferências de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
13. Bressan, A. O que escola tem a ver com a saúde? Saúde e educação: interfaces possíveis. In: Ministério da Educação. Saúde e Educação. Boletim - Salto para o Futuro - TV Escola, Brasília: 2008. p. 11-21.
14. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, 2007.
15. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A Promoção da Saúde na Educação Infantil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2008 mar. [citado em 02 maio 2016]; 12 (24): 181-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/13.pdf>

16. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à Saúde: Trajetória Histórica de suas concepções. Texto contexto - enferm, [Internet]. 2006 jun. [citado em 01 maio 2016]; 15 (2): 352-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>
17. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
18. Mendes, IAC. Desenvolvimento e Saúde: A declaração de Alma-Ata e Movimentos posteriores. Rev. Latino-Am. Enfermagem de Ribeirão Preto, [Internet]. 2004 jun. [citado em 01 maio 2016]; 12 (3): 447-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a01.pdf>
19. World Health Organization. Global school health initiative. In: Programmes - School and youth health. [Internet]. 2016. [citado em 25 jun. 2016]. Disponível em: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/
20. Organização Mundial da Saúde. Modelo de política escolar: implementação da Estratégia Global da OMS para Alimentação, Atividade Física e Saúde. 2008. Agência de Saúde Pública do Canadá, Vancouver: OMS, 2008.
21. Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 2015 jun; 22 (2): 411-27.
22. Monteiro PHN, Bizzo N. Hábitos, atitudes e ameaças: a saúde nos livros didáticos brasileiros. Cadernos de Pesquisa, [Internet]. 2014 mar; [citado em 08 maio 2016]; 44 (151): 133-54. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/48353>
23. Barbieri A, Noma AK. Políticas públicas de educação e saúde na escola: apontamentos iniciais sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). In anais: Seminário de Pesquisa do Projeto Pós-Graduação em Educação, [Internet]. 12-13 jun., 2013; Maringá, Paraná. [citado em 13 maio 2016]. Disponível em: http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2013/
24. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 749 de 13 de maio de 2005. Constitui a Câmara Intersetorial para a elaboração de diretrizes com a finalidade de subsidiar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>
25. Silva CS, Bodstein RCA. A theoretical framework on intersectoral practice in school health promotion. Ciênc. saúde coletiva, [Internet]. 2016 jun. [citado em 16 set. 2016]; 21 (6): 1777-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1777.pdf>
26. Silva, CS. O que a escola pode fazer para promover a saúde de crianças, adolescentes e jovens? In: Ministério da Educação. Saúde e Educação. Boletim - Salto para o Futuro - TV Escola, Brasília: 2008. p. 22-31.

27. Ministério da Saúde. Portal do Departamento da Atenção Básica. Programa Saúde na Escola (PSE): Portarias e Decretos. In: Biblioteca/ Estação Multimídia – Informes e legislações, [Internet]. 2016 [citado em 13 maio 2016]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>
28. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/ ME nº 675 de 04 de junho de 2008. Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>
29. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial MS/ME nº 1.399, de 14 de novembro de 2008. Designa membros para a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE). Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>
30. Ministério da Saúde. Portaria nº 364, de 8 de março de 2013. Redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), de periodicidade anual, e o respectivo incentivo financeiro. Ministério da Saúde. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>
31. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.302, de 28 de junho de 2013. Altera o prazo para 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. Ministério da Saúde. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>
32. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Ministério da Saúde. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>
33. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial MS/ME 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. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>
34. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 15, de 10 de outubro de 2013. Institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do Programa Saúde na Escola - PSE e Programa Brasil Alfabetizado - PBA, e dá outras providências. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>

35. Ministério da Saúde. Portaria nº 220, de 25 de março de 2014. Define normas para o cadastramento no SCNES das equipes com profissionais não cadastrados em estabelecimentos de Atenção Básica, que desempenham ações pactuadas no Programa Saúde da Escola. Ministério da Saúde. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>
36. Ministério da Saúde. Portaria nº 798, de 17 de junho de 2015. Redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola). Ministério da Saúde. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>
37. Ferreira IRC, Vosgerau DSAR, Moyses SJ, Moyses ST. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. Ciênc. saúde coletiva, [Internet]. 2012 dez. [citado em 6 jan. 2016]; 17 (12):3385-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/23.pdf>

5 ARTIGO II

INTERSETORIALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR: um estudo do Programa Saúde na Escola em Venda Nova - Belo Horizonte

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi estabelecido no município de Belo Horizonte em 2008 com a definição de seus eixos prioritários de ação. Objetivou-se analisar o Programa Saúde na Escola distrito de Venda Nova sob a ótica da intersectorialidade. Foram consultadas informações contidas em portarias, documentos institucionais, sites e artigos publicados, analisadas segundo aspectos como curso da promoção de saúde na escola; organização dos serviços, ações de mobilização e divulgação; articulação intersectorial e parcerias. Quanto à promoção de saúde escolar no município foram discutidas linhas de ações acrescidas nos pactos municipais. Foi organizada a rotina dos serviços, a qualificação dos profissionais e sensibilização dos cidadãos, demandando-se, contudo mecanismos voltados ao controle social e monitoramento da prática de promoção de saúde na escola por meio de mecanismos claros e organizados. Os resultados apontaram que, na integração entre os setores ainda acontecem ações pontuais e abordagens fragmentadas, mas aos poucos essas questões dão lugar a propostas articuladas e comprometidas com a intersectorialidade e promoção de saúde. Em Venda Nova 28 escolas municipais de ensino fundamental estão envolvidas com o PSE, contam com parcerias e incentivo à atividades ligadas à promoção da saúde. Observaram-se avanços no envolvimento dos setores no andamento do programa, contanto com a parceria entre universidades, equipes de saúde da família, profissionais da rotina escolar, distintas secretarias municipais, organizações não governamentais, serviços de segurança pública, justiça e assistência social. As ações intersectoriais foram relevantes, em especial a articulação com os setores de saúde e educação. Foram contabilizados avanços e dentre os desafios destaca-se a necessidade de estabelecimento do processo de monitoramento e avaliação do PSE no âmbito da promoção de saúde, a inserção ativa da comunidade dos territórios entre as prioridades do campo e, a ampliação e fortalecimento da intersectorialidade do PSE no território e no município.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Colaboração Intersectorial. Saúde Escolar. Políticas públicas de Saúde.

Abstract

The Health in School Program (PSE) was established in Belo Horizonte City in 2008 and its priority axes of action were defined. This study analyzed the Health in the School Program in the district of Venda Nova from the perspective of intersectoriality. Information contained in ordinances, institutional documents, websites and published articles were analyzed according to aspects such as health promotion course in the school, organization of services, mobilization and dissemination actions; intersectoral articulation and partnerships. Regarding the promotion of school health in the municipality, lines of action were discussed in the municipal pacts. The routine of the services, the qualification of the professionals and the awareness of the citizens were organized, demanding however, clearer mechanisms for social control and monitoring practice of school health promotion. The results pointed out that in the integration among the sectors there are still occasional actions and fragmented approaches, but gradually these issues are replaced by proposals which are articulated and committed to

intersectoriality and health promotion. In Venda Nova, 28 municipal schools of elementary education are involved with the PSE, have partnerships and incentive to activities linked to health promotion. Advances were observed in the sectors involvement in the progress of the program, in partnership with universities, family health teams, school professionals, different municipal secretariats, non-governmental organizations, public security services, justice and social assistance. Intersectoral actions were relevant, especially the articulation with the health and education sectors. Advances were recorded and one of the challenges is the need to establish the PSE monitoring and evaluation process in the health promotion field, the active insertion of the community of the territories among the field priorities, and the expansion and strengthening of the PSE intersectoriality in the territory and municipality.

Keywords: Health Promotion. Intersectoral Collaboration. School Health. Public Health Policy.

INTRODUÇÃO

A incorporação da escola como cenário de saúde é visão constantemente sublinhada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Tendo em vista que à medida que as crianças se desenvolvem passam cada vez mais tempo na escola, percepções positivas e atitudes em relação à escola são importantes para o desenvolvimento infanto-juvenil saudável¹. No Brasil, a integração entre saúde e educação se referenciou na intersectorialidade estabelecida no Sistema Único de Saúde (SUS) e na ênfase das ações de promoção à saúde², visados globalmente na Carta de Ottawa como estratégia de atuar e fortalecer a saúde dos indivíduos segundo sua inserção³.

Sobre os conceitos fundamentais que determinam os planos políticos da saúde na escola, entende-se a intersectorialidade como a convocação de diferentes setores para a realização conjunta, direta ou indiretamente, de políticas públicas interessadas na promoção de melhores condições de vida e da saúde para a população⁴. Também relacionada a incorporação de outras áreas políticas públicas na produção de saúde⁴, a Promoção de Saúde (PS) trata do processo de autonomia e ampliação das possibilidades de indivíduos e comunidades no controle sobre sua saúde e qualidade de vida⁵.

Os princípios da Saúde na Escola foram incorporados nos projetos políticos brasileiros conforme esses dois conceitos, foram apropriados pelas políticas públicas nacionais e aproximados do movimento global conceituado como Escolas Promotoras de Saúde (EPS)⁶. Nos anos 90 o Brasil iniciou um esforço nacional para a execução do conceito de Escolas Promotoras de Saúde, num contexto de abertura política e atuações favoráveis à integração entre saúde e educação⁷. Entretanto, foi somente em 2007 que os Ministérios da Saúde e Educação elaboraram e aprovaram a regulamentação pública do Programa Saúde na Escola

(PSE)⁸. A publicação do decreto do PSE representa um marco no processo cotidiano de construção do SUS, reiterando a compreensão da apropriação do espaço escolar como campo de saúde⁹. O objetivo do PSE é fortalecer ações na perspectiva do desenvolvimento integral dos escolares, no intuito de enfrentar vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros⁹. Suas diretrizes preconizam atitudes baseadas na cooperação e no respeito às singularidades, como: estímulo à intersetorialidade, compromisso com a integralidade do cuidado, fortalecimento da participação social e estabelecimento de mecanismos de monitoramento nos processos de trabalho⁸.

Em 2007 foram definidos como eixos prioritários de ação do PSE avaliação das condições de saúde; promoção de saúde e prevenção de agravos; e formação em serviço. Estes componentes prioritários apontados no PSE serviram como dispositivo para ampliar ações de promoção nos níveis básicos da saúde e educação, e ainda como mecanismo para melhor articulação entre diferentes áreas técnicas a partir da abordagem da promoção de saúde⁹.

A abertura da escola à promoção de saúde como prioridade pública passa pela compreensão de que um programa de saúde escolar eficaz é um dos investimentos mais rentáveis que a nação pode fazer para melhorar simultaneamente educação e saúde¹⁰. A OMS apontou que em todo o mundo infecções parasitárias são a maior causa de doença entre 5-14 anos de idade crianças, um em cada dois jovens que fumam será morto por doenças relacionadas ao tabagismo, 5% de todas as mortes de jovens entre 15 e 29 anos são atribuíveis ao consumo de álcool. Estima-se que até 60% de todas as novas infecções por HIV ocorrem entre 15-24 anos de idade¹⁰. Todos esses problemas apontados como principais causas de morbidade e mortalidade entre crianças e adultos são preveníveis ou reduzidos através de programas eficazes de saúde escolar e saúde juvenil¹⁰, existindo assim evidências sobre os benefícios de programas públicos voltados para a intersetorialidade na saúde e educação¹¹.

As políticas intersetoriais na área de saúde e educação têm grande potencial para reduzir o impacto dos principais fatores de riscos que afetam a saúde infanto-juvenil, como por exemplo: espaços escolares e entornos saudáveis que propiciem ambientes estruturalmente adequados e contextos psicossociais sadios, seguros e voltados à construção de comportamentos de saúde, ou mesmo com disciplinas direcionadas para práticas de saúde definidas em currículo escolar¹.

Neste sentido, o PSE sugere que sejam implantadas ações intersetoriais e de mobilização de parceiros na rede de atenção básica à saúde e ensino fundamental público, a fim de facilitar as opções individuais, qualificar o cuidado coletivo, e reduzir os riscos e

agravos que acometem crianças e adolescentes, ampliando mecanismos de enfrentamento em especial aqueles destinados ao cuidado integral^{2, 8, 9}.

Nestes quase dez anos desde a sua publicação, o PSE apresentou avanços e importantes desafios. A agenda de adesões acabou por ser expandida¹², mas também muitas ações constantes no decreto ainda são frequentemente problematizadas na perspectiva das conexões entre setores¹³. Além disto, nos últimos anos foram assumidas novas demandas e compromissos intersetoriais como a programação da Semana de Mobilização Saúde na Escola^{14, 15}, agendas e redefinições das regras e critérios para adesão do PSE¹², projetos como Consultórios Itinerantes¹⁶, dentre outras reformulações. Assim, aos setores da educação e saúde competem contínua revisão do PSE, quanto aos seus objetivos, diretrizes e ações prioritárias, visando repensar as prioridades do programa para os momentos futuros.

Com base nos referenciais políticos das distintas interfaces entre saúde e educação no âmbito da atenção básica municipal e nas práticas do distrito sanitário de Venda Nova, definidos no período de 2008 a 2016, buscou-se compreender a promoção da saúde escolar belo-horizontina, em especial no referido distrito. O objetivo deste artigo foi analisar o Programa Saúde na Escola no Distrito de Venda Nova sob a ótica da intersetorialidade.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa que utilizou a análise documental como fonte de coleta de dados. Elegeu-se Venda Nova (VN), pertencente à capital Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, como campo de pesquisa. Utilizou-se a estratégia de estudo de caso, que possibilitou identificar as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola no Distrito de Venda Nova, bem como lacunas/ desafios nas ações propostas/ desenvolvidas na localidade.

O contexto deste estudo foi o cenário do ensino fundamental público e atenção básica municipais situados na região norte do município de Belo Horizonte – Venda Nova. Esse distrito compõe um território com vulnerabilidades específicas, em que indicadores municipais associam o comprometimento da saúde infanto-juvenil a riscos de importância pública, desde eventos de violência a aspectos de acesso e qualidade de vida^{17, 18}. Venda Nova tem uma população superior a 260.000 habitantes¹⁹, 28 escolas municipais de ensino fundamental regular e 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS)²⁰. Todas as 28 escolas e 83 Equipes de Saúde da Família (ESF) ambientadas nas 16 UBS de VN são aderidas ao PSE²⁰.

Foram consultadas informações contidas em documentos de primeira mão, definidos como os que não receberam tratamento analítico²¹ (leis, decretos, deliberações, portarias municipais, programas e planos de governo), e documentos de segunda mão - que já foram trabalhados²¹ (relatórios, manuais, cartilhas e atas de designações de políticas), datados a partir da adesão do município ao PSE, compreendendo assim os anos de 2008 a 2016. Os documentos e publicações institucionais foram consultados no Diário Oficial do Município (DOM) de Belo Horizonte, e nas secretarias regionais de saúde e educação do distrito sanitário de Venda Nova, totalizando 209 documentos. Desse conjunto, 56 documentos institucionais são referentes a publicações oficiais de ordens municipais, os demais (153) tratam de relatórios da experiência do PSE no distrito pesquisado. Por terem desígnios diferentes, os mesmos constam em momentos diferentes, o primeiro grupo de 56 documentos subsidia a análise política do PSE municipal, enquanto os 153 relatórios fundamentam a compreensão prática e local do PSE no distrito de VN.

Foram ainda realizadas pesquisas bibliográficas na base da Bireme com os descritores Promoção à Saúde, Intersetorialidade, Saúde Escolar, sendo identificados vinte e sete artigos. Foram selecionados treze que versavam sobre o tema, sendo excluídos os tipos que não se tratavam de artigos, ou que analisaram outros temas da promoção à saúde. Publicações internacionais e nacionais com relação imediata com o objeto pesquisado, e de veiculação pública, também foram incluídas na compreensão dos marcos da promoção de saúde escolar. Na identificação dos documentos internacionais foram empregados portais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Para a identificação dos documentos brasileiros foi pesquisado o portal virtual de acesso aberto do Ministério da Saúde.

Para explorar os conteúdos foram elaborados roteiros específicos para registro e sistematização dos documentos selecionados (Apêndices A, B e C). Após sucessivas leituras e análise descritiva conforme roteiros próprios da pesquisa, em um último momento, as ideias prevalentes nos documentos foram agrupadas. A fim de subsidiar a análise tomaram-se por base os modelos teóricos de saúde na escola referidos em estudo de Silva e Bodstein¹³. Os autores tratam determinados aspectos que podem definir as interações instituídas entre os setores saúde e educação no fomento a saúde escolar conforme especificações no quadro 1.

QUADRO 1 - Modelos Teóricos de Saúde na Escola ¹¹ empregados nas análises dos registros institucionais municipais do Programa Saúde na Escola de Venda Nova e Belo Horizonte.

Dimensões da Interação Saúde e Escola	Natureza das práticas
Higienista	Prescrição de condutas para combate de adoecimentos e agravos.
Promoção de saúde	Reorientação do envolvimento entre escola e saúde, articuladas por desenho transversal no alcance de comunidades saudáveis.
Medicalização	Questões escolares (comportamento, aprendizado) situadas no campo biológico redirecionadas aos serviços de saúde.
Subordinação	Uso do espaço físico da escola para execução de ações e serviços de saúde, decisões setoriais e desconexas.
Campo materno infantil	Ênfase no público de 0 a 6 anos centrada nos indicadores públicos da primeira infância do campo materno infantil.

Fonte: Adaptado Silva e Bodstein¹³.

Para sistematizar a análise foram definidos pontos principais baseados nas prioridades do PSE⁸ postos como a promoção de saúde na escola, organização dos serviços, ações de mobilização e divulgação, articulação intersetorial e parcerias, norteados pelos modelos teóricos da saúde na escola¹³. Por fim, nas considerações incluiu-se uma reflexão sobre os desafios/ lacunas na implementação da saúde na escola no campo da promoção da saúde.

O estudo compreende um recorte do projeto de pesquisa "Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na atenção Básica de Saúde" desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social da Escola de Medicina de Minas Gerais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais /UFMG e Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte SMSA-BH, conforme parecer 1.512.402 em 25/04/2016 e registro do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 01140812.1.0000.5149. Finalmente por ser pesquisa documental, a qual trabalhou com fontes secundárias²¹ e públicas, se prescindiu da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Institucionalização do Programa Saúde na Escola em Belo Horizonte

A institucionalização do PSE em Belo Horizonte se deu em 2008, e sua adesão municipal constitui-se em um passo voltado ao progresso da promoção da saúde escolar.

Foram produzidas discussões relacionadas em espaços políticos (conferências municipais) e inserção em planejamentos públicos (planos, programações e políticas). Considerados os registros publicados para regência pública foram encontrados 56 documentos oficiais relacionados aos planejamentos da atenção e educação básica do município de Belo Horizonte, que se relacionam a ocorrência e determinação da saúde na escola. Esses documentos a priori tratam da gestão, financiamento, organização da informação e qualificação da força de trabalho relacionada aos setores da saúde básica e educação fundamental que, por consequência também se relacionam ao PSE na cidade. Assim, os 56 documentos trabalhados nesse primeiro momento tratam da cidade de Belo Horizonte como agente formulador das regulamentações voltadas ao Programa Saúde na Escola.

Dentre os documentos identificados no âmbito municipal, estavam: decretos, portarias, leis, deliberações de conselho municipal, planos municipais, programações anuais, relatórios de gestão, deliberações de conferências municipais, informativos operacionais (cadernos temáticos, protocolo, guias, cartilhas e manuais). Os documentos referem-se a 26 elaborações de autoria do setor de saúde, 7 da área de educação, 21 construídas intersetorialmente e duas da secretaria municipal de governo. As finalidades dos documentos, no tocante às definições relacionadas à saúde na escola, trataram de: instruções sobre organização do trabalho em saúde no campo escolar, informação à comunidade sobre o PSE, regulamentações públicas (deliberações políticas) e prestação de resultados gerais da saúde e educação do município (Tabela 1).

TABELA 1 - Características gerais dos documentos municipais de saúde básica e educação fundamental relacionados à saúde na escola em Belo Horizonte, Brasil, 2017.

Especificações documentais	Normativos	Vigilância	Mobilização	Total
	Resoluções Municipais	Acompanhamento de resultados	Qualificação, informação e aplicação	
Leis, decretos, portarias e deliberações	8	-	-	8
Conferências Municipais	7	-	-	7
Planos Municipais	5	-	-	5
Programações Municipais	9	-	-	9
Relatórios de gestão	-	14	-	14
Publicações instrutivas	-	-	5	5
Divulgação	-	-	8	8
Total	29	14	13	56

Fonte: Elaboração própria baseada nas legislações municipais que se relacionam a ocorrência e determinação do PSE em Belo Horizonte, 2008-2016.

Desde adesão de Belo Horizonte ao PSE, a saúde na escola inseriu-se nas pautas prioritárias no município em diversas regulamentações. Entre 2008 e 2010, os Planos Municipais de Saúde (PMS) e Programações Anuais de Saúde (PAS) preconizaram metas de triagem dos estudantes para o monitoramento de ações do PSE no município, como o número de avaliações clínicas (oftalmológica, bucal e medições de peso e altura) dos estudantes²². Entre 2012 e 2016, as ações de promoção da saúde escolar também se inseriram nas prioridades do município, sendo planejado ações intersetoriais visando segurança alimentar, nutricional e a implantação do Programa "Sexualidade e Afetividade: para ações de multiplicação, em promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva" em escolas municipais²³. Esse resultado pode estar relacionado às mudanças nacionais iniciadas em 2012 que, a partir do estabelecimento nacional da Semana Anual de Mobilização Saúde na Escola inauguraram um novo momento do PSE, com enfoque no incremento de ações voltadas à abordagem e mobilização da comunidade escolar²⁴. Com isso equivalem-se então ações promotoras de saúde às já tradicionais triagens do PSE (avaliação nutricional, odontológica e oftalmológica).

Foram realizados repasses financeiros para o PSE com montantes sempre especificados conforme as triagens efetuadas, como as de avaliação do desenvolvimento físico (peso e altura)²⁵, avaliações oftalmológicas²⁶ e bucal²⁵, não havendo especificações de custeamento sobre atividades promotoras de saúde, sendo beneficiados, cerca de 100.000 alunos no município a partir de 2010²⁵. Nos espaços colegiados como as conferências de saúde e educação, a interação entre os referidos setores também foi considerada nas diretrizes de cuidado do município, desde a intervenção imediata nos riscos que vulneram o público escolar (condições alimentares, violência, gravidez, sexualidade, álcool e outras drogas) à proposição do estudo do SUS e de outras políticas públicas na grade curricular das escolas municipais^{22, 27}.

Nesse contexto, medicalizações de agravos e riscos à saúde infanto-juvenil como déficit de aprendizagem – previsto na Lei nº 10.133, de 18 de março de 2011 – também foram alvo de considerações políticas²⁸. Havendo ainda reivindicações contínuas, principalmente na esfera da Educação, pela criação de núcleos de saúde integral para diagnósticos médico e psicológico dos estudantes, levantamento de demandas de atendimento psicológico, e acompanhamento no espaço escolar de psicopedagogo, psicólogo e assistente social, para trabalhar os problemas de violência e agressividade trazidos pelo aluno²⁹.

Da análise dos documentos municipais existiram três tipos: regulamentos instituidores, regulamentos complementares, produções técnico-assistenciais. O primeiro refere-se a documentos regulatórios que apresentam diretrizes às bases políticas municipais da atenção à

saúde primária e educação fundamental pública. O segundo corresponde aos documentos decorrentes dos marcos políticos contemplados no primeiro conjunto, tratando do seu detalhamento/descrição e aplicações. O terceiro tipo de documentos trata-se das publicações destinadas à formação/ informação de profissionais e usuários do sistema público de saúde e educação de Belo Horizonte. Com essência funcional, o terceiro grupo de documentos refere-se àqueles que subsidiam tanto a qualificação da força de trabalho quanto à divulgação para o público em geral sobre o PSE.

Verificou-se que as publicações políticas de saúde e educação relacionadas à saúde na escola de Belo Horizonte – caracterizada nos três tipos – progrediram a partir de 2008, tendo ocorrido entre três e sete publicações anuais no período de 2008 a 2016, com maior expressividade no ano de 2015, ocasião em que foram encontrados treze documentos relacionados. Houve predominância de documentos instituidores ao longo dos anos, pois, do conjunto estudado, 29 foram normatizações públicas advindas de deliberações políticas, conferências, planos e programações políticas municipais. Os relatórios de gestão tratados como complementares integraram 14 documentos pesquisados, enquanto os 13 documentos restantes trataram-se de produções técnicas.

Esse resultado pode estar relacionado aos investimentos municipais para o incremento do SUS, segundo observações locais o período compreendido entre os anos de 2013 e 2015 abrangeu movimentos de discussão política no âmbito da saúde e educação, visto que, aconteceram as conferências municipais de saúde³⁰, educação³¹ e dos direitos das crianças e adolescentes³². Em consonância o momento nacional na ocasião ampliou o foco para atenção básica à saúde ao discutir sobre a inserção da saúde na escola com a republicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)³³. Bem como, a consideração da saúde escolar no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) – primeiro e segundo ciclos sobre as atividades realizadas no âmbito do PSE pelas equipes de atenção básica³³. A regulamentação do PSE como prioritário na revisão das diretrizes da PNAB e respectivo enfoque no PMAQ, retoma o programa como ação intersetorial qualificadora da atenção integral em saúde, indicando a importância que o programa assumiu na política nacional de atenção básica³⁴.

Nestes oito anos do PSE em Belo Horizonte foram organizados encontros do Programa, debates e reuniões técnicas, além de publicações visando ampliar a compreensão e organização do programa, e dentre seus temas ordenadores: a promoção da saúde na escola. Dentre os eventos, citam-se os Encontros Municipais do PSE, acontecidos anualmente desde 2010, contando com a participação de profissionais e gestores do SUS, Secretaria Municipal

de Educação (SMED), e representantes de instituições de ensino e pesquisa voltadas prioritariamente a formação dos monitores do PSE atuantes nas escolas municipais³⁵. Em 2012 também foi lançado o Guia de Promoção à Saúde do PSE³⁶ e em 2015 o Manual do PSE³⁵. A estratégia de realização de cursos presenciais para a qualificação da força de trabalho do SUS se mostrou insuficiente e uma parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) permitiu, em 2013, por meio de curso à distância, a capacitação de 20 equipes de enfermagem do PSE no tema saúde e educação³⁷. Além disto, foram disponibilizados guias, materiais educativos em cartilhas, abordagens em oficinas da atenção primária, manuais e protocolos (Protocolo do adolescente³⁸, Informativos do PSE^{39,40}, Manual do PSE³⁵, Guia da SMED⁴¹).

No tocante às dimensões de organização dos serviços (ações de mobilização, qualificação, informação e aplicação) os documentos apresentaram orientações para o incremento da saúde na escola a partir de diferentes perspectivas. Para sistematizar esse balanço foram definidos algumas categorias tomadas como analisadoras das diferentes prioridades dos documentos estudados. O resultado decorre da observação das características prioritárias implícitas nos documentos na referência da saúde escolar, pormenorizadas como: 1) Infraestrutura (financiamento, recursos humanos, materiais, provisão e ordenamento de serviços); 2) Articulação intersetorial e parcerias (convocação dos setores para a saúde na escola); 3) Promoção e acesso de ações de saúde escolar (realização de atividades) e; 4) Ações de mobilização (capacitação profissional e divulgação).

As características sobre as condições de infraestrutura – financiamento, recursos humanos, materiais, provisão e ordenamento de serviços – foram reportadas linearmente no período do estudo, percebendo-se a frequente ênfase no condicionamento dos atributos necessários a estruturação da saúde na escola. Tendo ocorrido entre três e cinco publicações anuais no período de 2008 a 2016, com maior expressividade no ano de 2015, ocasião em que foram encontrados oito documentos relacionados.

Os aspectos relacionados à articulação intersetorial estavam presentes na maioria dos documentos, acima de quatro publicações ao ano. Reportada como processo sistemático de articulação e organização do sistema de saúde, tendo como pressuposto a associação junto a outros setores⁴; a intersetorialidade trata da forma de trabalho, governar e de construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida⁴². Se mostrando imediatamente implicada na execução das ações do PSE em Belo Horizonte, no período de 2012 a 2016, conteúdos voltados à intersetorialidade tiveram seu ápice nos regulamentos do município, sendo abordados entre seis e oito documentos municipais.

Imediatamente relacionada à intersectorialidade, a promoção da saúde escolar gradativamente ocupou a pauta dos regimentos municipais. Com pauta modesta nos anos de 2008 a 2010 (referida no máximo em dois documentos ao ano), a partir de 2012 passou a ser alvo de interesse nas proposições municipais, é nesse ano que se averigua a maior discussão sobre o tema nos regimentos do município (seis documentos enfatizam a PS na escola).

O salto no enfoque intersectorial e promoção das ações de saúde, observado a partir de 2012, condiz às mudanças nacionais iniciadas nesse ano, foi em 2012 que a partir do estabelecimento nacional da Semana Anual de Mobilização Saúde na Escola inaugura-se um novo momento do PSE, com focalização no incremento de ações voltadas à abordagem e mobilização da comunidade escolar²⁴.

No campo da intersectorialidade da saúde na escola municipal foram estabelecidas diversas parcerias, em especial envolvendo a Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional (SMASAN), Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e Empresa de Transporte e Trânsito de Belo Horizonte (BHTRANS). A SMASAN desde 2014 desenvolve o Circuito de Educação Alimentar e Nutricional (EAN): educando para uma alimentação saudável; o projeto integra as ações de mobilização e educação alimentar abrangendo alunos, cantineiras e pais dos escolares³⁵. O Programa Escola Segura empreendido junto a BHTRANS desde 2010 investe em ações de educação para o trânsito, objetivando educar a população para atitudes mais seguras e responsáveis a partir do envolvimento da rede escolar municipal⁴³. E a SMSA com o projeto permanente Afetividade e Sexualidade inseriu na rotina de abordagens do PSE condutas periódicas voltadas à sexualidade juvenil³⁵.

Em 2012, as Secretarias Municipais de Saúde e Educação elaboraram a Cartilha Programa Saúde na Escola: Ações de Promoção da Saúde³⁶. As responsabilidades da escola e da Unidade Básica de Saúde adjacente à escola no plano constam de cooperação intersectorial para a implantação das ações de promoção de modos de vida saudável junto à população³⁶. Como exemplo dessa cooperação é possível citar intervenções contínuas e diárias referentes a saúde bucal na rotina escolar, o incremento das atividades de combate à dengue empreendidas pelo grupo artístico municipal Mobiliza-SUS, a integração crescente da Polícia Militar de Minas Gerais às escolas com o Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD) e inserção gradativa de parceiros como Organizações Não-Governamentais (ONG) e Serviço Social do Comércio (SESC).

Uma das ações contínuas foi a condução da semana de Saúde na Escola, anualmente, prevista para o mês de abril, sempre orientada pelo Ministério da Saúde, desde 2012²². Foram vários temas como: “prevenção da obesidade” (2012)⁴⁴; “prevenção da obesidade e saúde

ocular, além de prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas” (2013)²⁴; “práticas corporais, atividade física e lazer numa perspectiva de cultura de paz e direitos humanos (2014)⁴⁵; “Alimentação Saudável e Atividade física” (2015)⁴⁶, “Comunidade Escolar Mobilizada contra o Aedes Aegypti” (2016)⁴⁷. Além da semana de Saúde na Escola, outros temas transversais e contínuos vigentes no decorrer do ano compõem a rotina das ações de saúde empreendidas pelo PSE junto aos escolares, especificamente detalhados em relatórios locais e portfólios de ações por unidade escolar: higiene, violência, meio ambiente, adoção de animais, sustentabilidade e cidadania.

Um balanço das ações de comunicação para a população em geral aponta que foram utilizadas em especial formas de comunicação alternativas, como jornal do ônibus, com destaque para materiais impressos. A divulgação do programa foi feita por meio de panfletos e cartilhas distribuídos nas instituições escolares aderidas ao PSE. A exposição deu visibilidade às informações sobre promoção da saúde e prevenção de doenças interferidas por meio do PSE⁴⁰, enfatizando a importância da anuência dos pais à participação do filho no programa³⁹. Abordagens de agravos crônicos, violências e de qualidade de vida incitados na perspectiva da proteção produzida pelo PSE foram expostos na perspectiva de contribuir para ações de mobilização social³⁹. Alguns dos dados divulgados referem-se, por exemplo, ao enfrentamento da obesidade escolar, saúde oftalmológica e bucal e ações para incentivar a prática de atividades físicas e promoção de saúde na escola^{39,40}.

Ainda sobre a divulgação dos resultados e andamento do PSE, no município também foram utilizadas formas de comunicação alternativas como site oficial do município; os conteúdos de modo unânime são abreviados e prioritariamente focalizados na cota de alunos atendidos/avaliados no programa no âmbito de triagens clínicas⁴⁸.

O Programa Saúde na Escola em Venda Nova

Após identificar Belo Horizonte como formuladora das ações políticas da saúde na escola, instigadas pelo PSE, partiu-se para o estudo do Distrito Sanitário de Venda Nova como território executor das proposições municipais no campo da saúde escolar.

Venda Nova está localizada no vetor norte da capital mineira, seu território ocupa aproximadamente 25% do município de Belo Horizonte, abrangendo mais de 100 bairros. Dados censitários evidenciam que a regional tem uma população superior a 260.000 habitantes¹⁹, que dispõem de uma rede de ensino composta por nove Unidades Municipais de Educação Infantil (UMEI), 10 creches conveniadas e 28 escolas de ensino fundamental

regular³⁷. No referente ao andamento do PSE no distrito, todas as 28 escolas municipais e 16 centros de saúde são participantes do programa. Para o atendimento dos mais de 21.000 alunos matriculados na rede fundamental municipal aderida ao PSE conta-se também com o apoio de três Equipes de Saúde na Escola (profissionais de enfermagem com dedicação exclusiva ao PSE)³⁷.

O PSE iniciou em Venda Nova em 2008 com apenas uma escola participante, no mesmo ano de adesão municipal ao mesmo. O programa começou como projeto piloto limitando-se a uma escola por distrito sanitário. Em 2009 o projeto foi ampliado para quatro escolas do distrito e, a partir de 2010 todas as escolas de ensino fundamental e municipais de VN foram aderidas ao PSE, totalizando o envolvimento de 28 instituições de ensino público junto aos 16 centros de saúde da regional³⁵.

Nas ações no território se enfatiza os desfechos na realidade de Venda Nova, analisados a partir dos relatórios distritais do PSE. Foram estudadas as experiências das 28 escolas componentes do ensino básico, aderidas ao Programa Saúde na escola, que incorporam a experiência local do PSE. Por educação básica no decreto do PSE estabeleceu-se⁸: o ensino fundamental considerando os educandos das creches e pré-escolas, expandido à educação de jovens e adultos e ensino médio. Todavia, as estratégias locais de saúde escolar no ensino médio e creches não foram analisadas, visto que o ensino médio no distrito de Venda Nova não conta com instituições municipais, e a educação infantil no período do estudo ser uma iniciativa incipiente, com apenas uma instituição em VN e, portanto não ofereceram os referidos documentos locais para estudo.

O PSE tem cinco componentes, dentre eles o de promoção da saúde e prevenção de agravos, que inclui ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção de violência, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tabagismo, álcool, dentre outras⁸. Tido como o principal programa de promoção da saúde para o público escolar municipal a partir de 2008²⁰ no âmbito local, foram localizados 153 documentos oficiais relacionados estritamente à interação entre os setores saúde e educação e, especificamente relacionados ao Programa Saúde na Escola em VN.

Tratou-se de um conjunto inteiro de documentos de segunda mão centrados no enfoque informativo, composto por relatórios e portfólios distritais referentes às 28 escolas municipais de ensino fundamental de Venda Nova. Os portfólios em específico são relatórios de autoria da educação que materializam a coletânea de ações desempenhadas entre saúde-educação local, nas escolas aderidas ao PSE³⁵.

Desse conjunto, mais da metade foram elaborados pelo setor da saúde (62%), e diferente das proposições municipais em que mais de um terço foi elaborada em comum pelos setores da saúde e educação, em VN existiu apenas uma elaboração de autoria compartilhada. Datados a partir de 2011, ao que consta, foi a partir desse ano que a documentação da área foi sistematizada nas rotinas dos serviços de educação e saúde do distrito. Os detalhes da elaboração dos documentos pesquisados levantam indícios sobre fragilidades locais do trabalho intersetorial em VN, relacionadas a ações específicas/ desagregadas da saúde ou da educação. Mas assim, como Farias, Franco de Sá, Figueiredo, Menezes Filho⁴⁹, entende-se que a possibilidade de formar um espaço integrado e participativo, sob a perspectiva da promoção de saúde escolar é fundamental ainda que repleta de entraves.

Os documentos produzidos em VN são ancorados na legislação municipal, e assim como aqueles tratados na pesquisa de alcance municipal, referem-se à atenção básica e ensino fundamental do distrito e podem ser resumidos e explanados conforme a tabela 2.

TABELA 2 - Características gerais dos documentos pesquisados sobre a saúde na escola em Venda Nova – Belo Horizonte, Brasil, 2008-2016.

Documentos	Especificações	Total
Relatórios distritais	Exposição escrita dos fatos (experiências, eventos, intervenções, acontecimentos) relativos ao PSE circunstanciado em Venda Nova.	96
Portfólios do PSE	Coleção de trabalhos já realizados num determinado período em uma escola. Armazena informações sobre os processos de trabalho acontecidos em cada escola participante do PSE.	57
Total		153

Fonte: Elaboração própria baseada no teor dos documentos locais relacionados ao PSE em Venda Nova – Belo Horizonte, 2008-2016.

Por questões de ordem administrativa os tipos de documentos tratados na esfera municipal diferem dos analisados no âmbito local de Venda Nova, prevalecendo no território de pesquisa os registros de intervenções caracterizados como descritivos: portfólios e relatos formais das práticas cumpridas e ambientadas no território.

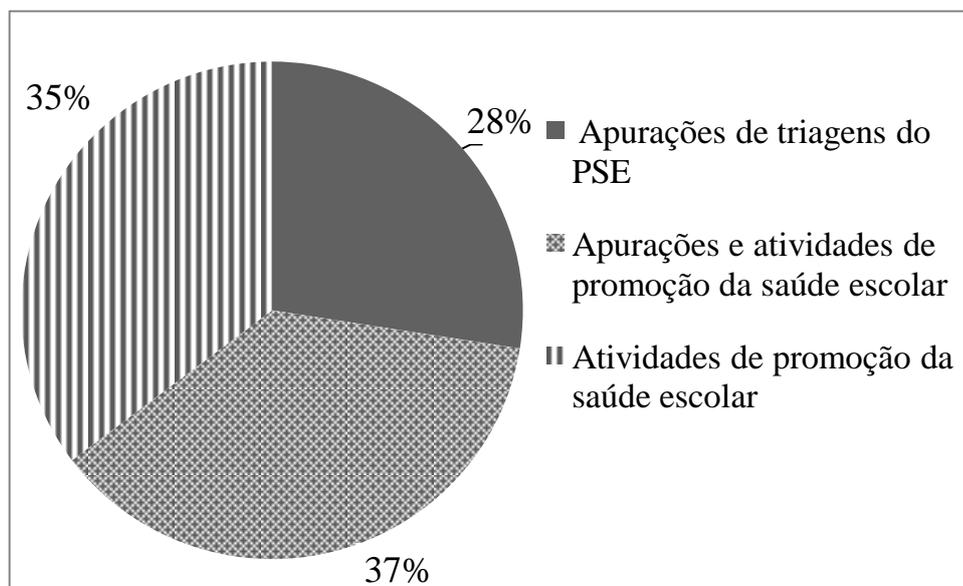
Considerados por esse motivo a parte, os relatórios descritivos do andamento do programa em Venda Nova tornaram-se expressivos a partir de 2011, consta-se que registros do gênero foram formalizados definitivamente nas rotinas dos serviços distritais a partir de 2013. Porém, mais que a justificativa organizacional, pode-se relacionar o resultado à própria expansão das ações de promoção de saúde do PSE local, para além das triagens habituais. O rumo à ênfase de ações promotoras de saúde escolar, conteúdo prioritário nesses relatórios

locais, coincide ao movimento municipal interessado no progresso da política de PS determinada nos pactos políticos municipais^{23,36}, também em coerência à proposição nacional de elevar as abordagens promotoras de saúde no campo escolar em detrimento a práticas estritas de triagens do PSE²⁴.

Os documentos essencialmente trazem dados e pontos sobre promoção e acesso de ações e assistência de saúde, associados a elementos estatísticos, resultados e/ou experiências vividos na realidade local. Nessa caracterização, os documentos relacionados conforme seu propósito baseiam seus conteúdos na dedicação a relatos estatísticos em diferentes intensidades, bem como coexistem ênfases referentes às intervenções promotoras de saúde no âmbito escolar acontecidas em Venda Nova.

Desse balanço, cerca de um quarto dos documentos foi estritamente dedicado à apuração quantitativa de dados relacionados ao PSE local (consolidados sobre avaliações antropométricas, triagens odontológicas e oftalmológicas). As contagens presentes nos documentos referiram-se aos atendimentos individuais de saúde, em que os aspectos da triagem dos estudantes foram compilados numericamente a título de prestação de contas municipais, bem como delimitação do perfil dos alunos e escolas atendidas no PSE (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 - Relatórios distritais e portfólios do Programa Saúde na Escola segundo conteúdos principais. Venda Nova - Belo Horizonte, período de 2008 a 2016.



Fonte: Elaboração própria baseada nos documentos locais que se relacionam ao PSE em Venda Nova – Belo Horizonte, 2008-2016.

Para o andamento das ações localizadas no Programa Saúde na Escola de Venda Nova, verificaram-se também os aspectos já pesquisados no âmbito municipal, em especial os conteúdos referentes à promoção da saúde e intersetorialidade. Em acordo ao conhecimento de outros autores que concluíram a intersetorialidade como uma forma de gestão possível e muito eficiente em termos da promoção do desenvolvimento econômico e social, mesmo frequentemente associada a dificuldades⁴⁹, no estudo relativo à Venda Nova foram averiguadas algumas ênfases em tal perspectiva. Percebeu-se que, mesmo prevalecendo em diversas ocasiões o uso unilateral (desprovido de interação) da escola para a inserção de atividades promotoras de saúde, atividades dessa natureza também se estabelecem na rotina escolar do território em conformidade aos investimentos suscitados nos estabelecimentos municipais.

Alguns resultados evidenciam que o processo pode reorientar o rumo à integração entre setores: em muitas experiências percebeu-se o compromisso do envolvimento intersetorial para além do encaminhamento das demandas aos setores alheios (ênfaticamente na subordinação entre setores). Em correspondência à maioria de preconizações municipais em prol da intersetorialidade, em Venda Nova os conteúdos verificados nos relatórios e portfólios repetem a tônica política estabelecida nos marcos regulatórios do PSE municipal, em que prevalecem ações direcionadas à intersetorialidade.

Há uma tentativa de consolidação de práticas intersetoriais que, na maioria das vezes, ainda que executadas por meio de ações pontuais, mostram o interesse de embutir intervenções orientadas à saúde escolar na rotina dos processos de ensino fundamental, independente de simplesmente destinar ao setor da saúde essa obrigação. Desse modo, nos relatos percebe-se uma ascensão de ações de saúde idealizadas e empreendidas por atores escolares em continuidade aos propósitos de intervenção do PSE. Dentre os principais resultados, visualiza-se o ingresso de abordagens de saúde nas disciplinas regulares conduzidas na rede pública como a alimentação saudável, tratada dentre os conteúdos das matérias de ciências, bem como no aprendizado da matemática; mecanismos de combate a dengue inseridos na disciplina de português; todas essas estratégias esboçadas pelo próprio corpo docente em preocupação com a saúde escolar. Essa evolução é assim percebida: em 2014 foram somadas 15 ações executadas por professores em parceria ao PSE, em 2015 o compilado registrou uma marca de 70 intervenções, e em 2016 um salto para 102 atividades para o mesmo universo de Venda Nova no âmbito da saúde na escola.

A integração da comunidade escolar passa não só pelo envolvimento de professores na abordagem de sua turma de alunos. Em oportunidades distintas verificou-se o envolvimento

dos profissionais da cantina, da limpeza, biblioteca, informática e funcionários da manutenção escolar. Desde palestras, gincanas, atividades de leitura, desenho e redação a atividades artísticas materializam o empenho por ambientes e comunidades mais saudáveis; condizendo assim a constatação já identificada em outros estudos da intersetorialidade no PSE, que destacaram a tentativa de consolidação de práticas intersetoriais, mesmo que principiadas por ações pontuais⁴⁹. Dias *et al.*⁵⁰ confirmam inclusive que investimentos dessa natureza, ainda que incipientes, demonstram a orientação por objetivos em comum e a oportunidade de confiança na capacidade dos outros em assumir responsabilidades no que se refere à Saúde na Escola, sem obrigatoriamente ser um profissional da área da saúde.

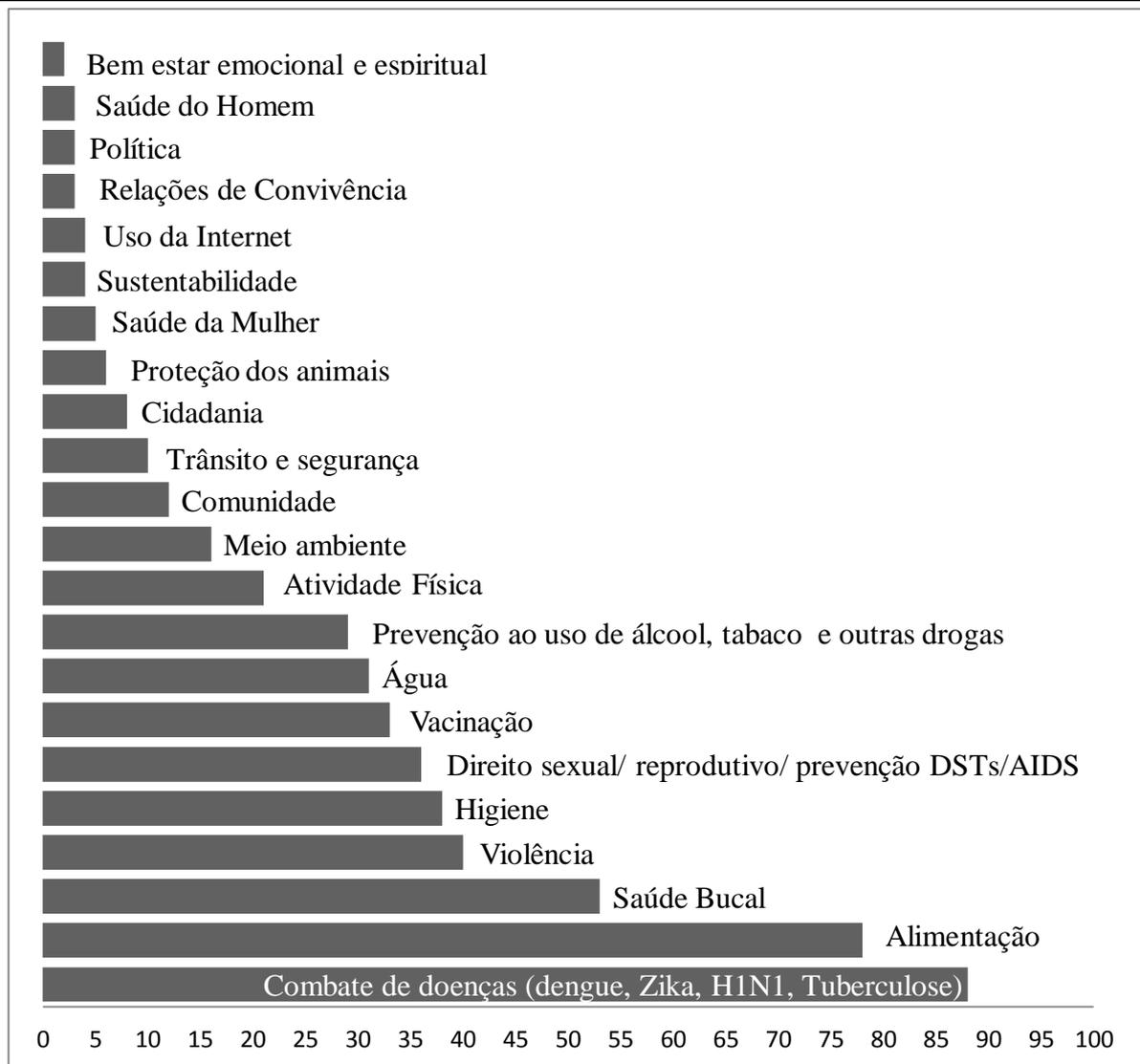
Procurou-se identificar outros interlocutores, além da saúde e educação, que se envolvem intersetorialmente nas ações que o PSE em VN, foram mencionados a Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional (SMASAN), Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e Empresa de Transporte e Trânsito de Belo Horizonte (BHTRANS), Polícia Militar de Minas Gerais, Organizações Não-Governamentais (ONG), Serviço Social do Comércio (SESC), universidades e faculdades públicas e particulares, Câmara municipal, Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Ministério Público, Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER), Guarda Municipal, Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG), Cruz Vermelha Brasileira/MG, Defesa Civil, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial de Minas Gerais (SENAC-MG) e Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas).

Diferente do achado no estudo de Farias, Franco de Sá, Figueiredo e Menezes Filho⁴⁹ observou-se que há muitas outras parcerias além da saúde e educação acessível ao PSE de Venda Nova. Contudo, não se percebe a existência de envolvimento da comunidade ao programa, de forma, que os sujeitos do território escolar foram reportados apenas quando da abertura da escola para eventos destinados aos pais como feiras de cultura, ciências ou festas da família, em que também se processariam práticas do PSE. Estão assim, envolvidos diretamente os setores da educação (a escola) e da saúde (ESF) e os parceiros então referidos, que são acionados conforme o tema programado. Dessa forma é indispensável uma ação mais articulada e sistemática no que tange ao envolvimento contínuo da comunidade. Visto que as demais redes sociais já são possivelmente envolvidas, a população do território faz jus à inclusão uma vez, que além de ser integrante cotidiana e inerente da escola, sem, contudo, se dar conta disso, é essencial seu envolvimento para a construção da promoção de saúde nesse

campo⁹. Assim, é a estruturação dessas redes que fortalece e reorienta práticas e saberes, dinamizando e potencializando ações de saúde e educação no PSE⁴⁹.

As temáticas enfatizadas nas dimensões de promoção da saúde e prevenção de agravos regulamentadas no decreto do PSE⁸ acontecem no contexto local do PSE de VN e são apresentadas no gráfico 2.

GRÁFICO 2 - Temas de ações executadas no PSE de Venda Nova segundo portfólios distritais. Belo Horizonte, período de 2014 a 2016.



Fonte: Elaboração própria baseada nos documentos locais que se relacionam ao PSE em Venda Nova – Belo Horizonte, 2014-2016.

Ao que se consta as ações do eixo de promoção de saúde do PSE⁸ são acrescidas de outras utilizadas localmente, no fomento à saúde do público estudantil destacando-se inovações como saúde emocional, consciência cidadã e política nos quais se embutiram

enfoques como adoção de animais abandonados, doação de sangue e o projeto da Câmara Mirim. Paulatinamente a responsabilização pelo programa envolve setores além da saúde e educação, e começa a proferir abordagens contínuas e mais homogêneas no que toca a proposição de ações ampliadas acerca das dimensões que interferem na saúde infanto-juvenil.

Aliás, diferente das críticas apontadas na literatura⁵¹ quando se trata das escolhas e fatores a serem investidos no domínio do programa, percebe-se que, na análise empreendida, mesmo no âmbito documental, começa-se a movimentar em prol do reconhecimento das demandas próprias do território. De fato a ênfase ainda gira em torno do componente II institucionalizada nos regimentos do PSE⁹, estabelecido como ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; promoção das práticas corporais e atividade física; educação para a saúde sexual; saúde reprodutiva e prevenção das IST – saúde e prevenção nas escolas e prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas. Mas não se pode deixar de verificar que os conteúdos como a saúde do trabalhador escolar, apoio emocional, saúde espiritual, uso da internet, relações e convivência que não se fixam às prioridades a serem respondidas no componente II do PSE, e ainda que de modo tímido, consideram as realidades locais e inovam no conjunto de atividades executadas.

A abertura à superação das práticas desconexas e pontuais pode ser percebida na fundamentação de intervenções ocorridas no território, como a busca por metodologias diferenciadas que ultrapassem as tradicionais palestras isoladas. É o caso do “Papo de Meninas”⁵² voltado ao fortalecimento das diversas fragilidades que acometem a adolescência, o Circuito de Educação Alimentar e Nutricional (EAN): educando para uma alimentação saudável³⁵, as abordagens teatrais do Mobiliza-SUS⁵², o projeto “Saúde e Educação de Mãos Dadas Contra a AIDS”⁵³ e as variadas parcerias com diferentes setores no estabelecimento de intervenções inovadoras no incremento de temas de relevância social como sustentabilidade, segurança e proteção de direitos.

Como importantes desafios destacam-se a inexistência de mecanismos para a produção de indicadores e criação de rotinas de monitoramento e avaliação local da saúde escolar, diferente do que acontece no âmbito municipal no distrito não se sistematiza os dados advindos do PSE em prol de planejamentos estatisticamente fundamentados. Em 2012 a Secretaria Municipal de Saúde, por meio Programação Anual de Saúde de Belo Horizonte⁵⁴, aprovou a implantação de registros informatizados dos atendimentos do PSE ocorridos extramuros do centro de saúde. A proposição estabelecida entre as secretarias de educação e saúde tem como objetivo informatizar os conteúdos advindos da assistência do escolar, monitorar e avaliar os dados referentes ao atendimento de escolares pelo PSE, especialmente

as necessidades levantadas na avaliação anual⁵⁵. Mais recentemente, em 2016, para registro das atividades coletivas do programa foram adotadas reformulações no sistema⁵⁶ aprimorando diferentes abordagens de registro, com métodos descritivos somados às inscrições quantitativas de praxe. Estas construções ainda estão em andamento, mas seu uso não se soma a possibilidade de acompanhar o que se tem feito localmente, principalmente no que toca ao seguimento das abordagens que têm sido mobilizadas no escopo da promoção de saúde escolar.

Dentre as rotinas estabelecidas os já referidos documentos denominados “Portfólios do PSE”, ao materializarem a coletânea de ações desempenhadas entre saúde-educação local, nas escolas aderidas ao PSE³⁵ são os limitados e possíveis instrumentos contribuintes ao acompanhamento do programa. Os relatórios contribuem ao conhecimento dos processos e tecnologias educacionais e assistenciais empregados localmente nas escolas de VN, mas não viabilizam o monitoramento tendo em vista que são lançados a cada fim de ano, quando as abordagens de saúde na escola no âmbito do PSE foram encerradas e, não são empregados de modo sistemático no acompanhamento do programa tampouco são empenhados na formulação das programações anuais.

A Intersetorialidade e a Promoção da Saúde na Escola

A intersectorialidade consiste em processos sistemáticos de integração entre as políticas públicas e os diferentes setores da sociedade, em face de uma nova forma de trabalhar, governar e de construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida⁴². No âmbito da promoção da saúde escolar, a articulação intersectorial tem como objetivo desenvolver habilidades de saúde, tomando-se em conta a estrutura física, social e as potencialidades associadas à escola⁵⁷, essas ações integradas de maneira intersectorial facilitam o estabelecimento de condições de saúde e cidadania⁴⁴.

A partir das interfaces entre saúde e educação deliberadas nos marcos regulatórios e descritivos da saúde na escola municipal de Belo Horizonte e Venda Nova também se evidenciaram diferentes perspectivas e concepções das práticas no campo. O alcance e propósito dos regimentos municipais envolveram distintos aspectos intersectoriais que foram catalogados tomando por base os modelos teóricos de saúde na escola referidos em estudo de Silva e Bodstein¹³. Tomando por referência o modelo teórico dos autores¹³ aspectos fundamentais como a prevalência de intervenções clínicas, promoção de saúde escolar, interações fragmentadas ou voltadas à medicalização de comportamentos podem ser

trabalhados na interpretação da intersectorialidade entre os campos saúde e educação no universo escolar¹³.

Relacionados conforme a inserção da saúde como questão para a escola nos documentos municipais coexiste esforços por um lado, pela construção de ambientes de saúde em sintonia com os princípios da promoção da saúde, e por outro, estabelecimentos disciplinares de hábitos de combate a agravos e adoecimentos.

A maioria dos documentos de alcance municipal trouxe aspectos voltados à promoção da saúde, embora também apontasse à convocação de hábitos individuais e biomédicos como preconização frequente nos registros. Aspectos presentes em mais da metade dos documentos regulatórios do PSE, na esfera municipal ocorrem o predomínio de deliberações evocativas da promoção de saúde. Mesmo frente à coexistência de dimensões normativas e preventivistas essas características não superam o interesse promotor de saúde nos marcos do município.

Todavia, quando comparado à evolução do distrito estudado, visualiza-se uma diferença substancial do que é regulado municipalmente, daquilo que de fato se executa no território junto à comunidade escolar. A pesquisa pelos processos sistemáticos de intersectorialidade em prol da promoção da saúde escolar revela que, Venda Nova estabelece muitas parcerias para o andamento de intervenções de saúde na escola, mas ainda assim funciona baseada na abordagem do problema e na execução unilateral das abordagens. Ao se comparar as regulações do município quanto à promoção de saúde na escola, verifica-se que no distrito de VN a relação se inverte: ações voltadas ao modelo biomédico prevalecem, o que significa que a busca de outros setores para ingresso no território escolar não é precedida ou determinada por planos e construções intersectoriais, tampouco centrada na promoção de saúde.

A prevalência de características desintegradas em VN expõe o dilema de se operar uma política necessariamente promotora de saúde frente à ênfase de normativas limitadas e prescritivas. De fato, dificuldades semelhantes são notadas no cenário nacional, onde, mesmo frente ao conhecimento da intersectorialidade como prática estabelecida entre saúde e educação, distinguida como pilar da promoção da saúde no PSE, ainda não é tão estimulada em razão de entraves do cotidiano entre os setores. Há uma tentativa de consolidação de práticas intersectoriais que, na maioria das vezes, são substituídas por ações pontuais⁴⁹. Essas considerações se confirmam com a posse dos dados de VN, os quais em diversas ocasiões concentram abordagens puramente efêmeras no que tange a ações de higienização e escovação, divulgação de campanhas como combate a dengue, alimentação saudável, desperdício de água e práticas de atividades físicas. Muitos relatórios locais acabam assim,

por confirmar os impasses do discurso político sem a operacionalização da promoção da saúde escolar⁴⁹.

A Intersetorialidade e o uso da Escola enquanto espaço físico

A intersectorialidade anunciada nos marcos políticos municipais, todavia e em mais de uma ocasião, favorece a valorização de práticas pontuais sob a designação, distorcida, de promoção de saúde na escola. Em mais de uma situação embora o município pregue a intersectorialidade e promoção da saúde como ênfases da abordagem escolar, suas deliberações convencionam prescrição de ações fragmentadas como as praticadas no território da pesquisa. Haja vista as ocasiões que a escola é proposta como meio cumpridor de tarefas: seja para veiculação de espetáculos²², palestras de combate a endemias e campanhas sazonais^{23,54,55,56,58}, ou mesmo apenas como aparato concessor do espaço físico para instalação de outros equipamentos de saúde – como academias públicas – sob o pretexto de fomentar um dos preceitos da promoção de saúde, a atividade física^{54,55}.

Não sem razão, a análise documental atestou que, no contexto de formulação e normatização do programa em Belo Horizonte, nos registros políticos municipais que regulam e anunciam o PSE também existe a subordinação entre setores e desconsideração da perspectiva da saúde enquanto conceito ampliado³. De modo geral, a presença de questões escolares pautadas na medicalização e uso unilateral da escola, caracterizadas como subordinação de setores foram dimensões presentes e equiparáveis em cerca de um quarto dos regimentos municipais.

Ainda que presente de modo restrito nos marcos municipais, a ocorrência de ênfases prescritivas e isoladas ocorrem em Belo Horizonte. Essa perspectiva oscilou com picos em 2009, 2012 e 2015 justamente o período de maior movimentação das discussões políticas que se processam em uma cidade: as Conferências Municipais tanto da educação^{29, 31}, saúde³⁰ e dos direitos da criança e adolescente³².

Esses achados são corroborados por outro estudo⁵¹ que destacou o quão é complexo a promoção da saúde se constituir, de fato, como elemento central do PSE. Ao menos ao que se refere à nova forma de pensar a saúde escolar: ênfase em fatores de ordem contextual em detrimento dos fatores comportamentais⁵¹; superando planejamentos estritamente assistencialistas que confundem promoção de saúde com ações comportamentais, curativas ou de prevenção.

Município e distrito encontram-se em momentos diferentes, enquanto os marcos regulatórios do saúde na escola municipalmente apresentam uma moderação ainda oscilante, as práticas no território de Venda Nova distanciam das premissas do compartilhamento, parceria e poder harmonicamente distribuído entre Saúde e Educação na promoção de saúde escolar.

Percebe-se que a experiência de Venda Nova acentua o tom da perspectiva de execução e fragmentação da promoção de saúde no espaço escolar. Localmente as ações do PSE vigoram com uma ênfase bastante unilateral, onde ações desconexas apenas apresentadas entre os setores sinaliza uma fase de ascensão entre os anos de 2012 e 2016, condição presente em quase todos os documentos pesquisados.

Venda Nova ainda carente de amadurecimento e, por conseguinte, frágil apropriação da intersetorialidade na esfera da saúde escolar vivencia práticas de saúde na escola baseadas na execução de ações fragmentadas sem indícios de elaborações previamente compartilhadas. Diferente das preconizações municipais, no território de VN coexistem os componentes relacionados aos mecanismos de relação verticalizada entre os setores, numa sujeição para ações desconexas (subordinação).

Sobre a elaboração da escola como elemento de encaminhamento médico – em que questões escolares são situadas no campo biológico com ênfases no redirecionamento aos serviços de saúde¹³ – enquanto essa é uma dimensão em decréscimo nas proposições do município, em Venda Nova a condição perdura. Cerca de um quarto dos documentos pesquisados, mostram como a dimensão da medicalização de questões escolares é recente e vigorante, visto que, entre os anos de 2013 a 2016 a condição não oscilou e manteve-se presente em cerca de um quarto dos documentos distritais. Todavia, o fato dessa condição não prevalecer mostra fato interessante, uma vez que sendo assim mais que a maioria não se dedica a medicalização e pode constituir indicativo de priorização de ações mais voltadas a promoção de saúde.

Entendido que a intersetorialidade implica articulação estratégica voltada à convergência de iniciativas e integração de objetivos^{10, 42}, a realidade de Venda Nova evidencia a fragilidade já estudada por Magalhães⁵⁹, em que se constatou que apesar da intersetorialidade e a territorialização serem dimensões valorizadas no plano normativo, ações isoladas, superpostas e descontínuas são frequentes nos territórios onde opera o PSE. Em Venda Nova algumas das práticas do PSE se processam baseada numa relação de dependência/ sujeição da escola frente ao setor da saúde, repassando demandas ou abrindo suas portas para ações pontuais. Mas a existência da dimensão da medicalização de questões

escolares, demonstrado no fato de um quarto dos documentos apontarem para essa direção, não pode ofuscar os demais direcionamentos que se desprendem de práticas estritamente diretivas e trazem possibilidades integrativas e promotoras de saúde escolar. Afinal, não se trata de abolir a existência de mecanismos clínico-assistenciais na interação saúde-escola, e sim de incrementar e reconstruir as possibilidades que partem dessa demanda, tornando os setores mais aproximados e principalmente corresponsáveis no tangente a promoção da saúde escolar¹³.

Outro marco teórico que também pode vigorar utilizando-se da interação saúde-escola para o preenchimento de indicadores deslocados da ênfase à promoção da saúde escolar, é o caso do enfoque na primeira infância (zero a seis anos), em que se desarticula a questão para o campo materno-infantil, deixando a saúde do escolar em segundo plano¹³.

Vale, no entanto para o presente estudo a ressalva sobre a intercessão do modelo teórico – Campo materno infantil¹³ – aos propósitos da experiência processada em Venda Nova. Tendo em vista o público para o qual o PSE de Venda Nova predomina seus direcionamentos – estudantes entre 6 e 14 anos⁴⁸ – e a proposta do modelo priorizar a primeira infância (menores de 6 anos)¹³, entende-se ser esse um enfoque de limitada ênfase na presente pesquisa. E, portanto, ainda que se tenha percebido na análise descrições associadas ao campo materno-infantil, entende-se ser o modelo pouco influente nos referenciais da realidade analisada.

Considerações Finais

A promoção da saúde, entendida como empreendimento de competência também da esfera escolar, deve articular o conjunto das políticas públicas que influenciem a qualidade de vida infanto-juvenil¹. Assim, as políticas públicas devem considerar a promoção da saúde escolar como objeto fundamental de atuação na melhoria nas condições de saúde e vida de crianças e adolescentes, estabelecendo uma relação intersetorial harmoniosa, fomentando a participação social¹⁰. Do mesmo modo, a inserção da promoção de saúde como prioridade do PSE se fundamentou em uma concepção da promoção de saúde apoiada em processos interativos, na superação de fragmentações, na busca de melhorias organizacionais, articulação de parcerias e desenvolvimento de inovações nos processos de trabalho tanto da saúde quanto da educação⁹.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)⁶⁰ promoção da saúde escolar envolve arranjos intersetoriais na gestão pública, o engajamento compartilhado dos

setores e comunidade, o desenvolvimento de competências e habilidades, capacitação, acesso à informação, estímulo à prática ativa, entre outros, para que se reconheçam problemas e causas, demandas e abordagens, a fim de que se possa interceder por políticas públicas saudáveis.

No campo da prática da saúde escolar a ação intersetorial é imperativa^{49, 51, 59}. A missão do setor saúde não abrange todas as possibilidades de resposta para a área. As ações coordenadas entre os setores saúde e educação avançam no desenho de atos que visam à melhoria da saúde, comportamentos saudáveis, passíveis de alcance da população em geral, e em especial a públicos prioritários que frequentam as escolas e naturalmente se distanciam das unidades de saúde, como crianças e adolescentes em faixa etária sem agendas e ações regulares na atenção primária⁹.

No contexto político, o Programa Saúde na Escola consta no Plano de Ações do município de Belo Horizonte, como uma das iniciativas para o aumento da promoção da saúde na escola, em especial o público que frequenta o ensino fundamental público^{54, 55, 56, 58}, demonstrando inclusive um importante potencial para captar o público que culturalmente não frequenta de forma espontânea esses serviços, como é o caso da população infantil acima dos cinco anos e de adolescentes⁹. O Programa Saúde na Escola torna-se um elemento essencial para ajudar a se atingir a meta de redução da prevalência de agravos infanto-juvenis e aumento dos índices populacionais abordados e envolvidos em estratégias formadoras de hábitos e posturas saudáveis.

São inúmeros os desafios para fundamentar a intersetorialidade da saúde na escola^{49, 50, 51, 59}. Em Venda Nova estão sendo buscadas alternativas para o alcance desta construção, seja por meio de regulações políticas municipais^{48, 54-56, 58}, capacitações e publicações instrutivas^{35, 36}, apoio técnico das secretarias municipais de saúde e educação, divulgações à comunidade^{39, 40} e elaboração de projetos complementares ao programa, dentre outras. É fundamental que o município e território consigam avançar na construção interoperativa do programa, bem como no uso cotidiano do contexto escolar como um aliado na promoção de saúde, dando sustentabilidade às ações locais de construção de saúde na escola. Outro ponto consiste na inserção da participação comunitária e mesmo controle social, inclusive no desenvolvimento das atividades a serem propostas na localidade, que devem ser compartilhadas e construídas em conjunto com a comunidade.

Dentre outros desafios no campo da articulação do tema da promoção da saúde e das práticas interssetoriais, refere-se à necessidade de que a questão das ações de saúde na escola integre princípios e diretrizes da intersetorialidade⁴. Principalmente no que se refere ao

compartilhamento e exercício das intervenções de saúde escolar, articulando as ações entre setores numa relação horizontal, de equivalência, entre saúde e educação, expandida aos demais pontos da rede de serviços, integrando e aumentando a resolutividade das ações.

Mais uma lacuna consiste na necessidade de avançar na ação intersetorial buscando promover ações contínuas e verdadeiramente apropriadas do discurso regulatório que evoca a promoção da saúde, mas que frequentemente condiciona apenas execução de ações pontuais e desarticuladas. Havendo ainda uma carência de impacto social: a inexistência de ações destinadas a públicos específicos, como a promoção de saúde no ambiente da escola, destinada à melhoria da saúde e inclusão de alunos com deficiência.

Destaca-se também a parceria intermediada com diversos setores e parceiros na complementação de ações propostas na perspectiva do Programa Saúde na Escola, tornando os escolares como centro da ação de promoção a saúde. Vale aos possíveis parceiros programar ações compartilhadas referentes ao campo da saúde escolar, de modo que se supere o automatismo das palestras ou ações pontuais. O que implica para além do processo de articulação, a responsabilização mútua em prol da saúde integral do público inserido no meio estudantil.

Outro desafio consiste em avançar nas ações de monitoramento das práticas interssetoriais referentes à promoção de saúde escolar, remodelação dos mecanismos de acesso às experiências praticadas, e definição de processos públicos voltadas ao conhecimento e integração das abordagens exercidas no âmbito do PSE aos setores pertinentes. Estas ações tem impacto nos níveis de atividades promotoras de saúde estudantil, são basilares à construção de espaços de comunicação, dirigidos à redução de ações fragmentadas e pouco cooperativas⁵⁹. Assim como possibilitam o acesso e oportunidades de diálogo e comunicação entre setores em prol da formulação, implantação, acompanhamento ou avaliação conjunta de intervenções promotoras de saúde no cenário da escola⁴⁹. Estas ações cabem a diversos setores, incluindo saúde, educação e os variados parceiros angariados ao longo da vigência do PSE no território.

Dentre os limites do estudo expõe-se a característica de tratar-se de análise fundamentada em revisão de documentos, publicações. Sabe-se que nem todas as experiências do território produzidas no âmbito do PSE de VN encontram-se organizadas para acesso hábil, sendo assim empreendimentos locais potencialmente relevantes podem não ter feito parte não do conjunto de estudo. Tomou-se como base, análise orientada a partir dos temas promoção de saúde, articulação intersetorial, condições para a formação integral de educandos

dentre outros. O universo de documentos em análise é extenso e certamente cabem outros recortes na reconstrução deste percurso.

Como conclusão, em relação aos eixos aqui analisados pode-se apontar o avanço na inserção da promoção da saúde na agenda do PSE, institucionalizando práticas de promoção da saúde escolar. Destaca-se que o processo ainda não está consolidado, mas expressa uma tendência crescente nos diversos mecanismos de abordagem escolar. Destacam-se os avanços na inserção de parcerias de promoção de saúde na rotina do PSE, condições destinadas aos setores saúde e educação para projetos de promoção de saúde escolar e progressos expressivos no incremento da saúde infanto-juvenil intermediada pelo sistema público de saúde e ensino. Dentre esses, a expansão do PSE municipal, o prosseguimento na avaliação dos agravos, nas parcerias, na inovação gradativa da aproximação promotora de saúde escolar, capacitação de recursos humanos e fomento a mobilizações múltiplas e recíprocas. Os campos da promoção de saúde escolar e intersetorialidade estão em processo de construção, município e território ainda tem caminhos a serem percorridos, mas estão dados os passos para a sua institucionalização.

Referências

1. World Health Organization. Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health policy for children and adolescents, n°. 7. Health behaviour in school-Aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. [Internet]. 2016. [citado em 11 fev. 2017]. Disponível em: <https://euro.sharefile.com/share?#/view/sccee42340cf4a6fb>
2. Graciano AMC, Cardoso NMM, Mattos FF, Gomes VE, Oliveira ACB. Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2015 mar; 3 (1): 34-8.
3. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion, Geneva, 1986.
4. Ministério da Saúde. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. World Health Organization. Health promotion. 2016. [Internet.]. [citado em 06 Jan. 2016]. Disponível em: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/
6. Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 2015 jun; 22 (2): 411-27.

7. Barbieri A, Noma AK. Políticas públicas de educação e saúde na escola: apontamentos iniciais sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). *In* anais: Seminário de Pesquisa do Projeto Pós-Graduação em Educação, [Internet]. 12-13 jun., 2013; Maringá, Paraná. [citado em 11 fev. 2017]. Disponível em: http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2013/
8. Brasil. Decreto n 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 5 dez. 2007.
9. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2015.
10. World Health Organization. School and youth health. 2017. [Internet]. [citado em 18 Fev. 2017]. Disponível em: http://www.who.int/school_youth_health/en/
11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) - 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
12. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial MS/ME 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. Diário Oficial da União 11 jul 2013.
13. Silva CS, Bodstein RCA. A theoretical framework on intersectoral practice in school health promotion. *Ciênc. saúde coletiva*, [Internet]. 2016 jun. [citado em 16 set. 2016]; 21 (6): 1777-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1777.pdf>
14. Ministério da Saúde. Portaria nº 364, de 8 de março de 2013. Redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), de periodicidade anual, e o respectivo incentivo financeiro. Diário Oficial da União 08 mar. 2013.
15. Ministério da Saúde. Portaria nº 798, de 17 de junho de 2015. Redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola). Diário Oficial da União 17 jun. 2015.
16. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 15, de 10 de outubro de 2013. Institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do Programa Saúde na Escola - PSE e Programa Brasil Alfabetizado - PBA, e dá outras providências Diário Oficial da União 10 out. 2013.
17. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Diagnóstico da situação da criança, do adolescente e do jovem em Belo Horizonte. Livro 5: Condições de Saúde. Cooperativa de Trabalho de Professores Universidade Livre. Belo Horizonte: UNILIVRECOOP, 2013.
18. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Introdução. In: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Índice de Vulnerabilidade da Saúde: 2012. Belo Horizonte, MG: Secretaria Municipal de Saúde, 2013. p. 3-4.

19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características Socioeconômicas da População: População por sexo e faixa etária por Região Administrativa (Novo Limite) de Belo Horizonte. [Internet]. Belo Horizonte: IBGE - Censo 2010. (estatísticas e indicadores da população). 2010. [citado em 16 Abr. 2016]. Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=estatistica seindicadores&lang=pt_BR&pg=7742&tax=20040](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=estatistica%20seindicadores&lang=pt_BR&pg=7742&tax=20040)
20. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão de 2014. [Intranet]. Belo Horizonte, 2014. [citado em 11 Jul. 2015].
21. Gil AC. Delineamento da Pesquisa: Pesquisa Documental. In: Gil AC. Métodos e técnica de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 49- 49.
22. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013.
23. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Programação Anual de Saúde. 2014.
24. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Passo-a-passo: adesão Semana Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2013.
25. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão. 2010.
26. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Políticas Sociais. Deliberação nº 138/2015 dispõe sobre repasse de recursos pelo Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Belo Horizonte para ambientação da sala de espera do Centro Municipal de Oftalmologia - CMO, onde serão atendidos crianças e adolescentes do Programa Saúde na Escola em Belo Horizonte. Diário Oficial do Município 21 ago. 2015.
27. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.
28. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Governo. Lei nº 10.133, de 18 de março de 2011. Cria o Programa de Promoção da Aprendizagem – PROAP. Diário Oficial do Município 19 mar. 2011.
29. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Educação. Conselho Municipal de Educação. VI Conferência Municipal de Educação. Relatório Final. 2012
30. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. 12ª Conferência Municipal de Saúde: Acesso, qualidade e transparência na atenção à saúde em Belo Horizonte. Relatório Final. 2013
31. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Educação. Conselho Municipal de Educação. VII Conferência Municipal de Educação. Relatório Final. 2015.
32. Belo Horizonte. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. 8ª Conferência Municipal dos direitos da Criança e do Adolescente de Belo Horizonte. Relatório Final. 2015.
33. Domingos CM, Nunes EFPIA, Carvalho BG, Mendonça FF. A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. Cad. Saúde Pública [Internet].

- 2016 mar. [citado em 28 fev. 2017]; 32 (3): 1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n3/0102-311X-csp-32-03-e00181314.pdf>
34. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Diário Oficial da União 2011; 24 out.
35. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Educação. Manual operacional do Programa Saúde na Escola. 2015.
36. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Programa Saúde na Escola: Ações de Promoção da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação, 2012.
37. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão de 2014. [Intranet]. Belo Horizonte, 2014. [citado em 28 Fev. 2017].
38. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente. 2 ed. 2015.
39. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Informativo do PSE. 2012.
40. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Informativo do PSE. 2013.
41. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Educação. Guia da SMED. 2011.
42. Bernardi AP, D' Andréa AIR, Zampirolo DA, Perini S, Calvo MCM. Intersetorialidade - um desafio de gestão em Saúde Pública. *Sau. & Transf. Soc.* [Internet]. 2010 [citado em 28 jan. 2016]. 1(1): 137-42. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319560020>
43. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Programa Escola Segura: Vida no Trânsito. Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação, BHTRANS, 2010.
44. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Semana Saúde na Escola: Guia de Sugestões de Atividades. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2012.
45. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Guia de sugestões de atividades: semana saúde na escola 2014. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2014.
46. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Guia de sugestões de atividades semana saúde na escola: 2015, versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2015.
47. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Caderno de anotações - relatos de experiências da semana saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2016.

48. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. BH Metas e Resultados: Projeto Sustentador Melhoria da Qualidade da Educação - Programa Saúde na Escola (PSE). 2017. [Internet]. [citado em 18 Fev. 2017]. Disponível em: <https://bhmetaseresultados.pbh.gov.br/content/melhoria-da-qualidade-da-educacao>
49. Farias ICV, Franco de Sá RMP, Figueiredo N, Menezes Filho A. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. Rev. bras. educ. med., [Internet.], 2016; 40(2), 261-267. [citado em 04 Mar. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0261.pdf>
50. Dias MAS, Vieira FMBR, Silva LCC, Vasconcelos MIO, Machado MFAS. Colaboração interprofissional no Projeto Saúde e Prevenção na Escola. Ciência & Saúde Coletiva [Internet.], 2016, [citado 04 Mar. 2017]; 21 (6): 1789-1798. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1789.pdf>
51. Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. Textos & Contextos [Internet.], 2015; 14(2), 387-402. [citado em 04 Mar. 2017]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/21728/13961>
52. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Educação. Regional Venda Nova. Escola Municipal Cora Coralina. Portfólio. 2016.
53. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Educação. Regional Venda Nova. Escola Municipal Gracy Vianna Lage. Portfólio. 2014.
54. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Programação Anual de Saúde. 2012.
55. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Programação Anual de Saúde. 2013.
56. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Programação Anual de Saúde. 2016.
57. Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? [Internet]. Copenhagen (DK): Health Evidence Network report, 2006. [citado em 06 Jan. 2016]. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf
58. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Programação Anual de Saúde. 2011.
59. Magalhães R. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. Cad. Saúde Pública [Internet.], 2015; [citado 04 Mar. 2017]; 31(7): 1427-1436. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1427.pdf>
60. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas promotoras de la salud: fortalecimiento de la iniciativa regional: estrategias y líneas de acción 2003-2012. Washington, D.C.: OPAS, 2003. (Serie de Promoción de la Salud, 4).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO VOLUME

Como se viu, a apropriação do espaço escolar como campo de comportamentos saudáveis foi influenciada pela evolução política global da promoção de saúde². Onde a integração de ações de saúde nas escolas partiu de convocações de alcance ampliado como a Declaração de Alma-Ata em 1978, em que a determinação por abordagens multissetoriais para a promoção da saúde³ projetou a premência da saúde somada ao universo escolar².

A Carta de Ottawa também chamou a atenção para o efeito do ambiente sobre a saúde e seus modos de promoção, bem como, para a importância de se aproveitar os privilégios dos espaços coletivos ao desenvolvimento de competências de saúde⁶. Fornecidas as bases mundiais para a expansão da promoção de saúde em territórios estratégicos, iniciativas especificamente direcionadas para a promoção da saúde escolar ganharam destaque⁵. Nesses moldes, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprimorou o enfoque internacional na saúde escolar, estabelecendo o empreendimento da Escola Promotora de Saúde (EPS) como oportunidade de desenvolvimento sustentável no âmbito intersetorial³³.

No Brasil, os princípios da Saúde na Escola foram incorporados nos projetos políticos nacionais conforme os fundamentos da Carta de Ottawa foram expressos nas políticas públicas e aproximados do movimento global conceituado como Escolas Promotoras de Saúde (EPS)⁵. Nos anos 1990 o Brasil iniciou um esforço nacional para a execução do conceito de Escolas Promotoras de Saúde, num contexto de abertura política e atuações favoráveis a integração entre saúde e educação¹³. Entretanto, foi somente em 2007 que os Ministérios da Saúde e Educação elaboraram e aprovaram a regulamentação pública do Programa Saúde na Escola (PSE)¹⁴.

Dentre os programas institucionais brasileiros que tomaram por base o escopo da promoção da saúde, mediada entre saúde e educação, se sobressai o Programa Saúde na Escola (PSE), que atende 18 milhões de estudantes em todo o país⁵³. Segundo seu decreto constituinte, o PSE em articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a rede de ensino público, se propõe a integrar os dois setores no objetivo de melhorar a qualidade de vida da comunidade escolar nacional¹⁴.

A estruturação da promoção de saúde com qualidade para o público escolar demanda dos gestores uma organização de forma a construir uma relação intersetorial que favoreça o acesso integral e universal às intervenções promotoras de saúde. Isso se aplica especialmente às instituições de ensino público fundamental, pelo fato de serem equipamentos nos quais

predomina o público infante-juvenil numa fase de desenvolvimento em que existem muitas vulnerabilidades⁴.

Todavia, as dificuldades encontradas na interação saúde-escola repercutem em problemas no desenvolvimento da promoção de saúde, cuja situação é revelada por realidades determinadas por abordagens isoladas, pontuais, focadas em assistência clínica em que se notam a desarticulação entre setores. Principalmente no que se refere ao compartilhamento e exercício das intervenções de saúde escolar, baseadas em relação horizontal, de equivalência, entre saúde e educação, expandida aos demais pontos da rede de serviços, integrando e aumentando a resolutividade das ações.

Pelo fato de abranger elevado grupo de crianças e adolescentes em razão do alcance social da escola pública e da atenção básica à saúde, a lacuna consiste na necessidade de avançar na ação intersetorial buscando promover ações contínuas e verdadeiramente apropriadas do discurso regulatório que evoca a promoção da saúde, mas que frequentemente condiciona apenas execução de ações pontuais e desarticuladas.

Percebe-se que há uma dissociação entre os marcos da promoção da saúde escolar e a prática da promoção de saúde no PSE, sendo isso considerado um problema tanto em Venda Nova - Belo Horizonte quanto em outras localidades⁵⁴. A literatura demonstra que existe desarticulação entre os setores de atenção à saúde escolar que causam dificuldades na promoção de saúde^{13,52,54}. Somado a esse fato, os escassos mecanismos de monitoramento do cotidiano das práticas de saúde na escola colaboram para distorções que valorizam intervenções restritas à execução de ações pontuais, técnicas e desarticuladas.

O Brasil buscando organizar a promoção de saúde na escola inseriu o tema como prioridade do PSE e o fundamentou em uma concepção apoiada em processos interativos, na superação de fragmentações, na busca de melhorias organizacionais, articulação de parcerias e desenvolvimento de inovações nos processos de trabalho tanto da saúde quanto da educação. Belo Horizonte considerando a legislação se dispôs ao PSE e buscou estruturar a saúde na escola, como meio de integrar os serviços de saúde e o setor educação bem outros setores que podem contribuir no estabelecimento de saúde infante-juvenil.

Como resultado desta pesquisa, percebeu-se que PSE em Belo Horizonte é fruto de uma decisão desafiadora e essencial e tem se mostrado positiva. Observou-se neste estudo que a promoção de saúde escolar sobre a ótica da intersetorialidade é algo complexo, dinâmico e envolve diversos atores. A promoção da saúde escolar envolve arranjos intersetoriais na gestão pública, o engajamento compartilhado dos setores e comunidade, o desenvolvimento de competências e habilidades, capacitação, acesso à informação, estímulo à prática ativa,

entre outros, para que se reconheçam problemas e causas, demandas e abordagens, a fim de que se possa interceder por políticas públicas saudáveis³³.

A pesquisa documental no campo, juntamente com os referenciais teóricos da área, demonstrou que, entre os avanços alcançados, a inserção de parcerias de promoção de saúde na rotina do PSE e a organização dos serviços voltados ao programa são aspectos a serem considerados, uma vez que se constituem em inovação gradativa e assinalam a aproximação promotora de saúde escolar.

Constatou-se, também, a proeminência da discrepância do que se é regulado municipalmente, daquilo que de fato se executa nos territórios, como Venda Nova, junto à comunidade escolar. A evidência que Venda Nova estabelece muitas parcerias para o andamento de intervenções de saúde na escola, mas ainda sim funciona baseada na abordagem do problema e na execução unilateral das abordagens marca uma situação merecedora de aprimoramento. Uma maior interação entre setores e reformulação nas conduções das abordagens de PS no contexto poderia contribuir para a superação de ações voltadas ao modelo biomédico; o que significa a determinação por planos e construções intersetoriais, coerentemente centrados na promoção de saúde.

Outro fator relevante observado refere-se à crescente inserção do tema nos planos políticos desde a esfera local aos meios internacionais, que facilita a compreensão dos desafios e a busca de soluções para os problemas. Também o reconhecimento e investimentos em ações voltadas para a abertura da saúde na escola para outras áreas são pontos positivos detectados.

Acredita-se que sendo a escola estabelecida como espaço cada vez mais envolto nos interesses políticos públicos intersetoriais aptos à promoção de saúde, vale utilizar-se dessa compreensão e a partir da identificação das ações realizadas, bem como os limites e possibilidades das situações vivenciadas, buscar maior aproximação entre setores no intuito de discutir e propor soluções aos problemas identificados – deficiências no processo de monitoramento e avaliação da promoção de saúde no PSE, baixo envolvimento das comunidades territoriais no cotidiano da PS na escola e desarticulação entre setores.

A proposta da promoção de saúde no PSE como uma experiência da intersectorialidade aponta para a necessidade de intervenções e movimentos de discussão no território da pesquisa. É uma temática que, para que seja mais bem conduzida, necessita da realização de espaços formais de construção coletiva.

A despeito de se reconhecer os limites desta pesquisa, espera-se que a mesma contribua não só para um melhor entendimento da PS e intersectorialidade na esfera escolar

integrada ao campo da saúde, como também para o direcionamento de caminhos voltados à melhoria da prática local do programa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Health promotion. 2016. [Internet.]. [citado em 06 Jan. 2016]. Disponível em: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

2. Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? [Internet]. Copenhagen (DK): Health Evidence Network report, 2006. [citado em 06 Jan. 2016]. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf

3. World Health Organization – WHO. Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care. [Internet]. Alma-Ata, Geneva, 1978.[citado em 06 Jan. 2016]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011.pdf>

4. World Health Organization. Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health policy for children and adolescents, n°. 7. Health behaviour in school-Aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. [Internet]. 2016. [citado em 11 fev. 2017]. Disponível em: <https://euro.sharefile.com/share?#/view/sccee42340cf4a6fb>

5. Graciano AMC, Cardoso NMM, Mattos FF, Gomes VE, Oliveira ACB. Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2015 mar; 3 (1): 34-8.

6. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion, Geneva, 1986.

7. Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 2015 jun; 22 (2): 411-27.

8. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2015.

9. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Mar [citado em 06 Jan. 2016]. 19(3): 829-40. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00829.pdf>

10. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola 2014 - passo a passo para a adesão. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

11. Salazar LM. Reflexiones y posiciones alrededor de la evaluación de intervenciones Complejas: Salud pública y promoción de la salud. Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle, (Ciencias Naturales y Exactas).1ed.2011.144p.

12. Ferreira IRC, Moysés SJ, França BHS, Moysés ST. Avaliação da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: utilização da metodologia de avaliação rápida. Curitiba, PR: Champagnat, 2014.

13. Barbieri A, Noma AK. Políticas públicas de educação e saúde na escola: apontamentos iniciais sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). *In* anais: Seminário de Pesquisa do Projeto Pós-Graduação em Educação, [Internet]. 12-13 jun., 2013; Maringá, Paraná. [citado em 11 fev. 2017]. Disponível em: http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2013/
14. Brasil. Decreto n 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 5 dez. 2007.
15. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Passo a Passo PSE. Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2011.
16. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União 1988; 5 out.
17. Brasil. Lei n ° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.
18. Cavalheiro, AF. O sistema de saúde no Brasil: considerações a partir do sistema de seguridade social. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 Abr [citado em 22 abr. 2016]. 7(1): 333-48. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1300>
19. Ministério da Saúde. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
20. Buss, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet.], 2000; 5(1): 163-77. [citado em 06 Jan. 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>
21. Bernardi AP, D' Andréa AIR, Zampirolo DA, Perini S, Calvo MCM. Intersetorialidade - um desafio de gestão em Saúde Pública. *Sau. & Transf. Soc.* [Internet]. 2010 [citado em 28 jan. 2016]. 1(1): 137-42. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319560020>
22. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto n° 7.058, de 28 de junho 2011: regulamentação da Lei 8.080/90. Diário Oficial da União, 2014. Brasília: Ministério da Saúde.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM n° 687, de 30 de março de 2006. Brasília: MS; 2014.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: Portaria n° 687 MS/GM, de 30/3/2006. Brasília: MS, 2006.
25. World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 June 2013. Geneva: WHO; 2013. [Internet.]. [citado em 08 Jan. 2016]. Disponível: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112636/1/9789241506908_eng.pdf

26. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2012.
27. Sousa MF. A reconstrução da saúde da família no Brasil: Diversidade e incompletude. In: Sousa MF; Franco MS, Mendonça AVM (Org.). Saúde da família nos municípios brasileiros: Os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas, SP: Saberes; 2014. p.40-76.
28. Mello GA, Fontanella BJB, Demarzo MMP. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde: Origens e diferenças conceituais. Rev APS [Internet]. 2009 Jun [citado em 28 jan. 2016]. 12(2): 204-13. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/307/203>
29. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. As redes de atenção à saúde. Folheto. Brasília: MS; 2012.
30. Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2011 Out 24: Seção 1:48-55.
31. Ministério da Saúde. Declarações das conferências de promoção da saúde. Brasília: MS; 2001.
32. Bressan A. O que escola tem a ver com a saúde? Saúde e educação: interfaces possíveis. In: Ministério da Educação. Saúde e Educação. Boletim - Salto para o Futuro - TV Escola, Brasília: 2008. p. 11-21.
33. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas promotoras de la salud: fortalecimiento de la iniciativa regional: estrategias y líneas de acción 2003-2012. Washington, D.C.: OPAS, 2003. (Serie de Promoción de la Salud, 4).
34. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: MS, 2007.
35. Edmundo K, Bittencourt D, Nascimento G. Proposta pedagógica. In: Ministério da Educação. Saúde e Educação. Boletim - Salto para o Futuro - TV Escola, Brasília: 2008. p. 03-10.
36. Pope C, Mays N. Métodos qualitativos na pesquisa em saúde. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 11-23.
37. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais [Internet]. 2009 Jul. [citado em 21 jan. 2016]. 1(1): 1-15. Disponível em: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>
38. Gil AC. Delineamento da Pesquisa: Pesquisa Documental. In: Gil AC. Métodos e técnica de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 49- 59.
39. Keen J. Estudos de Caso. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 127-34.

40. Coimbra MNCT, Martins AMO. O estudo de caso como abordagem metodológica no ensino superior. Nuances: estudos sobre Educação [Internet]. 2013 Dez. [citado em 21 jan. 2016]. 24 (3): 31-46. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/viewFile/2696/2360>
41. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características Socioeconômicas da População: População por sexo e faixa etária por Região Administrativa (Novo Limite) de Belo Horizonte. [Internet]. Belo Horizonte: IBGE - Censo 2010. (estatísticas e indicadores da população). 2010. [citado em 16 Abr. 2016]. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=estatistica/seindicadores&lang=pt_BR&pg=7742&tax=20040
42. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão de 2015. Demonstra o primeiro ano do Plano Municipal de Saúde, do quadriênio de 2014 a 2017. [Intranet]. Belo Horizonte, 2015. [citado em 11 Jul. 2015].
43. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão de 2014. [Intranet]. Belo Horizonte, 2014. [citado em 11 Jul. 2015].
44. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Diagnóstico da situação da criança, do adolescente e do jovem em Belo Horizonte. Livro 5: Condições de Saúde. Cooperativa de Trabalho de Professores Universidade Livre. Belo Horizonte: UNILIVRECOOP, 2013.
45. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Introdução. In: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Índice de Vulnerabilidade da Saúde: 2012. Belo Horizonte, MG: Secretaria Municipal de Saúde, 2013. p. 3-4.
46. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Diagnóstico da situação da criança, do adolescente e do jovem em Belo Horizonte. Livro 3: Caracterização sociodemográfica da população infantojuvenil nas regionais administrativas do município. Cooperativa de Trabalho de Professores Universidade Livre. Belo Horizonte: UNILIVRECOOP, 2013.
47. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Educação. Total de alunos por programa no ensino fundamental municipal de Venda Nova – 2016. SIGA BH - Sistema de Informações para Gestão Acadêmica, GINED - Gerência de Informações Educacionais - Secretaria. [intranet]. Belo Horizonte, 2016. [citado em 16 abr. 2015].
48. Sobrinho-Santos CKS, Silva AV, Malheiros AF, Trindade RA, Pagan AA. Relatos de caminhoneiros sobre a prevenção do HIV e o material educacional impresso: reflexões para educação em saúde. Ciencia & Educação [Internet]. 2015. [citado em 06 jan. 2016]. 21 (4):1011-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v21n4/1516-7313-ciedu-21-04-1011.pdf>
49. Pimentel A. O Método da Análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. Cadernos de Pesquisa [Internet]. 2001 Nov. [citado em 26 jun. 2016]. (114):179-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a08n114.pdf>

50. Souza J, Kantorski LP, Luis MAV. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2011 Ago. [citado em 26 jun. 2016]. 25(2): 221-28. Disponível: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5252/4469>
51. Bardin L. O método: A codificação. In: Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977. p.103-16.
52. Silva CS, Bodstein RCA. A theoretical framework on intersectoral practice in school health promotion. *Ciênc. saúde coletiva*, [Internet]. 2016 jun. [citado em 16 set. 2016]; 21(6): 1777-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1777.pdf>
53. Cruz DKA. O Programa Saúde na Escola. Simpósio “Iniciativas de promoção da saúde nas escolas na América do Sul e na África: novos caminhos e perspectivas” In: IUHPE World Conference on Health Promotion, 22, 2016, Curitiba. Summary of Abstracts 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion: Promoting Health and Equity; 2016 maio; Curitiba, Brasil, 25(1):535-6.
54. Farias ICV, Franco de Sá RMP, Figueiredo N, Menezes Filho A. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. bras. educ. med.*, [Internet.], 2016; 40(2), 261-267. [citado em 04 Mar. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0261.pdf>

APÊNDICE A - Roteiro da pesquisa documental: normas, portarias, decretos, leis e planos.

Documentos institucionais elaborados no âmbito público, incluindo normas, portarias, decretos, leis, planos, programas, projetos, e outros documentos que contenham decisões adotadas na instância pública.

Identificação	Deliberação	Estabelecimento	Objetivos e atribuições	Referências

Dimensões da PS e Intersetorialidade
Lacunas/ Desafios

APÊNDICE B - Roteiro da pesquisa documental: protocolos, manuais e projetos.

Documentos institucionais elaborados no âmbito público, incluindo protocolos, manuais, projetos, e outros documentos que contenham preconizações públicas.				
Identificação	Atividades propostas	Objetivos e atribuições	Ações requeridas e/ou recomendadas	Referências
Dimensões da PS e Intersetorialidade				
Lacunas/ Desafios				

APÊNDICE C - Roteiro da pesquisa documental: manuais, publicações municipais de divulgação e relatórios locais.

Manuais, publicações municipais de divulgação e relatórios locais.				
Data	Documento - Tipo	Objetivo/ Finalidade	Determinações	Alcance

Dimensões da PS e Intersetorialidade
Lacunas/ Desafios

**ANEXO A - Parecer COEP Universidade Federal de Minas Gerais, sobre o projeto
01140812.1.0000.5149**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

Projeto: CAAE – 01140812.1.0000.5149

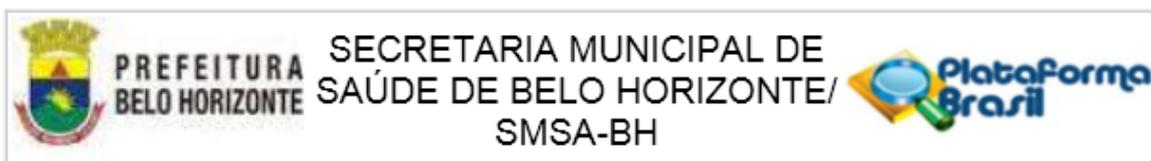
**Interessado(a): Profa. Elza Machado de Melo
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 30 de maio de 2012, o projeto de pesquisa intitulado "**Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

**Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG**

ANEXO B - Parecer pelo COEP da Secretaria Municipal de Saúde, SMSA/BH**01140812.1.3001.5140****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

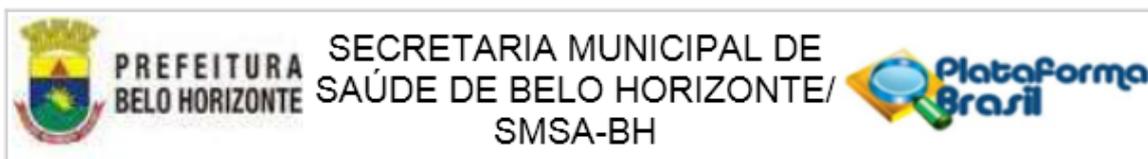
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica**Pesquisador:** Elza Machado de Melo**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 01140812.1.3001.5140**Instituição Proponente:** PRO REITORIA DE PESQUISA**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 1.512.402**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de estudo qualiquantitativo sobre a promoção de saúde e prevenção da violência no território de Atenção Primária (AP) de Belo Horizonte e de dois Municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte, a saber, Ribeirão das Neves e Santa Luzia. A metodologia utilizada será a triangulação de vários procedimentos: entrevistas semi-estruturadas com usuários, profissionais e gerentes; entrevistas com gerentes, gestores e informantes chave; observação de campo. Serão sorteadas Unidades Básicas de Saúde em todas as regiões administrativas do Município. A amostra de usuários de cada Município será calculada com erro de 5% e distribuída nessas unidades. Serão entrevistados todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde selecionadas em cada Município; também serão utilizados questionários on line. Os dados quantitativos serão armazenados no SPSS. Os dados qualitativos serão analisados segundo o método hermenêutico-dialético.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Investigar o perfil da violência e as formas de abordagem, pautadas principalmente, nas ações de promoção de saúde da atenção básica de saúde de Belo Horizonte, Ribeirão das Neves e Santa Luzia, Minas Gerais.

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 1.512.402

Objetivo Secundário:

Investigar as principais formas de expressão da violência na população coberta pela atenção primária de saúde dos Municípios estudados;

Investigar a distribuição da violência entre os diferentes grupos populacionais e homens, mulheres, trabalhadores, crianças e adolescentes, idosos - cobertos pela atenção básica; Investigar o impacto da violência na atuação da atenção básica de saúde Investigar a violência institucional na atenção básica; Investigar os principais mecanismos de abordagem da violência na atenção básica de saúde Investigar o efeitos dos processos de capacitação na atuação do profissional, em especial, aquelas direcionadas para o desenvolvimento da promoção da saúde e para a prevenção da violência; Mapear e descrever a atuação das redes sociais do território adscrito à atenção primária de saúde, sua forma de proteção e seu papel na proteção e enfrentamento da violência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, uma vez que estes irão participar da pesquisa apenas respondendo a questionários, após serem esclarecidos sobre todas as etapas da pesquisa, de forma voluntária. Portanto, o presente projeto não apresenta riscos à integridade física dos pacientes envolvidos, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento que traga danos aos sujeitos. Todos os dados dos participantes serão mantidos em sigilo. Os resultados do presente estudo contribuirão como fonte de pesquisa para dados epidemiológicos da violência no Brasil e qualidade dos serviços ofertados

Benefícios:

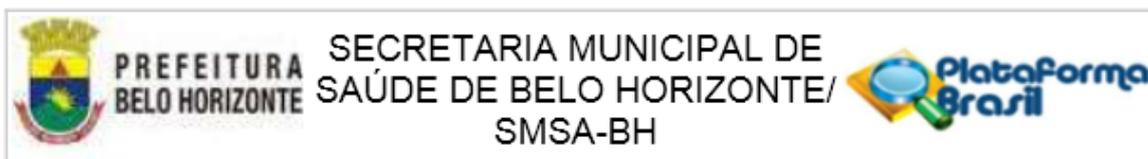
Conhecer o perfil de violência nos territórios de abrangência da AP assim como as formas utilizadas pela população desses territórios e pelos profissionais na lida com a violência poderá trazer importante contribuição para o desenvolvimento de estratégias de atuação neste espaço, considerado privilegiado, neste sentido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda à pesquisa original para incluir as seguintes modificações:

a) modificações para o roteiro e o questionário de gerentes e gestores, pelo fato de eles terão de ser realizados on line. Com isso, sofreram forte redução e precisaram focar numa temática específica, a saber, promoção de saúde, que estava diluída nos vários bloco. Os

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 1.512.402

novos modelos foram anexados.

b) foi introduzido o nome de uma pesquisadora na equipe - Janete dos Reis Coimbra.

c) os TCLEs são os mesmos, mas fizemos ajustes para incorporar o nome da nova pesquisadora e o a data atual (2016). Por isso, anexos todos novamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto assinada pelo(a) pesquisador(a) Elza Machado de Melo e pelo representante da Instituição proponente foi devidamente apresentada.

Carta de anuência da Instituição Coparticipante da pesquisa foi apresentada.

O TCLE foi apresentado com linguagem clara, acessível aos possíveis participantes da pesquisa e contém contatos do pesquisa.

Recomendações:

1) Adotar modelo de TCLE dirigido a gestores e gerentes do qual não conste o seguinte trecho: "Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam fornecer subsídios para a formulação de propostas de resolução dos problemas estudados".

2) Adotar modelo de TCLE do qual conste cláusula de reembolso e ressarcimento.

3) Adotar modelo de TCLE do qual conste informações relativas ao risco de desconforto ou constrangimento do participante em responder aos questionários ;

4) Adotar modelo de TCLE eletrônico que informe que o preenchimento do questionário eletrônico somente se dará após a anuência do participante.

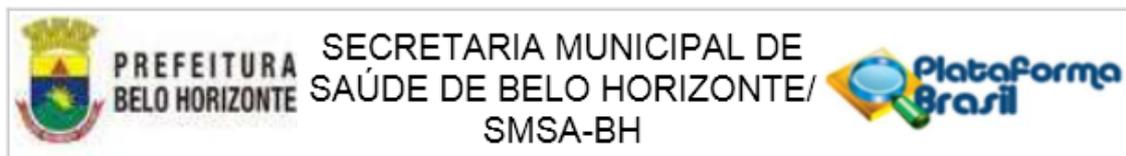
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, não encontrando objeções éticas e verificando que a emenda ao projeto originalmente aprovado cumpriu os requisitos da Resolução CNS 466/12, considera aprovado a emenda ao projeto Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Salienta-se que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 1.512.402

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto nos casos previstos na Resolução CNS 466/12. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser previamente apresentadas para apreciação do CEP através da Plataforma Brasil, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

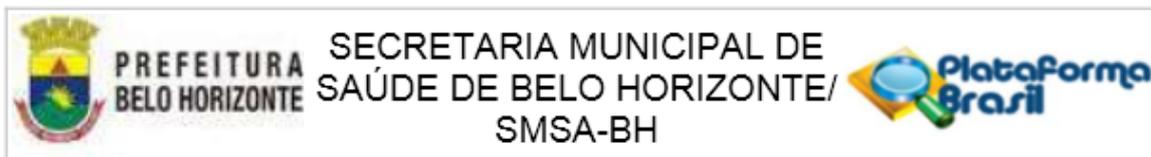
Notificações podem ser apresentadas ao CEP através da Plataforma Brasil. As notificações de início e término da pesquisa devem ser apresentadas tão logo os eventos ocorram.

Relatórios semestrais, a partir da data de aprovação, devem ser apresentados ao CEP para acompanhamento da pesquisa. Ao término da pesquisa deve ser apresentado relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_686445E2.pdf	28/03/2016 03:58:14		Aceito
Outros	Roteiro_e_Questionario_on_line_Gerentes_Gestores.doc	28/03/2016 03:45:58	Elza Machado de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gestores_Gerentes_e_Informantes_Chave_ajustado.doc	28/03/2016 03:44:13	Elza Machado de Melo	Aceito
Outros	TALE - participantes de 10 a 17 anos.docx	24/09/2014 12:04:01		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs modificados, pais e responsáveis, usuários, profissionais e gestores.doc	24/09/2014 12:03:11		Aceito
Outros	Parecer - p 2.jpg	15/09/2014 02:33:34		Aceito
Outros	Parecer - p 1.jpg	15/09/2014 02:33:13		Aceito
Outros	Aprovação Câmara.jpg	15/09/2014 02:32:55		Aceito
Outros	Anuência BH.jpg	15/09/2014 02:26:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica de Saúde	15/09/2014 02:17:33		Aceito

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3ª andar/sala 02
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 1.512.402

Investigador	BH.doc	15/09/2014 02:17:33		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto.jpg	15/09/2014 02:10:56		Aceito
Outros	QUESTIONARIO USUARIO - identificação.doc	14/05/2012 12:01:01		Aceito
Outros	QUESTIONARIO USUARIOS COEP.doc	14/05/2012 11:57:48		Aceito
Outros	QUESTIONARIO PROFISSIONAIS COEP.doc	14/05/2012 11:56:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, vários atores.doc	14/05/2012 11:54:27		Aceito
Outros	Anuência Santa Luzia.doc	14/05/2012 11:53:20		Aceito
Outros	Anuências, aprovações e pareceres.pdf	14/05/2012 11:47:44		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 25 de Abril de 2016

Assinado por:
Eduardo Prates Miranda
(Coordenador)

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br