

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: TERRITORIALIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UNIDADES ESCOLARES MUNICIPAIS EM ALTAMIRA – PARÁ (2019)

Marconde Ávila Bandeira
bandeira.neto77@gmail.com

Ney Cristina Monteiro Oliveira
neycmo@ufpa.br

INTRODUÇÃO

Neste resumo ampliado realizou-se um estudo sobre o Programa Saúde na Escola e sua diretriz caracterizada pela territorialidade das Unidades de Saúde da Família e das Unidades Escolares Municipais em Altamira no ano de 2019. Objetivou-se analisar os territórios adscritos, seus significados e formatos apropriados pelos setores da Saúde Pública e Coletiva no campo de ação das Unidades de Saúde da Família e das Unidades Escolares nas Políticas Públicas para a Educação Básica.

Utilizou-se dos fundamentos teóricos metodológicos da pesquisa qualitativa exploratória que oferta desenvolvimento dos seus significados (DESLANDES; GOMES; MINAYO; 2009).

DESENVOLVIMENTO

A construção dos territórios contemporâneos se anuncia conforme Santos (1996), balizados nas dualidades horizontalizadas e verticalizadas. Nas horizontalizadas consiste-se em comandos adjacências, instituídos por um prosseguimento territorial, entretanto, nas verticalizadas constitui-se formatadas por pontos longínquos uns dos outros, consequência de

interdependência hierarquicamente entre territórios, recorrente da ação globalizante economicista.

O território versa em espaços limítrofes determinados em que os sujeitos convivem, trabalham, andam e entretém-se, se perpetram e rompem-se espaços arquitetados e naturais. Sobretudo, ambientes analógicos dominantes, de conhecimentos e modificados (SANTOS, 1996).

No setor da Saúde, os territórios são estruturados horizontalizados constituindo-se uma Rede de Atenção em Saúde, organizaram-se serviços de saúde universalmente para todos os cidadãos com a porta de entrada pelas Unidades de Saúde da Família. No setor da Educação, organizam-se horizontalmente nos territórios pelas Redes do Sistema de Ensino Básico com porta de entrada pelas Unidades Escolares (BRASIL, 2007a; 2012).

As Redes de Atenção em Saúde e do Sistema de Ensino Básico pertencentes aos territórios adstritos e consistentes em considerar o planejamento de suas ações na totalidade escolar e social, com perfil da localidade sobre a saúde do escolar e habilidades operantes em saúde para superação das vulnerabilidades que acometem a vida escolar (BRASIL, 2007a).

A Política Nacional de Atenção Básica em Saúde possui nos seus fundamentos e diretrizes conter um território adscrito para formatação do planejamento que se pactuara descentralizada, com a execução das ações caracterizadas pela intersetorialidade e territorialidade que consiste impactar nas realidades condicionadas e determinadas para promoção da saúde para as Políticas de Saúde Pública e Coletiva pertencente a determinado território, considerando-se continuamente a equidade dos serviços (BRASIL, 2012).

Contudo, “[...] Adscriver os usuários é desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado” (BRASIL, 2012, p. 21). Portanto, “A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado” (BRASIL, 2012, p. 21). Entretanto,

O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado (BRASIL. 2012, p. 21).

Portanto, o território perfaz-se como ambiente para cultivo da vida, a partir dos Projetos Políticos Pedagógicos das Unidades Escolares como mecanismos estratégicos para promoção de ações de Políticas Públicas para a sociedade na constituição democrática potencializando-se as transformações referenciadas socialmente e instituírem-se informações, valores com enorme espaço para produzir-se universalização da Saúde para além dos muros das Unidades Escolares, com articulação integralizada com as Unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2007b).

Neste sentido, no Art. 3º, § 1º, do Decreto Presidencial n 6.286/2007, que descreve as diretrizes para a implementação do Programa Saúde na Escola, que são elas:

- I - descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;
- III - territorialidade;
- IV - interdisciplinaridade e intersetorialidade;
- V - integralidade;
- VI - cuidado ao longo do tempo;
- VII - controle social; e
- VIII - monitoramento e avaliação permanentes (BRASIL. 2007).

Que, destacou-se neste resumo, a diretriz territorialidade do Programa Saúde na Escola como iniciativa do Sistema Único de Saúde para amplificação das ações caracterizadas pelas intersetorialidade e promover-se a saúde universal e equidade local.

CONCLUSÕES

Ao analisar-se os territórios adscritos, seus significados e formatos apropriados pelos setores da Saúde Pública e Coletiva no campo de ação das Unidades de Saúde da Família e das Unidades Escolares nas Políticas Públicas para a Educação Básica. Observou-se a existência expressiva de avanços expansionistas da territorialidade das Redes de Atenção em Saúde que em Altamira, em 2019 possui estruturas articuladas e integradas com as Políticas Públicas da Educação Básica dentro território de corresponsabilidades.

Constatou-se também que as redes ainda não se articulam integralmente em sua totalidade entre as Unidades Escolares e Unidades de Saúde da Família no território adscrito, existem diálogos horizontais, contudo, fragmentados e que exige mais implementação caracterizadas pela territorialidade local para os usuários escolares e da sociedade em que as condicionalidades e determinantes para promoção da saúde sejam focalizadas para o desenvolvimento pleno para a cidadania para combater as vulneráveis que residem na territorialidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, 2007a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm . Acesso em 23 de jan. de 2020.

BRASIL. **Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos Projetos Locais**, 2007d. Ministério da Educação e Cultura. Brasília, DF: Ministério da Educação e Cultura, 2007d. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/orientacoespse.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2020.

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

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa social: método e criatividade. 28. Ed. Petrópolis. RJ: Vozes, 2009.

SANTOS, Milton. **Metamorfose do espaço habitado: fundamentos teóricos e metodológicos da Geografia**. São Paulo: Hucitec, 1996.