

A intersectorialidade nas políticas brasileiras de educação: a articulação setorial no Programa Saúde na Escola

Intersectionality in Brazilian education policies: The intersectoral articulation in the Health School Program

Aline Fabiane Barbieri¹
Universidade Estadual de Maringá
alinefb_90@yahoo.com.br

Amélia Kimiko Noma¹
Universidade Estadual de Maringá
aknoma@uem.br

Resumo: Apresentam-se as principais características e o processo de construção das políticas intersectoriais no âmbito das políticas brasileiras de educação, mais especificamente no Programa Saúde na Escola (PSE). Baseia-se em pesquisa documental e bibliográfica alicerçada na análise de documentos de políticas e fundada nos pressupostos teóricos e metodológicos do materialismo histórico. Derivadas do processo de descentralização política e administrativa, desencadeado a partir dos anos de 1990, as políticas intersectoriais emergem como mecanismos de flexibilização das fontes de financiamento das políticas educacionais. No PSE, a intersectorialidade é apresentada como fundamental para uma abordagem eficiente e sustentável dos problemas de saúde em escolares. Embora sejam avanços no campo das garantias dos direitos sociais, as políticas intersectoriais, tais como o PSE, exercem função social essencial à sociedade capitalista ao amenizar as expressões da “questão social” referentes à educação e à saúde.

Palavras-chave: intersectorialidade, políticas educacionais brasileiras, Programa Saúde na Escola (PSE).

Abstract: The article presents the main features and the process of construction of intersectoral policy in the context of the policies of Brazilian education and, more specifically, the Health School Program. It is based on documentary and bibliographical research grounded in policy documents and analysis founded on theoretical and methodological assumptions of the historical materialism. Derived from the political and administrative decentralization process, which were initiated from the 1990s on, intersectoral policies emerge as a flexible mechanisms for funding sources of educational policies. In PSE, the intersectoral approach is presented as fundamental to an efficient and sustainable approach to health problems among schoolchildren. Although they are advances in the field of the guarantees of social rights, intersectoral policies such as PSE perform an essential social function in the capitalist society to soften the expressions of “social issue” on education and health.

Keywords: intersectoral approach, education policies, Health School Program.

¹ Universidade Estadual de Maringá. Av. Colombo, 5790, Zona 7, 87020-900, Maringá, PR, Brasil.

Introdução

Busca-se apresentar as principais características da intersetorialidade e o percurso histórico de construção deste princípio no âmbito das políticas públicas brasileiras de educação. De forma mais específica, almeja-se analisar como a intersetorialidade está expressa no domínio do Programa Saúde na Escola. A discussão realizada alicerça-se em pesquisa de caráter documental e bibliográfica desenvolvida com base em análise de documentos de políticas e fundada nos pressupostos teóricos e metodológicos do materialismo histórico.

Embora a articulação intersetorial não seja uma expressão inovadora no âmbito da administração pública brasileira², a intersetorialidade como princípio e modelo de gestão das políticas públicas e sociais ganhou maior visibilidade nas últimas décadas do século XX (Carvalho, 2011). A promulgação da Constituição Federal de 1988, ao defender a noção de indivisibilidade dos direitos sociais³, horizontalidade nas políticas sociais⁴ e a descentralização, apontou para a intersetorialidade como um princípio a ser considerado na operacionalização da gestão social no Brasil (Brasil, 1988). Em suma, a gestão intersetorial⁵ a partir dos anos de 1980, passou a ser associada ao fomento da participação e da ampliação da democracia.

A intersetorialidade pode ser definida como um modelo de gestão de políticas públicas⁶ que, em sua essência, baseia na “[...] contratualização de relações entre diferentes setores, onde responsabilidades, metas e recursos são compartilhados, compatibilizando uma relação de respeito à autonomia de cada setor, mas também de interdependência” (Santos, 2011, p. 26). Para Inojosa (2001, p. 105), intersetorialidade diz respeito à “[...] articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas”. Uma das principais expressões atuais da intersetorialidade nas políticas de educação e saúde no Brasil é o Programa Saúde na Escola.

Especialmente a partir dos anos 2000 as ações intersetoriais vêm ocupando parte do tempo regular escolar

de crianças e adolescentes. Dentre os programas dos governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff que envolvem a educação e compartilham do paradigma da intersetorialidade, pode-se destacar, além do Programa Saúde na Escola: o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), o Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano, o Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC), o Programa Bolsa Família (PBF), o Programa Mais Educação, o Programa Crack, é possível vencer e o Programa Brasil Sem Miséria.

A intersetorialidade no âmbito das políticas públicas brasileiras de educação: a descentralização política a partir dos anos de 1990

A descentralização administrativa foi uma das bandeiras populares erigidas no contexto das décadas de 1970 e 1980 contra o autoritarismo ditatorial. Nesse âmbito, como expressão da revalorização do governo local na política pública brasileira, uma das principais conquistas foi o reconhecimento de municípios como entes federados e autônomos na Constituição Federal de 1988. Desde então, esclarecem Westphal e Ziglio (1999, p. 112), “[...] é legalmente possível aos municípios darem conta dos problemas sociais do seu território [...]”.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996) fortaleceu a descentralização administrativa e financeira e a autonomia escolar na formulação do projeto político-pedagógico (Krawczyk e Vieira, 2008). Entretanto, com as reformas do aparelho do Estado e da educação, os projetos de descentralização administrativa e autonomização escolar tomaram rumos diferentes dos originais. Em regra, ao invés de atuarem no fortalecimento da democracia brasileira, passaram a compor as estratégias de desresponsabilização estatal perante seus encargos sociais, transferindo à sociedade civil a incumbência pelas tarefas escolares.

Em consonância com os contornos da reforma do aparelho do Estado, a reforma educacional provocou a concentração das funções de planejamento e avaliação no Estado, aliada à descentralização administrativa dos

² Prova disso é que em 1937 houve a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública. Além das ações em educação e saúde, este Ministério desenvolvia práticas relacionadas ao esporte e meio-ambiente. Com a separação entre os Ministérios da Educação e da Saúde, em 1953, o Ministério da Educação ficou encarregado das obrigações referentes ao que se convencionou chamar de “Saúde do Escolar” (Brasil, 2009).

³ Significa que o direito à educação, por exemplo, não poderia ser satisfatoriamente garantido se desarticulado da garantia dos demais direitos sociais.

⁴ Políticas sociais podem ser compreendidas como “[...] uma espécie do gênero política pública”. Se “[...] referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico” (Pereira, 2008, p. 92).

⁵ A gestão intersetorial é, por vezes, entendida como sinônimo de “modelo transversal”, “coordenação intragovernamental”, “cooperação interorganizacional”, entre outros.

⁶ Segundo Höfling (2001, p. 31), políticas públicas são entendidas como o “Estado em ação”. Trata-se de “[...] o Estado implantando um projeto de governo, através de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade”.

encargos educacionais. Como explicam Krawczyk e Vieira (2008, p. 53), a “União (governo federal) ficou, assim, responsável pela definição das diretrizes gerais para uma educação de qualidade e pela avaliação dos resultados [...]”. Concomitantemente, o que ocorreu foi a ampliação da “[...]” responsabilidade dos estados e municípios sobre a gestão e o provimento da educação à população em todos os níveis, embora os recursos fossem canalizados prioritariamente para o ensino fundamental”.

Com o processo de mudança do papel do Estado, a partir dos anos de 1990, houve o fortalecimento dessa instituição como sujeito responsável pela definição do planejamento e das diretrizes centrais de avaliação das políticas educacionais contemporâneas, paralelamente à inserção de temas como democracia, autonomia, descentralização e participação no âmbito de tais políticas.

As justificativas apresentadas para a efetivação da descentralização são destacadas por Krawczyk (2008, p. 65):

Afirma-se que a descentralização entre os diferentes órgãos do governo permite direcionar os gastos públicos a alvos específicos, otimizando os investimentos na melhoria do ensino fundamental; aumenta as possibilidades de interação, no nível local, dos recursos públicos, dos não-governamentais e dos privados para o financiamento dos programas sociais e permite responder melhor e com mais rapidez às necessidades e demandas dos usuários devido à proximidade entre os problemas e a gestão.

A municipalização⁷ figura entre as expressões de maior destaque desse processo de descentralização administrativa. O discurso hegemônico foi o de que a municipalização seria fundamental para dotar os municípios de autonomia para a construção de seus projetos e tomada de decisões, segundo as necessidades da população local, o que, por sua vez, aumentaria a qualidade dos serviços prestados (Krawczyk, 2008).

Entretanto, como alerta Soares (2001), a descentralização de encargos nem sempre é acompanhada pela descentralização de recursos, comprometendo, pela raiz, o proclamado projeto de autonomização dos municípios. A autora ainda afirma que, por vezes, este processo: “[...] não tem levado em conta a complexidade dos problemas sociais em determinadas regiões (como por exemplo as metropolitanas) cuja dimensão é supra-municipal e exige uma intervenção articulada e regional” (Soares, 2001, p. 54). Com isso, conforme salientam Westphal e Ziglio (1999, p. 113), o “[...] status de ‘ente federado’ não

tem sido assumido pela maioria dos municípios, porque exige autonomia financeira e autogoverno, dependente de arrecadação financeira própria”.

De forma geral, pode-se considerar que o Programa Saúde na Escola é resultante e, ao mesmo tempo, parte do processo de municipalização, tendo em vista que: (a) para o desenvolvimento do PSE, os municípios devem aderir ao Programa, ou seja, a iniciativa deve partir dos municípios; (b) são os municípios que, com base nas características e necessidades locais, elaboram o Projeto Municipal, no qual dispõem objetivos, metas e prazos a serem alcançados com o desenvolvimento do PSE; (c) o não alcance de objetivos e metas acarreta penalização aos municípios, na forma de restrição de repasse de verbas e/ou de desligamento do Programa.

Tratando dos reflexos da municipalização à educação, Krawczyk e Vieira (2008, p. 53) consideram que embora em alguns municípios este processo tenha propiciado o aumento da participação popular na luta pela melhoria da educação local, em regra:

[...] observa-se que a municipalização onerou os municípios pela obrigatoriedade de abrigar novos contingentes de alunos, desorganizou e precarizou o sistema educacional, acentuou a burocratização da sua gestão e não criou condições efetivas de democratização da educação básica em nível local, mantendo a formação deficiente dos professores, a precariedade do transporte público, entre outros aspectos.

Nessas condições, destacam as mesmas autoras, o processo de municipalização resultou “[...] numa simples transferência de encargos e gastos do governo central para os municípios”. Em decorrência, “[...] os problemas se acentuaram em face da diversidade de suas condições socioeconômicas, e a educação foi submetida às rixas políticas que retardaram a implantação de ações para o desenvolvimento educacional no município” (Krawczyk e Vieira, 2008, p. 53).

Frente ao fracasso dos projetos municipais, por vezes, no lugar de se responsabilizar o Estado por uma tarefa que deixou de executar, a culpa acaba recaindo sobre a “incapacidade” dos municípios em administrar os recursos financeiros e sobre a falta de vontade e compromisso político dos governantes locais. Considerando tais aspectos, o apelo ao desenvolvimento da autonomia das esferas municipais e escolas, bem como à democracia e participação, parece estar mais relacionado ao processo de desresponsabilização do Estado e responsabilização dos municípios, escolas e sujeitos pela resolução de pro-

⁷ Antes de ser uma novidade advinda das políticas atuais, a indução ao processo de municipalização já se fez presente no artigo 58, parágrafo único da LDB de 1971 (Brasil, 1971).

blemas, do que com o real interesse governamental com a participação popular no desenvolvimento de políticas e na melhoria da qualidade dos serviços públicos.

Por conta da necessidade de complementação do orçamento para viabilização da execução de projetos, os municípios passaram, por vezes, a ter que recorrer ao estabelecimento de parcerias, em suas variadas formas. Aliás, as parcerias passaram a ser mais recorrentes no campo educacional para: (a) flexibilizar as fontes de financiamento das políticas educacionais e (b) tornar as políticas públicas mais eficientes. Nesse sentido, pode-se destacar a emergência: (i) das parcerias público-privadas (PPPs) como, por exemplo, o Programa Universidade para Todos (Prouni), por meio do qual o Estado, para ampliar as vagas no Ensino Superior, passou a comprar vagas do setor privado, no lugar de realizar investimentos para a educação superior pública e (ii) de parcerias entre setores públicos – ministérios e esferas do governo (federal, estadual e municipal) – denominadas de políticas intersetoriais.

Desse modo, do processo de descentralização política e administrativa brasileira, derivou um “[...] novo modelo de elaboração de políticas públicas, referenciado pelo conceito da intersetorialidade [...]” (Westphal e Ziglio, 1999, p. 111). Nota-se, portanto, que a intersetorialidade é filiada aos novos modelos de gestão pública, pautados no compartilhamento de responsabilidades (Garajau, 2013).

As principais características da intersetorialidade nas políticas públicas brasileiras

Os princípios básicos da intersetorialidade são o “[...] senso de responsabilidade, de compartilhamento, parceria, envolvimento, articulação, cooperativismo, interface, conexão, participação, diálogo, trabalho em rede, integração, dentre outros” (Garajau, 2013, p. 5). Além disso, a intersetorialidade pressupõe planejamento integrado e articulado, bem como a integração de agendas intersetoriais distintas. De acordo com Garajau (2013, p. 5), a implementação de estratégias políticas “[...] de ação intersetorial requer um amplo esforço pessoal e das diversas áreas para atuar de forma integrada, no intuito de consolidar um novo modelo de direcionar ações para a resolução das expressões da questão social”⁸.

A intersetorialidade vem sendo firmada internacionalmente no campo da saúde pública (mais especificamente

da promoção da saúde) desde a década de 1970. Nesse sentido, concorda-se com Monnerat e Souza (2011) quando explicam haver liderança no setor da saúde na proposição de estratégias intersetoriais, por meio de projetos no campo da promoção da saúde. No domínio das políticas educacionais internacionais, a intersetorialidade foi defendida na Declaração Mundial de Educação para Todos (Organização Mundial das Nações Unidas, 1990). Embasada na noção da educação como de responsabilidade de todos, esse documento afirmou a importância do estabelecimento de articulações e alianças em todos os níveis, inclusive “[...] entre os órgãos educacionais e demais órgãos de governo, incluindo os de planejamento, finanças, trabalho, comunicações, e outros setores sociais [...]” (Organização Mundial das Nações Unidas, 1990, p. 6). A linha central de argumentação desse documento é a de que a intersetorialidade, aplicada às políticas educacionais, seria caminho para a satisfação das necessidades básicas de aprendizagem, o que, por sua vez, acarretaria ganhos expressos na garantia do direito à educação básica de qualidade e no desenvolvimento socioeconômico.

A perspectiva intersetorial está inclusa no bojo das estratégias voltadas à superação dos desafios contemporâneos postos no campo da política educacional brasileira de educação básica, especialmente a repetência e a evasão escolar. Acredita-se, assim, que a superação de tais desafios seria basilar ao desenvolvimento econômico, bem como ao combate às mazelas sociais, em especial as desigualdades sociais e pobreza no Brasil. A intersetorialidade, desse modo, compõe o leque de estratégias governamentais para o combate às manifestações da “questão social” correlatas à escola (Carvalho, 2011).

A intersetorialidade “[...] é evocada por contrapor-se ao aparato setorial que molda as políticas sociais” (Mioto e Schütz, 2011, p. 3). O pretendido é “[...] superar e minimizar as características históricas de fragmentação das políticas sociais, favorecendo sua integração” (Gomes, 2012, p. 10).

Na perspectiva dos defensores das políticas intersetoriais, as políticas setoriais precisariam ser urgentemente superadas, considerando que estas estariam associadas a ações ineficientes e ineficazes. Além disso, as políticas setoriais: (a) compartilhariam de uma visão fragmentada da realidade social e, portanto, não seriam capazes de visualizar pessoas e grupos enquanto totalidades; (b) essa visão fragmentada da realidade social, por sua vez, promoveria a fragmentação e desarticulação das políti-

⁸ “Questão social” diz respeito às “[...] expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão” (Iamamoto e Carvalho, 1991, p. 77).

cas brasileiras, dificultando o atendimento às demandas da população; (c) poderiam levar o governo a acionar diferentes setores para o atendimento de segmentos da população idênticos, por meio de programas sociais diferentes, desperdiçando recursos públicos; (d) por corresponderem a estruturas hierarquizantes, departamentalizadas e burocratizadas, dificultariam o trabalho coletivo, participação e controle social (Gomes, 2012; Miotto e Schütz, 2011).

É importante observar, todavia, que a defesa da intersectorialidade não implicaria na negação das especificidades de cada setor. A ideia seria somar forças para obtenção de melhores resultados. Conforme salienta Garajau (2013, p. 3), o fato de tomar a interdisciplinaridade como parâmetro no bojo da política pública “[...] não significa acabar com as estruturas setorializadas, e sim obter meios para articulá-las em busca de resultados sinérgicos, visando à integração dos componentes específicos para a construção de um conhecimento comum”. São mantidas “[...] a especificidade de cada setor com o objetivo de torná-los interativos e articulados entre si na busca de resolutividade para problemas complexos na ordem social” (Garajau, 2013, p. 3).

Ademais, os defensores das políticas intersectoriais entendem que somente a integração entre os diversos setores aumentaria o alcance das políticas públicas e sociais e, desse modo, garantiria direitos sociais. Como argumentam Miotto e Schütz (2011, p. 3), não “[...] é possível garantir o direito a saúde, por exemplo, sem que sejam contempladas necessidades relacionadas ao lazer, educação, saneamento básico, entre outras”. Na mesma perspectiva, Monnerat e Souza (2011, p. 42) consideram que “[...] o conceito de intersectorialidade se volta para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais)” com o propósito de “[...] enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública”.

Por isso, tal como apontam Westphal e Ziglio (1999, p. 114), as políticas intersectoriais se justificam pela própria complexidade da realidade. Ainda conforme os autores, é importante “[...] ter diferentes recortes de um problema para equacioná-los em uma multiplicidade de níveis, ter diferentes profissionais trabalhando para os mesmos objetivos, de diferentes maneiras e de forma complementar”. Por intermédio do paradigma da intersectorialidade poder-se-ia “[...] ter uma visão completa

dos processos que ocorrem no mundo real e de suas conexões entre vários e diferentes níveis do contexto” (Westphal e Ziglio, 1999, p. 115).

Por terem, em regra, formatos mais flexíveis e democráticos, compostos por mecanismos de participação popular, as políticas intersectoriais estariam mais próximas da população, sensíveis às suas reais necessidades e, por tais motivos, aptas a prestarem serviços de maior qualidade. No caso da educação, por exemplo, a Carta de Jomtiem foi clara ao afirmar a importância da intersectorialidade para a melhoria da qualidade da educação básica (Organização Mundial das Nações Unidas, 1990).

As políticas intersectoriais expressam significativo avanço no campo das políticas públicas e sociais na perspectiva de garantia dos direitos sociais, o que ocorre em função de seu formato mais abrangente, capaz de propor a articulação de setores que, de fato, podem oferecer serviços mais completos, abrangentes e preparados a atender as necessidades da população. Apesar dos avanços assinalados no campo das políticas intersectoriais nas últimas décadas, para Gomes (2012), ações integradas ainda são um desafio. Dentre as principais dificuldades encontradas para a implementação destas, pode-se citar: (a) características historicamente setoriais no campo das políticas públicas (Miotto e Schütz, 2011); (b) a fragilidade dos mecanismos de participação e controle social ainda presentes no âmbito das políticas nacionais e (c) o estrangulamento de recursos promovido pela política econômica neoliberal que limita a articulação intersectorial (Westphal e Ziglio, 1999).

Importante observar, contudo, que a intersectorialidade refere-se a uma estratégia de gestão aplicada, especialmente, aos setores que prestam serviços sociais básicos, bem como uma forma de “otimizar os recursos escassos” do Estado (Junqueira, 1999, p. 27). Combinada ao mecanismo da focalização⁹, a intersectorialidade vem sendo apresentada como forma de potencializar as ações de diferentes setores, possibilitando a estes oferecer serviços de melhor qualidade a um menor custo. Mediante o exposto, nota-se que o estabelecimento de parcerias intersectoriais não se contrapõe, necessariamente, aos princípios neoliberais contemporâneos. Pelo contrário, a noção de parceria, apropriada e ressignificada pelo ideário neoliberal, tornou-se um importante eixo para a operacionalização do novo trato à “questão social” preconizado pelo neoliberalismo de Terceira Via¹⁰.

⁹ Políticas focalizadas referem-se a um modelo de políticas sociais que se configura após a crise estrutural da década de 1970, regulado por um Estado mínimo no tocante às suas funções sociais. Constituem-se na forma pela qual as políticas sociais e compensatórias estão configuradas no neoliberalismo (Barco, 2010).

¹⁰ Por neoliberalismo de “Terceira Via” entende-se a renovação da social democracia, defendida como uma alternativa ao neoliberalismo ortodoxo e ao socialismo. Uma das principais características do programa da “Terceira Via” é a tentativa de combinar economia de mercado com justiça social (Giddens, 2007).

Assim, não obstante à intersectorialidade ser anunciada como expressão da superação da fragmentação, segmentação e setorialidade¹¹ nas políticas, o mesmo não pode ser transposto em relação à focalização. Além de não serem polos incompatíveis, a intersectorialidade e a focalização estabelecem, em regra, relação de complementariedade. O PSE, por exemplo, é uma política intersectorial, tendo em vista que resulta da parceria entre Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC). Entretanto, esta não deixa de ser uma política focalizada, considerando que visa atender a um grupo social específico – os estudantes da rede básica de ensino público.

A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola trata-se de uma política instituída em 2007, durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva. De forma geral, o PSE se propõe a ampliar as ações de saúde aos estudantes da rede básica de ensino público – por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde – no sentido de contribuir para a garantia dos direitos sociais à saúde e à educação (Brasil, 2007a).

Articulado ao Programa Saúde da Família (PSF)¹², o PSE é divulgado como uma política de caráter intersectorial e interministerial, uma vez que resulta da parceria entre Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) (Brasil, 2007a). A intersectorialidade é um dos pilares centrais desse Programa. Toda a legislação, materiais de apoio e políticas que envolvem sua execução estão eivados pelo incentivo às parcerias entre os diversos setores e atores sociais.

O PSE compartilha dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social. No Art. 4º do Decreto presidencial nº 6.286/2007, consta que as ações referentes à saúde “[...] previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a

rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS” (Brasil, 2007a).

Os documentos orientadores do PSE expressam a concepção de que a escola é um espaço amplo de convivência, portanto, instituição em que se desenvolve não somente o processo de ensino-aprendizagem, mas relações sociais que interferem diretamente na produção social da saúde. Tendo em vista tais aspectos, ao PSE é atribuída a tarefa de contribuir para a construção de uma escola capaz de proporcionar o desenvolvimento integral dos estudantes e de promover o acesso da comunidade escolar em programas de saúde, de modo a formar cidadãos críticos e capacitados para o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o desenvolvimento dos educandos (Brasil, 2011).

Almejando a superação das ações individualizadas nos campos da saúde e da educação, a proposta do Programa Saúde na Escola consiste em articular o SUS ao sistema público de ensino. Busca-se, com isso, promover o diálogo, a troca de saberes e experiências entre setores com vistas a aumentar a qualidade dos sistemas públicos de saúde e educação no Brasil.

O PSE divulga a intenção de contribuir para a formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos sociais à saúde e à educação, em conformidade com a Declaração Universal dos Direitos Humanos¹³ (Organização Mundial das Nações Unidas, 2000) – primeiro documento a reconhecer internacionalmente a saúde e a educação como direitos humanos fundamentais – e com a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) – primeira carta magna a firmar a saúde e a educação como direitos sociais no Brasil.

Até a publicação da Portaria Interministerial nº 1.413/2013 (Brasil, 2013), a perspectiva de garantia de direitos¹⁴ no âmbito do PSE estava circunscrita aos municípios em situação de vulnerabilidade no campo da educação e saúde, no caso, aqueles com resultados insatisfatórios no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)¹⁵. Ademais, somente poderiam

¹¹ Apesar de a prática setorial ter se concretizado no contexto das políticas públicas, concorda-se com Pereira (2014, p. 24) que “[...] os chamados ‘setores’ das políticas sociais, como a saúde, a educação, a previdência, a assistência, fazem parte, na realidade, de um todo indivisível, já que cada política contém elementos das demais [...]”.

¹² Lançado em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) marcou a consolidação do Sistema Único de Saúde. Com base no princípio da intersectorialidade, esse Programa atua por meio de estratégias voltadas à promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde de famílias e comunidades brasileiras (Brasil, 2017).

¹³ A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada pela Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1948 e, desde então, é referência para as ações políticas internacionais, particularmente de países membros da Organização das Nações Unidas (Organização Mundial das Nações Unidas, 2000).

¹⁴ Concorde-se com Martins (2009, p. 82) quando aponta que os direitos: “[...] nunca foram resultantes da percepção ‘benevolente’ dos funcionários do aparelho do Estado ou do capital. Elas sempre foram questão política e econômica determinadas pela luta de classes, envolvendo estágio da organização da produção e a correlação de forças existentes. Portanto elas não são concessões”.

¹⁵ O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) foi criado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) em 2007 e: “[...] sintetiza dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: aprovação e média de desempenho dos estudantes em língua portuguesa e matemática. O indicador é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e das médias de desempenho nas avaliações do Inep, o Saeb e a Prova Brasil” (Inep, 2017, p. 1). É uma das principais ferramentas utilizadas na atualidade para aferir a qualidade e a vulnerabilidade no âmbito da educação básica brasileira.

pleitear o PSE os municípios que, além de contarem com a atuação do Programa Saúde da Família em seus territórios, estivessem articulados ao Programa Mais Educação¹⁶. Com a publicação da Portaria Interministerial nº 1.413/2013, as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola foram redefinidos, de forma que todos os municípios e Distrito Federal se tornaram legalmente aptos a assinar o Termo de Compromisso Municipal ou do Distrito Federal. Fato que representou importante avanço na afirmação do PSE como política pública (Vieira, 2013).

Na gestão do PSE, a orientação é para que sejam formados grupos de trabalho intersectorial (GTI) em todos os níveis federados. Tais grupos devem, obrigatoriamente, comportar representantes das secretarias de saúde e de educação, assim como parceiros locais (Brasil, 2011). Conforme Vieira (2013, p. 2), o modelo de gestão intersectorial no PSE tem propiciado importantes trocas, reflexões e decisões não apenas “[...] do ponto de vista da implantação de práticas de saúde na escola, como também de reinvenção das relações interfederativas e do papel de todos em um projeto de sociedade mais democrática e com equidade”. Esse posicionamento se funda no entendimento de que somente “[...] a gestão intersectorial do PSE, fortalecida pelos GTIs (saúde e educação), impulsionará os avanços necessários” (Brasil, 2011, p. 9).

No âmbito do programa em foco, entende-se que pelo fato dos campos da educação e da saúde comportarem problemáticas complexas, somente uma abordagem ampla e, portanto, intersectorial, poderia oferecer soluções eficazes e sustentáveis dos problemas de saúde em escolares, tendo em vista que somente a intersectorialidade poderia reunir vários setores da sociedade em prol de causas comuns. Nessa perspectiva, as políticas intersectoriais teriam emergido de um contexto em que as demandas passaram a transcender a capacidade das políticas setoriais. Com base nessa argumentação, o modelo de gestão e abordagem intersectorial é justificado na compreensão acerca da complexidade e dinamicidade das questões relativas à saúde e à educação (Vieira, 2013).

Contudo, o fato de o Programa Saúde na Escola adotar o princípio da intersectorialidade e este, por sua vez, propiciar uma abordagem mais complexa dos problemas sociais relacionados ao processo de saúde e da educação, não desqualifica esse programa como uma política social focalizada no atendimento de estudantes da rede básica de ensino público em condição de vulnerabilidade e não

o retira do campo das estratégias governamentais voltadas ao oferecimento do mínimo necessário em saúde e educação à população.

Por mais eficazes e abrangentes que sejam as formas de abordagem no campo das políticas sociais, tais iniciativas estão limitadas a promover, quando muito, a amenização das manifestações da “questão social”. Isso porque, tal como todas as políticas públicas e sociais, as políticas intersectoriais estão circunscritas à esfera da emancipação política, condição que diz respeito ao mais elevado grau de liberdade possível dentro dos limites da sociedade capitalista (Marx, 2009).

Soluções definitivas aos problemas relacionados à saúde e educação em escolares pressupõem o rompimento com as relações sociais capitalistas e, conseqüente, superação da contradição entre capital e trabalho – que origina as expressões da “questão social” –, na perspectiva da emancipação humana. Como explica Marx (2013), a emancipação humana, cujo ato fundante é o trabalho associado, equivale à liberdade, ou seja, se refere à condição de máximo distanciamento possível do homem frente às suas barreiras naturais e à possibilidade do máximo desenvolvimento das potencialidades humanas. A despeito da importância da luta pela conquista e efetivação de direitos sociais como os de educação e saúde (da qual faz parte as políticas intersectoriais como o Programa Saúde na Escola), essa é substancialmente insuficiente se descolada de um projeto político-ideológico estratégico voltado à superação do capital.

Considerações finais

O princípio da intersectorialidade está incluso no âmbito das novas formas de gestão oriundas do processo de descentralização política, desencadeado no Brasil nas últimas décadas do século XX. Enquanto na década de 1980, a descentralização política foi uma das principais bandeiras populares erigidas em contraposição à centralização ditatorial, a partir da década de 1990, esta tendência foi incorporada e ressignificada pelo ideário neoliberal, tornando-se estratégia de relevo na operacionalização da reforma do aparelho do Estado.

Por propor a articulação de planejamentos, o diálogo entre setores e o trabalho em rede, o princípio da intersectorialidade é hegemonicamente compreendido como o mais compatível com a perspectiva de garantia dos direitos sociais. Dentre as políticas educacionais intersectoriais em curso, está o Programa Saúde na Es-

¹⁶ O Programa Mais Educação foi instituído pela Portaria Interministerial nº 17/2007 e busca ampliar o ambiente escolar por meio do oferecimento de atividades optativas extracurriculares atendendo, prioritariamente, escolas que apresentam baixo Ideb (Brasil, 2007b).

cola. Neste Programa, compreende-se que somente uma abordagem intersetorial pode oferecer soluções eficazes e sustentáveis para os problemas de saúde em escolares.

Apesar de representar avanços e conquistas populares no âmbito das políticas sociais brasileiras no tocante à garantia de direitos sociais, o princípio da intersetorialidade não pode deixar de ser reconhecido como expressão do processo de desresponsabilização do Estado pelas respostas às manifestações da “questão social”, capitaneado pelo movimento neoliberal a partir dos anos de 1990. Isso evidencia que as políticas intersetoriais compartilham da contradição intrínseca às políticas sociais: ao mesmo tempo em que exercem função social essencial à sociedade capitalista de abrandar as contradições próprias desse modo de produção, representam ganhos históricos resultantes das lutas da classe trabalhadora por seus direitos sociais (Behring e Boschetti, 2008).

Com a crise estrutural do capital e consequente aprofundamento das contradições próprias desse sistema e exponenciação das manifestações da “questão social”, políticas sociais mais abrangentes e eficazes – como as que adotam o princípio da intersetorialidade – tornaram-se ainda mais relevantes e urgentes para a amenização das expressões da “questão social” e promoção da coesão social necessária à manutenção do sistema sociometabólico do capital.

Referências

- BARCO, S.N. 2010. Políticas focalizadas. In: D.A. OLIVEIRA; A.M.C. DUARTE; L.M.F. VIEIRA, *Dicionário: Trabalho, profissão e condição docente*. Belo Horizonte, UFMG/Faculdade de Educação. [CD-ROM].
- BEHRING, E.R.; BOSCHETTI, I. 2008. Keynesianismo-fordismo e a generalização da política social. In: E.R. BEHRING; I. BOSCHETTI, *Política social: fundamentos e história*. 4ª ed., São Paulo, Cortez, p. 82-111.
- BRASIL. 1971. Lei nº 5.692. Fixa as Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Brasília, 11 ago. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5692.htm. Acesso em: 04/08/2017.
- BRASIL. 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, 05 out. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04/08/2017.
- BRASIL. 2007a. Decreto nº 6.286. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, 05 dez. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 04/08/2017.
- BRASIL. 2007b. Portaria Normativa Interministerial nº 17. Institui o Programa Mais Educação, que visa fomentar a educação integral de crianças, adolescentes e jovens, por meio do apoio a atividades socioeducativas no contraturno escolar. Brasília, 24 abr. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/mais_educacao.pdf. Acesso em: 04/08/2017.
- BRASIL. 1996. Lei nº 9.394. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 20 dez. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em: 04/08/2017.
- BRASIL. 2009. *Salto para o Futuro – Série Saúde e Educação: uma relação possível e necessária, Programa 1: Integração das Políticas de Saúde e Educação. TV-Escola: o canal da educação*. Brasília, MEC, XIX, 56 p.
- BRASIL. 2011. *Passo a Passo PSE Programa Saúde na Escola: Tecendo caminhos da Intersetorialidade*. Brasília, Ministério da Saúde, 27 p.
- BRASIL. 2013. Portaria Interministerial nº 1.413. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, 10 jul. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html. Acesso em: 04/08/2017.
- BRASIL. 2017. *Estratégia Saúde da Família*. Brasília, Ministério da Saúde. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. Acesso em: 04/08/2017.
- CARVALHO, C.Q.L. 2011. O desafio da articulação das políticas de educação e assistência social como uma alternativa de enfrentamento das expressões da questão social no espaço escolar. In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 5, São Luís, 2011. *Anais...* São Luís. 1:1-10.
- GARAJAU, N.I. 2013. Reflexões sobre a intersetorialidade como estratégia de gestão social. In: Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais: Expressões Socioculturais da Crise do Capital e as Implicações para a Garantia dos Direitos Sociais e para o Serviço Social, 3, Belo Horizonte, 2013. *Anais...* Belo Horizonte, 1:1-12.
- GIDDENS, A. 2007. *O debate global sobre a Terceira Via*. São Paulo, UNESP, 616 p.
- GOMES, L.C. 2012. *O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Mangueiras, no município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, RJ. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 185 p. Disponível em: <http://bvssp.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2907>. Acesso em: 04/08/2017.
- HÖFLING, E.M. 2001. Estado e políticas (públicas) sociais. *Cadernos Cedes*, 1(55/XXI):30-41.
- IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. 1991. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 8ª ed., São Paulo, Cortez, 400 p.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). 2017. *Avaliações da aprendizagem*. Brasília. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/recursos-multifuncionais/190-secretarias-112877938/setec-1749372213/18843-avaliacoes-da-aprendizagem>. Acesso em: 04/08/2017.
- INOJOSA, R.M. 2001. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cadernos FUN-DAP*, 22:102-110.
- JUNQUEIRA, L.A.P. 1999. Descentralização, intersetorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. *Revista FEA-PUC-SP*, 1:57-72.
- KRAWCZYK, N.R. 2008. Em busca de uma nova governabilidade na educação. In: D.A. OLIVEIRA; M.F.F. ROSAR (orgs.), *Política e gestão da educação*. Belo Horizonte, Autêntica.
- KRAWCZYK, N.R.; VIEIRA, V.L. 2008. Brasil: A utopia da democratização e da modernização. In: N.R. KRAWCZYK; V.L. VIEIRA, *A reforma educacional na América Latina: uma perspectiva*

- histórico-sociológica*. São Paulo, Xamã, p. 47-73.
- MARTINS, A.S. 2009. Os fundamentos do projeto neoliberal: formulações para educar a sociabilidade. In: A.S. MARTINS, *A direita para o social: a educação da sociabilidade no Brasil contemporâneo*. Juiz de Fora, UFJF, p. 33-58.
- MARX, K. 2009. *Para a questão judaica*. São Paulo, Expressão Popular, 88 p.
- MARX, K. 2013. *O capital: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital*. São Paulo, Boitempo, 894 p.
- MIOTO, R.C.T.; SCHÜTZ, F. 2011. Intersectorialidade na política social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. In: DIPROSUL: O Direito à Saúde e a Prevenção Social em Faixas de Fronteiras – Um Balanço do Debate Acadêmico no Sul da América do Sul, 1, Pelotas, 2011. *Anais...* Pelotas, 1:1-27.
- MONNERAT, G.L.; SOUZA, R.G. 2011. Da seguridade social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. *Katálysis*, 14(1):41-49.
<https://doi.org/10.1590/S1414-49802011000100005>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS. 1990. *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem*. Jomtien, ONU, 19 p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS. 2000. *Declaração Universal Dos Direitos Humanos - 1948*. Rio de Janeiro, ONU, 8 p.
- PEREIRA, P.A.P. 2008. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: I. BOSCHETTI; E.R. BEHRING; S.M.M. SANTOS; R.C.T. MIOTO (orgs.), *Política social no capitalismo: tendências contemporâneas*. São Paulo, Cortez, p. 87-106.
- PEREIRA, P.P. 2014. A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: G.L. MONNERAT; N.L.T. ALMEIDA; R.G. SOUZA (orgs.), *A intersectorialidade na agenda das políticas sociais*. Campinas, Papel Social, p. 1-23.
- SANTOS, N.N. 2011. *A intersectorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil: o caso do Programa Bolsa Família no município de Guarulhos*. São Paulo, SP. Dissertação de Mestrado. Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, 166 p.
- SOARES, L.T. 2001. Estado brasileiro e o desmonte das políticas de saúde: os riscos do desmonte neoliberal. In: F.M.G. NOGUEIRA (org.), *Estado e políticas sociais no Brasil: conferências do Seminário Estado e Políticas Sociais no Brasil e textos do relatório parcial do projeto de pesquisa – Programas nas áreas de Educação e Saúde no Estado do Paraná: sua relação com as orientações do BID e BIRD e sua contribuição na difusão das propostas liberalizantes em nível nacional*. Cascavel, EDUNIOESTE, p. 45-57.
- VIEIRA, M.E.M. 2013. *Programa Saúde na Escola: a intersectorialidade em movimento*. Brasília, DF. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, 94 p.
- WESTPHAL, M.F.; ZIGLIO, E. 1999. Políticas públicas e investimentos: a intersectorialidade. In: FUNDAÇÃO PREFEITO FARIA LIMA (CEPAM), *O município no século XXI: cenários e perspectivas*. São Paulo, CEPAM, p. 111-121.

Submetido: 22/08/2015

Aceito: 08/04/2017