

Intersectorialidade ou bissectorialidade no Programa de Saúde na Escola: o peso da ausência da Política de Assistência Social

*Intersectoriality or bisectoriality in the School Health Program:
the weight of the absence of Social Assistance Policy*

*Mariana Santana dos Santos*¹

*Helton Saragor de Souza*²

*Heitor Martins Pasquim*³

RESUMO

O presente trabalho sintetiza, por meio da técnica de revisão integrativa, resultados obtidos em pesquisas que identificaram ações intersectoriais do Programa Saúde na Escola, em especial a relação do programa com o setor da Assistência Social. As ações intersectoriais amplas mobilizadoras da Assistência Social são indispensáveis para a promoção da saúde e a garantia dos direitos das crianças e dos jovens, esse pressuposto baliza esse estudo. Todavia, esta revisão evidencia o predomínio da bissectorialidade (Saúde-Educação) potencialmente fragmentadora das necessidades e das demandas oriunda no ambiente escolar sob a ilusão de cobertura resolutive.

PALAVRAS-CHAVE: Intersectorialidade, Promoção da saúde escolar, Assistência Social.

ABSTRACT

The present work synthesizes, through the integrative review technique, results obtained in research that identified intersectoral actions of the Health at School Program, especially the program's relationship with the social assistance sector. The assumption of this study is that broad

¹ Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) do *Campus* Baixada Santista. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais da Universidade Federal de São Paulo. Telefone: +55 (13) 99714-9743. E-mail: mariana.santana04@unifesp.br

² Graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (USP). Doutor e Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), *Campus* Baixada Santista. Email: hs.souza@unifesp.br

³ Graduação em Educação Física (licenciatura e bacharelado) pela Universidade de São Paulo (USP). Doutor e Mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professor Adjunto do Instituto Saúde e Sociedade (ISS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), *Campus* Baixada Santista. Email: pasquim@unifesp.br

intersectoral actions that mobilize social assistance are essential for promoting health and guaranteeing the rights of children and young people. However, this review shows the predominance of a bisectoral approach (health-education) that can fragment the needs and demands that arise in the school environment, with an illusion of resolute coverage.

KEYWORDS: *Intersectoral Collaboration, School Health Services, Social Assistance.*

INTRODUÇÃO

O objeto de investigação do presente artigo são as ações intersetoriais mobilizadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), em especial com o setor da Assistência Social. A relevância desse estudo se evidencia na contemporaneidade, porque as escolas são, contraditoriamente, promotoras de saúde e reprodutoras da violação social, por motivos que ultrapassam o cotidiano do ensino-aprendizagem e da relação entre educadores e educandos.

Nos dias atuais, 46.668.401 estudantes estão matriculados em instituições de ensino brasileiras, sendo 26.515.601 no ensino fundamental, e 7.770.557 no ensino médio (INEP, 2021). Esses dados demonstram a magnitude e abrangência do acesso à educação no Brasil. A criança e o jovem permanecem, em média, dez anos no ciclo de educação, aproximadamente, entre vinte e trinta horas semanais dentro das escolas. Por isso, parte relevante das questões em saúde dessa população deve ser assistidas e articuladas dentro do núcleo escolar, espaço primordial dos primeiros processos de sociabilidade e aprendizagem, visto que o aluno é um indivíduo completo e único, é importante compreender sua saúde intrinsecamente relacionada ao seu desenvolvimento escolar.

Assim, a escola torna-se espaço privilegiado por ter maior alcance com as questões da realidade vivida dos estudantes, pois esses passam parte significativa de suas vidas dentro do ambiente escolar. Todavia, é irrealizável o alcance do desenvolvimento íntegro com a instituição escolar autocentrada, a articulação dos equipamentos da rede de proteção é necessária, pois o ambiente não deve se transformar em ambiente reprodutor de violações, mas sim de cuidado. Desse modo, a escola necessita dos demais equipamentos da rede de proteção para a concretização dos direitos das crianças e jovens.

As políticas e normativas do setor da Educação favorecem ou não o cumprimento de ações promotoras da saúde. A Educação não pode ser despreendida da realidade social

das crianças e jovens, isto é, seus alunos, tampouco das gestões administrativas das escolas e das articulações com outros setores. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 estendeu a lógica da universalidade e da cidadania na Seguridade Social, refletindo um marco importante para a proteção social dos sujeitos. Pouco depois, em 1990, instituiu-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que segundo Corrêa (2020), nasce da construção histórica e das lutas sociais, reconhecendo as crianças e os jovens como indivíduos de direitos, a proteção social, a partir de então, passa a ser pensada para essa etapa de vida.

Dessa forma, sob a perspectiva da proteção de direitos, refletimos acerca da formulação, planejamento e execução dos programas educacionais. Ao compreender a proteção social dentro da lógica da Seguridade, definimos seu conjunto teórico, caracterizado universal em sua cobertura e atendimento, e uniformidade e equivalência em seu amparo. Por essas bases, as ações dos Programas deveriam ter, em sua origem, o pressuposto da universalidade nas propostas e planejamentos dos acessos descritos constitucionalmente, todavia, a prática se distingue do planejamento teórico constitucional, pois a complexidade das questões de saúde demanda práticas de toda a infraestrutura social para a promoção de forma integral dentro dos programas com finalidade da proteção.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa inserida no conjunto da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sua proposição é a promoção da saúde nos espaços educacionais, através de intervenção integrada e articulada, com objetivo de atender as demandas diversas juntamente com o apoio pedagógico das escolas presentes no mesmo território. Para romper paradigmas estruturais dentro das políticas, sejam elas setoriais ou intersetoriais, criam-se programas para que a regionalização se evidencie, trazendo aspectos territoriais, para que assim existam ações direcionadas e efetivas (MONNERAT; SOUZA, 2014).

O Programa Saúde na Escola foi uma iniciativa governamental, que engloba o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. Com base no decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007), e regido pela Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017 (BRASIL, 2017). Ambas as legislações afirmam que o PSE busca diretrizes

de promoção à saúde, dentre outros objetivos como articulação das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e o enfrentamento das vulnerabilidades potencialmente comprometedoras do desenvolvimento escolar das crianças e jovens. Assim, o programa passou por avanços na interface Saúde-Educação, visando garantir as propostas articuladas com a finalidade de promover saúde através da cooperação intra-intersectorial na PNPS, que traz em seus princípios um conjunto de estratégias para produzir saúde na Rede de Atenção Primária, articulando as ações com as demais redes de proteção e participação social.

Esse estudo se trata de revisão integrativa de literatura do Programa Saúde na Escola, na qual analisou-se as vinculações da Assistência Social nas ações intersectoriais, sob a baliza da proteção social e da Assistência Social como possíveis potencializadores das ações do Programa ou com a intersectorialidade subaproveitada. O estudo tem a finalidade de auxiliar profissionais em exercício e gestores a fortalecerem relações intersectoriais responsivas às necessidades sociais da vida na contemporaneidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão integrativa apresenta reputação na prática baseada em evidências e, segundo Soares *et al.* (2014), é uma técnica de sínteses que extrapolam a análise dos resultados dos estudos primários, e também, tem a potencialidade de identificar novos problemas de pesquisa, como é o caso da intersectorialidade com a Assistência Social no PSE.

Os critérios de inclusão e exclusão selecionaram textos publicados entre 2007 e 2021, disponíveis na íntegra de forma *online*, nos idiomas português, espanhol e inglês e em forma de artigos científicos. Optamos pela delimitação dos artigos a partir de 2007, porque é o ano de criação do PSE. Para essa revisão, duas questões norteadoras foram definidas: Como a intersectorialidade no PSE é planejada? É citada a importância da Assistência Social na intersectorialidade do PSE?

Os artigos científicos foram buscados, em novembro de 2021, nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (Scielo); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). A

seleção dos artigos foi realizada a partir de um conjunto de descritores e de termos de busca, conforme o Quadro 1.

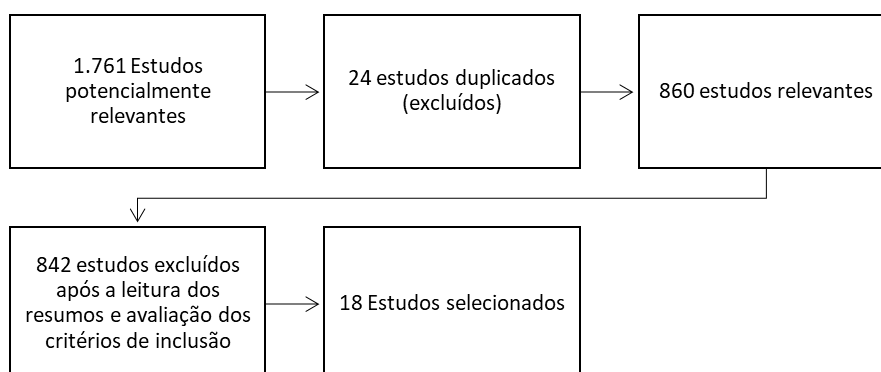
Quadro 1 - Estratégias de busca em cada plataforma.

PLATAFORMAS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	RESULTADO
<i>Scielo</i>	(Intersectorialidade) AND (Programa Saúde na Escola) OR (Serviço de Saúde Escolar) AND (Assistência Social) AND (Estatuto da Criança e do Adolescente)	18
BVS	((Intersectorialidade) AND (Programa Saúde na Escola) OR (Serviço de Saúde Escolar) AND (Assistência Social) AND (Estatuto da Criança e do Adolescente)	37
Periódicos Capes	((Intersectorialidade) AND (Programa Saúde na Escola) OR (Serviço de Saúde Escolar) AND (Assistência Social) AND (Estatuto da Criança e do Adolescente)	1.706
TOTAL		1.761

Fonte: elaboração própria.

A seleção dos artigos foi realizada a partir da leitura dos títulos e dos resumos, quando restaram 18 (dezoito) artigos selecionados, já excluindo os repetidos, como consta a Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma dos processos de afinamento dos estudos.



Fonte: elaboração própria.

Os estudos excluídos, trazem em suas análises discussões educacionais em geral, ou seja, a não abordagem do PSE em seu desenvolvimento ou da intersectorialidade como estratégia de promoção de saúde. Por esse motivo, não foram inseridos no conjunto da revisão, pois não se enquadraram nos objetivos da pesquisa.

Após a leitura completa dos artigos selecionados foram destacadas as informações relevantes para a análise de cada documento, tais como: ano de publicação; região da publicação; e se atribuíam ou não a discussão proposta da Assistência Social como setor relevante para maior alcance dos objetivos do Programa. Por conseguinte, foi organizado em um único quadro, os estudos e suas contribuições centrais para a problemática da pesquisa. Dessa forma, o quadro auxiliou na síntese de evidências. Por fim, os resultados organizam um caminho para as reflexões e discussões. Veja a seguir as informações descritivas dos artigos designados:

Quadro 2: Descrição e identificação dos artigos selecionados

Código identificador	Título	Autores
A1	Cartografia da Implantação e Execução do Programa Saúde na Escola: Implicações para o processo de desmedicalização	KUTSPEZA, Daiane; KLEBA, Maria; MAGRO, Márcia.
A2	A Generificação da Intersetorialidade no Programa Saúde da Escola	SILVEIRA, Catharina; MEYER, Dagmar; FÉLIX, Jeane.
A3	Intersetorialidade na Promoção da Saúde escolar: um Estudo do Programa Saúde na Escola	VIEIRA, Lidiane; BELISÁRIO, Soraya.
A4	Rede Intersetorial do Programa Saúde na Escola: Sujeitos, Percepções e Práticas	CHIARI, Antonio; FERREIRA, Raquel; AKERMAN, Marco; AMARAL, João; MACHADO,
A5	A Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: Avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho.	SOUZA, Marta; ESPERIDÃO, Monique; MEDINA, Marina.
A6	Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola	FARIAS, Isabelle; SÁ, Ronice; FIGUEIREDO, Nilcema; FILHO, Abel.
A7	Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: Análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI.	FERREIRA, Izabel; VOSGERAU, Dilmeire; MOYSÉS, Samuel; MOYSÉS, Simone.

Código identificador	Título	Autores
A8	Programa Saúde na Escola: Limites e possibilidades intersetoriais.	JUNIOR, Aristides.
A9	Percepções de Gestores Locais Sobre a Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola.	FERREIRA, Izabel; MOYSÉS, Samuel; FRANÇA, Beatriz; CARVALHO, Marx; MOYSÉS, Simone.
A10	Relato de Experiência: Construção e Desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola (PSE) sob a perspectiva da Sexualidade na Adolescência	SANTOS, Ana; GASPARIM, Caroline; MONTEIRO, Gabriella; BRITO, Murilo; SILVA, Vanessa.
A11	Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: Complexidade na articulação saúde e educação.	GONÇALVES, Eysle; BRASIL, Maia; SILVA, Raimunda; SILVA, Maria; RODRIGUES, Dafne; QUEIROZ, Maria.
A12	Proposta de plano de ação, no âmbito do Programa Saúde na Escola, para prevenção e controle da obesidade infantil em um município da grande São Paulo-SP	BATISTA, Mariangela.
A13	A importância da formação continuada para a gestão intersetorial no Programa Saúde na Escola	koptche, Luciana; PADRÃO, Maria; PEREIRA, Felipe.
A14	Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas	DIAS, Patricia; HENRIQUES, Patricia; MENDONÇA, Daniele; BARBOSA, Roseane; SOARES, Daniele; LUQUEZ, Tatiane FEISÃO, Mariana; BURLANDY, Luciene.
A15	Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro	MEDEIROS, Eliabe; TANAKA, Oswaldo; SOUZA, Nilba; SANTOS, Paula; PINTO, Erika.
A16	Ações executadas no Programa Saúde na Escola e seus fatores associados	MEDEIROS, Eliabe; SOARES, Manoelle; ROBOUÇAS, Danielle; NETA, Maria; SILVA, Sandy; PINTOS, Erika.
A17	Organização do trabalho e formação dos trabalhadores numa microárea do Programa Saúde na Escola	A.L.GOMES, M.F.VIEGAS
A18	Avaliação do grau da implantação do programa saúde na escola no municipal de natal	MEDEIROS, Eliabe.

Fonte: Elaboração própria

RESULTADOS

Para o estudo, dezoito artigos atenderam aos critérios estabelecidos na metodologia, dentre eles, um é do ano de 2011, três do ano de 2014, dois do ano de 2016, quatro do ano de 2017, três do ano de 2018, quatro do ano de 2019, e um do ano de 2021. Acerca do recorte temporal, observamos aumento significativo na elaboração dos estudos e análises do PSE na última década, de acordo com o aumento da sua adesão nos últimos anos (SISAPS, 2022). Os artigos analisados foram produzidos nas diversas regiões do Brasil, a exceção é a Região Norte, com 6,32% de aderência (SISAPS, 2022) em relação às demais áreas, o que mostra representatividade dos resultados. Encontramos pluralidade das abordagens e instrumentalidades na metodologia dos estudos, tais como: análise documental; pesquisa exploratória; estudo de caso; estudos avaliativos; entre outros.

Os artigos selecionados apontam que as ações articuladas no PSE privilegiam o âmbito bissetorial tradicional, a saber: Educação e Saúde. Essa bissetorialidade pode assumir diferentes formas para responder às demandas e às necessidades presentes nos territórios, como a saúde bucal (A1; A4; A3), a saúde ocular (A1 e A4) e a saúde nutricional (A4 e A14). Contudo, elas são, repetidamente, descritas como ações de caráter clínico e recortadas ao nível dos núcleos profissionais. Todavia, em parte dos artigos (A1; A3; A5; A6; A8) as discussões dos autores ligados à percepção do saber vinculado ao setor saúde enquanto saber não exclusivo mas predominante é notória, acarretando ações fracionadas. Outros estudos não abordam especificamente as ações intersetoriais, mas questões pertinentes, como a falta de capacitação para ela (A4; A6; A7).

Observamos desafios da intersetorialidade nas ações do Programa, dentre esses: a falta de agenda intersetorial compatível entre os setores (A4; A14); a incipiência de número profissionais, acarretando sobrecargas de trabalhadores e, conseqüentemente, limitando as ações do Programa (A2; A14). A insuficiência da estrutura e de recursos foram obstáculos observados (A4; A8; A9; A3; A5) e como as ausências das capacitações técnicas intersetoriais para a rede protetiva, são expostas nos estudos (A4; A6; A7; A13; A17).

Ademais, a restrição dos conhecimentos técnicos focados em dois setores, Saúde e Educação, para atender demandas complexas mais amplas que os referidos saberes profissionais, a partir dos quais outras profissões e conhecimentos são necessários para

viabilidade da Atenção em Saúde integral, tal como, profissionais de Educação Física, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais etc (A3 e A4). Com esse conjunto de obstáculos de exequibilidade intersetorial entre os profissionais e as respectivas gestões resultam em uma intersetorialidade precária.

A falta da Educação Continuada sob a perspectiva da intersetorialidade é pontuada em parte dos estudos (A3; A4; A10; A13), os quais trazem debates sobre a ideia distorcida da estratégia, com um olhar parcial de junção dos profissionais, otimização do tempo e de recursos, e ainda o ideário da intersetorialidade como uma mobilização voluntária (A2) e não como prática integrada, planejada e articulada com os setores componente da rede de cuidado de toda a população adscrita. Dessa forma, a integração do trabalho coletivo é resultante dos desafios presentes no cotidiano do trabalho dos setores, expressos através da falta de estrutura operacional para o exercício da intersetorialidade (A2; A8), ou as divergências das gestões setoriais (A9; A8).

No exercício reflexivo, identificamos a não abordagem do setor da Assistência Social, conseqüentemente, da proteção social das crianças e dos jovens na previsão constitucional de atuação conjunta e articulada das políticas, programas e serviços formando uma rede de proteção integral aos seus direitos e atenção às necessidades básicas e especiais.

Nas análises, o setor da Assistência Social é raramente citado e seus acessos pela população tampouco, as passagens incipientes partem do pressuposto de parcerias em situações específicas, em eventualidades nas demandas dos usuários (A9), e não de cumprimento de direitos a partir da cobertura e abrangência prevista pelo setor. Embora, o PSE trabalhe na perspectiva dos direitos das crianças e jovens, não localizamos na revisão o diálogo explícito com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus instrumentos, ou seja, duas lacunas merecedoras de atenção.

DISCUSSÃO

A partir da diversidade da abordagem de pesquisa acerca do Programa Saúde na Escola e suas atribuições para o exercício profissional ou interprofissional, não obstante, a pluralidade de áreas de conhecimento dos autores, problematizamos a lacuna da garantia

dos direitos das crianças e jovens na presente revisão integrativa. Sintetizamos a discussão formulada com a questão chave – Qual deveria ser o lugar da Assistência Social e da proteção social na intersectorialidade na saúde da criança e do jovem hoje?

Ao refletirmos sobre o PSE, observamos como os vínculos de proteção social estão formados em torno das famílias atendidas pelo Programa, e quais os níveis de envolvimento intersectorial entre eles, em suas normativas e competências existem prerrogativas estimuladoras dessas ações e vinculações intersectoriais (BRASIL, 2007). Além disso, os equipamentos buscam articular as dimensões de vida para que não ocorra a desproteção social nos serviços de atendimento às crianças e aos adolescentes. O conjunto da Seguridade Social, seus princípios, segmentos e responsabilidades, não são exercidos apenas com uma normativa ou uma única diretriz, mas com um conjunto de elementos e direitos que integram cada uma das três dimensões [Saúde, Assistência e Previdência], compondo ações e planejamentos nas gestões públicas para que não ocorra riscos da desarticulação do Sistema de Garantia de Direitos, tornando os programas um recurso de atribuição e potencialidade para organizar os atendimentos, limites, funções e organizações das expressões da questão social presentes no cotidiano.

Referente aos achados da revisão, elaboramos três categorias empíricas relevantes, tanto na presença na revisão quanto na relevância para a análise do objeto: 1 – A predominância exclusiva de uma forma de articulação bissectorial entre Saúde e Educação, que denominamos, para fins explicativos enquanto “tradicional no PSE”; 2 – A articulação intersectorial exercida de maneira subsumida ao setor Saúde e não de maneira horizontal como proposto nas normativas; e por fim: 3 – a ausência, ou incipiência, de forma fragmentada do setor da Assistência Social na intersectorialidade característica do PSE. A elaboração das categorias também se justifica porque a maior parte dos achados abordam sem aprofundamento a problemática da vulnerabilidade social.

A articulação bissectorial tradicional entre Saúde e Educação está entrelaçada à posição binária das ações, a predominância exclusiva de articulação entre dois grandes setores, indubitavelmente prioritários, responsáveis por promover saúde nos espaços educacionais. Todavia, a “bissectorialidade tradicional” no enfrentamento de situações complexas da realidade social dos estudantes pode resultar em ações fragmentadas à

medida que os dois setores não abrangem a totalidade das problemáticas de vida de crianças e jovens.

Da articulação bissetorial tradicional do PSE desdobramos a intersectorialidade subsumida no setor Saúde. Desse modo, a agenda prioritária dos programas em Saúde pode resultar em ações determinadas, por exemplo, a saúde bucal e nutricional. Não reduzimos a importância dessas ações, todavia as ações deveriam ser exercidas intersectorialmente, diferentes dos achados na revisão. A saúde bucal está vinculada ao baixo grau de instrução dos indivíduos vulnerabilizados, pois encontram dificuldades nos acessos às informações (DIAS, 2021). É importante não delimitar a questão em saúde bucal apenas como a ausência de doenças, mas à valorização de ações que resultam em qualidade na vida da população (DIAS, 2021).

A saúde nutricional deriva também da violação ao direito da alimentação, determinadas pelo preço dos alimentos, do desemprego, dentre outros rompimentos com os direitos das crianças, dos jovens e de suas famílias atendidas pelo Programa que cabe reflexões maiores para além de ações pinçadas entre duas únicas esferas. Em ambos os casos, a Assistência Social pode contribuir com a inserção dos estudantes em Programas de transferência de renda, como de Segurança Alimentar de combate à fome (IPEA, 2019) ao notar demandas discutidas no espaço escolar juntamente com a equipe e traçar coletivamente um plano de ação.

Ademais, a articulação apresentada nos estudos não acontece de forma horizontal entre o setor Saúde em relação à escola, de modo que a descentralização do saber não ocorra como deveria. A integração do trabalho coletivo é um obstáculo em muitos segmentos da proteção social, no setor da Saúde isso é ainda mais notório visto que por muitos anos houve uma prevalência do modelo biologicista nas questões de saúde da população. Ações limitadas e pontuais, por exemplo, oferecimento de palestras nas escolas por profissionais da Atenção Básica pode resultar em intervenções fragmentadas distante da integralidade em saúde ou da intersectorialidade com planejamento entre os setores, e da falta de continuidade das ações, diferente do que é proposto nas normativas (BRASIL, 2017). A intervenção do setor deve ser exercida intersectorialmente e de maneira

horizontal, onde os setores partam de uma mesma posição de saber para constituir interdisciplinaridade, articulação e integração.

Essa relação de soberania da Saúde aos demais setores pode gerar potenciais desgastes à proteção social das crianças e dos jovens, visto que conflitos de saberes e prerrogativas profissionais surgem no sentido de controle das situações como se fossem exclusiva de algum saber ou exercício profissional específico, entretanto, é necessário desmistificar a responsabilização da saúde somente para os serviços de saúde, sobretudo, para analisar o processo saúde-doença e suas determinações e como prosseguir a intervenção e a promoção com a participação coletiva das áreas de conhecimento, democratizando o planejamento e a atuação do Programa.

A terceira categoria empírica elaborada dos achados, é a ausência, ou incipiência, de forma fragmentada do setor da Assistência Social na intersetorialidade. A partir da compreensão restrita da Assistência Social e uma dificuldade de enxergar o Serviço Social na assistência como promotor de Saúde e Educação como os demais, em suma, o setor é contatado quando existem demandas específicas e não como agente concreto nos planejamentos, de acordo com o resultado da revisão.

As relações de vulnerabilidade dos alunos estão presente de forma não desenvolvida nos textos, mas perceptíveis, todavia, poucas vezes, essas relações são trabalhadas para além da territorialidade, pois não adianta apenas saber que o território é vulnerável, mas quais condições de vulnerabilidade são existentes, quais são seus agravantes e suas manifestações no espaço escolar. Essa incipiência da perspectiva integral do Programa colabora para as ações fragmentadas.

A intersetorialidade é estratégica para reorganização das respostas aos problemas e demandas sociais, como expressam Paim e Teixeira (2000, p. 67). À vista disso, os autores apontam a necessidade dos estudos contínuos para que as gestões e os profissionais ressignifiquem os princípios da estratégia intersetorial, assim novas abordagens possam ser realizadas e instrumentos sejam renovados para as soluções para adaptar a realidade dinâmica da saúde das crianças e jovens, diferente da lógica bissetorial. Ainda que, a proteção social possa ser desenvolvida por outros profissionais (isto é, não é uma prática privativa de uma profissão, senão um campo interdisciplinar), a ausência do Assistente

Social levanta a hipótese de que esse tipo de repertório de cuidado não está em primeiro plano. Este texto não tem a pretensão de tratar a Assistência Social como a atuação técnico-operativa messiânica (IAMAMOTO, 2004), capaz de chegar em qualquer espaço sócio-ocupacional para sanar todos os problemas, tampouco de forma exclusiva, mas uma esfera para mediar, sistematizar e criar estratégias coletivamente, pois é a área que em sua atuação atende as particularidades das expressões da questão social, com uma corresponsabilidade de participação para as ações concretas das demais atuações que envolvem o conjunto da proteção social.

Todavia, a área do Serviço Social é pautada na perspectiva de totalidade onde a questão social torna-se base para a intervenção e estruturação do atendimento (BEZERRA, 2018), embora a dinâmica dos serviços conviva com as pressões de demandas e precariedades. A promoção dos direitos sociais no campo da Saúde também é uma das competências do setor, a Assistência Social trabalha com as violações dos direitos, buscando estratégias para a transformação da realidade a partir das particularidades de observação. Ademais, interpreta as condições de vida do indivíduo com certa competência que foge daquelas apresentadas pelos profissionais da área da Saúde, posto as áreas de atuação e formação de cada profissão. No cotidiano do PSE, o assistente social pode contribuir com as ações educativas, levar a comunidade a refletir e identificar questões em saúde nos espaços que frequentam, como as escolas, e ainda, mobilizar articulações entre os diversos setores. Já na esfera setorial, a Assistência Social pode contribuir com o atendimento individual e coletivo, buscando planos de atendimentos para promover Saúde nos espaços educacionais considerando o perfil sociocultural, político e econômico das crianças, dos jovens e de suas famílias.

Programas como o PSE são implantados necessariamente em comunidades marginalizadas, onde as expressões da questão social apresentam sua face mais aguda (MONNERAT; SOUZA, 2014, p. 6). De fato, ao longo dos processos de reprodução das desigualdades no país, as políticas e programas direcionam-se à proteção das famílias pobres (MAGALHAES; BODSTEIN, 2009), visto que estão inseridas no seio das violações de direitos cotidianamente. Assim, o atendimento aos direitos da criança e do jovem deveriam

ser exercidos por meio de um conjunto articulado de ações (BRASIL, 1990), para cobrir uma parte das necessidades dessa população.

Há ainda riscos de que a criança, o jovem e sua família estejam passando por situações de violações de direitos sem nenhuma proteção social e percepção dos profissionais, através de alguns indícios que podem vir a aparecer para os setores, como a evasão escolar, questões em saúde agravadas, vínculos familiares fragilizados, dentre outras manifestações, demandando atendimento urgente e emergente aos três setores, sendo que ação dos setores pode resultar na intervenção adequada e necessária.

Nessa direção, as condições de vida influenciam não só a saúde biológica das crianças e dos jovens, mas também as perspectivas de vida e muitas vezes motivações para se colocarem em situações de risco, ou seja, sem considerar a saúde como um assunto ligado à própria pessoa e seus meios (DEJOURS, 1986). Em uma sociedade organizada pelas relações de poder, as crianças e os jovens podem ser vistos como sujeitos menores em relação aos seus direitos (FALEIROS, 1997), por isso torna-se tão imprescindível pensar essas interconexões no desenvolvimento e nas ações do PSE, pois os mesmos podem estar em situações de vulnerabilidade refletindo em sua saúde física, psíquica e social, reproduzindo sofrimento, enquanto programas componentes da rede de proteção básica não identificam tais violações por falta de diálogos intersetoriais, ou ainda por ações fragmentadas e pautadas no saber clínico bissetorial.

Ao ter contato com a questão de saúde de maneira particular no âmbito individual ou focalizado em uma patologia ou agravo específico, é necessário desenvolvê-la da inserção desse particular na dinâmica geral para uma intervenção e promoção que envolva a totalidade histórica do problema, além de pensar formas para atuar não somente nas emergências, mas no cotidiano escolar e no cotidiano da vida fora da escola do estudante, dessa forma a atuação profissional no PSE deve ser apreendida pelos profissionais dos três setores (Saúde, Educação e Assistência Social). Diversas vezes, quando a atuação profissional é direcionalmente setorizada encontra dificuldades para relacionar os meios relacionados à questão em saúde, essas dificuldades são potencializadas pela sobrecarga, a falta de uma estrutura de atendimento e pela falta de um ensino continuado que envolvem as dinâmicas em saúde.

É necessário refletir ainda como as crianças e os jovens têm acesso aos seus direitos de proteção social nesse contexto da Saúde Escolar, pensar se as ações planejadas os enxergam dentro de relações sociais de vulnerabilidade, utilizando atores sociais para suprir as demandas presentes não só momentaneamente, mas a fim de promovê-las, atendendo os alunos e suas famílias sem perder de vista as singularidades desses sujeitos. Os programas devem estar preparados com a realidade da violação dos direitos e não exercer ações desprendidas do contexto social do aluno, cuidadosamente para não se tornar um programa paternalista, mas que exerça a preocupação pública para que possam atender as demandas com a preparação exigida para o atendimento.

Na perspectiva do enfrentamento às violações, cabe refletir que o Estatuto da Criança e do Adolescente, não é citado em nenhum dos artigos analisados, caso fosse reconhecido e trabalhado nas normativas do Programa, reconheceria a criança e ao jovem como sujeito de direitos de forma integral. Advogamos ser uma lacuna nos documentos constitutivos do PSE a ausência de um documento da dimensão do ECA, sendo um programa criado para atendê-los. Essa dimensão também é incipiente nos achados, o limite no desenho institucional do Programa colabora para os fracionamentos nas práticas e estruturas que visam a proteção integral. O ECA não é só um documento histórico na defesa de direitos, mas é a política mais importante para os marcos legais da infância e adolescência até os dias atuais. É necessário pensar o ECA nos termos da intersetorialidade, abrangendo todas as diretrizes expostas no documento a fim de mediar a intervenção na saúde da criança e do jovem de maneira interseccional.

O Programa deve ter a preocupação de disseminar os paradigmas do Estatuto, valorizando como cidadãos detentores de direitos e de atenção nos segmentos adversos de proteção, desde à saúde até os direitos às infrações administrativas. Ter essa visão de direitos centrada na normativa do Programa é afirmar, para além da margem da saúde, a totalidade da população. Ademais, as articulações intersetoriais podem ser trabalhadas a partir da percepção e preparação dos profissionais na identificação de demandas e, com a presença do ECA na normativa, conduzir a intervenção dentro da competência a cada esfera.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intersetorialidade na Política de Saúde é uma estratégia fundamental para o cumprimento dos direitos sociais. Programas como o PSE são valorizados pois envolvem setores inseridos no cotidiano da população. Todavia, é necessário buscar melhorias constantemente para potencializar as ações desenvolvidas em torno da saúde dos indivíduos e das populações. As crianças e os jovens precisam de uma atenção diferenciada.

Nesse sentido, existem dificuldades para exercer o Programa de forma integrada motivados por diversos aspectos, sejam eles a dificuldade de conciliar as agendas setoriais; a falta de recursos orçamentários; a ausência da estrutura de equipamentos de execução das Políticas de Educação, Saúde e Social no território, ou ainda, a limitação do conhecimento pelo foco setorial, ou mesmo da intersetorialidade entre dois setores quando a realidade exige maior amplitude.

O predomínio de uma única forma de articulação dentro do Programa resulta em uma bisetorialidade tradicional fragmentadora das necessidades e das demandas oriundas no ambiente escolar e no cotidiano dos estudantes, com uma ilusão da cobertura resolutiva nas intervenções fragmentadas, ou ainda, quando consultado no Painel de Adesão (SISAPS, 2022) no qual a adesão do PSE é demonstrada pela porcentagem nos municípios independentemente da quantidade de escolas envolvidas, ou seja, a porcentagem não atende todas as crianças e jovens das instituições escolares dos municípios, gerando limitações e insuficiências na ação intersetorial.

A verticalização das ações do PSE a partir da hierarquização do setor saúde infringe suas próprias normativas de descentralizar os saberes, sendo a horizontalidade incipiente. Desse modo, a comunicação e a articulação são dificuldades encontradas resultantes no cotidiano. A dependência de promover saúde apenas com um profissional de saúde presente na escola reforça esse tipo de hierarquização, a ausência de pensar o papel da intersetorialidade nos setores é um condutor para as dificuldades, promovendo a verticalização de poder entre as secretárias.

Ademais, para maior alcance das ações do PSE, defendemos a inserção concreta da Assistência Social nos planejamentos e exercícios de promoção à saúde e de intervenção, visto que, a partir das análises do atual estado da arte não foi encontrado a atuação do

setor como fundamental para a Saúde e aprendizado de crianças e jovens. Problematicamos que a intersectorialidade do PSE deve ser pensada para além dos dois segmentos centrais [Saúde e Educação], mas desenvolver através da Assistência Social um vínculo fortalecido para além das relações de “parcerias” em demandas pontuais, mas na elaboração, diagnóstico, planejamento, execução, monitoramento, avaliação e com os recursos humanos necessários, defendendo o cuidado integral da intersectorialidade.

Sendo assim, a metodologia adotada possibilitou reflexões pertinentes a fim de viabilizar discussões para melhorias no Programa, considerando os espaços escolares, a dinâmica territorial e também a característica da população a ser atendida. É necessário ajustar as atuações do Programa de acordo com as possibilidades da região e dos limites dos equipamentos de proteção social, portanto, não propomos um modelo universal de intersecção operacional, mas uma abrangência necessária para os avanços em Saúde.

Noutra abordagem, a defesa da implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente não meramente para o campo de melhorias das ações do Programa, mas como legislação fundamental para qualquer ação destinada às crianças e aos jovens para garantir a proteção integral em todos os âmbitos do cumprimento do direito, dessa forma, essa lacuna é imprescindível que seja adotada nos segmentos e normativas do PSE, formalizando uma das finalidades da pesquisa.

Por fim, a escola tem um espaço diferente na vida das crianças e dos jovens vulnerabilizados, é nesse espaço que passam boa parte de suas vidas, e encontram acolhimento e se desenvolvem como sujeitos detentores de direitos, ou seja, na escola encontram potencialidades para impulsionar a proteção social, por esse motivo, cabe ao Programa Saúde na Escola estar presente na totalidade da vida do estudante, construindo redes de cuidado maiores e com o alcance de garantir o acesso aos direitos.

Recebido em janeiro de 2023 – Aprovado em novembro de 2023

REFERÊNCIAS

ARISTIDES, José da Silva Junior. Programa Saúde na Escola: Limites e possibilidades intersectoriais. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**. 2014, v. 18, n. 51 [acesso em

<i>Serv. Soc. & Saúde</i>	Campinas, SP	v. 22	e023010	2023	e-ISSN 2446-5992
-------------------------------	--------------	-------	---------	------	------------------

Versão eletrônica disponível em

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/about/submissions>

13 fev 2021], p. 799. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/3MNQRVGZyYDtHYg6TZtbBYg/?lang=pt>

BEZERRA, Camila; EVANGELISTA, Aline Luiza de Paulo; LIMA, Romênia Kelly Soares de *et al.* o serviço social na estratégia saúde da família e a promoção da saúde: uma revisão sistemática baseada no método prisma. Artigos de revisão. **Caderno ESP**. v. 12, n. 1, 2018. [acesso em 2021]. Disponível em:

<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/132>

BEZERRA, Saulo de Castro. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Marco da proteção integral. In: [HP5] [M6] BRASIL. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Série B. textos básicos. 2006. p. 17-22.

BRASIL. **Decreto nº 6.286**, 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, 5 de dezembro de 2007.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

Diário Oficial da União, 04 de mar 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446**, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). [acesso em 3 dez 2022]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

BRASIL. **Painel de Adesão PSE**. SISAPS - ciclo 2021 e 2022. [acesso em 2 jan 2022].

Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>

CHIARI Antonio; FERREIRA Raquel; AKERMAN, *et al.* Rede Intersetorial do Programa Saúde na Escola: Sujeitos, Percepções e Práticas. **Caderno de Saúde Pública** 2018, v. 34, n. 5.

[acesso em 4 fev 2021], e00104217; Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/d9GHPC4rRF9WJKQxyqmbZCG/abstract/?lang=pt>

CORRÊA Diogo. Justiça do Trabalho. TRT 4ª região RS. **ECA 30 anos**: direitos em construção diária. [acesso em 05 mai de 2022]. Disponível em:

<https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/321036>

DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. **Revista brasileira de Saúde Ocupacional**. nº 54, vol 14. 1986. [acesso em 2019].

DIAS, Patricia; Camacho; HENRIQUES, Patricia; FERREIRA, Daniele Mendonça, *et al.* Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. **Cadernos de Saúde Pública**. 2018, v. 34, n. 12 [acesso em 5 fev 2021], e00035218. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CYdgcSWWzhBHmyQbVCnNKBw/?lang=pt>

DIAS, Vinícius Felipe Oliveira; BRUZAMOLIN, Caroline Dea; ANDRADE, Kallyane Gonçalves Navarrete *et al.* Condição bucal de comunidades em vulnerabilidade social: análise descritiva de um projeto voluntariado paranaense. **R. Saúde Públ. Paraná**. v. 4, n. 2, p. 67-74, 2021. [acesso em jan 2022]. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/520>

FARIAS, Isabelle; SÁ, Ronice; FIGUEIREDO, Nilcema; FILHO, Abel. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista brasileira de Educação Médica**. 2016, v. 40, n. 2 [acesso em 7 fev 2021], pp. 261-267. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100454

FALEIROS, Vicente de Paula. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. **Oficina de Indicadores de violência**. CECRIA. Brasília. 1997. [acesso em jul de 2022]. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9091/1/ARTIGO_ViolenciaSexualContraCrianças.PDF

FERREIRA, Izabel, MOYSÉS, Samuel, FRANÇA, Beatriz, *et al.* Percepções de Gestores Locais Sobre a Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista brasileira de Educação**. 2014, v. 19, n. 56 [acesso em 12 fev 2021], pp. 61-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/pgb9Bhm3zyYyj4VfP55knt/abstract/?lang=pt>

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e Formação profissional**. 7°. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas. **Estatísticas Censo Escolar 2021**. Inepdata. 2021. [acessado em 10 mar 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/etapas-da-coleta>

IPEA. **Políticas sociais, acompanhamentos e análises**. Assistência social e segurança alimentar. v. 9, 2004 [acesso em 2019], pp. 36-47. Disponível em:

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4600/1/bps_n.09_ASSISTENCIA_SOCIAL9.pdf

KOPTCHER, Luciana Sepúlveda, PADRÃO, Maria Regina Araújo de Vasconcelos, PEREIRA, Felipe Medeiros. A importância da formação continuada para a gestão intersectorial no Programa Saúde na Escola. **Ciência em saúde**. v. 27, n. 3, p. 211-222, 2016. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37974/2/ve_Luciana_Koptcke_etal_2016

BRAMBILLA, Daiane Kutzepa; KLEBA, Maria Elisabeth; MAGRO, Márcia Luíza Pit Dal. Cartografia da Implantação e Execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. **Educação em Revista**, v. 36, 2020, [acesso em 1 mar 2021], e217558. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/edur/a/CGCSFCswjgpYXCV7FYswHd/?lang=pt>

MAGALHÃES, Rosana, BODSTEIN, Regina. Avaliação de iniciativas e programas intersectoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciência & Saúde Coletiva** 2009, v. 14, n. 3 [acesso em 3 mar 2022], pp. 861-868. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300021>

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues. **Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola no Município de Natal**. 2017. 78f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017; Ministério da Educação. Parecer CNE/CEB Nº 28/2002. 4 de novembro de 2002. Responde consulta sobre organização do período letivo e carga horária, tendo em vista os art. 23 e 24 da Lei 9.9394/96. [acessado em 1 mai 2022]. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/18687-calendarios-escolares>

MONNERAT, Giselle; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. **Intersectorialidade e políticas sociais**: contribuições ao debate contemporâneo. Faculdade de Serviço Social, UERJ. 2014. [acesso em 4 dez 2019]. Disponível em:

<https://silo.tips/download/intersectorialidade-e-politicas-sociais>

PAIM, Jairnilson Silva, TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Planejamento e programação de ações intersectoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida**. RAP. Rio de Janeiro. v.

34, n. 6, p. 63-80, 2000. [acesso em 2020]. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6348>

SANTOS Ana, GASPARIM Caroline, MONTEIRO Gabriella, *et al.* Relato de Experiência: construção e desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola (PSE) sob a perspectiva da sexualidade na adolescência. **Revista brasileira de Educação Médica**. 2019, v. 43, n. 4 [acesso em 22 jan 2021], pp. 193-199. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/rrMFN7FbPMF9JP93XGQMgVy/?lang=pt>

SILVEIRA, Catharina; Dagmar, FÉLIX Jeane. A Generificação da Intersetorialidade no Programa Saúde da Escola. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos** 2019, v. 100, n. 255 [acesso em 23 mar 2021], pp. 423-442. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbeped/a/QsFK3V7H56XL7rBKK7RcRsf/?lang=pt>

SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Luiza Akiko Komura; PEDUZZI, Marina; et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf

SOUZA, Marta; ESPERIDÃO, Monique; MEDINA, Marina. A Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: Avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017, v. 22, n. 6 [acesso em 24 mar 2021], pp. 1781-1790.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>

VIEIRA, André; AERTS, Denise; CÂMARA, Sheila, *et al.* A escola enquanto espaço produtor da saúde de seus alunos. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. 2, p. 916-932, 2017. [acessado em 1 mai de 2022[HP2]]. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v12.n2.8492>