

## O Programa Saúde na Escola: dos limites da intersectorialidade à proposição desde o Sul

*The School Health Program: from the limits of intersectoriality to the proposal from the South*

Marcelo Paraiso Alves<sup>1</sup>; Cinthia Emerenciana de Almeida<sup>2</sup>; Érik Imil Viana Farani<sup>3</sup>; Alexandre Palma<sup>4</sup>

1 Doutor, UniFOA/IFRJ, Volta Redonda, Rio de Janeiro. E-mail: marceloparaiso@outlook.com/0000-0002-6236-3224

2 Mestre, UniFOA, Volta Redonda, Rio de Janeiro. E-mail: cinthiamerem@yahoo.com.br/0000-0001-5665-7034

3 Mestre, UniFOA, Volta Redonda, Rio de Janeiro. E-mail: erikivf@gmail.com/0000-0001-6218-9580

4 Doutor, UFRJ, Rio de Janeiro. E-mail: palma\_alexandre@yahoo.com.br/0000-0002-4679-9191

### Palavras-chave:

Saúde 1. Cotidiano 2.  
Escola 3.  
Intersectorialidade 4.

**RESUMO:** O presente estudo objetivou investigar a noção de intersectorialidade oriunda do documento **Passo a Passo: caminhos da Intersectorialidade e seus desdobramentos na Educação de Jovens e Adultos** de uma escola pública. Em detrimento da especificidade deste estudo – EJA –, os desdobramentos investigativos se desenvolveram em apenas duas escolas, tendo em vista o atendimento restrito do programa a essa modalidade de ensino. O escopo metodológico se desenvolveu por intermédio da análise documental relacionada ao PSE e da pesquisa de campo de cunho qualitativa. O instrumento utilizado para a produção dos dados empíricos emergiu da entrevista semiestruturada realizada com os(as) docentes, equipe diretiva, enfermeiros(as) e membros do GTI Municipal. Os resultados revelaram que: a) há uma diferença no desenvolvimento do programa nas escolas investigadas, evidenciando sinais de que os sujeitos ordinários interferem localmente nas políticas estabelecidas pelo poder público; b) o documento apresenta sua constituição centrada no paradigma biomédico, pois, se por um lado, percebemos a formação dos profissionais que participaram da elaboração do documento centrada no âmbito da saúde, por outro, as ações revelaram-se enredadas nos agravos de doenças; c) os discursos que emergem do documento investigado, apesar de advogarem em prol da intersectorialidade e da interdisciplinaridade, apresentam-se no cotidiano escolar como uma prática que subalterniza os sujeitos que habitam o referido espaço; d) Por fim, os dados evidenciam um distanciamento entre o que é dito e o que é praticado no cotidiano das escolas, visto que reduz a participação dos sujeitos apenas na execução de ações elaboradas *a priori* pelo setor da saúde.

### Keywords:

Health 1. Daily life 2.  
School 3.  
Intersectoriality 4.

**ABSTRACT:** SUMMARY: This study aimed to investigate the concept of intersectoriality from the document Step by Step: Intersectoriality paths and their developments in the Education of Youth and Adults of a public school. In detriment of the specificity of this study - EJA - the investigative developments were conducted in only two schools, because of the program's restricted support to this teaching modality. The methodological scope was developed through documental analysis related to the PSE and qualitative field research. The instrument used to produce the empirical data emerged from the semi-structured interviews conducted with teachers, management team, nurses, and members of the Municipal GTI. The results revealed that: a) there is a difference in the program development in the investigated schools, evidencing signs that the ordinary subjects interfere locally in the policies established by the public power; b) the document presents its constitution centered in the biomedical paradigm because if, on one hand, we noticed the qualification of the

professionals who participated in the elaboration of the document centered in the health scope, on the other hand, the actions proved to be entangled in the diseases aggravation; c) the speeches that emerge from the document, despite advocating for intersectoriality and interdisciplinarity, are presented in the school daily routine as a practice that subordinates the subjects living in this space; d) Finally, the data evidence a divergence between what is said and what is performed in the school daily routine since it reduces the participation of subjects only in the execution of actions prepared a priori by the health sector.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo está centrado em uma política pública contemporânea, implementada em 2007 e direcionada às unidades educacionais do país, cujo o intuito é a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos a partir do/no espaço da escola (BRASIL, 2011). Tal política, denominada Programa de Saúde na Escola (PSE) revela em sua proposição o trabalho intersetorial – Educação e Saúde – apresentando em sua base um discurso que prevê o compartilhamento das ações entre os profissionais atuantes nas escolas que possuem em seu território as unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Considerando que outros trabalhos se debruçaram sobre os estudos do PSE (FERREIRA, *et al.*, 2014; BATISTA; MONDINI; JAIME, 2017; SILVEIRA; MEYER; FELIX, 2019), privilegiando a percepção de gestores locais sobre o desenvolvimento do programa, o modo como impacta no desenvolvimento das ações relacionadas à alimentação e aos agravos na saúde, e ainda, como o programa atende processos de generificação, no presente estudo a intenção é estabelecer outros olhares sobre a referida política intersetorial, partindo do mergulho no material empírico intitulado **Passo a passo PSE: tecendo caminhos para a intersectorialidade** (BRASIL, 2011), que apresenta a sistematização e o encaminhamento do programa – ambos direcionados aos(às) profissionais. Na tentativa de problematizar os dados encontrados no referido documento, adentramos na especificidade do desenvolvimento do PSE no município de Volta Redonda-RJ.

Cabe salientar que o PSE, nesse município, foi implantado em 2009, em sete territórios, com ações conjuntas das Secretarias Municipais de Educação e Saúde e a Coordenadoria Regional do Médio Paraíba abrangendo 46 escolas da Rede Municipal de Ensino. Considerando a militância na docência no âmbito da Educação de Jovens e Adultos (EJA), optamos por mergulhar no modo como a referida política intersetorial se desenvolveu na modalidade de ensino supramencionada estabelecendo uma “cultura de si” (FOUCAULT, 2002).

Diante do exposto, cabe perguntar: Como o documento do PSE dispõe o trabalho intersetorial? Quais as aproximações e os distanciamentos entre o que se propõe no documento e as ações do PSE no cotidiano das escolas? Tais questões de pesquisa nos

serviram para pensar o modo como se estabelecem as relações entre os atores sociais (educação e saúde) envolvidos na política de promoção da saúde e sua relação com a comunidade local.

Outrossim, torna-se fundamental ressaltar que nos aproximamos das Epistemologias do Sul, em estreita correlação com as noções de linha abissal, pensamento pós-abissal e ecologia dos saberes (SANTOS, 2018), no intuito de propor uma ação que amplie a ótica intersetorial do PSE, privilegiando os diversos saberes e histórias locais envolvidos nas ações do referido programa.

Tal aproximação se deve porque privilegiamos as atividades que afetam as comunidades e os grupos locais, portanto, um movimento que resguarda a justiça social e cognitiva e, no caso específico deste trabalho, o direito à saúde, visto que estamos a procurar a recuperação das “correntes, tradições, iniciativas, saberes e experiências de luta contra desigualdades e as exclusões pela dignidade humana, pelo direito à saúde e pela condição básica de existência” (NUNES, 2006, p. 31).

Considerando o cenário explicitado, o estudo se desenvolveu a partir dos seguintes objetivos: a) investigar a noção de intersetorialidade oriunda do documento “Passo a Passo: caminhos da Intersetorialidade”, bem como os desdobramentos das ações do referido programa na Educação de Jovens e Adultos; b) debater os limites da ótica intersetorial inserida na perspectiva do PSE, propondo, de modo ensaístico, a sua ampliação a partir da noção de Ecologia dos Saberes.

## **METODOLOGIA**

Neste artigo, estabelecemos duas ações metodológicas que se configuram em uma ótica de complementariedade: primeiro, a análise documental do material intitulado “Passo a Passo: caminhos da Intersetorialidade” e, posteriormente, a pesquisa de campo em duas escolas da EJA do município de Volta Redonda-RJ.

Cabe frisar que, apesar do número de escolas pactuadas pelo programa em Volta Redonda ser significativo, encontramos apenas duas unidades educacionais de EJA atendidas pelo PSE. A primeira, localizada em um bairro considerado urbano pelo Censo Escolar de 2019, mas que historicamente se originou de uma comunidade rural – bairro Santa Rita do Zarur – e, atualmente, atende as demandas das comunidades de Santa Cruz, Santa Cruz II, Santa Rita do Zarur, oferecendo Ensino Fundamental do 6º ao 9º ano e Educação de Jovens e Adultos. A segunda escola, por sua vez, localizada no bairro Siderlândia e situada na divisa com a cidade de Barra Mansa se caracterizando por um espaço oriundo de bairros periféricos originados a partir de posses e, posteriormente, urbanizados pela prefeitura. Tal escola atende

a cinco comunidades diferentes: Siderlândia, Padre Josimo, Belmonte, Jardim Belmonte e Santa Rosa, oferecendo também Ensino Fundamental do 6º ao 9º ano, Educação de Jovens e Adultos e o Programa Novo Mais Educação.

Assim, o procedimento de análise do documento citado e dos dados empíricos produzidos na pesquisa de campo foram problematizados a partir do Paradigma Indiciário (GINZBURG, 1989), na intenção de desvelar o *modus operandi* do PSE, tendo a intersetorialidade como foco da investigação.

Portanto, a problematização a partir do indiciarismo *ginsburgniano* se desenvolveu sob a referência das noções de governamentalidade e da “cultura de si” (FOUCAULT, 2008), bem como via Ecologia dos Saberes (SANTOS, 2006), na intenção de propor a ampliação das políticas de saúde *com* as escolas.

Segundo Ginsburg (1989), o paradigma indiciário se caracteriza por um saber que, a partir de dados aparentemente desprezíveis, possibilita ao pesquisador remontar uma realidade complexa, não experimentável diretamente. O historiador se debruça sobre as narrativas propondo o paradigma venatório, isto é, relativo à caça e ao seu universo.

Isso posto, ressaltamos que o paradigma indiciário persegue uma trajetória impossível ao olhar positivista, uma vez que mergulha nos sinais emitidos pela narração, devido à incapacidade do testemunho dos fatos. Ginzburg (1989, p. 151) nos chama a atenção para o fato de que nossos antepassados, nascidos em uma sociedade de caçadores, adquiriram a habilidade de narrar os fatos em uma sequência que os ordenava a partir dos traços infinitesimais: “Durante inúmeras perseguições, ele aprendeu a reconstruir as formas e movimentos das presas invisíveis pelas pegadas na lama, ramos quebrados, bolotas de esterco, tufo de pelos (...)” interpretando e classificando pistas complexas para decidir com rapidez sua ação durante um processo de caça.

No que pese o raciocínio da semiótica médica, ao observar, registrar atentamente e com extrema minúcia, é possível elaborar uma história precisa de cada doença: “Nesse sentido, o historiador é comparável ao médico, que utiliza os quadros nosográficos para analisar o mal específico de cada doente”. E, como o do médico, o conhecimento elaborado pelo pesquisador é indireto e indiciário (GINZBURG, 1989, p. 157).

Desse modo, o documento ou a realidade social se apresentam diante do saber venatório permitindo passar de fatos aparentemente insignificantes (vestígios e detalhes ínfimos) à realidade complexa não mensurável pela ótica quantitativa. Seguindo essa lógica, escolhemos como procedimento metodológico, junto ao documento, a leitura em três etapas: Na primeira etapa, realizamos uma leitura superficial e de aproximação ao material. Na segunda etapa com o olhar aguçado (GINZBURG, 1989), procuramos as pistas que nos indicavam narrativas (signícas, imagéticas, textuais) sobre o modo como a intersetorialidade é

concebida pelo PSE. E, por fim, na terceira etapa, iniciamos o movimento de triangulação entre os dados obtidos no documento, os aspectos teórico-metodológicos (paradigma venatório) e os dados empíricos da pesquisa de campo.

Com relação à pesquisa de campo, as entrevistas se constituíram a partir de perguntas semiestruturadas, visto que, para Gil (2008, p. 120), “o entrevistador permite ao entrevistado falar livremente sobre o assunto, mas, quando este se desvia do tema original, esforça-se para sua retomada”. As entrevistas foram realizadas com os dois integrantes do GTI Municipal um do setor da educação e um da saúde, um Agente de Saúde e um Enfermeiro, três membros das Equipes Diretivas (diretor geral da escola 1 e diretora geral e diretora adjunta da escola 2), um professor de Geografia da escola 2 e três professoras, de Artes, Ciências e Matemática, da escola 1. Considerando ser este estudo uma pesquisa de campo, salientamos que o mesmo foi submetido ao comitê de ética de pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda, sendo aprovado sob o registro: 79105117.0.0000.5237.

## **INTERSETORIALIDADE E PSE: HIERARQUIZAÇÃO OU DIÁLOGO ENTRE SABERES?**

Considerando que o PSE compõe o cenário atual das políticas públicas para promoção da saúde, tendo como lugar de interlocução o espaço/tempo do cotidiano escolar, ressaltamos a relevância do procedimento adotado nesse estudo: pesquisa no/do/com os cotidianos, no intuito de constituir um conhecimento não derivativo da lógica moderna. Assim, estabelecer o mergulho nas práticas cotidianas é fundamental para visibilizar como projetos colonizadores operam no intuito de normalizar comportamentos, atitudes, subalternizando pessoas, pensamentos e comunidades.

Diante do exposto, iniciaremos a discussão dos dados produzidos na pesquisa procurando uma triangulação entre os elementos constituintes dos conhecimentos aqui produzidos. Conforme mencionamos na metodologia do trabalho, durante a segunda leitura do material, e preocupados com os resíduos que pudessem emergir dos dados marginais (GINZBURG, 1989, p. 179), deparamo-nos com algumas narrativas que nos chamaram a atenção. Cabe frisar que, neste estudo, procuramos “outras” formas de narração do mundo (OLIVEIRA; GERALDI, 2010), pois, para além da linguagem escrita e falada, a imagem também expressa sentimentos, afeições, emoções, mas também ordem e poder.

Assim, sabendo que ninguém “(...) aprende o ofício de conhecedor ou de diagnosticador limitando-se a pôr em práticas regras preexistentes”, entraram “em jogo outros

elementos imponderáveis: fardo, golpe de vista, intuição” (GINZBURG, 1989, p. 177), conforme podemos visualizar na Figura 1.

É importante que se perceba o modo como a noção de intersetorialidade emerge na narrativa imagética. A figura disposta na capa nos remete a pensar que a intersetorialidade e a integração são elementos basilares no PSE, visto que apresenta no centro de um círculo, formado por diversas pessoas, o seguinte subtítulo: “Tecendo caminhos da Intersectorialidade”.



**Figura 1** – Capa do documento **Passo a Passo: Tecendo caminhos da intersectorialidade**

**Fonte:** (BRASIL, 2011)

Cabe frisar que o círculo para Ostetto (2009) representa a agregação, em que tudo e todos são incluídos, pois se apresenta com propriedades simbólicas de horizontalização não aceitando a hierarquização ou a distinção entre os que o constituem. Dessa forma, a imagem nos transmite a ideia de que a pluralidade constituinte da sociedade (caracterização esta pela diversidade de pessoas com diversas faixas de idade, gênero, cor e sexo que aparecem na imagem) participa integralmente do programa.

Nesse sentido, recordamos Foucault (2002), visto que, para o autor, a noção de governamentalidade nos permite entender como o Estado estabelece um conjunto de técnicas para governo do outro, dispositivos que intencionam reger uma cultura de si. Assim, gostaríamos de trazer algumas reflexões que caminham em direção ao pensamento de Von Foerster (1996). Para Von Foerster, confundimos a linguagem e o enunciado sobre a realidade ao considerarmos que a linguagem possui um caráter predominantemente denotativo, pois não nos damos conta de que muitas dificuldades “para compreender se devem a que constantemente tratamos com objetos que, em realidade, são processos” (VON FOERSTER, 1996, p. 62).

Diante do referido modo de percepção, que está articulado ao caráter denotativo, costumamos ainda a afirmar que a linguagem representa o mundo, o que para Von Foerster (1996, p. 65) é um engano: “o mundo é uma imagem da linguagem. A linguagem vem

primeiro; o mundo é uma consequência dela”. Dito de outro modo, poderia salientar que o autor nos chama a atenção pelo modo como a ciência, no decorrer da história, tem transformado, por meio da linguagem, processos em objetos: substantivação. Portanto, o que estamos a sugerir é que, ao trabalhar com a complementariedade entre imagem e palavras, o discurso evidenciado na capa do documento nos conduz para a ideia de que todos(as), de maneira integral, independentemente de sua singularidade, podem participar do referido programa (PSE).

Outra imagem (Figura 2) que nos remete a pensar na noção de intersectorialidade está disposta no início do item relacionado à gestão do PSE, conforme podemos ver a seguir:



Somente a gestão intersectorial do PSE, fortalecida pelos GTIs (saúde e educação), impulsionará os avanços necessários.

**Figura 2** – Gestão no PSE

**Fonte:** (BRASIL, 2011, p. 9)

Novamente, percebemos o caráter complementar entre imagem e palavras a nos remeter uma mensagem: a de que na interioridade do programa os gestores de ambos os setores agem intersectorialmente. Assim, percebam novamente a disposição circular. Somado à imagem é importante considerar o que está disposto ao lado da imagem: “Somente a gestão intersectorial, fortalecida pelos GTIs (saúde e educação), impulsionará os avanços necessários” (BRASIL, 2011, p. 9).

Diante do exposto, não estamos a discordar do que está escrito textualmente ou da narração estabelecida pela imagem, mas pautados na discussão de Von Foerster sobre a operação linguística, ressaltar que a interpretação da narrativa não é “neutra e objetiva”, pois está mergulhada em processos de negociação de sentidos e significados.

Em outra parte do documento encontramos sinais que revelam a relação interdisciplinar no PSE:

A Estratégia Saúde da Família (ESF) prevê um investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da **interdisciplinaridade e da gestão intersectorial**, em um dado território (BRASIL, 2011, p. 6).

Inicialmente, gostaríamos de problematizar o caráter interdisciplinar e sua relação com a intersectorialidade, em decorrência, a necessidade de abordagens mais amplas para o enfrentamento dos problemas que afetam a população.

Os termos “intersectorialidade” ou “transetorialidade” são descritos como:

(...) a articulação de saberes e experiências com vistas para o planejamento, para realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas. Visa promover um impacto positivo nas condições de vida da população (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997, p. 24).

Desta maneira, a intersectorialidade pode ser entendida como a articulação dos distintos setores para se pensar a questão complexa da saúde, com o compromisso de garanti-la enquanto direito humano (SILVA; COSTA, 2002). Assim, a intersectorialidade se torna uma importante estratégia, considerando a interação e integração dos diversos órgãos e instituições no compromisso comum de efetivação de direitos, o que garantiria igualmente a participação social como requisito essencial de validade das políticas sociais.

Cabe salientar que a intersectorialidade não deveria se constituir por intermédio de uma ação multisetorial, marcada pela justaposição de setores sem integração entre estes, mas uma ação articulada e caracterizada pela reciprocidade, sendo as especificidades dos setores envolvidos concebidas a partir de uma ótica complementar diante do serviço para a população (RIVERA; ARTMANN, 2009). Para Rivera e Artmann (2003), a intersectorialidade deveria ter como pressuposto uma ação interdisciplinar – atendendo ao disposto no documento, especificamente no modo como a ESF prevê o desenvolvimento de suas ações – , visto que “os problemas em saúde exigem ações que não estão somente nos limites convencionais do setor, mas referem-se a problemas complexos e não muito bem definidos (...)” (p. 190), exigindo diálogo e interlocução horizontal no intuito de viabilizar o desenvolvimento planejado.

Fazenda (2008, p. 94), ao conceituar a interdisciplinaridade, considera que esta noção se caracteriza “como atitude de ousadia e busca frente ao conhecimento”, já que a perspectiva dialógica e a construção coletiva são pilares para a constituição desta prática. Sabemos que a interdisciplinaridade não é um mero conceito a ser utilizado, mas uma práxis que exige o respeito pelas múltiplas formas de conhecimento do mundo: o que, em nossa opinião, nos moveria em direção ao respeito pela diversidade de conhecimentos e experiências sobre o mundo e, em decorrência, à noção de ecologia dos saberes (SANTOS, 2018).

Porém, ao seguir a lógica interdisciplinar proposta por Santos (2010, p. 147), vinculando-se à ecologia de saberes em sua pluralidade interna<sup>1</sup>, não estamos a defender “uma forma de colaboração que pressupõe um respeito pelas fronteiras entre as disciplinas tais como elas existem”, pois desse modo seria uma relação policiada. O que estamos a defender é um trabalho de fronteira, híbrido, com potenciais para gerar novas metodologias, novos problemas, novos questionamentos e outras maneiras de se enfrentar velhos problemas.

---

<sup>1</sup> Nesse trabalho, vamos entender a pluralidade interna como a diversidade de conhecimentos possíveis a partir do conhecimento científico (SANTOS, 2006).



Nesta lógica, o uso da intersectorialidade, no campo das políticas públicas, ofereceria a possibilidade de se acrescentarem saberes técnicos, haja vista que os profissionais especialistas de um determinado setor participam das ações coletivas: “a intersectorialidade contribui para a criação e reconhecimento de saberes resultante da integração entre as áreas setoriais” (NASCIMENTO, 2010, p. 101).

Entretanto, ainda é perceptível que a formação profissional dificulta demasiadamente uma ação que ultrapasse uma prática disciplinar. De Farias *et al.* (2018), durante um estudo transversal em João Pessoa na Paraíba, realizado com cinco distritos do referido município, constataram que os profissionais não materializam a ação interdisciplinar em suas práticas interprofissionais por ausência de intervenções colaborativas. Os autores destacam a necessidade de ações no nível da gestão favorecendo práticas interprofissionais, educação permanente como estratégia de enfrentamento das dificuldades de integração e o investimento subjetivo dos trabalhadores no intuito de perceberem que a “interdisciplinaridade e à atuação interprofissional – são cruciais para o desempenho dos profissionais que atuam no SUS e contribuem para melhorar a assistência prestada aos usuários” (DE FARIAS *et al.*, 2018, p. 146).

Nessa direção, Ellery (2014) considera que, para que a interprofissionalidade se torne possível, também devem ser disponibilizadas condições organizacionais e coletivas, mobilizadoras de aspectos subjetivos dos profissionais.

No entanto, o que percebemos, ao nos depararmos com a lógica do PSE, é que esse modo de operar se aproxima do modo como Silveira, Meyer e Felix (2019) evidenciam em seu estudo. Os autores, ao discutirem a participação dos(as) profissionais da educação, ressaltam que, quando estes(as) são convocados(as) à atitude permanente de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde em relação à comunidade local em que atuam, evidenciam que tal empoderamento é associado “ao conhecimento biomédico, e não mais ao que eles(as) sabem”, portanto, se desenvolve um processo de hierarquização de saberes (SILVEIRA; MEYER; FELIX, 2019, p. 429).

Para Costa (2017, p. 16), a interprofissionalidade de fato ocorre quando um grupo de trabalho formado por integrantes de mais de uma “profissão da saúde aprende em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde/bem-estar dos usuários”.

No entanto, entendemos que as políticas de saúde, ao tomarem como base uma prática interprofissional centrada na noção da ecologia dos saberes, sendo esta um princípio, nos conduziria à formulação e implementação de planos, programas e projetos para a operacionalização da saúde definindo ações de Saúde Coletiva inclusivas. Tal procedimento nos permitiria operar não apenas a partir das especializações, profissões estabelecidas pela

racionalidade moderna, mas a todos(as) aqueles(as) envolvidos(as) no processo, respeitando as diferenças de cada tema e, ao mesmo tempo, identificando as que poderiam ser desenvolvidas pelos diversos setores, realizando a adequada articulação e parcerias necessárias para o desenvolvimento do trabalho.

O que buscamos defender, nos aproximando da ecologia dos saberes, é a instauração do Princípio da Prudência e o seu modo de refletir sobre como a ciência e sua lógica monopolista agiu nos últimos séculos, excluindo saberes e pessoas. Para Santos (2010), ao considerar a ecologia de saberes e, em decorrência, o princípio da prudência não seria possível conceber os saberes como oponentes, mas complementares superando a ideia de incompatibilidade.

Ao considerarmos essa perspectiva, estamos a olhar para além das fronteiras internas, defendendo a potência da pluralidade externa aos conhecimentos científicos, isto é, “o reconhecimento da existência de saberes plurais, alternativos à ciência moderna ou que se articulam em novas configurações de conhecimentos” (SANTOS, 2010, p. 152).

Nesta linha de pensamento, Akerman (2014) afirma que, apesar de haver um ativismo intersetorial no campo da saúde coletiva, ainda não ocorre uma práxis potente para influenciar novas formas de governo que altere as políticas públicas de saúde no Brasil.

O que buscamos salientar é a necessidade de se pensar as políticas de saúde na direção do que explicita a **Carta de Ottawa**, pois, segundo Nascimento (2013, p. 3596), o referido documento defende que os serviços de saúde adotem uma postura ampla que “percebam e respeitem as peculiaridades culturais, e incentivem a participação e a colaboração de outros setores, outras disciplinas e, mais importante, da própria **comunidade**”.

Assim, prosseguindo com a análise documental, no intuito de trazer à tona o paradigma venatório e o procedimento de decifração, puxamos outro fio explicitado no documento como uma narrativa, que nos auxiliou a percorrer o labirinto da complexa realidade social (GINZBURG, 2007): a ficha catalográfica do documento investigado.

O indício encontrado evidencia que a referida produção (PSE) foi assumida pelo Ministério da Saúde e, de modo mais específico, pelo departamento de Atenção Básica, sendo elaborado tecnicamente por especialistas das seguintes áreas: Oliva (Licenciatura em Geografia e MBA em Impactos Ambientais), Vieira (Estudos Sociais com Doutorado em andamento em Medicina), Rabelo (Psicologia com especialidade em Educação de Jovens e Adultos), Pedroso (Psicologia e Doutorado em Saúde Coletiva), Gonçalves (Psicologia com especialização em Psicologia Profunda)<sup>2</sup>.

Com relação às fontes, Ginzburg (2002, p. 44) nos chama a atenção mencionando que:

---

<sup>2</sup> Dados retirados do Currículo Lattes de cada autor.

(...) não são nem janelas escancaradas, como acreditam os positivistas, nem muros que obstruem a visão, como pensam os cépticos: no máximo poderíamos compará-las a espelhos deformantes. A análise da distorção específica de qualquer fonte implica já um elemento construtivo.

Considerando tais informações, gostaríamos de pensar a pista encontrada no documento do PSE a partir do Pensamento Abissal (SANTOS, 2018). Para o autor, o Pensamento Abissal, atualmente, se constitui a partir de uma tríplice dominação, a saber: capitalismo, colonialismo e patriarcado.

Tal pensamento, neste trabalho, se configura pela razão moderna e o modo como estabelece uma linha abissal que separa o conhecimento válido (científico) de outros saberes não credíveis, porque são oriundos de comunidades tradicionais ou de outros modos de conceber o mundo distintos da ciência moderna.

A linha que separa tais produções – além de excluir radicalmente pessoas, porque as coloca na condição de sub-humanos, retirando seus direitos – também trata como invisíveis saberes e universos simbólicos, caracterizando-os como ignorantes, desprovidos de conhecimentos, o que vamos denominar de epistemicídio. Para Fasanello, Nunes e Porto (2018, p. 400), a linha abissal “se encontra por detrás de fenômenos como o racismo, a xenofobia e outras formas de violência contra indígenas, favelados, mulheres e homossexuais, entre outros grupos presentes no Sul Global”.

Diante do exposto, o que nos parece é que, desde sua origem, o PSE foi pensado na lógica colonizadora e abissal, visto que sua lógica monocultural opera hegemonicamente a partir dos conhecimentos oriundos da biomedicina, subalternizando outros conhecimentos sobre saúde. Não estamos a afirmar que o PSE não desenvolve suas ações desconsiderando outros saberes, mas que ao fazê-lo hierarquiza-os a partir do saber biomédico. Uma pista que nos remete à percepção do caráter abissal do PSE são as doze ações propostas para todo o território brasileiro em relação à Promoção da Saúde (BRASIL, 2018).

Diante do que o documento nos revela, percebemos que ações do PSE possuem predominantemente a relação com os agravos de doenças. Tal percepção se deve pelo reducionismo do conceito de saúde como mera doença, desconsiderando as questões históricas, culturais, sociais, econômicas, que acarretam múltiplas vulnerabilidades e que interferem no ato de adoecer: “Nesse caso, a doença não está em alguma parte do homem. Está em todo o homem e é toda dele. As circunstâncias externas são ocasiões, e não causas” (CANGUILHEM, 2017, p. 10). Relembrando alguns questionamentos de Canguilhem (2017): o que é um sintoma sem contexto?

Assim, não estamos, neste estudo, defendendo que tais ações não sejam importantes para a questão da saúde, mas salientando que o seu modo de percepção é reducionista, porque não procura compreender a origem de uma patologia que “(...) deve ser buscada na

experiência que os homens têm de suas relações com o meio” (CANGUILHEM, 2017, p. 51). Portanto, ao operar a partir de uma ótica descontextualizada, porque padroniza e universaliza doze ações para todo o território brasileiro, invisibiliza os saberes que os sujeitos possuem do espaço em que habitam. Isto é, esse modo de percepção do mundo reconhece apenas o conhecimento científico como válido e, ao operar nessa lógica, desconsidera e exclui os saberes que advêm do espaço/tempo escolar que poderiam contribuir com a elaboração de “outras” ações para além daquelas determinadas pelo programa. O que estamos a defender, a partir das Epistemologias do Sul e da ecologia de saberes é que quanto mais globais forem os problemas, mais locais são as soluções (SANTOS, 2010).

Portanto, para Costa (2017, p. 17), a interprofissionalidade “não se trata apenas de juntar atores de diferentes profissões”, se aproximando da multi ou pluridisciplinaridade, mas como “um aprendizado que precisa ser interativo para o desenvolvimento de competências colaborativas entre os profissionais de diferentes categorias”. Neste estudo acreditamos que a ação interprofissional em sua aproximação às Epistemologias do Sul e à Ecologia dos Saberes deve ir além das fronteiras internas do conhecimento científico, propondo uma ação co-**labor**-ativa e co-criativa *com* as comunidades envolvidas em todo o processo de promoção da saúde (FASANELLO; NUNES; PORTO, 2018).

Assim, a colaboração é entendida como uma virada nos componentes teórico-metodológicos em que “dois ou mais profissionais de saúde atuam de forma interativa, compartilhando objetivos, reconhecendo o papel e a importância do outro na complementariedade dos atos em saúde” (COSTA, 2017, p. 18), para uma prática de promoção da saúde *desde o Sul* implicaria em atos de co-criação, co-laboração e inter-ação. Trata-se de ampliar as possibilidades aos conhecimentos híbridos e de fronteira, não colocando os conhecimentos biomédicos em uma perspectiva hierárquica de controle de qualidade e critérios de superioridade, excluindo sujeitos sociais, saberes e lutas. Porém, não significa rejeitar técnicas e métodos produzidos pelas ciências sociais e biomédicas fundamentais para a promoção da saúde (FASANELLO; NUNES; PORTO, 2018, p. 402).

O que estamos a problematizar perpassa pela singularidade de cada escola e na maneira como essa instituição é impactada pelos determinantes de classe, raça, gênero, ambiente, dentre outros. Tais determinantes deveriam estar na base do planejamento das ações do PSE, portanto, não deveriam ser estabelecidas *a priori*, mas investigadas singularmente, emergindo da realidade local a partir de uma pesquisa socioantropológica ao modo freireano. Desse modo, permitindo que a comunidade local efetivamente esteja co-**labor**-ativamente envolvida na promoção da saúde “coletiva”.

Diante do exposto, cabe questionar: por que as ações do PSE não podem ser elaboradas localmente? Entendemos que ampliar os espaços de participação nos processos de

saúde e nas demais áreas promoveriam “espaços mais democráticos, inclusivos e dialógicos para a produção e circulação de sentidos, ideias e saberes na sociedade que fortaleçam a transição paradigmática e civilizatória” (FASANELLO; NUNES; PORTO, 2018, p. 405).

Outro aspecto relevante que nos permitiu problematizar o reducionismo da ação intersectorial emerge do que Santos (2010, p. 543) denomina de **diferença epistemológica**. Para o autor, a referida diferença ocorre entre saberes vigentes na mesma cultura, mas também pode, de modo mais intenso, ocorrer entre saberes de diferentes culturas.

Para compreender essa noção é fundamental que entendamos que é infinita a pluralidade de saberes existentes sobre o mundo, entretanto, Santos (2010) ressalta que as possibilidades e os limites de compreensão de cada saber somente serão possíveis se estes se propuserem a estabelecer um movimento de comparação. Tal comparação não se procede no intuito de hierarquizar os saberes, mas de fazer deslocar os seus limites, de maneira a ultrapassá-los no intuito de ampliar seu modo de percepção sobre o mundo.

O autor ainda considera a necessidade de nos atentarmos para o fato de que a diferença epistemológica se estabelece por intermédio de uma complexa assimetria, porque, sendo uma questão epistemológica, a manifestação dessa diferença se desenvolve como uma questão política, visto que a assimetria promove a sobreposição de poderes.

Desse modo, essa assimetria pode ser acionada de duas maneiras: a primeira por meio da maximização da ignorância em relação aos outros modos de conhecimento, exacerbando a invisibilização dos saberes subalternizados. Esse movimento também pode ser denominado de fascismo epistemológico (SANTOS, 2010). Tal denominação se deve pelo carácter de destruição e supressão dos outros conhecimentos, ocorrendo o que o autor denomina de “epistemicídio”.

A segunda maneira de acessar a assimetria é por meio da minimização da assimetria existente entre os saberes, que somente é possível por intermédio de “comparações recíprocas entre saberes na busca de limites e possibilidades cruzadas”, movimento este denominado de “ecologia dos saberes” (SANTOS, 2010, p. 544).

Assim, ao considerarmos o movimento realizado pelo PSE diante dos sujeitos que habitam o espaço escolar, fica evidente que tal ação invisibiliza e hierarquiza os professores das unidades escolares, enquadrando-os em um “lugar” do não saber, partindo do pressuposto de que a SMS é a única que possui o conhecimento sobre saúde, visto ser ela que determina, *a priori*, as ações.

Novamente, buscamos em Ginzburg (2007, p. 12) outros elementos para pensar outro aspecto metodológico: “zonas opacas são alguns dos rastros que um texto (qualquer texto) deixa atrás de si”. A diretriz a seguir apresenta lacunas, zonas opacas, que nos remete ao

reconhecimento de narrativas e descontinuidade entre o discurso e as práticas educativas de saúde nas escolas:

II. Permitir a progressiva **ampliação intersetorial** das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;

III. Promover a **articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde** e educação (BRASIL, 2011, p. 7, grifos nossos).

Acerca das diretrizes II e III do PSE – progressiva **ampliação intersetorial** das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação; promover a **articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas** –, ressaltamos que há uma disparidade entre o que está disposto nas diretrizes e na experiência social promovida pelo PSE, pois as narrativas das professoras das escolas investigadas evidenciam o que estamos a questionar:

**Professora 1 (Escola 1):** “Eu sei que eles vêm, fazem as ações quando são solicitados, **mas não que tinha um programa** que desenvolvesse esse tipo de ação dentro das escolas, **eu não sabia**”.

**Professora 2 (Escola 1):** “**Eu também não conheço**, e sei que eles vêm aqui, o enfermeiro responsável pelo posto, é meu vizinho, é meu amigo pessoal e eu sempre vejo ele aqui, então a gente sabe, tem vacina ele tá aqui...”

**Professora 3 (Escola 1):** “**A gente via como uma “boa ação”, não com a ideia de que é uma parceria**, tem um programa, um nome, isso pra gente é uma novidade”.

Inicialmente, gostaríamos de salientar que não vamos comparar as duas escolas, mas apresentar e discutir o modo como o PSE se desenvolveu em cada um dos espaços. Diante das narrativas supramencionadas, cabe refletir: Até que ponto ocorre de fato uma ação intersetorial? Se a ação do PSE é intersetorial, como os docentes das escolas sequer sabem da existência do programa?

Parece-nos que há um distanciamento entre o que o documento orienta e as práticas realizadas no cotidiano do PSE, pois as professoras além de não conhecerem o programa, não são envolvidas nas ações de modo a pedagogizar os conhecimentos possíveis sobre as experiências que poderão surgir da referida intervenção nas escolas.

Para Lacerda e Oliveira (2016), a escola está a perder sua autonomia pedagógica e administrativa recebendo uma avalanche de projetos e programas pensados “para” a escola e não “com” a escola, na pretensão de controlar e homogeneizar as práticas educativas. A narrativa dos diretores das escolas revela indícios (GINZBURG, 1989) do distanciamento entre o discurso e as práticas do PSE em Volta Redonda:

**Diretora Geral (Escola 1):** “É fantástico esse programa governamental (...), aí vem **aquele papel lindo formatado** e o **profissional da educação** mesmo, que sabe o que dá, como o que não dá e é **alijado** do processo, aí vai funcionar? Não”.

**Diretora Adjunta (Escola 2):** “Aí eles vêm, “**a gente tem isso pra oferecer**”, o que a escola está precisando? O que não bate com que a gente precisa, **eles também correram atrás e trouxeram**”.

**Diretora Geral (Escola 2):** “Vem uma equipe, conversa um pouco sobre as demandas, e **a gente passa pra eles aquilo que é do nosso cotidiano**, o que a gente observa. Por exemplo, a questão da higiene foi trabalhada ano passado, nós tínhamos muitas turmas de sexto ano, o os professores

começaram a observar isso, a questão do mau cheiro, da falta mesmo dos cuidados pessoais, então foi um ponto que nós orientamos pra elas, e isso foi trabalhado”.

Algumas questões que nos parecem complementares nos chamam a atenção diante das narrativas apresentadas: primeiro, a descaracterização da ação docente na escola 1, aquele que está em sala de aula, que conhece o estudante, sua realidade e sua história de vida. Segundo, a legitimidade do especialista da saúde sobre os profissionais da educação, ao trazer as ações preestabelecidas. Terceiro, a diferença na intervenção na escola 1 e na escola 2.

Cabe frisar que os dois primeiros aspectos mencionados contradizem a diretriz III que menciona “a **articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar**”. A lacuna, zona opaca do documento, fica latente na narrativa do diretor ao mencionar que a escola não é “ouvida”. Ao nos depararmos com o distanciamento entre o discurso e as práticas sociais do PSE, recordamos o caráter abissal do programa, pois a elaboração do documento foi realizada por especialistas da área da saúde excluindo todos os sujeitos que estão no cotidiano das escolas pactuadas ao PSE.

Nesse sentido, nos parece que os apontamentos de Garcia e Oliveira (2016, p. 191), sobre o modo como a escola tem sido concebida, são propícios. Para as autoras, o trabalho docente na “contemporaneidade é impactado por múltiplas demandas, que extrapolam em muito aquilo previsto para acontecer nas salas de aula”, inclusive com o desenvolvimento de projetos que emergem de acordos internacionais e reforçados por relatórios de agências multilaterais. Sacristán (2011) explicita tais acordos ao mencionar a intervenção do Banco Mundial e da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) nos países em desenvolvimento.

A esse respeito, Santos (2008, p. 31) considera a necessidade de rever o processo de hierarquização dos saberes, pois na perspectiva da ecologia de saberes, a superioridade de um saber “deixa de ser definida pelo nível de institucionalização e profissionalização desse saber para passar a ser definida pelo seu contributo pragmático para uma dada prática”, pois desse modo seria desativado um dos fatores de epistemicídio provocados pela razão moderna.

Parece-nos que a ação intersetorial é ineficiente, pois as evidências apresentadas explicitam algumas contradições entre o documento, as narrativas dos(as) docentes e da direção da escola.

Outro indício que nos permite afirmar o reducionismo da ação intersetorial no PSE nos foi revelado pelo GTI (Grupo de Trabalho Intersetorial). Cabe ressaltar que o referido grupo, no momento da pesquisa, era composto por servidores das Secretarias Municipais de Saúde e da Educação, conforme explicitado na narrativa da servidora da saúde: “um docente da SME (Educação Infantil); um docente da SME (Ensino Fundamental – Anos iniciais); dois docentes

da SME (Ensino Fundamental – Anos finais); um docente da SEE – SEE; uma servidora da SMS”.

Inicialmente gostaríamos de salientar que o documento analisado menciona que a gestão da referida política se desenvolve de forma compartilhada, o que pressupõe “a interação com troca de saberes, poderes e afetos entre os profissionais da saúde e da educação, **educandos, comunidade e demais redes sociais**” (BRASIL, 2011, p. 9, grifos nossos).

O documento ainda apresenta em seu bojo, especificamente quando discute a gestão no programa, que tal política deve “propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade” (BRASIL, 2011), portanto, o documento ressalta que o GTI Municipal deve ser composto:

(...) **obrigatoriamente**, por representantes das Secretarias de Saúde e de Educação e, **facultativamente**, por outros parceiros locais representantes de políticas e **movimentos sociais (cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, dentre outros)** (BRASIL, 2011, p. 9). Grifos dos(as) autores.

Parece-nos que o aspecto referente ao caráter “facultativo”, emerge como um indício (GINZBURG, 1989), evidenciando as parcerias que o PSE considera imprescindíveis em sua gestão. Conforme podemos perceber, apesar de encontrarmos mencionado no documento a gestão compartilhada, o documento não se preocupa em evidenciar, como caráter obrigatório, a presença de educandos, comunidade e demais redes sociais.

Desse modo, conforme explicitado em outros momentos do estudo, o conhecimento especializado (científico) foi privilegiado em detrimento do saber local advindo dos sujeitos que habitam a referida comunidade.

Ficamos a pensar no uso das palavras, e por que não dizer na “ordem do discurso”, pois se a gestão pretendida é a compartilhada – com outros setores da sociedade – por que a tornar facultativa? Portanto, tornar “não obrigatória” a presença daqueles que mais deveriam se fazer presentes seria outro indício do caráter centralizador do programa?

O que estamos a frisar é que há uma rede de conhecimentos, e estamos a falar do saber da saúde – conforme já anunciado em outros momentos do estudo –, que estabelece uma vontade de verdade (FOUCAULT, 1997), sendo a responsável por constituir um abismo e estabelecer uma linha divisória, determinando o conhecimento credível e o invisível e, em decorrência, uma ordenação, um dispositivo normalizador que estabelece uma “cultura de si”.

Para Portocarrero (2009, p. 161), a noção de biopolítica – *foucaultiana* – nos adverte: “não há nada mais tirânico e fatal do que colocar a vida sob o signo de uma ciência ou de uma ideologia, ou melhor, de uma exigência de verdade, em que o papel do saber não é apenas a produção de verdade, mas o exercício do poder”. As narrativas dos membros do GTI



Municipal e de um agente de Saúde que atende a escola 1 – localizada no Bairro Santa Rita do Zarur –, nos revelam pistas sobre a gestão do PSE:

**Servidor SMS:** A escola, ela participa desde o **planejamento, o desenvolvimento da ação e o monitoramento**. Então, como que funciona? Igual, esse ano, antes da gente desenvolver todas as ações, antes de iniciar, a gente **sugere** que **o diretor e alguns professores sentem com pelo menos um gerente da unidade de saúde, para ele poder se planejar**. Quais ações eles acham interessantes desenvolver dentro daquela escola? Por quê?

**Agente da Educação Básica - 2:** Sim, quando vai acontecer **a gente vai lá e dá o aviso**. As professoras passam bilhetes, avisando às mães quando for, por exemplo, tempo de vacinação, trazer o cartão de vacina. É a gente mesmo que faz, **os professores ficam acompanhando**, dando todo suporte, **mas é a gente que coordena** lá.

As narrativas evidenciam que a escola – direção e professores – a partir das (determina)ções da SMS, participa de um planejamento em que as ações já estão estabelecidas, apenas acompanhando o trabalho dos agentes de saúde. O que estamos a ressaltar é o modo “colonizador” da SMS em relação à SME, aos educandos e à comunidade escolar.

Na narrativa do membro do GTI essa prática emerge quando o servidor da SMS sugere a participação da direção e de professores na reunião de planejamento para definir as ações que consideram necessárias à escola. Entretanto, as ações são previamente definidas pelo setor da saúde, isto é, aquela secretaria – leia-se Ministério da Saúde – que dispõe da epistême ou do conhecimento válido para tal intervenção.

Dessa forma, consideramos que os saberes dos professores, dos educandos e da comunidade já estão excluídos do processo de co-labor-ação e, portanto, não são concebidos como sujeitos ativos, mas apenas receptores de um projeto totalizante, hierarquizador, que determina um “cuidado de si” (FOUCAULT, 1997) a todo o território nacional (SANTOS, 2018).

## CONSIDERAÇÕES

Partindo do pressuposto de que o objetivo do estudo foi investigar a noção de intersectorialidade oriunda do documento do PSE e seus desdobramentos na EJA, bem como debater os limites da ótica intersectorial inserida na perspectiva do PSE, propondo intervenções a partir da Ecologia dos Saberes, consideramos que: a) o documento apresenta sua constituição centrada no paradigma biomédico, pois se por um lado percebemos a formação dos profissionais que participaram da elaboração do documento centrada no âmbito da saúde, por outro, as ações revelaram-se enredadas prioritariamente aos agravos de doenças; b) os discursos que emergem no texto do documento investigado – Passo a Passo do PSE: Tecendo caminhos da intersectorialidade – apesar de advogar em prol da intersectorialidade e, de uma ótica interdisciplinar, apresenta-se no cotidiano escolar como uma prática que subalterniza os

sujeitos que habitam o referido espaço; c) os dados revelam o distanciamento entre o que é dito – discurso – e o praticado no cotidiano das escolas, visto que o documento revela uma ação democrática, constituída a partir de uma prática coletiva, entretanto, permite a participação apenas na execução de ações elaboradas *a priori* e distantes da realidade local em que estão a ser implantadas.

Por fim, ressaltamos que, diante dos dados apresentados que revelam a (des)consideração com a realidade local da escola e a (des)credibilização do conhecimento oriundo desse espaço/tempo (estudantes, responsáveis, docentes, funcionários de apoio, comunidade) e ainda no intuito de contribuir *com* as intervenções em saúde pública, evitando o desperdício das experiências, salientamos que a presente experiência da EJA narrada auxilie no debate em torno das práticas e da (re)significação do PSE nas escolas brasileiras.

## REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco *et al.* Intersetorialidade? Intersetorialidades! **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, p. 4291-4300, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação geral de Alimentação e Nutrição/Ministério da Educação. Secretaria de Atenção Básica. Diretoria de Currículos. Coordenação de Temas Transversais. **Manual Técnico de Adesão e Desenvolvimento das Ações do Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

COSTA, Marcelo Viana. A Potência da Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em Saúde. *In*: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

DE FARIAS, Danyelle Nóbrega *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 141-161, 2018.

ELLERY, Ana Ecilda Lima. Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, p. 213-214, 2014.

FASANELLO, Marina Tarnowski; NUNES, João Arriscado; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Metodologias colaborativas não extrativistas e comunicação: articulando criativamente saberes e sentidos para a emancipação social. **Revista Eletrônica Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 4, p. 396-414, out-dez. 2018.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade na formação de professores. **Ideação**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 93-104, 2008.

FOUCAULT, MICHEL. **Em defesa da Sociedade**. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1997.

- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 8. ed. Campinas: Loyola, 2002.
- FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, População**. Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas, sinais**: morfologia e história. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p. 281.
- GINZBURG, Carlo. **Relações de força**: história, retórica, prova. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- GINZBURG, Carlo. **O fio e os rastros**: verdadeiro, falso, fictício. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- JUNQUEIRA, Luciano Antônio Prates; INOJOSA, Rosa Marie; KOMATSU, Suely. Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. *In*: Concurso de ensayos del clad “el tránsito de la cultura burocrática al modelo de la gerencia pública: perspectivas, posibilidades y limitaciones, 11., Caracas, 1997. **Anais [...]** Caracas, 2017. Disponível em: [http://nute.ufsc.br/bibliotecas/upload/junqueira\\_inojosa\\_komatsu\\_1997.pdf](http://nute.ufsc.br/bibliotecas/upload/junqueira_inojosa_komatsu_1997.pdf) Acesso em: 14 set. 2017.
- LACERDA, Eliane Fernandes; OLIVEIRA, Inês Barbosa. Os currículos *praticadospensados* de uma escola da rede pública municipal de Angra dos Reis/RJ: Em busca da justiça cognitiva e da tessitura da emancipação social. **Revista e-Curriculum**, [s.l.], v. 14, n. 4, p. 1213-1235, 2016.
- NASCIMENTO, Marilene Cabral do *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, p. 3595-3604, 2013.
- NUNES, João Arriscado. A pesquisa em saúde nas ciências sociais e humanas: tendências contemporâneas. *In*: **Oficina do CES**. Coimbra: Centro de Estudos Sociais, 2006. p. 36.
- OLIVEIRA, Inês Barbosa; GERALDI, João Wanderley. Narrativas: outros conhecimentos, outras formas de expressão. *In*: OLIVEIRA, Inês Barbosa *et al.* (orgs.). **Narrativas**: outros conhecimentos, outras formas de expressão. Petrópolis, RJ: DP et Alii; Rio de Janeiro: Faperj, 2010.
- PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 10, p. 3149-3159, 2017.
- PORTOCARRERO, V. Filosofia, ciência e vida em Canguilhem. **Cadernos de filosofia contemporânea**, [s.l.], v. 3, p. 62-72, abr. 2000.
- SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez, 1995.
- SANTOS, B. S. **A Gramática do Tempo**: para uma nova cultura política. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- SANTOS, B. S. A filosofia à venda, a douta ignorância e a aposta de Pascal. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, [s.l.], n. 80, p. 11-43, 2008.
- SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *In*: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, B. S. **Construindo as Epistemologias do Sul**: Antologia Essencial. Volume I: Para um pensamento alternativo de alternativas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2018.

SILVEIRA, Catharina da Cunha; MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann; FÉLIX, Jeane. Generificação da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 100, n. 255, p. 423-442, maio/ago. 2019.

## **SOBRE OS AUTORES**

### **AUTOR 1.**

Marcelo Paraiso Alves. Docente do Centro Universitário de Volta Redonda e do Instituto Federal do Rio de Janeiro; Doutor em Educação pela Universidade Federal Fluminense.

### **AUTORA 2.**

Cinthia Emerenciana de Almeida. Docente da Secretaria Estadual de Educação do Estado do Rio de Janeiro e da Prefeitura Municipal de Volta Redonda; Mestra em Ensino em Ciências da Saúde e Meio Ambiente pelo UniFOA.

### **AUTOR 3.**

Erik Imil Viana Farani. Docente da Secretaria Estadual de Educação do Estado do Rio de Janeiro e do Centro Universitário de Volta Redonda; Mestre em Ensino em Ciências da Saúde e Meio Ambiente pelo UniFOA.

### **AUTOR 4.**

Alexandre Palma de Oliveira. Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ).

***Submetido em 01/01/2020***

***Aprovado em 20/12/2020***

***Publicado em 30/12/2020***