

Ações intersetoriais para o controle das doenças negligenciadas e promoção da saúde: uma análise do Programa Saúde na Escola (PSE) e suas contribuições para o Ensino de Ciências

Intersectoral actions for the control of neglected diseases and health promotion: an analysis of the Programa Saúde na Escola (PSE) and its contributions to Science Education

Sheila Soares de Assis

Programa de Pós Graduação em Ensino em Biociências e Saúde – Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos – Instituto Oswaldo Cruz /Fiocruz -RJ
sheila.assisbiouff@gmail.com

Tania Cremonini de Araújo Jorge

Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos – Instituto Oswaldo Cruz /Fiocruz -RJ
taniaaj@ioc.fiocruz.br

Resumo

As doenças negligenciadas compõem um grupo de agravos que acometem cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo. As ações intersetoriais são recomendadas para prevenção e controle destas e promoção da saúde. No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) compreende um valioso esforço nesse sentido. O estudo objetivou analisar os documentos do Programa Saúde na Escola (PSE) dirigindo-se às suas contribuições para o controle das doenças negligenciadas, a promoção da saúde e as implicações para o ensino de Ciências. Analisou-se 59 documentos, sendo predominantes os de natureza técnica. Há indicação de realização de atividades dialógicas com o público escolar e inclusão do tema das doenças negligenciadas na agenda do programa, porém as ações sobre este tema se restringiram a detecção dos agravos. A intersectorialidade se apresentou de modo superficial, pois não há indicação de integração entre saúde e educação no planejamento e execução das atividades.

Palavras chave: Doenças negligenciadas; Programa Saúde na Escola; Intersetorialidade; Promoção da Saúde.

Abstract

Neglected diseases include the group of diseases that affects approximately 1 billion people worldwide. Intersectoral action are recommended for prevention and control of these diseases and health promotion. In Brazil, the School Health Program (PSE) comprises a valiant effort in that direction. The study aimed to analyze the documents from the Programa Saúde na Escola (PSE) on the contributions to the control of neglected diseases, health promotion and the implications in sciences education. We analyzed 59 documents, most of them being in technical nature. There is indication on realizations in dialogic activities with the school

public and inclusion on the issue of neglected diseases in the program agenda, but the actions on this topic were restricted to detection of health problems. The intersectorality was presented superficially because there is no indication of integration between health and education in the planning and execution of actions.

Key words: Neglected diseases; Programa Saúde na Escola; intersectoral; Health Promotion

Introdução

Doenças negligenciadas

Cerca de um bilhão de pessoas, em 149 países, no mundo são acometidas por doenças que compõe o grupo conhecido como “doenças negligenciadas”. Esses agravos acometem majoritariamente populações pobres, pois as condições sociais, ambientais e econômicas que são submetidas essas pessoas oportunizam o surgimento e a perpetuação destes. A Organização Mundial da Saúde categoriza ao todo 17 doenças como sendo representantes desse grupo (OMS, 2015). Deste conjunto, oito são prioritárias no Brasil (tuberculose, dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, geohelmintoses, parasitoses intestinais e anemias carenciais), como aponta a nota técnica N.º 1/2011/IOC-FIOCRUZ/DIRETORIA (ARAÚJO-JORGE, 2011). Ainda no documento é advertida a necessidade de inclusão do tema na pauta dos currículos do ensino básico e técnico.

Devido à complexidade dos agravos, a superação deste cenário envolve muito mais do que investimentos financeiros para a produção de fármacos. Requerendo ações que visem à superação do contexto de pobreza a qual essas doenças estão associadas. Além do investimento realizado em programas específicos de controle das doenças negligenciadas, esforços têm sido empregados no sentido de enfrentamento da pobreza no contexto nacional. Nesse sentido, o Plano Brasil sem Miséria congrega uma série de ações enquadradas nos eixos garantia de renda, inclusão produtiva e acesso a serviços. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi incluso neste último eixo, acesso a serviços. Configurando desta forma uma importante estratégia para a promoção de atividades que visem o controle e a prevenção das doenças negligenciadas, incluindo as propostas educativas.

Saúde, cidadania e ensino de ciências

Na década de 1946 a Organização Mundial da Saúde conceituou a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 1946). Lunardi (1999) ao realizar um apanhado histórico do conceito de saúde destaca que na perspectiva de alguns autores essa definição apresentada pela OMS é utópica e imprecisa, pois não deixa claro o que seria o “*bem estar*” descrito na conceituação.

Já em 1986, na ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde, o conceito passa a ser tratado como resultante das condições de moradia, alimentação, educação, lazer, entre outras. Demonstra-se, assim, neste novo momento a superação da tradição higienista e curativa através do reconhecimento da determinação social da doença. Neste contexto, a saúde tem para sua determinação a consideração de uma base socioeconômica (LUNARDI, 1999). Apropriando-se desta perspectiva mais ampliada e descentralizada dos fatores biológicos, o entendimento e as ações que visem à promoção da saúde devem seguir em uma direção “extramédica” das doenças (LEFEVRE e LEFEVRE, 2004).

No âmbito do ensino, as práticas que visem à promoção da saúde não devem se restringir unicamente ao fornecimento de informações. Elas devem ser voltadas para motivar o aprendizado e fomentar no aluno a autonomia em suas práticas a fim de subsidiar a saúde coletiva e individual. Para impulsionar tais competências é necessário que os programas que atuam nesse sentido considerem as potencialidades dos alunos e o envolvimento de diferentes sujeitos como, por exemplo, professores, pais e demais membros da comunidade escolar. Almejando, assim, uma atuação integrada (ILHA *et al.*, 2014).

A saúde é considerada como tema transversal, devendo ser tratada com um enfoque integrado ao currículo formal e almejando oferecer aos alunos uma visão ampla e consistente sobre sua realidade. Ofertando subsídios para uma participação social e compreensão da relação dos conteúdos com a vida cotidiana e o contexto sociocultural (SCHALL, 2011). O ensino de Ciências representa uma importante arena para o processo de construção de conhecimentos e debates que problematizem questões socioeconômicas e culturais que envolvem o processo saúde-doença e a promoção da saúde. Neste cenário, é possível refletir sobre a relação entre a ciência e a sociedade (SCHALL, 2011). Ou seja, a presença da discussão sobre a saúde no ensino de Ciências e no espaço escolar transcende o aspecto cognitivo e passa a exercer um importante papel para a prática da cidadania.

Portanto, a disciplina de Ciências é um importante elo para a articulação do espaço escolar com estratégias que visem à integração intersetorial como o Programa Saúde na Escola. Tendo em vista a emergência das doenças negligenciadas no cenário nacional e a importância das ações intersetoriais, em especial o PSE, para sua superação, é necessário à discussão quanto às fundamentações dessa estratégia, bem como suas potencialidades para a abordagem das doenças negligenciadas, a promoção da saúde no espaço escolar e implicações para o ensino de Ciências. Portanto, o objetivo do presente trabalho é analisar os documentos do Programa Saúde na Escola (PSE) dirigindo-se às suas contribuições para o controle das doenças negligenciadas, a promoção da saúde e as implicações para o ensino de Ciências.

Metodologia

O trabalho segue os pressupostos da pesquisa qualitativa (ALVES-MAZZOTTI e GEWANDSZNAJDER, 1998). Para consecução dos objetivos propostos empregou-se a análise de documentos. Foram recolhidos e analisados ao todo 59 documentos do PSE coletados entre agosto de 2013 a março de 2015 (Quadro 1). A coleta se deu através da consulta direta aos sites do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Desenvolvimento Social, Portal do Departamento de Assistência Básica e Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, pois a finalidade foi realizar um diagnóstico documental sobre o que tem sido produzido e divulgado no meio digital em relação ao PSE.

Quadro 1: Documentos do PSE analisados.

Site	Número de documentos recolhidos
MS	29
ME	13
MDS	4
CGAN	2

DAB	11
-----	----

MS: Ministério da Saúde; ME: Ministério da Educação; MDS: Ministério do Desenvolvimento Social; CGAN: Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição; DAB: Departamento de Assistência Básica.

Para melhor descrição dos documentos, após serem salvos foram categorizados em planilhas obedecendo aos seguintes critérios: a) tipo de documento; b) título; c) autoria; d) editor; e) ano de produção; d) URL; e) natureza; f) número de páginas; e) público ao qual foi destinado; f) sobre a presença de fontes de referência; g) objetivo; h) tema referido; i) eixo do Plano Brasil sem Miséria ao qual se relaciona; j) eixo do Plano Brasil sem Miséria tratado; k) eixo temático do Plano Brasil sem Miséria e; l) síntese do documento. Para o estabelecimento das categorias adotadas nesta etapa tomou-se como referência o trabalho de Kelly-Santos; Monteiro e Ribeiro (2010). Posteriormente, optou-se pela análise hermenêutica para tratamento dos resultados. Esta técnica consiste em uma interpretação que atravessa o que está expresso no texto. A técnica se encarrega em perscrutar o sentido que nem sempre está diretamente expresso no documento (DEMO, 1995). A hermenêutica calca-se na compreensão do texto (MINAYO, 2010).

Resultados

Em relação ao material coletado, 26 dos 59 documentos se referem a documentos técnicos. Neles são apresentadas orientações para gestores municipais e estaduais sobre questões orçamentárias e burocráticas do programa ou indicar aos profissionais executores das ações do PSE os procedimentos a serem adotados a fim de satisfazer os objetivos propostos para o programa.

Já os documentos inclusos na categoria “documento acadêmico” aparecem em menor número (n=1) e indicam uma dissertação que data o ano de 2007. Em uma busca exploratória no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior, realizada em 14 de abril de 2015, identificou-se 12 teses e dissertações que versam sobre o PSE. Ou seja, tal constatação nos leva a inferir que a produção acadêmica mesmo congregando importantes contribuições para a política pública não é empregada como parceiro de diálogo. Sendo, assim, muitas sugestões e possibilidades de aperfeiçoamento não são consideradas. Tem sido sinalizado já há algum tempo que o financiamento para pesquisa das doenças negligenciadas não se revertem, no mesmo volume, em tratamento terapêutico, diagnóstico e vacinas (BRASIL, 2010). Encara-se o contexto das doenças negligenciadas como multifacetado, mas não tem sido feita conexão entre as referências apontadas ou leituras recomendadas com os achados a nível acadêmico.

Dentre as ações a serem realizadas pelo PSE indicadas nos materiais analisados estão a verificação da acuidade visual dos estudantes, prevenção e controle da obesidade e a promoção da saúde que é colocada de modo genérico. Em documentos mais recentes, produzidos entre 2013 e 2014, são apresentadas algumas sugestões de atividades educativas a serem realizadas no âmbito do programa no formato de oficinas. Sexualidade, atividade física, direito, valores pessoais, violência e promoção de saúde são os temas regularmente abordados nos documentos com o cunho mais “educativo”. Chama a atenção à abordagem dada sobre a compreensão da saúde. No guia de atividades do PSE destinado ao ano de 2013, por exemplo, são propostas atividades voltadas à reflexão baseadas na estratégia das rodas de conversa para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Na atividade indicada, os mediadores são contemplados com algumas perguntas que orientarão a dinâmica. Estas envolvem desde a reflexão sobre o papel da escola, o seu objetivo, o que crianças e adolescentes podem fazer em relação à saúde da comunidade em que vivem e da escola.

Essas ações adotadas enfatizam o caráter autonomizante da educação em saúde e transcendem o seu cunho prescritivo presente em muitas práticas e materiais empregados no campo da saúde. Além disso, em conjunto com o conteúdo escolar, essas propostas são capazes de fomentar a reflexão e a crítica para a tomada de decisão consciente (LEFEVRE e LEFEVRE, 2004; MOHR, 2009). Mesmo repercutindo em sua proposta a ideia normatizadora de uma educação em saúde voltada para a formação de hábitos, atitudes e comportamentos, o PSE tem demonstrado, por meio de seus guias de atividades, algumas sugestões que vão além e encorajam a tomada de decisão autônoma a partir do acesso ao conhecimento e ações de reflexão.

No entanto, é reforçada a questão da “semana de saúde na escola” demonstrando que o material ainda resguarda ranços das ações educativas campanhistas consideradas pouco efetivas por serem efêmeras e muitas vezes desconexas da realidade. Esse modelo tão popular de educação em saúde entre o final do século XIX e início do século XX se baseia em momentos de “*difundir, junto à população (...) fragmentos de conhecimento científico sobre saúde e doença em qualidade e quantidade necessária apenas para gerar obediência às prescrições técnicas (...)*” (LEFEVRE e LEFEVRE, 2004, p. 57). Assim, é necessário que os materiais destinados aos profissionais do PSE estimulem uma ação constante e não somente em “uma semana específica”. Até porque essa lógica contradiz a descrição contida na introdução do material onde é descrito que “(...) *este Guia contém sugestões de atividades para serem desenvolvidas não apenas durante a Semana Saúde na Escola, mas ao longo do ano letivo*” (BRASIL, 2013, p. 4).

É um avanço a disponibilização de um material que indique propostas de atividades para os profissionais envolvidos no PSE e que estimulem atividades de diálogo com a população escolar. Esse formato ultrapassa o modelo de comunicação vertical difundido comumente no campo da saúde (VASCONCELLOS-SILVA, RIVIERA e ROZEMBERG, 2003; KELLY-SANTOS, MONTEIRO e RIBEIRO, 2010). Caracterizando, deste modo, um importante contributo para um processo educativo dialógico. Apesar de serem verificados avanços no conteúdo dos documentos voltados as ações educativas do PSE, ainda são inexistentes recursos que sugiram estratégias educativas para se tratar as doenças negligenciadas no âmbito do programa.

A partir do ano de 2014 as doenças negligenciadas passaram a integrar oficialmente os componentes do PSE (BRASIL, 2014). Preenchendo, assim, uma demanda a nível internacional que ressalta a importância das estratégias intersetoriais envolvendo o espaço escolar para a abordagem do tema (OPAS, 2009; OMS, 2015). As ações do PSE são desenvolvidas sob dois eixos de componentes: I) avaliação clínica e psicossocial e; II) a promoção e prevenção. As doenças negligenciadas passaram a integrar o eixo I do PSE. No documento é reportado que as ações envolvendo o tema devem ser dirigidas ao ensino fundamental, ensino médio e EJA e suas atividades não são essenciais (BRASIL, 2014). Pela indicação contida no documento, o PSE deve se centrar ao monitoramento de possíveis sinais de doenças negligenciadas de prevalência na região de atuação da equipe, sendo as ações restritas a periodicidade de uma vez por ano. Em suma, o componente educativo é suprimido.

Além disso, não foi encontrado em nenhum documento indicativos que estimulasse ou indicasse ações intersetoriais de fato. A intersetorialidade pressupõe integração e visa que as políticas, mesmo sendo universais, consigam promover integralidade e equidade no atendimento (JUNQUEIRA, 1997). Em outro estudo que verificou a intersetorialidade na Estratégia de Saúde da Família (ESF) verificou-se que, em ações intersetoriais, a atividade é percebida, quase que exclusivamente, como responsabilidade do setor da saúde. Ou seja, há na prática uma intersetorialidade restrita (PAPOULA, 2006). Essa característica contradiz a própria proposta do PSE que propõem justamente uma ação conjunta entre o setor da saúde e

da educação, inclusive indicando que as temáticas de educação em saúde integrem o Projeto Político Pedagógico das escolas (BRASIL, 2007).

Ao mesmo tempo, o ensino de Ciências tradicionalmente tem se encarregado da abordagem dos temas relacionados à saúde, incluindo as doenças negligenciadas (ASSIS, 2012; PIRES, TRAJANO e ARAUJO-JORGE, 2013; MOHR, 2009; SCHALL, 2010). Já a relação entre o setor da saúde e educação pode ser conflituosa, pois muitas vezes os profissionais de saúde realizam suas atividades no espaço escolar sem que haja diálogo com os profissionais que ali atuam. Gerando, assim, certa hostilidade (MOHR, 2009). Logo, no contexto do PSE é emergencial que haja uma sinalização para que o planejamento, estruturação e execução das ações educativas se façam em conjunto. Caracterizando de fato a integralidade presente na concepção do programa.

Conclusão

Verificou-se que a maioria dos documentos analisados se referem aos de estrutura técnica que são direcionados aos gestores estaduais e municipais do Programa Saúde na Escola. Foi incipiente a menção a produção acadêmica direcionada a proposição de melhorias e análise sobre aspectos do programa. Sugerindo, assim, que não há diálogo entre a produção acadêmica e a base documental do PSE. As atividades educativas propostas nos documentos de 2013 e 2014 buscam maior diálogo com o público. No entanto, há ainda a indicação da realização de um momento específico para centralização das ações. Dando indícios dos resquícios do formato campanhista que ainda permanece na educação em saúde presente na escola.

Já em relação às doenças negligenciadas, observou-se a inclusão do tema a partir do ano de 2014 no rol de componentes do programa. Entretanto, as ações indicadas são restritas ao diagnóstico de agravos e não são indicadas como obrigatórias. Não foi reportada a necessidade de associação entre profissionais da saúde e educação para o planejamento e execução das ações previstas no âmbito do PSE.

Conclui-se que houve um avanço das bases documentais do Programa Saúde na Escola no sentido de propor maior interlocução em suas ações e inclusão das doenças negligenciadas em sua agenda. Além do seu potencial de contribuição para o ensino de Ciências, indica-se a incorporação de estratégias educativas voltadas ao tema das doenças negligenciadas, inclusão de outros membros da comunidade escolar nas ações do PSE, bem como maior periodicidade das ações contemplando a promoção da saúde como elemento amplo e constante.

Agradecimentos e apoios

Apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES) e da Fundação de Amparo a Pesquisa do Rio de Janeiro (FAPERJ).

Referências

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas Ciências naturais e sociais: pesquisa qualitativa e quantitativa**. São Paulo: Pioneira, 1998.

ARAÚJO-JORGE, T. C. **Embasamento técnico e sugestões para ações de controle das Doenças da Pobreza no Programa de Erradicação da Pobreza Extrema no Brasil**. Nota técnica institucional 1/2011/IOC/Fiocruz/Diretoria – quarta versão revisada, 2011.

ASSIS, S. S. **Análise de livros didáticos, materiais impressos e das percepções e práticas de professores e profissionais de saúde:** subsídios para a estratégia integrada de prevenção e controle da dengue. 2012. 238f. Dissertação (Mestrado em Ciências) Programa de Pós Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Presidência da republica. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Brasília, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14578:programa-saude-nas-escolas&catid=194:secad-educacao-continuada. Acesso realizado em: 26 de março de 2011.

BRASIL. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 200-202, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Guia de Sugestão de Atividades:** Semana Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde e Ministério da Educação, 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/GUIA_DE_SUGESTOES_DE_ATIVIDADES_SSE_2013.pdf. Acesso realizado em: 23 de novembro de 2013.

BRASIL. Departamento de Assistência Básica. **Componente 1: PSE.** Brasília: DAB. 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/concurso_pse_tabela_componente1.pdf. Acesso realizado em: 24 de fevereiro de 2015.

DEMO, P. **Metodologia Científica em Ciências Sociais.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 1995.

ILHA, P. V. et al. Intervenções no ambiente escolar utilizando a promoção da saúde como ferramenta para a melhoria do ensino. **Revista Ensaio – Pesquisa em Educação em Ciências**, Belo Horizonte, v. 16, n.3, p. 35-53.

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 6, n. 2, 1997.

KELLY-SANTOS, A.; MONTEIRO, S. S.; RIBEIRO, A. P. G. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 14, n. 32, p. 37-51, 2010.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; **Promoção da Saúde:** a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.

LUNARDI, V. L. Problematizando conceitos de saúde, a partir do tema governabilidade dos sujeitos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n.1, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MOHR, A. A educação em saúde na escola: panorama e questionamentos a partir de depoimentos de professores de Ciências de Florianópolis. In: Selles, S. E.; Ferreira, M. S.; Barzano, M. A. L.; Silva, E. P. Q. **Ensino de Biologia:** histórias, saberes e práticas formativas. Uberlândia: EDUFU, 2009. p. 107 – 126.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constitution of the World Health Organization. Basic Documents.** Genebra: WHO, 1946.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Investing to overcome the global**

impact of neglected tropical diseases: third WHO report on neglected tropical diseases. Genebra: WHO, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza.** 2009. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=900&Itemid=828. Acesso realizado em: 11 de abril de 2015.

PAPOULA, S. R. **O processo de trabalho intersetorial das equipes de Saúde da Família no município de Petrópolis-RJ:** fatores restritivos e facilitadores. 2006. 186f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

PIRES, F. E. S. S.; TRAJANO, V.; ARAÚJO-JORGE, T.. Identificação dos saberes relacionados as doenças negligenciadas nos livros aprovados pelo Programa Nacional do Livro Didático para o Ensino Médio (PNLEM 2012) e de estudantes da educação básica. In: ENCONTRO NACIONAL EM PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 2013, Águas de Lindóia. **Anais do XIV Encontro Nacional em Pesquisa em Educação em Ciências.** Águas de Lindóia: Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências. 2013.

SCHALL, V. T. Saúde & cidadania. In: Pavão, A. C. **Ciências:** ensino fundamental. Brasília: Secretaria de Educação Básica, 2010. (Coleção Explorando o Ensino, 18). p. 179-196.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; RIVIERA, F. J. U.; ROZEMBERG, B. Próteses de comunicação e alinhamento comportamental: uma revisão da literatura sobre impressos hospitalares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.4, 2003