

The perceptions of health managers about intersectoriality: integrating health and education in the context of dengue

| A vivência da intersectorialidade na perspectiva de gestores: integrando saúde e educação no contexto da dengue

ABSTRACT | Introduction: *One of the main challenges for the prevention and control of dengue is the fact that the disease extrapolates the Health sector, and requires social participation and intersectoral actions, particularly from the Education sector. Studies on intersectoriality and health education can contribute to the understanding of the required dynamics for the sustainability of these actions. Objective:* *To survey how managers from the Health and Education sector experience intersectoriality in the context of dengue. Methods:* *This is a descriptive, exploratory and qualitative study. Individual in-depth interviews were conducted with a total of nine managers from the municipality of Contagem / Minas Gerais; four from the Health sector and five from the Education sector. The interviews were analyzed utilizing the content analysis technique.*

Results: *The following thematic categories were identified: a) perceptions of work processes; B) intersectoriality from the point of view of health; C) conceptions of health education. For the education sector, the following categories were identified: a) conceptions about daily practices of education; B) intersectoriality from the point of view of education. The health sector is familiar with the concept of intersectoriality, despite the challenges involved in achieving it. The education sector acknowledges dengue as an important topic in pedagogical plans and curricula. However, intersectoriality tends to be misunderstood and treated in a technical and simplistic way by both sectors. Conclusion:* *The study points to the gap between the government recommendations for intersectoral actions and what actually occurs in the daily work of the territories managed by different spheres of power.*

Keywords | *Intersectoriality; Management; Health education; Dengue.*

RESUMO | Introdução: Um dos principais desafios para a prevenção e controle da dengue é o fato de a doença extrapolar o setor Saúde, o qual requer participação social e ações intersectoriais, em especial o da Educação. Estudos sobre intersectorialidade e educação em saúde podem auxiliar no entendimento das dinâmicas necessárias para sustentabilidade dessas ações. **Objetivo:** Compreender como gestores do setor da Saúde e da Educação vivenciam a intersectorialidade no contexto da dengue. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade com o total de nove gestores do município de Contagem/Minas Gerais; quatro do setor Saúde e cinco do setor Educação. As entrevistas foram analisadas por meio de análise de conteúdo. **Resultados:** Identificou-se as categorias temáticas: a) percepções sobre os processos de trabalho; b) a intersectorialidade sob o ponto de vista da saúde; c) concepções de educação em saúde. Para o setor educação, identificou-se as categorias: a) concepções sobre práticas cotidianas da educação; b) a intersectorialidade sob o ponto de vista de educação. O setor saúde tem familiaridade com o conceito de intersectorialidade, apesar da dificuldade em concretizá-lo. O setor educação destaca a temática da dengue como tópico importante nos planos e currículos pedagógicos. Contudo, a intersectorialidade tende a ser compreendida de forma técnica e simplista por ambos os setores. **Conclusão:** O estudo mostra o distanciamento entre as diretrizes governamentais que orientam ações intersectoriais e o que ocorre no cotidiano dos territórios geridos por diversas esferas de poder.

Palavras-chave | Intersectorialidade; Gestão; Educação em saúde; Dengue.

¹Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A Carta de Ottawa (1986), principal marco de referência para a promoção da saúde, apresenta a intersetorialidade como princípio para a superação de abordagens tecnicistas e medicalizantes sobre os problemas de saúde¹. No Brasil, as ações de promoção da saúde emergiram como desdobramento do esforço de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do debate sobre as relações entre desigualdades sociais, democracia, desenvolvimento humano e saúde no campo da Saúde Coletiva².

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), publicada primeiramente em 2006 e revisada em 2014, propõe o fortalecimento da articulação de políticas públicas para promover a equidade e a melhoria das condições de saúde e de vida da população. Apresenta, como base, o conceito ampliado de saúde e valores, como solidariedade, democracia, equidade, cidadania e desenvolvimento. Esses valores são agregados à nova concepção de saúde e passam a ser considerados essenciais para a sua prática³.

Entre os princípios que norteiam a PNPS, a intersetorialidade é referida como “um processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns”³.

Ações que buscam reforçar a articulação intersetorial em todas as esferas de gestão não podem (continuar a) ser ignoradas, principalmente em um contexto como o brasileiro. Atualmente, o País tem convivido com diversas arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*⁴. Além do desafio para o controle da dengue - arbovirose de maior impacto econômico, social e de saúde pública nos territórios onde está presente⁵ - soma-se a Chikungunya e a Zika^{4,6}. O surgimento dessas doenças no País fez com que as políticas para o controle da dengue fossem ampliadas para essas outras arboviroses também transmitidas pelo *A. aegypti*⁶.

As orientações do Ministério da Saúde reforçam a importância da participação intersetorial em todos os níveis de governo. Sugere o diálogo entre os setores da saúde, da educação, do meio ambiente, do desenvolvimento social e do turismo. Prevê ainda a participação de organizações da rede privada, das organizações não governamentais (ONG) e de toda a comunidade no empenho para o controle do vetor^{7,8}.

Apesar de a intersetorialidade ser um dos principais componentes do SUS, alguns empecilhos para o seu alcance são observados. Há despreparo político e técnico de gestores e profissionais da saúde em assumir ações intersetoriais. Além disso, questões de ordem administrativa e técnicas, como decisões excessivamente centralizadas que impedem a participação da sociedade sem ajustes às realidades locais, dificultam a execução integrada de ações intersetoriais⁹.

A intersetorialidade, como prática de gestão, permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões. Deve envolver instituições e diferentes setores do governo que atuam na produção da saúde, na formulação, na implementação e no acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população¹⁰.

A intersetorialidade surge como caminho para elaboração de ações coletivas mais complexas, considerando diferentes contextos e a complexidade do setor saúde¹¹. Trata-se de uma abordagem social reconstruída a partir da reflexão e do exercício democrático que envolve:

A articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas. Trata-se, portanto, de buscar alcançar resultados integrados, muito mais do que juntar setores, é criar uma nova dinâmica para o aparato governamental, com base territorial e populacional².

É necessário potencializar os espaços micropolíticos das unidades de saúde, das escolas e dos territórios. Eles trazem em si os processos sociais e culturais indicativos de seu perfil epidemiológico e de como o processo saúde-doença-cuidado ocorre¹³.

Dessa forma, a intersetorialidade pode ser entendida como a articulação dos distintos setores para pensar a complexidade do processo saúde-doença, com o compromisso de garantir a saúde como direito humano. Assim, as iniciativas que permitem e potencializam o envolvimento de comunidades e de pessoas devem ser garantidas. Ações como o Programa Saúde na Escola, movimentos e redes de territórios saudáveis, prevenção da violência, justiça social, são alguns dos desafios a serem enfrentados para o alcance da promoção da saúde¹³.

Apesar de atualmente ser entendida como uma estratégia de política pública, a intersetorialidade apresenta pouco

alcance ou efeitos concretos e parece não traduzir em prática inovadora¹⁴. É preciso estar atento para que a “intersectorialidade não se transforme em simples justaposição de agendas setoriais distintas, sem significar, de fato, uma agenda compartilhada”¹⁴.

É oportuno, nesse contexto, ressaltar o papel da gestão pública no Brasil, hierarquizada historicamente a partir de instâncias centralizadas de poder. Essa forma de gestão não abre espaço para diálogo entre instâncias de planejamento com os demais níveis gerenciais¹⁵. Assim, as práticas e culturas organizacionais necessitam ser revisadas. A gestão, como parte do processo de trabalho e metodologia, deve ser considerada como uma ação interdisciplinar, em que se fazem presentes determinações de ordem técnica e, principalmente, política.

No contexto da dengue, torna-se necessário compreender as dinâmicas das relações políticas e socioeconômicas presentes nas organizações dos serviços¹⁶. No atual cenário nacional, os esforços de saúde estão centrados na organização e treinamento da rede de assistência com o objetivo de diminuir a letalidade da doença, uma vez que os óbitos por este agravo são absolutamente evitáveis¹⁷. Ações vinculadas à vigilância, articulação com a atenção básica, somadas às ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social precisam ser garantidas.

Dessa forma, ao pensar a intersectorialidade no contexto da saúde e da educação, deve-se partir da valorização da participação dos profissionais envolvidos, de forma dialógica. Mesmo reconhecendo a influência dos contextos históricos em que se dá o diálogo e a definição de ações entre educação e saúde, como articulações difíceis, transpor essa barreira faz-se necessário¹⁸.

A aproximação entre estes dois setores sociais, o da saúde e da educação, pode fomentar nos territórios a compreensão da saúde como um processo socialmente produzido¹⁷. Portanto, o setor educação pode ser compreendido como aliado às estratégias propostas pelo Plano Nacional de Combate à Dengue⁷, atualmente presente nas recomendações ministeriais para controle das arboviroses⁸.

Dessa forma, o principal objetivo deste estudo é compreender como os gestores do setor da saúde e da educação vivenciam a intersectorialidade no contexto da dengue.

MÉTODOS |

Este estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Foi realizado durante o segundo semestre de 2015 no município de Contagem, Minas Gerais. Este município apresenta atualmente uma das maiores taxas de incidência do estado, com 6.108,7 de casos prováveis de dengue¹⁹.

No total, nove gestores participaram do estudo, concedendo entrevista individual em profundidade. Do setor Saúde, quatro compuseram o grupo: um representante da Coordenação da Atenção Básica; um representante da coordenação central da Zoonoses; um representante da coordenação distrital da Zoonoses; e um representante da Coordenação da Epidemiologia.

Do setor Educação, participaram cinco gestoras: três analistas educacionais da coordenação de Educação Básica da Estadual de Educação de Minas Gerais (SEE-MG); uma coordenadora pedagógica de escola pública estadual; e uma coordenadora pedagógica de uma escola particular.

Para as entrevistas, foi utilizado um roteiro semiestruturado. Essas foram registradas em áudio mediante autorização dos participantes, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e analisadas, a partir de categorização temática, conforme os pressupostos da análise de conteúdo proposta por Bardin²⁰.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/CPqRR/FIOCRUZ em 30/03/2015, sob o CAAE: 33479814.3.0000.5091, parecer 992-542.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Dos gestores entrevistados pertencentes ao setor saúde, metade é do sexo masculino; e metade do sexo feminino, com faixa etária variando de 34 a 60 anos. A formação acadêmica informada foi: três em medicina veterinária e um em odontologia. Um gestor possui doutorado, dois possuem mestrado e um especialização. O tempo de atuação no cargo variou entre dois meses e 15 anos.

No setor educação, todas as entrevistadas são do sexo feminino e apresentam faixa etária entre 35 e 60 anos de idade. A formação acadêmica informada foi: duas professoras das séries iniciais do ensino fundamental; uma, geóloga; e duas, pedagogas. Todas possuem especialização na área da educação. Em relação ao cargo que exercem, três são analistas educacionais e duas são coordenadoras pedagógicas. O tempo de experiência em gestão variou de três meses a 38 anos.

A partir da análise de conteúdo das entrevistas dos gestores no setor saúde, foi possível identificar três categorias temáticas: a) percepções sobre os processos de trabalho; b) a intersetorialidade sob o ponto de vista da saúde; c) concepções de educação em saúde. Para o setor educação, duas categorias foram identificadas: a) concepções sobre as práticas cotidianas da educação; b) a intersetorialidade sob o ponto de vista de educação. A seguir as categorias temáticas serão discutidas.

a) Percepções sobre os processos de trabalho

Dois entrevistados mostraram que o planejamento das ações e rotinas direcionadas ao controle e combate ao mosquito *A. aegypti* é norteado pelas diretrizes nacionais. Mensalmente a coordenação de zoonoses envia boletins das atividades realizadas pelas suas equipes à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e ao Ministério da Saúde (MS). Essas ações condicionam os repasses de recursos ao município. Desde 2002, esses boletins possuem o mesmo formato e abordam os mesmos dados. Ou seja, as mesmas atividades são feitas há quase vinte anos e parece não atenderem às necessidades atuais. Segundo um dos entrevistados, “tabelas de controle, de visita casa a casa, não funcionam” (S1).

Segundo três entrevistados, a forma como as ações são preconizadas dificultam o desenvolvimento de seus trabalhos, uma vez que restringe a atuação e utilização de outros métodos. Por exemplo, foi relatado que o município utiliza o Levantamento Rápido do Índice de Infestação (LIRAA) para mapear os índices de infestação do *A. aegypti*. Esse método utiliza a amostragem por larvas. Há outros recursos que envolvem o uso de armadilhas, algumas das quais disponíveis no mercado, que apresentam o potencial de estimar a população adulta do vetor. Um forte exemplo é a Ovitampa, utilizada desde 1965²¹. Assim, outros métodos podem ser pensados e, para um dos entrevistados, é tido como um “sonho”, como expresso na fala: “A gente tem um sonho aqui de futuramente, no município, se a gente conseguisse, implantar a Ovitampa” (S1).

Apesar de ser possível a flexibilidade das ações, ao afirmar que “as ações de controle dos municípios hoje têm certa liberdade assim de ... inovar” (S1), na prática é difícil acontecer. De fato, um dos entrevistados relatou que apresentou projetos propondo mudanças na logística e métodos de trabalho das Zoonoses para instâncias gestoras hierarquicamente superiores. Entretanto, não houve sucesso: “Eles não ouvem a área técnica, se dessem todo o suporte e autonomia pra gente trabalhar, pela experiência de campo, de anos lidando com isso” (S1).

As dificuldades apresentadas pelos(as) entrevistados(as) somam-se aos problemas antigos do cotidiano que se perpetuam, mesmo diante do atual cenário das arboviroses. Problemas como o número reduzido de Agentes de Combate às Endemias (ACE); deficitária política de formação para esses profissionais; falta de insumos, de veículos e estrutura física adequada; o incipiente processo de integração da Zoonoses com as Unidades Básicas de Saúde e outros setores, são fatores que dificultam os trabalhos para a prevenção e controle da dengue.

b) A intersetorialidade sob o ponto de vista do setor saúde

Há um consenso entre os participantes do estudo sobre a dificuldade de trabalhar com outros setores. Posturas proativas do setor saúde pode melhorar a integração com outros setores e parceiros conforme comentário de um dos entrevistados:

De modo geral, todos criam o mosquito, e a saúde é que acaba tendo que fazer todo esse controle, cobrindo os resultados dessa criação. Podemos citar, por exemplo, o papel da construção civil tanto para a execução de obras quanto para a elaboração de projetos, para que tornem as obras livres de locais que possam acumular água (S3).

Um exemplo diz respeito à atuação da Secretaria de Desenvolvimento Urbano e do Meio Ambiente na importante atuação sobre casos de proprietários que negligenciam a limpeza de seus lotes como relatado por outro entrevistado:

Envolve a limpeza pública, a educação e os outros setores suportes, como a fiscalização, a postura, que faz essa parte fiscal mesmo do controle da dengue especificamente, porque a Zoonoses não tem poder de polícia (S2).

Assim, problemas como lotes vagos, casas abandonadas e situações afins ao serem identificadas pela Zoonoses

e encaminhadas a setores que têm a competência para resolver a situação, são morosos nas soluções:

A Zoonoses consegue diagnosticar e, muitas vezes, solucionar o problema, mas muitas vezes esbarra com a fiscalização. Você manda para vigilância sanitária, que não resolve, manda para a postura, a postura não resolve, então precisa ter vontade política para isso (S2).

De fato, falta uma política habitacional que atenda às necessidades dos grupos sociais mais vulneráveis. São milhares de imóveis ociosos, fechados ou em terrenos baldios, que aumentam muito a possibilidade de criadouros e dificulta o trabalho dos agentes de combate às endemias²².

Importantes situações dificultam o trabalho intersetorial. O rompimento de relações tradicionais de trabalho, em que o segmento que detém o poder acaba prevalecendo nos processos de decisão; a dificuldade de profissionais de saúde em olhar para além do objeto específico de sua atuação; as rubricas dos orçamentos públicos serem predominantemente setorializadas reforçam a dificuldade de compartilhamento de poder entre os envolvidos e a agilidade e resolutividade das ações²³.

Em Contagem há um Comitê Gestor de Fiscalização, citado por dois entrevistados e desconhecido por outros dois. Nesse Comitê, setores, como limpeza urbana, empresa de energia elétrica, de água e esgoto, representantes das diretorias regionais entre outros, se encontram para discutir problemas do município, e, eventualmente, o tema dengue é colocado em pauta.

Ao buscar a intersetorialidade, espera-se encontrar ações conjuntas que almejam o mesmo objetivo entre setores diferentes. No entanto, no cotidiano dos processos de trabalho, intersetorialidade é vista, de certa forma, como uma tarefa individual, meramente técnica e pragmática⁹. Não é pensada de forma processual e em longo prazo por meio de gestão estratégica e integrada.

Se o setor saúde tem dificuldade para trabalhar com os setores externos, isso pode ser identificado pelo trabalho feito com os setores internos. Há um reconhecimento, por parte dos entrevistados sobre a importância da atuação conjunta da equipe da Zoonoses com as Unidades Básicas de Saúde. No entanto, na prática há um penoso distanciamento entre eles, conforme relato:

A gente trabalha muito segmentado, a gente tem pensado nisso muito, porque o ministério soltou há pouco tempo uma portaria dizendo que a Zoonoses agora está incorporada à Atenção Básica, os ACE fazem parte do escopo (S4).

Não há uma integração rotineira e contínua entre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam nas Equipes de Saúde da Família e com os Agentes de Combate às Endemias (ACE) que atuam com o setor de Zoonoses. Ambos são importantes no controle do vetor, considerando as especificidades de cada categoria profissional⁶. Entretanto, quase não há sinergismo entre eles, uma vez que trabalham com lógicas diferentes, o ACE, com zonas; e os ACS, com microáreas: “eles não se encontram” (S1). Certamente existem outros fatores que dificultam a aproximação entre os ACE e ACS e que merecem maior investigação, porém não foi foco deste trabalho.

c) Concepções de educação em saúde

Diversos aspectos foram relacionados às concepções de educação em saúde pelos gestores. Geralmente, o conceito é reduzido aos componentes de capacitação, treinamento de pessoal ou apenas “transferência de informação” para a população leiga. Nesse quesito, a ausência, ou escassez, de propostas de qualificação dos ACE e ACS para ações de educação em saúde foi indicada pelos gestores.

Apesar de um dos entrevistados afirmar que os ACE trabalham na “vertente educativa”, com o mínimo de produto químico, as ações educativas e de formação direcionadas à sua qualificação para suas atividades em campo são poucas:

Na rotina do agente ele faz a educação em saúde, inclusive tem uma própria diretriz no ministério que trabalha com a educação em saúde. Só que eu, particularmente, acho que é muito pouco o que a gente faz (S2).

Os ACE ao serem admitidos, geralmente passam por um curso introdutório, cujo conteúdo abarca temas básicos sobre suas atribuições e, posteriormente, participam de reuniões para organização do seu trabalho diário. Há um apelo por parte dos gestores sobre a precariedade da formação dos ACE. Apesar de identificarem essas lacunas, geralmente não investem nas instâncias de treinamento:

Eu não acredito no controle da dengue por meio de medidas educativas, porque a questão educativa do brasileiro não passa só sob a informação

de como prevenir dengue. Acho que essa educação tem que vir do berço, em vários aspectos. A pessoa tem que construir isso ao longo da vida, não vai ser aqui que a gente vai mudar esse perfil (S1).

Desconsiderar a multiplicidade de possibilidades de compartilhar conhecimento pode levar a uma perda de oportunidade de ampliar as discussões sobre as arboviroses. É importante estar atento aos diversos públicos e práticas abrangidas pela educação em saúde, tanto em âmbito individual quanto coletivo²⁴. A educação não é estanque, deve ser “conduzida de forma dialógica, participativa, suscitando no sujeito a reflexão crítica, capacitando-o para interpretar e agir sobre a realidade de saúde e ambiente”²⁵, podendo criar possibilidades para a sua própria produção ou construção.

A necessidade de a comunidade “tomar consciência do seu papel em preservar a cidade limpa” foi enfatizada pelos gestores do setor saúde. Eles citam, por exemplo o descarte incorreto de lixo sólido nas ruas, terrenos e lotes vagos, como um dos entrevistados explica: “a falta de responsabilização pelas coisas em todos os níveis”, e alerta sobre a passividade da população ao dizer que, “a gente ainda continua esperando o agente ir à casa da gente para poder fazer o controle” (S3).

d) Concepções sobre as práticas cotidianas da educação

Uma das recomendações de ações intersetoriais da Organização Mundial de Saúde (OMS) é a inserção de tópicos no currículo escolar referentes a vetores, transmissão, sinais, sintomas e tratamento em relação à dengue, em países com incidência média e alta²⁶.

No Brasil, as políticas educacionais abordam o processo saúde/doença e seus condicionantes como tema transversal e presente em livros didáticos²⁷. Os Parâmetros Curriculares Nacionais de Ciências Naturais (PCN)²⁸ organizam o currículo escolar em eixos, temas, tópicos e habilidades, o que permite tratar de temas relativos à saúde como o corpo humano, cuidado com o lixo e com a água.

Neste sentido, os gestores do setor educação relataram que o tema dengue está inserido nos planos pedagógicos de suas escolas, mais especificamente nos módulos de ciências e biologia. Almeja-se que a temática seja trabalhada com os alunos de forma interdisciplinar e discutida em diversas disciplinas. Por sua vez, propostas mais recentes, como o Programa Saúde na Escola (PSE), que busca interagir os

dois setores, não foi citado pelos entrevistados do setor educação, reforçando a afirmação de que a participação dos dois setores não é equânime nem integrada²⁹.

Entre as atividades escolares que têm potencial para favorecer as discussões sobre prevenção e controle da dengue, foram destacadas pelas gestoras do setor educação as que envolvem parcerias entre as Secretarias Estadual de Educação e de Saúde, por meio das atividades de comemoração do “dia D” (dia nacional contra a dengue). Esse evento tem sido incorporado ao calendário escolar e conta com a participação das escolas estaduais de todo o estado de Minas Gerais. Cada escola organiza a comemoração do “dia D” livremente, a partir de experiências que incentivam a participação da comunidade escolar.

No entanto, apesar de a Secretaria Estadual de Educação (SEE) solicitar às escolas estaduais a realização das atividades relacionadas à dengue “não costuma dar suporte para a realização dos trabalhos” (E3). As gestoras mostram que seria um facilitador se a instituição estadual coordenasse oportunidades de encontro intersetorial. Uma das entrevistadas afirma que “a escola solicitando o envolvimento do setor saúde fica meio sozinha” (E2). Ademais, foi relatado pelas participantes que a relação da SEE com a escola particular é apenas de fiscalização, não existe propostas de trabalho conjunto.

Em relação à inserção do tema dengue no plano pedagógico, afirmou-se que não há um tópico exclusivo: “[...] nosso currículo de ciências com os tópicos ambiente e vida tem como o professor estar trabalhando, ali, o ambiente. Tem a parte do corpo humano e saúde, o lixo, a água” (E1). A elaboração do plano pedagógico ocorre todos os anos, e a escola tem liberdade de inserir temas considerados importantes, como relata uma das entrevistadas: “tem essa flexibilidade de enxertar o que for necessário”, e acrescenta: “a gente procura juntar o que tem necessidade do mundo atual com o conteúdo trabalhado na escola” (E2).

O tema dengue é “abordado nos livros didáticos, de ciências, ou seja, em algum momento o tema será apresentado aos estudantes” (E2). No entanto, deve-se ter em mente a questão da qualidade desses livros didáticos, em especial sobre o tema dengue. Estudos demonstraram erros conceituais graves, emprego de ilustrações inadequadas e descontextualização sociocultural do conteúdo. Esses

fatores limitam a utilização somente do livro didático para colaborar nas ações desencadeadas no ambiente escolar com vistas ao controle da dengue²⁹.

Há um reconhecimento por parte das gestoras sobre a complexidade do tema dengue e a multiplicidade de fatores que o envolvem. A interdisciplinaridade é mostrada como uma forma de potencializar o debate: “é mais dentro da ciência e da biologia, a gente pode aplicar também, na química, na física, na história, artes... pode falar desde o começo que aconteceu e por quê” (E2).

As atividades alternativas e lúdicas, que estimulam a participação de toda a comunidade escolar, foram mostradas como um diferencial para a abordagem sobre a dengue. Nesses eventos, almeja-se conhecer o tema sob o ponto de vista dos estudantes. No entanto, destacou-se que “o governo tem que encontrar uma forma mais lúdica e prazerosa para trabalhar a dengue na escola” (E1).

As participantes do setor educação destacaram que falta material pedagógico para trabalhar o assunto, de forma a complementar o trabalho do professor. Por exemplo, a disponibilidade de jogos educativos, jogos eletrônicos, livros infantis, utilização de maquetes³⁰.

e) A intersectorialidade sob o ponto de vista do setor educação

Entre as entrevistadas do setor educação, houve consenso sobre a importância em reforçar as ações intersectoriais para o enfrentamento da dengue. No entanto, como apontado anteriormente pelos participantes do setor saúde, esta valorização tende a manifestar-se nos discursos, e não na prática. A área da saúde e a da gestão das cidades foram as mais citadas pelas gestoras do setor educação.

No entanto, a participação real do setor saúde nas atividades da escola não é usual, conforme relatado por duas entrevistadas. No ano da entrevista (2015) não houve nenhuma ação intersectorial nas escolas participantes. O setor saúde procurou a escola somente uma vez para a vacinação das meninas contra o HPV. Não é rotina das escolas que participaram deste estudo colaborar com serviços de saúde para ações conjuntas, ou vice-versa. Por sua vez, foi relatado que algumas escolas estaduais utilizam as Unidades de Saúde de suas regiões para trabalhar o tema da dengue. No entanto, este não foi o contexto apresentado pela escola estadual participante deste estudo.

Apesar da negativa de existência de parcerias com o setor saúde, as gestoras tendem a valorizar as ações intersectoriais. Contudo, responsabilizam essa prática como de responsabilidade de estâncias superiores de governo:

É porque os representantes da gestão estadual têm o acesso aos espaços, às escolas. E as escolas cumprem o que é pedido, se você oferece a organização daquilo, mesmo que seja uma semana para parar... eles param e fazem. Alguém precisa fomentar (E3).

Ao serem questionadas sobre a existência de parcerias para fornecimento e utilização de material educativo, houve também a negativa de iniciativas conjuntas. Quando necessário o professor providencia, “pois não há suporte de outras secretarias” (E5).

CONCLUSÃO |

Do ponto de vista dos gestores do setor saúde e educação, a intersectorialidade tende a ser compreendida como forma de aproximação entre conhecimentos e práticas que podem auxiliar na prevenção e controle da dengue. No entanto, ambos reconhecem que as parcerias e as estratégias integradas precisam de impulso para que o seu real poder de transformação possa ser usufruído pela sociedade. Em geral, a responsabilidade por esse “impulso” parece ser vista como governamental, e a valorização das ações intersectoriais acabam restritas aos discursos.

Parece haver dificuldade de diálogo entre diferentes instâncias gestoras, acarretando menos possibilidades de encontros entre diversos setores, culminando para que a intersectorialidade não alcance efeitos práticos na sociedade. Esse não diálogo pode dar pistas sobre o distanciamento entre as diretrizes governamentais que orientam ações intersectoriais para o controle da dengue e outras arboviroses e o que ocorre na prática, no cotidiano dos territórios geridos por diversas esferas de poder.

No setor saúde ficou evidente que, apesar de os entrevistados ocuparem cargos de gestão, a hierarquia da gestão pública dificulta tomadas de decisão e implementação de ações inovadoras. Parece haver atrito entre as perspectivas de gestores com um perfil mais técnico com os gestores ligados diretamente ao poder político. O setor saúde parece repetir o que é historicamente estabelecido, ou seja, focar nos aspectos técnicos e biomédicos da doença, apenas

“apagando incêndio”. A intersetorialidade não é pensada nem praticada rotineiramente. Ela tende a ser delegada como algo externo ao próprio setor saúde e de responsabilidade do “outro” ou de instâncias “governamentais”.

Do ponto de vista das gestoras da educação, a intersetorialidade é vista como potencializadora para o debate sobre a dengue, incentivando o envolvimento da comunidade escolar. Entretanto, no dia a dia, não é uma atividade incentivada. A temática da dengue é contemplada nos planos e currículos pedagógicos, e a problematização culmina basicamente em ações entre as disciplinas curriculares com pouquíssimas experiências intersetoriais.

Apesar de a intersetorialidade ser um dos aspectos no qual os programas de prevenção e controle da doença vêm se pautando, parece haver dificuldade na compreensão do seu conceito e execução prática.

Mais estudos são necessários para aprofundar a temática e contribuir para uma melhor compreensão dos entraves conceituais e práticos acerca da intersetorialidade. Nesses termos, ações e práticas intersetoriais que estabeleçam vínculos, corresponsabilidade e cogestão podem contribuir para o enfrentamento da dengue. A interação de diferentes saberes e atores sociais para o estabelecimento de relações horizontais pode favorecer reais possibilidades de diálogo e construção do conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):163-77.
2. Malta DC, Moraes Neto OL, Silva MMA, Rocha D, Castro AM, Reis AAC, et al. Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(6):1683-94.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União*; 13 nov 2014.
4. Sala Nacional de Coordenação e Controle para o Enfrentamento à Microcefalia. Diretriz geral SNCC/2015: sistema de coordenação e controle para intensificar as ações de mobilização e combate ao mosquito. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
5. Tauil PL. Prefácio. In: Valle D, Pimenta DN, Cunha RV. *Dengue: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.121, de 18 de dezembro de 2015. Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para reforçar as ações voltadas ao controle e redução dos riscos em saúde pelas Equipes de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*; 21 dez 2015.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Plano nacional de combate à dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemia de dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
9. Azevedo E, Pelicioni MCF, Westphall MF. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção da saúde. *Physis*. 2012; 22(4):1333-56.
10. Machado LA. Construindo a intersetorialidade [acesso em 21 jul 2016]; 8p. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n39/n39a09.pdf>.
11. Gomes LC. O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2012.
12. Inojosa RM. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cad FUNDAP*. 2001; (22):102-10.
13. Minayo MCS, Gualhano L. 10 anos da Política Nacional de Promoção à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(6):[press release].
14. Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2016; 21(6):1777-88.
15. Ckagnazaroff IB. Reforma gerencial e o papel do gestor público: ator de mudança ou de resistência? In: *Anais do 7 Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma*

del Estado y de la Administración Pública; 2002 out 8-11; Lisboa, Portugal. Lisboa: [s.n]; 2002. p. 1-13.

16. Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):443-53.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

18. Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Epidemiologia. Minas Gerais, 2015.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 27, 2016. *Boletim Epidemiológico* [Internet]. 2016 [acesso em 26 dez 2016]; 47(31):1-10. Disponível em: URL: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/10/2016-026--2-.pdf>>.

20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

21. Fundação Oswaldo Cruz [Internet]. Estudo compara métodos para medir infestação por *Aedes aegypti* [acesso em 30 abr 2016]. Disponível em: URL: <<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=2135&sid=32&tpl=printerview>>.

22. Sabrosa PC. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Comunicação pessoal. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.

23. Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(3):627-41.

24. Flisch TMP. Práticas coletivas de educação em saúde na atenção primária à saúde em Contagem - MG. Belo Horizonte. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.

25. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

26. Organização Mundial da Saúde. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Genebra: OMS, 2009.

27. Schall VT. Saúde e cidadania. In: Pavão AC. Ciências: ensino fundamental. Brasília: Secretaria de Educação Básica; 2010. p. 179-96.

28. Brasil. Ministério da Educação. Parâmetros curriculares nacionais: ciências naturais - terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental. Brasília: Ministério da Educação; 1998.

29. Assis SS, Pimenta DN, Schall VT. A dengue nos livros didáticos de ciências e biologia indicados pelo programa nacional do livro didático. *Ciênc Educ*. 2013; 19(3):633-56.

30. Schall VT, Assis SS, Pimenta DN. Educação em saúde como estratégia no controle integrado da dengue: reflexões e perspectivas. In: Valle D, Pimenta DN, Venâncio R, organizadores. Dengue: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. p. 357-80.

Correspondência para/ Reprint request to:

Tácia Maria Pereira Flisch

Fiocruz Minas, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, Av. Augusto de Lima, 1715, Belo Horizonte, MG, Brasil CEP: 30190-002 E-mail: taciaflisch@gmail.com

Recebido em: 12/02/2016

Aceito em: 06/04/2017