

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONCEPÇÕES E PERCEPÇÕES DAS AÇÕES CARACTERIZADAS PELO PRINCÍPIO DA INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS EDUCACIONAIS EM ALTAMIRA - PARÁ**

***EL PROGRAMA DE SALUD EN LA ESCUELA: CONCEPCIONES Y PERCEPCIONES DE ACCIONES CARACTERIZADAS POR EL PRINCIPIO DE INTERSECTORIALIDAD EN LAS POLÍTICAS EDUCATIVAS MUNICIPALES EN ALTAMIRA - PARÁ***

***THE HEALTH AT SCHOOL PROGRAM: CONCEPTIONS AND PERCEPTIONS OF ACTIONS CHARACTERIZED BY THE INTERSECTORIALITY PRINCIPLE IN MUNICIPAL EDUCATIONAL PUBLIC POLICIES IN ALTAMIRA - PARÁ***

Marconde Ávila BANDEIRA<sup>1</sup>  
Ney Cristina Monteiro de OLIVEIRA<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este estudo objetivou analisar as concepções e percepções dos atores sociais partícipes das ações implementadas no Programa Saúde na Escola, caracterizado pelo princípio da intersectorialidade, nos Sistemas Municipais de Ensino e de Saúde em Altamira – Pará, no período entre 2008-2019. Optou-se pela abordagem qualitativa na modalidade de pesquisa de campo. Os resultados apontaram que as concepções e percepções dos atores sociais partícipes desta pesquisa não discorrem na totalidade das diretrizes e ações estratégicas do programa, as quais são caracterizadas pelo princípio da intersectorialidade. Considera-se que explicitou contradições conflitantes ao planejado e preconizado pelas políticas públicas universais e locais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Programa Saúde na Escola. Princípio da Intersectorialidade. Educação Básica. Sistemas Municipais de Ensino e de Saúde. Políticas Públicas em Altamira - Pará.

**RESUMEN:** *Este estudio tuvo como objetivo analizar las concepciones y percepciones de los actores sociales que participan en las acciones implementadas en el Programa de Salud Escolar, caracterizado por el principio de intersectorialidad, en los Sistemas Municipales de Educación y Salud en Altamira - Pará, en el período comprendido entre 2008 y 2019. El enfoque cualitativo fue elegido en la modalidad de investigación de campo. Los resultados mostraron que las concepciones y percepciones de los actores sociales involucrados en esta investigación no funcionan en la totalidad de los lineamientos y acciones estratégicas del programa, que se caracterizan por el principio de intersectorialidad. Se considera que ha*

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

<sup>2</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA – Brasil. Professora Titular Programa de Pós-graduação em Currículo e Gestão da Escola Básica, Núcleo de Estudos Transdisciplinares em Educação Básica, Campus Universitário de Belém. Doutorado em Educação. Pós-doutorado em Ciência Humanas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8091-5213>. E-mail: [neycmo@ufpa.br](mailto:neycmo@ufpa.br)

*hecho explícitas contradicciones que entran en conflicto con lo previsto y propugnado por las políticas públicas universales y locales.*

**PALABRAS CLAVE:** *Programa de Salud Escolar. Principio de Intersectorialidad. Educación básica. Sistemas Municipales de Educación y Salud. Políticas Públicas en Altamira - Pará.*

**ABSTRACT:** *This study aimed to analyze the conceptions and perceptions of social actors participating in the actions implemented in the School Health Program, characterized by the principle of intersectoriality, in the Municipal Education and Health Systems in Altamira - Pará, in the period between 2008-2019. We opted for a qualitative approach in the field research modality. The results pointed out that the conceptions and perceptions of the social actors participating in this research do not fully address the guidelines and strategic actions of the program, which are characterized by the intersectoriality principle. It is considered to have made explicit contradictions conflicting with what is planned and advocated by universal and local public policies.*

**KEYWORDS:** *School Health Program. Intersectoriality Principle. Basic Education. Municipal Education and Health Systems. Public Policies in Altamira - Pará.*

## **Introdução**

O Programa Saúde na Escola, caracterizado pelo princípio da intersectorialidade, foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro 2007, pelos Ministérios da Educação e da Saúde, com diretrizes e ações para o público-alvo, composto pelas crianças, os adolescentes, os jovens e os adultos da Educação Básica brasileira, como também pela comunidade escolar (gestores escolares, docentes, corpo de apoio complementar, mães, pais e responsáveis pelos discentes). Deste modo, os dois setores unem forças para a promoção, prevenção e atenção à saúde para enfrentamento das vulnerabilidades que interferem na educação integral dos estudantes da Educação Básica no país (BRASIL, 2007).

Para Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997) e Góis (2013), a perspectiva da diretriz caracterizada pelo princípio da intersectorialidade versa-se pelos diálogos dos saberes coletivos como premissa para a construção de ações articuladas a serem instituídas nas políticas públicas como direitos sociais. Portanto, “As crianças em condições adequadas de saúde, alimentação e proteção estão frequentemente ansiosas para aprender e experimentar coisas novas” (CURY; REIS; ZANARDI, 2018, p. 106). Tal afirmação corrobora com o objetivo do Programa Saúde na Escola, que é tornar-se um importante elo entre equipes multiprofissionais das Unidades Escolares e de Saúde da Família, para promoverem conhecimentos e ações para o desenvolvimento humano integral (físico, psicológico, social e cultural) das crianças e dos adolescentes na Educação Básica brasileira.

Para os Ministérios da Educação e da Saúde, as ações e diretrizes do Programa na Saúde na Escola visam à integração articulada permanente com a interface da Educação e da Saúde para a promoção da qualidade de vida da população brasileira em idade escolar (BRASIL, 2007). Notou-se que o norte proposto é a qualidade de vida cidadã focada no pleno desenvolvimento humano integral dos discentes, dos docentes e das equipes de apoio administrativo e operacional na Educação Básica, com a garantia de políticas públicas como direito social, como expresso nos documentos oficiais da legislação brasileira.

Diante destes aspectos, questiona-se: Quais as concepções e percepções dos atores sociais partícipes das ações implementadas pelo princípio caracterizado pela intersetorialidade no Programa Saúde na Escola e suas contribuições para as políticas públicas educacionais básicas no Sistema Municipal de Ensino de Altamira, Pará, no período entre 2008 e 2019?

Diante desta problematização, ancorou-se epistemologicamente e teoricamente sobre o princípio caracterizado pela intersetorialidade (BARBIERI; NOMA, 2017; FERREIRA, 2009; INOJOSA, 1998; JUNQUEIRA, 1997, 2000; MONNERAT; SOUZA, 2014; NASCIMENTO, 2010, SANTOS; DIAS, 2012; SILVA, 2019; TUMERELO, 2018), a partir de uma abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar as percepções e concepções dos atores sociais partícipes da implementação deste Programa e as ações caracterizadas pelo princípio da intersetorialidade nos Sistemas Municipais de Ensino e de Saúde no período entre 2008-2019.

Para tanto, organizou-se este artigo, com esta introdução que discorre sobre o objeto, a problemática, o objetivo, a justificativa, referencial teórico; seguida da seção da trajetória metodológica e das seções que tratam: das concepções dos atores sociais partícipes sobre o Programa Saúde na Escola, com a relevância social, os fatores contribuintes tanto positivamente como negativamente, as ações previstas e o envolvimento dos participantes com o Programa Saúde na Escola e; das percepções dos atores sociais partícipes diante das ações que foram executadas e efetivadas, suas características e seus fatores, e de que modo aconteceram as articulações integrativas caracterizadas pelo princípio da intersetorialidade. Por fim, seguem as considerações finais seguidas das referências.

### **Trajectoria Metodológica**

Esta pesquisa está baseada em uma abordagem por “ciclos da pesquisa qualitativa”, organizada em três etapas: 1) fase exploratória; 2) trabalho de campo e 3) análise do material baseado nas experiências e nos documentos, a qual “se realiza fundamentalmente por um labor

intelectual baseado em conceitos, proposições, hipóteses, métodos, e técnicas, que se constrói um ritmo próprio e particular.” (DELANDES; GOMES; MINAYO, 2009, p. 25).

Os critérios para seleção dos atores sociais partícipes, os quais responderam aos questionários, balizou-se na Portaria interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008 (BRASIL, 2008), emitida pelos Gabinetes dos Ministérios da Saúde e da Educação, a qual instituiu a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola, e na Portaria conjunta nº 01/2008 (ALTAMIRA, 2008), emitida pelos Gabinetes Municipais de Saúde e de Educação, que instituiu o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do referido programa de Altamira, Pará. Assim como os gestores de Unidades Escolares e coordenadoras das Unidades de Saúde da Família, que são “pessoas-fontes” (CHIZZOTTI, 1991, p. 17), participantes das dinâmicas locais, corresponsáveis pelas intermediações do planejamento, da execução, do monitoramento, da avaliação e do replanejamento das diretrizes e ações do programa.

Na ocasião, pela dificuldade de realização das entrevistas em função da necessidade de isolamento social ocasionado pela pandemia do coronavírus (COVID-19) desde março de 2020, adotou-se a aplicação do questionário escrito como uma possibilidade, pois ele permitiria o respeito às medidas de distanciamento social e por exigir menos interpelações interpessoais; garantiu-se, assim, o acesso aos dados necessários para a compreensão sobre as diretrizes e ações do Programa Saúde na Escola e sua dinâmica de implementação.

A coleta de dados, inscrita no Comitê de Ética sob o número 43592821.1.000.0018, foi realizada no período de 01 de outubro a 10 de novembro de 2020. Teve-se como locais para a coleta de dados: a Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da Divisão Técnica de Saúde, que é responsável pela Coordenação da Atenção Básica em Saúde, bem como as coordenações que são responsáveis por três Unidades de Saúde da Família; a Secretaria Municipal de Educação, por meio da coordenação pedagógica, que é responsável pelos programas no setor educacional, bem como as gestões de três Unidades Escolares, as quais são vinculadas territorialmente às referidas Unidades de Saúde da Família. O Quadro 1 apresenta os partícipes desta pesquisa, sua formação e tempo de serviço nas áreas de atuação (Saúde e Educação).

**Quadro 1 – Partícipes da pesquisa**

NOMES FICTÍCIOS	FORMAÇÃO	TEMPO/EXPERIENCIA
Coordenação de Saúde.	Enfermeiro com Pós-Graduação em Saúde Pública.	Do quadro efetivo há dez anos, não atua diretamente no Programa.
Enfermeira 1.	Enfermeira com Pós-Graduação em Gestão da Atenção Primária.	Do quadro efetivo há onze anos, com quatro anos de atuação no Programa.

Enfermeira 2.	Enfermeira com Pós-Graduação em Urgência e Emergência.	Contrato temporário, três anos de atuação e no Programa.
Enfermeira 3.	Sem retorno à pesquisa.	Sem retorno à pesquisa.
Coordenação Educacional.	Pedagoga com Pós-Graduação em Educação Especial e Educação Inclusiva.	Do quadro efetivo há vinte e oito anos, com cinco anos de atuação no Programa.
Gestor Escolar 1.	Pedagoga com Pós-Graduação em Gestão Escolar.	Contrato temporário, três anos de atuação e no Programa.
Gestor Escolar 2.	Licenciada em Língua Portuguesa – Letras com Pós-Graduação em Gestão Escolar.	Contrato temporário, quatro anos de atuação e no Programa.
Gestor Escolar 3.	Licenciado pleno em Ciências Biológicas com Pós-Graduação em Gestão Escolar.	Contrato temporário, dois anos de atuação e no Programa.

Fonte: Elaborado pelos autores

Os dados apresentados no Quadro 1 sobre a formação e tempo de serviço dos participantes revelam consistência na formação inicial e continuada, contudo, apesar deste arcabouço formativo, percebeu-se que a maioria tem pouco tempo de atuação no programa e que, dos setes, apenas três são do quadro permanente (Coordenação de Saúde, Coordenação Educacional e Enfermeira 1).

Foram entregues aos atores sociais partícipes desta pesquisa oito questionários escritos, mais os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assim distribuídos: quatro profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, com um para a Coordenação de Atenção Básica em Saúde e um para as Coordenações de todas as Unidades de Saúde da Família selecionadas para estudo. No setor Educacional, coletaram-se por meio de quatro questionários, um para a Coordenação Pedagógica e um para cada um dos Gestores de três Unidades Escolares de Altamira. Ressalta-se ainda que duas Unidades de Saúde da Família e Unidades Escolares se localizam em Reassentamentos Urbanos Comunitários, que estão situados em bairros periféricos, e uma Unidade de Saúde da Família e uma Unidade Escolar se situam no centro da cidade de Altamira.

Quanto ao retorno dos oitos questionários escritos enviados aos atores sociais partícipes, houve a devolutiva de sete questionários preenchidos, contudo, uma coordenadora da Unidade Saúde da Família da periferia não retornou: mesmo com constantes insistências, não se obteve sucesso. Entretanto, os questionários recebidos são suficientes, perfizeram-se essenciais para seguir com as análises e tratamento dos dados sem prejuízos à qualidade da nossa pesquisa.

O questionário escrito estruturou-se com doze questões, das quais sete fechadas com quatro opções (na última, com a possibilidade de acrescentarem-se outras respostas dos partícipes) e cinco abertas. As questões foram organizadas em quatro eixos temáticos correlacionáveis: I - Perfil dos atores sociais partícipes; II – Concepções dos atores sociais partícipes sobre o Programa Saúde na Escola; III – Percepções dos atores sociais partícipes

sobre o princípio caracterizado pela Intersetorialidade no Programa e; IV – Ações do Programa Saúde na Escola em Altamira - Pará.

Para assegurar-se a validade e a fidedignidade dos dados coletados pela aplicação dos questionários escritos adotaram-se os critérios metodológicos para construção da tipificação: realizou-se a transcrição e a elaboração teórica e posteriormente a interpretação, em que se utilizou a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011[1977]) para análises dos dados.

### **Concepções dos atores sociais partícipes sobre o Programa Saúde na Escola**

Nesta seção de apresentação e análises dos dados, identificaram-se as concepções dos atores sociais partícipes sobre o Programa Saúde na Escola, como também sua relevância social, assim como os fatores positivos e negativos nas ações planejadas para a execução do programa. Estas, que visam à contribuição para o fortalecimento integrativo das ações dos setores da Saúde e da Educação para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais individuais e coletivas, que ampliaram as ações promotoras de saúde para crianças, adolescentes, jovens e adultos no Sistema Municipal de Ensino de Altamira, com apoio para seu pleno desenvolvimento para o exercício da cidadania (BRASIL, 2018).

Na prática executiva do Programa Saúde na Escola, os setores da Saúde e da Educação levam em consideração a organização pedagógica dos meios tecidos pelo compartilhamento dos saberes, que têm sustentações constituídas historicamente, individualizadas e coletivamente. Ainda se considera os mais variados papéis sociais da comunidade escolar (discentes, corpo docente, corpo de apoio suplementares educacionais, a família e outros responsáveis pelos discentes) para a instituição dos processos de ensino e aprendizagens significativos para uma política com justiça socialmente referendada e eticamente inclusiva. Portanto, focalizou-se na promoção da saúde em detrimento das vulnerabilidades sociais, referenciada na educação integral para o pleno desenvolvimento humano em sua integralidade física, psicológica, social e cultural (BRASIL, 2007, 2011, 2017).

Contudo, ao questionar as concepções dos atores sociais partícipes sobre a compreensão das ações do Programa Saúde na Escola, cinco sujeitos responderam ser a: “*Promoção da Saúde do escolar*” (Coordenação de Saúde, Coordenação Educacional, Enfermeira 2, Gestores Escolares 1 e 3). Contudo, para dois participantes, são “*ações articuladas entre setores*” (Enfermeira 1, Gestor Escolar 2), que tem mais proximidade com o princípio característico da intersetorialidade. A Coordenação de Saúde compreende ser a “*Conexão dos saberes e*



*experiências*”, que se aproxima do princípio interdisciplinar, que não faz parte deste estudo, e ainda acrescentou o Gestor Escolar 3 ser a “*Congruência a temas transversais*”.

As Coordenações de Saúde e Educacional, como ainda a Enfermeira 2 e os Gestores Escolares 1 e 3, demonstraram certa concepção sobre o Programa, pois “[...] constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica” (BRASIL, 2007, p. 1) para a Promoção da Saúde do Escolar.

Quanto aos demais partícipes, estes apontaram conflitos e equívocos sobre a concepção acerca das ações do programa, hipoteticamente pela falta de aprofundamento, capacitação e formação para assumir o Programa. Isto pois, conforme o perfil dos atores sociais apresentado anteriormente, estes atuam recentemente no setor e não acompanharam o processo de implantação do Programa, sem falar na rotatividade profissional caracterizada pela não realização de concursos públicos, tendo em vista que há mais de oito anos tais áreas têm se deparado com contratos por tempo determinado.

Ao indagar os atores sociais partícipes referente à relevância social do programa, a Coordenação de Saúde e a Enfermeira 1 afirmaram que visa “*Oportunizar a formação para o desenvolvimento integral das crianças, jovens e adultos*”. Entretanto, para a Coordenação Educacional é “*A busca dos faltosos para a vacinação, haja vista não irem até as unidades de saúde*”. Ou seja, trata-se de uma afirmação reducionista sobre a amplitude do Programa, em vista que a imunização é uma ação parte do arcabouço de pactuações. A Coordenação de Saúde, a Enfermeira 2, os Gestores Escolares 1, 2 e 3 convergiram que é a “*Promoção articulada da saúde com a educação*”, sendo este conceito aquele que se aproxima das características da intersetorialidade.

Ressalta-se que o Programa Saúde na Escola possui três componentes, os quais são: I - Avaliação clínica e psicossocial; II - Promoção e prevenção à saúde e III - Educação permanente. Estes possuem linhas de ações pactuadas a serem executadas, e a atualização do calendário vacinal é uma linha de ação a realizar-se na verificação da carteira de vacinação dos escolares como ação parte do componente I, não menos importante, mas parte das políticas do Programa (ALTAMIRA, 2008, 2011, 2019; BRASIL, 2007). Assim, tais políticas trazem contribuições para a constituição sistematizada de atenção social, focalizada na promoção da cidadania e nos direitos humanos (BRASIL, 2007).

Ao questionar sobre os fatores positivos para o funcionamento do Programa Saúde na Escola, a Coordenação de Saúde e os Gestores Escolares 1 e 3 demonstraram certa compreensão nos processos políticos envolvidos no programa, que são as “*Ações compartilhadas no*

*planejamento, na execução e na avaliação dos saberes e experiências*”. Sem falar que a Coordenação de Saúde acrescentou acertadamente que são “*Interrelações multiprofissionais dos saberes e das experiências*”, que se perfaz também a compreensão do Gestor Escolar 2.

Para as Enfermeiras 1 e 2, são “*Ações articuladas no planejamento e na execução*”, que se aproximam mais dos princípios característicos da intersetorialidade. Para a Coordenação Educacional, são “*As parcerias envolvendo diretamente a direção escolar e a coordenação pedagógica com a equipe de saúde*”, que considerou essencial o apoio da gestão dos Estados e Municípios nos setores da Saúde e da Educação, por ser uma política intermediada por um princípio característico da intersetorialidade (BRASIL, 2007, 2018).

Referente aos fatores negativos, quatro atores sociais partícipes (Coordenação Educacional, Coordenação de Saúde, Enfermeira 1 e Gestor Escolar 2) referiram que é a “*Falta de agenda compartilhada entre setores*”. No entanto, a Coordenação de Saúde ainda acrescentou ser a “*falta de planejamento dos profissionais da educação no desenvolvimento das ações*”, como também o “*Envolvimento de mais profissionais da educação*”. Afirmou a Enfermeira 2 ser o “*Distanciamento no planejamento dos setores*”, e para o Gestor Escolar 3 é a “*dificuldade em compartilhar os calendários e aos dias letivos*”.

É possível observar a instalação do contraditório entre os aspectos positivos e os negativos, pois para três atores sociais partícipes (Coordenação de Saúde e Gestores Escolares 1 e 3), os aspectos positivos são as “*Ações compartilhadas no planejamento, na execução e na avaliação dos saberes e experiências*”. Contudo, para quatro atores sociais partícipes (Coordenação de Saúde, Coordenação Educacional, Enfermeira 1 e Gestor Escolar 2), os aspectos negativos se referem à “*Falta de agenda compartilhada entre setores*”. Observa-se que até mesmo a Coordenação de Saúde criou certa contradição nas suas respostas, tendo em vista que afirmou que o compartilhamento das ações é positivo, mas, por outro lado, também apontou que existe a falta de compartilhamento nas agendas setoriais.

Sobretudo, a falta de articulação no planejamento não seria citada pelos partícipes desta pesquisa caso esta não influenciasse na execução das ações do programa. Entretanto, revelou-se desarticulação ao considerar que, segundo a Coordenação Educacional, a Coordenação de Saúde, a Enfermeira 1 e o Gestor Escolar 2 não foi notada “*a agenda compartilhada entre setores*”, acrescido pela Coordenação de Saúde, o distanciamento no “*planejamento dos profissionais da educação*”, como ainda a “*participação incipiente dos profissionais da educação*” e também o “*Distanciamento no planejamento dos setores*” (Enfermeira 2) com a “*dificuldade em compartilhar os calendários e aos dias letivos*” (Gestor Escolar 3).



Outras questões intrigantes se referem às respostas da Coordenação de Saúde e do Gestor Escolar 2, que acrescentou como aspectos positivos as “*Interrelações multiprofissionais dos saberes e das experiências*”. No entanto, a Coordenação de Saúde afirmou também como aspecto negativo a “*falta de planejamento dos profissionais da educação no desenvolvimento das ações*” e ainda o “*Envolvimento de mais profissionais da educação*”. São perceptíveis as contradições, uma vez que as interrelações ficaram subentendidas como somente entre os profissionais da Saúde. A seguir, faltou planejamento integrado e articulado por parte dos profissionais da Educação. Para as Enfermeiras 1 e 2, os aspectos positivos são “*Ações articuladas no planejamento e na execução*”. Contudo, os aspectos negativos para a Enfermeira 2 pautaram-se no “*Distanciamento no planejamento dos setores*”; como se firmaram ações articuladas, se existiu distanciamento, são contradições complexas e questionáveis.

Este processo de falta de planejamento integrado interfere e prejudica as ações do Programa Saúde na Escola, haja vista o descompasso entre sua diretriz com o princípio caracterizado pela intersetorialidade, em que consiste na “*parte que se constitui; ligam-se organicamente; dependem e condiciona-se reciprocamente; condições de existência e de seu meio; unitário ou total; [...] atitudes recíprocas e antagônicas*” (PEREIRA, 2014, p. 23-39).

Para a Coordenação Educacional, os aspectos positivos são “*As parcerias envolvendo diretamente a direção escolar e a coordenação pedagógica com a equipe de saúde*”. Todavia, para o Gestor Escolar 3, os aspectos negativos se balizam na “*dificuldade em compartilhar os calendários e aos dias letivos*”. Neste intuito, inviabilizou-se as parcerias ditas pela Coordenação Educacional.

Neste sentido, é evidente a complexidade para a realização de atenção para o desenvolvimento humano integral se não houve o planejamento, a execução, o monitoramento, a avaliação e o replanejamento articulados e integralizados, como visto nas concepções dos atores partícipes, as quais se configuram pelas incompatibilidades de agendas. Contudo, as ações do Programa Saúde na Escola necessitam de inserção no instrumento principal de planejamento educacional, que é o Projeto Político Pedagógico da Escola, para a compatibilização das agendas e ações de acordo com a comunidade escolar local, não na contramão e na contraversão (BRASIL, 2018).

Sobretudo, “Um instrumento do setor Educação que evoca a participação, merece destaque e deve estar claro para os gestores de programas: o Projeto Político-Pedagógico da Escola” (SILVA, 2019, p. 39). Assim como os “Dois aspectos que não podem ser deixados de lado na organização de programas de saúde na escola e que se tornam estratégicos para seu desenvolvimento são a ESF e o Projeto Político-Pedagógico” (SILVA, 2019, p. 39).

As ações planejadas pelo Programa Saúde na Escola devem considerar a atenção, promoção, prevenção e assistências, que acontecerão de maneira articulada com o Sistema de Educação nas políticas públicas básicas, que considera como balizares os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007). Neste sentido, se percebeu nas vozes dos atores sociais participantes desta pesquisa, congruências com o programa, pois a Coordenação de Saúde, Coordenação Educacional, Enfermeira 1 e Gestor Escolar 3, afirmaram ser a “*Articulação nas equipes multiprofissionais*”; ainda acrescentou a Coordenação de Saúde ser o “*Compartilhamento de saberes*”: congratulou com esta afirmativa o Gestor Escolar 1. A Coordenação de Saúde elencou também as “*Agendas articuladas para planejamento, execução e avaliação entre setores*”, e compartilharam da resposta a Enfermeira 2 e o Gestor Escolar 2.

Desse modo, evidenciou-se certa aproximação referente às concepções dos atores sociais partícipes sobre o Programa Saúde na Escola. Contudo, também foi notório o distanciamento de alguns deles no que se refere à relevância social do programa, assim como se percebeu as incongruências entre os fatores positivos e negativos, tendo em vista a persistência das contradições significativas entre as respostas e sobre as ações previstas e a participação dos profissionais na execução do referido programa. A partir destes dados, percebeu-se que estes sujeitos se aproximam superficialmente do que normatiza e preconiza o programa. Para tanto, no reforço para a prevenção de agravos nas Políticas Públicas de Saúde, assim como o fortalecimento dos Sistemas Municipais de Ensino e de Saúde em Altamira – Pará, se fazem necessárias articulações contundentes entre as ações estratégicas do Sistema Único de Saúde local com às do referido Sistema Municipal de Ensino de Altamira.

Para formalizar na prática a ampliação de ações do programa em relação aos discentes e seus familiares, e considerar o contexto social, que se constitui das condicionantes para a formação integral com o enfrentamento das vulnerabilidades, e para que não comprometa o pleno desenvolvimento escolar, são fundantes a comunicação e informação entre as equipes multiprofissionais das Unidades Escolares e das Unidades de Saúde da Família, para interpelações e fortalecimento participativo da comunidade escolar visando a promoção de políticas públicas em âmbitos municipais e locais (BRASIL, 2007).

### **Percepções dos partícipes sobre os princípios característicos da intersetorialidade**

Nesta seção de análise de dados verificam-se as ações caracterizadas pelo princípio da intersetorialidade, desencadeadas pelas Secretarias Municipais de Educação e de Saúde para a execução das estratégias do programa. A intersetorialidade calca-se em atuações partilhadas e

de corresponsabilidades, com articulações intersetoriais entre as políticas públicas educacionais básicas e de saúde, através de Grupos de Trabalho Intersetoriais (BRASIL, 2012).

A gestão intersetorial municipal é de responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (BRASIL, 2015), a qual envolve o planejamento, o monitoramento, e a avaliação integrada entre as equipes multiprofissionais das Unidades Escolares e de Saúde da Família, que articulam as ações do Programa Saúde da Escola com o Projeto Político Pedagógico escolar; assim, abrem-se as escolas para projetos de saúde que contemplem os discentes, os docentes e a comunidade, os quais são essenciais para que a comunidade escolar analise, em conjunto com o conselho pedagógico, as estratégias pedagógicas a serem realizadas pelas equipes multiprofissionais da Saúde e Educação (BRASIL, 2011).

Este programa foi instituído com arcabouço estratégico para integralidade articulada das ações de políticas públicas dos sistemas de Educação e de Saúde com diretrizes nos princípios característicos da intersetorialidade (BRASIL, 2007). Contudo, “permitindo a progressiva ampliação da troca de saberes entre diferentes profissões e a articulação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de Saúde e de Educação, com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes” (BRASIL, 2015, p. 9).

Neste intuito, quando questionados sobre suas convicções das ações executadas no referido programa, se caracterizadas pela intersetorialidade, do universo dos sete atores sociais partícipes, seis (Coordenação Educacional, Coordenação de Saúde, Enfermeiras 1 e 2 e Gestores Escolares 1 e 2), referiram-se ser as “*Ações compartilhadas no planejamento, execução e Avaliação dos saberes e experiências*”. Contudo, a Coordenação de Saúde acrescenta ser a “*Articulação no planejamento multiprofissional*”, ainda conjuntamente com o Gestor Escolar 2 e a Enfermeira 1, que consideram que são as “*Ações articuladas dos saberes e experiências*”.

Notadamente se percebe que as concepções dos partícipes se congratulam com o compartilhamento articulado dos saberes e das experiências, com uma visão que evidencia o rompimento “com o pensamento disciplinar, parcelado, hierárquico, fragmentado, dicotomizado e dogmatizado que marcou por muito tempo a concepção cartesiana de mundo” (THIESEN, 2008, p. 552).

A intersetorialidade para a Coordenação de Saúde, para a Coordenação Educacional e para os Gestores Escolares 1 e 2, caracteriza-se como “*Ações articuladas entre os setores*”. No entanto, a Coordenação de Saúde ainda acrescentou a “*Articulação no planejamento das ações*”; também suplementou, juntamente com as Enfermeiras 1 e 2, como o “*Compartilhamento de saberes e experiências entre as pastas da educação e da saúde*”. A

Coordenação de Saúde, associadamente com os Gestores Escolares 1 e 3, completou que se trata do “*Estreitamento relacional entre setores*”.

Nas afirmativas destes atores sociais percebeu-se certa confusão entre as concepções, tendo em vista que em dado momento estas se confundem com as concepções interdisciplinares. Considera-se natural que ocorra essa confusão, uma vez que os princípios não são e não se dão dissociados, porque quase sempre são dependentes, pois a intersetorialidade tem em suas características a interface dos conhecimentos e das práticas no planejamento integrado, na execução e nas análises das ações, tendo em vista os objetivos propostos na implementação de momentos necessários, buscando um resultado colaborativo para o desenvolvimento integral da sociedade (JUNQUEIRA, 1997).

Também para explorar a fundo os princípios característicos da intersetorialidade, que é central neste estudo, analisou-se o Programa Saúde na Escola e sua diretriz, caracterizada pelo princípio da intersetorialidade, no Sistemas Municipais de Ensino e de Saúde de Altamira – Pará, no período entre 2008-2019. Para isto, ainda foram acrescentadas quatro perguntas abertas para aprofundamento das análises acerca das concepções dos atores sociais participantes deste estudo.

Neste intuito, questionados sobre a efetivação do apoio técnico no planejamento, na execução e na avaliação das ações do programa, a Coordenação de Saúde respondeu que foi “*Através da implantação da comissão intersetorial de educação e saúde*”, assim como “*Com a formação legal do grupo intersetorial municipal. Com apoio dos gestores educação e saúde*”. Para a Enfermeira 1, “*De forma setorial*”, e para a Enfermeira 2, “*é avaliado através do sistema E-SUS*”. No entanto, a Coordenação Educacional infere que “*Nosso apoio ocorre na sensibilização das equipes das escolas para que seja viabilizado o acesso participativo das equipes de saúde, tendo em vista, que as ações acontecerem nas escolas, principalmente por intermédio do Projeto Político Pedagógico*”.

Duas afirmativas valiosas são explicitadas pelos atores sociais partícipes desta pesquisa, das quais: uma se relaciona com o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal, que se fundamenta “*composto por gestores das Secretarias de Saúde e de Educação, representantes das equipes de Atenção Básica e representante dos educadores que atuarão no Programa Saúde na Escola, representantes das escolas, dos jovens e das pessoas da comunidade local*” (BRASIL, 2015, p. 17), tendo como responsabilidade pleitear assinatura do Termo de Compromisso entre as duas partes (Saúde e Educação). A outra questão se refere à articulação inclusiva “*dos temas relacionado às ações do PSE nos projetos políticos-pedagógicos das escolas*” (BRASIL, 2015, p. 17), haja vista que “*Nas escolas, o trabalho de **promoção da saúde** com os **educandos**, e*

com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”” (BRASIL, 2015, p. 9, grifos do autor).

No entanto, o Gestor Escolar 1 disse que “*Recebemos um cronograma das atividades através de ofício, e que houve a articulação com a equipe docente no planejamento*”. Para o Gestor Escolar 2, “*Se efetiva junto com as secretarias de saúde e de educação, dentro de um planejamento anual de atendimento*” e, ao mesmo momento, se contradiz: “*Nunca houve um planejamento do Programa Saúde na Escola junto com o planejamento da instituição*”; para o Gestor Escolar 3,

*As ações foram coordenadas pela Secretaria Municipais de Saúde e de Educação, com a criação de um cronograma de atividades mensais, e após esse cronograma o responsável do Posto de Saúde mais próximo da Escola, faz uma visita para que a Gestão, Coordenação realizem a formação de um calendário mensal de atividades.*

Nas respostas dos Gestores Escolares 1, 2 e 3 evidencia-se a contradição com as afirmações da Coordenação de Saúde e da Coordenação Educacional. Percebeu-se nestas falas que a implementação do Programa Saúde na Escola ocorreu e ocorre de maneira unilateral, de cima para baixo, tendo em vista que as ações do programa deveriam se caracterizar em articulação e por intermédio do Projeto Político Pedagógico no âmbito das Unidades Escolares, com sinergia dos setores Saúde e Educação, e tendo como ponto de partida o contexto comunitário escolar local.

Ao se perguntar em relação à execução do Programa Saúde na Escola, se ocorre no formato caracterizado pelo princípio da intersetorialidade, a Coordenação de Saúde respondeu que: “*Sim. Houve desenvolvimento de ações por profissionais de diversas áreas*” ainda complementou que: “[...] *durante as capacitações dos conteúdos planejados com Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal*”. Para a Enfermeira 1, realizou-se “*De forma articulada*”, para a Enfermeira 2: “*Foram articulados temas relacionados à educação em saúde*”. Entretanto, a Coordenação Educacional infere que “*A meu ver, tanto o planejamento, como a aplicação das ações do programa, tendo em vista que as escolas trabalham em parcerias com as unidades de saúde*”. Já para o Gestor Escolar 1 foi “*através de conversas dos professores com alunos, debate, tirando dúvidas, produção escrita e outros*”. Para o Gestor Escolar 2 a resposta foi “*Não. O que se nota é um atendimento mais técnico/básico*”. Por fim, o Gestor Escolar 3 respondeu:

*Sim, uma das principais preocupações do processo de ensino aprendizagem na escola é a Interdisciplinaridade, outro ponto importante é cumprir a*

*inserção de temas transversais como a educação ambiental (Dengue), e a importância a temas relevantes a questão psicológica, comportamental e inclusão.*

Dos sete atores sociais partícipes apenas o Gestor Escolar 1 afirmou ser negativa a relação intersetorial, por considerar que é “*um atendimento mais técnico/básico*”. Entretanto, os demais participantes demonstraram certa “visão articuladora que rompe com o pensamento disciplinar, parcelado, hierárquico, fragmentado, dicotomizado e dogmatizado que marcou por muito tempo a concepção cartesiana de mundo” (THIESEN, 2008, p. 552).

Para o questionamento da efetivação intersetorial entre Saúde e Educação no Município, para a Coordenação de Saúde, foi “*Sim. Porém, variou muito de acordo com a gestão de cada exercício*” e ainda “*Através da portaria com a formação do grupo de trabalho municipal entre as secretarias e aprovação do conselho municipal de saúde*”. Já para a Enfermeira 1: “*Sim. Compartilhada com a atribuição de cada setor*” e para a Enfermeira 2, foi “*A parceria entre a Unidade Saúde Família e a escola foi fundamental nas ações de promoção em saúde*”. A Coordenação Educacional afirmou que “*Sim. Com compartilhamento das agendas escolares em parceria com a saúde, viabilizando ações dentro do contexto escolar, tendo em vista, ser o local onde ocorrem as ações educacionais*”. Contudo, para o Gestor Escolar 1 foi: “*Sim, através de um planejamento entre os setores, informando as Unidades Escolares para o recebimento do programa*”. Para o Gestor Escolar 2, foi “*Não*” e para o Gestor Escolar 3: “*Sim, a programa estreitou a relação e melhorou muito a comunicação, assim como facilitou aos alunos o acesso mais rápido as políticas da saúde*”.

A partir dos relatos dos partícipes, percebeu-se que para a Coordenação de Saúde, Coordenação Educacional, Enfermeiras 1 e 2, Gestores Escolares 1 e 2, existiu a efetivação intersetorial. Somente o Gestor Escolar 2 respondeu negativamente, contanto, não explicitou o porquê de sua resposta. A Coordenação de Saúde, na justificativa de sua afirmação, revela uma questão intrigante: “*variou muito de acordo com a gestão de cada exercício*”. Refletiu-se a questão de que nem sempre as ações das políticas públicas se perfazem como política estatal, e sim como políticas de governos, onde se fragmentam, deste modo, a continuidade das ações: em certos períodos se paralisam as atividades intersetoriais com as modificações propostas pela gestão.

Configurou-se que em governos mais progressistas o programa aconteceu em sua formatação mais democrática, como os Programas dos Governos de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006; 2007-2010) e Dilma Rousseff (2010-2013; 2014-2016). Entretanto, em governos com perfis neoconservadores e ultraliberais (Governo atual de Jair Messias Bolsonaro, 2018-



2021), as ações estratégicas do programa vêm determinadas descendentemente, sem considerar a diretriz característica da intersetorialidade; algumas foram paralisadas ou excluídas.

Neste sentido, concorda-se com a necessária transformação na lógica de poder dos órgãos do governo e dos interesses que se encontram em constantes disputas na arena das políticas societárias. Assim, influencia-se com modificações paradigmáticas que estão impregnadas tanto nos instrumentos burocratizantes estatais, como ainda nas estruturas do seu funcionamento (JUNQUEIRA, 2000).

Ao questionarmos estes sujeitos quanto à articulação integrada das ações entre as Unidades Escolares e Unidades de Saúde da Família, a Coordenação de Saúde respondeu: “*No primeiro momento foi um pouco truncada devido à baixa adesão dos educadores, depois com tempo, essa articulação se fortaleceu*”, ainda respondeu que foram “*Realizad[as] oficinas de sensibilização para apresentação do projeto inicial e sendo atualizado com sugestões no decorrer da oficina. Foram entregues quites de incentivo a adesão a proposta contendo: camisa, bolsa, caneta, bloco tudo personalizado*”. Para a Enfermeira 1: “*Oportuna em oferecer suporte a estas ações*” e, para a Enfermeira 2: “*Através de reuniões entre Unidade Saúde da Família e escolar*”. Para a Coordenação Educacional foram “*As parcerias envolvendo diretamente a direção escolar e a coordenação pedagógica com a equipe de saúde*”. Para o Gestor Escolar 1 foi “*Através de palestras, formação coletiva entre funcionários. Recebemos atendimentos aos alunos com tendência a depressão*”. Para o Gestor Escolar 2 foi “*De forma técnica*” e para o Gestor Escolar 3:

*A Unidade de Saúde da Família e o Centro de Referência de Assistência Social Vovó Dolores foram as principais articuladoras dentro da escola, as atividades eram realizadas e caso fosse encontrado alguma situação era encaminhada a Enfermeira responsável e providenciava o mais breve possível, desde uma palestra necessário a um atendimento a um aluno. Por fim tivemos um bom entendimento do Programa e conseguimos trabalhar muito bem as ações.*

Os partícipes expressaram que a articulação integrada entre as Unidades Escolares e as Unidades de Saúde da Família corrobora com o que preconiza o programa, com a junção de ações dos Sistemas Municipais de Ensino e de Saúde de Altamira. Contribuiu amplamente com a cobertura e impacta as políticas sociais dos discentes e seus familiares, potencializa a operacionalização local e suas especificidades (BRASIL, 2015). Os princípios característicos da intersetorialidade compreendem que sua implementação seja conjunta, e mobiliza um novo modelo estratégico nas políticas públicas como direitos sociais. Para tanto, são inúmeros os

desafios para a articulação integralizada intersetorial nos Sistemas Municipais de Ensino e de Saúde de Altamira, ao considerar-se a complexidade referente à perspectiva de complementariedade na promoção das políticas públicas para a população do país, com demandas constantes a serem resolvidas e suplementadas por meio de uma estratégica conjunta dessas políticas públicas, caracterizadas pelas intersetorialidade, que visam o atendimento universal, equitativo e de qualidade.

Neste ínterim, concorda-se com Barroso, Vieira e Varela (2006, p. 184), que sugerem que no Projeto Político Pedagógico se propõe a formação profissional da saúde, corroborando com a proteção e a promoção em saúde de modo integrado, para possibilitar a necessária interconexão entre setores como a ciência, as políticas públicas de educação, assistência social, segurança, direitos humanos, dentre outras que forem necessárias a sua convocação para contribuição à justiça social.

Para isso, a reflexão para atuação efetiva entre os atores sociais partícipes e seus saberes será mecanismo auxiliar para sua futura atuação profissional no setor da Saúde, pois se caracteriza profissionalmente como tecelagem das redes intersetoriais da Saúde, com parcerias intercambiais interinstitucionais governamentais e não governamentais, com foco em uma qualidade de vida saudável, economicamente lapidando valores para a promoção da transformação social justa, solidária e humanizada.

### **Considerações finais**

Neste estudo, o objeto de investigação foi o Programa Saúde na Escola e sua diretriz caracterizada pelo princípio da intersetorialidade, que faz parte do arcabouço constitucional federativo brasileiro (BRASIL, 1988), o qual foi instituído pelos Ministérios da Educação e da Saúde pelo Decreto Presidencial n. 6.286 (BRASIL, 2007). Tiveram como público-alvo crianças, adolescentes, jovens e adultos da Educação Pública Básica brasileira, e também comunidades escolares (corpo de gestores escolares, corpo docente, corpo discente, corpo de apoio complementar e responsáveis pelos discentes). Programa este que visou a promoção, a prevenção e a atenção à saúde para o enfrentamento das vulnerabilidades que interferem na educação integral para o desenvolvimento humano nas Políticas Públicas Municipais (BRASIL, 2007).

O princípio da intersetorialidade revela ações que não são simples, todavia, não são impossíveis de serem realizadas, haja vista os comprometimentos corresponsáveis institucionais e não institucionais, pois convoca a participação da sociedade a perseguir os

objetivos reais necessários para a consolidação das Políticas Públicas numa perspectiva de direitos sociais, em virtude da importância dada para o público local, com articulação e integração de modo a considerar as peculiaridades e especificidades da totalidade da realidade local nas corresponsabilidades para a gestão do Grupo de Trabalho Intersetorial na territorialidade em que as ações realmente se encontram presentes.

Assim, percebeu-se que na fase de implantação do Programa, os aportes legais normativos de corresponsabilidades e obrigаторiedades de cada ente federativo se estabelecem conforme regime colaborativo, os quais discorrem o compromisso que cada ente deve assumir, na perspectiva do financiamento, da capacitação e da formação permanente. Neste sentido, os documentos oficiais, os quais planificam o caminho a ser percorrido desde o projeto para a implantação, a execução, o monitoramento, a avaliação e repactuação das ações estratégicas, em específico o relatório anual, não foram localizados em nenhum dos setores, o que se considera uma falta grave.

Entretanto, as vozes dos atores sociais partícipes desta pesquisa sinalizaram que as ações foram executadas, contudo, foi perceptível que inexistem registros das atividades coletivas e individuais levadas a cabo, o que pode comprometer a qualidade da continuidade das ações estratégicas do programa. Sobretudo, foi visto que as Unidades de Saúde da Família e as Unidades Escolares não passam de meros executores de agendas prontas; com isso, os acúmulos e os esclarecimentos efetivados nas fases desta pesquisa, concluiu-se que o Programa Saúde na Escola foi e é importante para a consolidação dos princípios das diretrizes e ações das Políticas Públicas dos Sistemas Municipais de Ensino e de Saúde, ao considerar que é necessário um elo entre as Unidades de Saúde da Família e as Unidades Escolares em sua territorialidade local, desde que considerem o Projeto Político Pedagógico da Unidade Escolar como norteador das ações a serem executadas.

Outra questão a ressaltar é que a potencialização das ações de promoção da saúde em consonância com o Projeto Político Pedagógico das Unidades Escolares considera o calendário escolar como ‘norte’ para a potencialização das políticas públicas educacionais e de Saúde, em virtude de que na comunidade escolar se encontra um universo dos sujeitos sociais de cada realidade local. No caso de Altamira – PA, não foi percebido isso, pois não houve essa articulação integrada; apesar de constatação nos instrumentos com o caminho a ser percorrido pelo Programa, não conseguiu exequibilidade em consonância com a realidade local, pois desconsiderou os saberes dos sujeitos na sua totalidade, fez-se em ações fragmentadas, pontuais, sem discutir com cada setor sua realidade e necessidade específica.

Contudo, pelos enunciados dos atores sociais partícipes desta pesquisa foi possível inferir que possuem certo conhecimento sobre as diretrizes e ações do programa, o qual versa sobre a promoção da saúde do escolar para o desenvolvimento humano integral. Entretanto, se percebeu também que os referidos não estão seguros em relação ao que o Programa realmente propõe, haja vista certa confusão sobre os conceitos, diretrizes, ações e responsabilidades de cada setor corresponsável, e ainda se percebeu a necessidade de investimentos em capacitações e formações permanentes, em vista de que este é um componente proposto pelo Programa para sua consolidação.

Assim, a experiência desta pesquisa sobre o Programa Saúde Escola em Altamira - PA denúncia que o processo de implantação foi verticalizado, desconcentradas as responsabilidades, quase sempre sem considerar a totalidade da realidade local, pois deve-se considerar a vida dos atores sociais e sua participação como parte do processo para horizontalizar a implementação da realidade local e suas necessidades ativas.

Outro ponto a se destacar é a rotatividade de profissionais nos setores da Saúde e da Educação por falta de efetivação, por falta de concursos públicos e excesso de contratos por tempo determinado. Com isso, as capacitações e formações, como preconizadas nos documentos legais e observadas nas falas dos sujeitos participantes, infelizmente, não se consolidaram em Altamira - PA pelo entrave da alta rotatividade dos profissionais e a falta de vínculo com cada comunidade local.

Portanto, considera-se como propostas para as políticas públicas educacionais caracterizadas pela intersetorialidade que exigem uma série de providências, que não se circunscrevem apenas à execução do Programa Saúde na Escola em si, mas que são necessárias para seu sucesso, tais como: atualização do Plano de Cargos, Carreiras e Salários para estruturação de uma política pública de Estado e não apenas de governos; realização de concurso público municipal; além de instituir e fazer funcionar o Grupo de Trabalho Territorial Adstrito, composto pelas Unidades de Saúde da Família, Unidades Escolares e sociedade civil local, com autonomia para planejamento, execução, monitoramento, avaliação e replanejamento compartilhado das ações estratégicas do Programa.

Por fim, destaca-se que as Políticas Públicas para a Promoção em Saúde do escolar são fundamentais para o sucesso educacional, ao considerar que a emancipação do educando referente aos cuidados com sua saúde, da sua família e da comunidade local, poderá contribuir para combater a evasão e promover o sucesso escolar.

## REFERÊNCIAS

- ALTAMIRA. **Portaria Conjunta n. 01/2008**. Altamira, PA: Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação, 2008.
- ALTAMIRA. **Termo de Compromisso Municipal**. Altamira, PA: Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação, 2011.
- ALTAMIRA. **Lei n. 3.085, de 29 de junho de 2012**. Organiza e Estrutura o Sistema Municipal de Ensino de Altamira-SME e Reestrutura e Conselho Municipal de Educação. Altamira: Câmara Municipal, 2012. Disponível em: <https://altamira.pa.leg.br/wp-content/uploads/2021/07/Lei-3.085-29-de-junho-de-2012-Organiza-e-Estrutura-o-Sistema-Municipal-de-Ensino-de-Altamira-SME-e-Reestrutura-e-Conselho-Municipal-de-Educacao.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2020.
- ALTAMIRA. **Termo de Compromisso Municipal**. Altamira, PA: Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação, 2019.
- BANDEIRA, M. Á.; FEITOSA, S. M.; SOUZA, P. B. M. de. Educação, Saúde e Social: diálogos para inclusão em Altamira – Região Xingu/Pará. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDANTES DE PEDAGOGIA*, 37., 2017, Petrolina. **Anais [...]**. Petrolina, PE: ENEPE, 2017. Disponível em: <https://exnepe.org/enepe/edicoes-antiores/enepe-2017/> e <https://exnepeblog.files.wordpress.com/2018/06/marconde.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- BARBIERI, A. F.; NOMA, A. K. A intersetorialidade nas políticas brasileiras de educação: a articulação setorial no Programa Saúde na Escola. **Educação Unisinos**, v. 21, n. 2, p. 137-145, maio/ago. 2017. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/edu.2017.212.02/6104>. Acesso em: 05 dez. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Paris: Edições 70, 2011[1977].
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 dez. 2020.
- BRASIL. **Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 10 abr. 2019.
- BRASIL. **Portaria Interministerial n. 675, de 4 de junho de 2008**. Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. Brasília, DF: Presidência da República, 2008. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB\\_PORTARIAINTERMINISTERIAL\\_675\\_4JUNHO2008.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB_PORTARIAINTERMINISTERIAL_675_4JUNHO2008.pdf). Acesso em: 07 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Instrutivo do Programa Saúde na Escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

[http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB\\_INSTRUTIVO\\_PSE\\_2011.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB_INSTRUTIVO_PSE_2011.pdf). Acesso em: 07 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf). Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**. Brasília, DF: MS, [s.a.]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-saude-na-escola>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial n. 1.055, de 25 de abril de 2017**. Redefine regras para adesão ao Programa Saúde na Escola. Saúde Legis – Sistema de Legislação da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. **Manual técnico de adesão e desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola**. Brasília, DF: Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura, 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual\\_PSE\\_MS\\_MEC.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_PSE_MS_MEC.pdf). Acesso em: 27 maio 2019.

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

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

FERREIRA, S. S. Intersetorialidade e políticas públicas. **Salto para o Futuro**, TV escola, Ano XIX, n. 13, texto 2, p. 17-21, out. 2009.

GÓIS, J. B. A (difícil) produção da intersetorialidade: comentários a partir de ações públicas para a juventude. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 128-141, 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/13212>. Acesso em: 05 dez. 2020.

INOJOSA, R. M. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 35-48, mar./abr. 1998. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7698>. Acesso em: 15 dez. 2020

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. **Saúde e soc.**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 31-46, dez. 1997. Disponível em:



[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12901997000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901997000200005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 dez. 2020.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sócias na saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 34, n. 6, p. 35-45, 2000. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/12786/intersetorialidade--transetorialidade-e-redes-sociais-na-saude/i/pt-br>. Acesso em: 05 dez. 2020.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. Descentralização e Intersetorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. *In*: CONGRESSO DE ENSAYOS DEL CLAD “EL TRÁNSITO DE LA CULTURA BUROCRÁTICA AL MODELO DE LA GERENCIA PÚBLICA: PERSPECTIVAS, POSIBILIDADES Y LIMITACIONES”, 6., 1997, Caracas. **Anais [...]**. Caracas, 1997. Disponível em: [http://150.162.8.240/PNAP\\_2013\\_2/Modulo\\_4/Organizacao\\_processos\\_tomada\\_decisao/material\\_didatico/textos/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20intersetorialidade%20na%20gest%C3%A3o%20p%http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/importancia\\_for\\_macao\\_continuada.pdfC3%BAblica%20municipal.pdf](http://150.162.8.240/PNAP_2013_2/Modulo_4/Organizacao_processos_tomada_decisao/material_didatico/textos/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20intersetorialidade%20na%20gest%C3%A3o%20p%http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/importancia_for_macao_continuada.pdfC3%BAblica%20municipal.pdf). Acesso em: 05 dez. 2020.

MONNERAT, G. L.; SOUSA, R. G. de. Da seguridade social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. *In*: MONNERAT, G. L. *et al.* (org.). **A intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014. p. 41-49.

NASCIMENTO, S. do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282010000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 dez. 2020.

PEREIRA, P. A. P. A intersetorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. *In*: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T.; SOUZA, R. G. (org.). **A intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

SANTOS, D. A. dos; DIAS, D. S. Intersetorialidade: o desafio de uma nova arquitetura de gestão em Betim. **Perspectivas em Políticas Públicas**, Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p. 119-129, jul./dez. 2012. Disponível em: [https://educacaointegral.org.br/wp-content/uploads/2014/06/artigo\\_dalvonete.pdf](https://educacaointegral.org.br/wp-content/uploads/2014/06/artigo_dalvonete.pdf). Acesso em: 05 dez. 2020.

SILVA, C. S. **Saúde na escola: intersetorialidade e promoção em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5QXfQJVsrDVPZY9WwDhmT8z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 dez. 2020.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 39, p. 545-554, dez. 2008.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782008000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 dez. 2020.

TOZONI-REIS, M. F. C. **Metodologia da Pesquisa**. 2. ed. Curitiba, PR: IESDE Brasil S/A, 2009.

TUMELERO, S. M. Intersetorialidade nas políticas públicas. **Guajú**, Matinhos, v. 4, n. 2, p. 211-230, jun./dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/guaju/article/view/62201/37266>. Acesso em: 05 dez. 2020.

### Como referenciar este artigo

BANDEIRA, M. Á.; OLIVEIRA; N. C. M. O programa saúde na escola: Concepções e percepções das ações caracterizadas pelo princípio da intersetorialidade nas políticas públicas municipais educacionais em Altamira - Pará. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 17, n. 2, p. 1488-1509, abr./jun. 2022. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riace.v17i2.16795>

**Submetido em:** 10/12/2021

**Revisões requeridas em:** 25/01/2022

**Aprovado em:** 20/03/2022

**Publicado em:** 01/04/2022