



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Promoção da Saúde

Nota Técnica nº 6/SES/SUBPAS-SAPS-DPS/2021

PROCESSO Nº 1320.01.0020805/2021-87

1. Assunto:

Fortalecimento da articulação entre os Grupos de Trabalho Intersectoriais (GTI) do Programa Saúde na Escola (PSE), os Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEI) e as escolas rurais que atendem comunidades quilombolas, indígenas e população rural na adesão e acompanhamento do PSE, ciclo 2021-2022, nos municípios mineiros.

2. Contextualização:

Essa Nota Técnica vem orientar o processo de adesão das escolas rurais, que atendem comunidades quilombolas, indígenas e a população rural ao Programa Saúde na Escola (PSE) e orientar sobre as ações no âmbito escolar nesses territórios.

Considerando o **Decreto nº 6.286 de 05 de Dezembro de 2007**, que institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências;

Considerando a **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017**, que redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações;

Considerando a **Nota Técnica Nº 45/2020-DEPROS/SAPS/MS**, que trata da importância da articulação entre os Grupos de Trabalho Intersectoriais (GTI) do Programa Saúde na Escola nos estados e municípios e Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena na adesão e acompanhamento das ações do programa em escolas indígenas.

Considerando a **Nota Informativa SES/SUBPAS-SAPS-DPS 683/2020** que trata da instituição/atualização do Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal (GTI-M), do Programa Saúde na Escola (PSE), em Minas Gerais;

3. Análise:

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. O Programa Saúde na Escola (PSE), é uma política intersectorial que articula a escola e as unidades de saúde nos territórios, cuja gestão e responsabilidades são compartilhadas. O PSE visa contribuir com o desenvolvimento integral dos escolares, por meio das ações de saúde e que se desenvolve, considerando as vulnerabilidades e as diversidades culturais de cada região.

Essa gestão compartilhada entre Secretarias Municipais de Educação se dá através dos GTI-M, que é um grupo de gestão compartilhada, de caráter consultivo e propositivo, no qual as decisões são distribuídas por meio de análises e de avaliações construídas intersetorialmente, de acordo com as necessidades do território.

No caso de municípios que aderiram escolas indígenas, o GTI-M deverá apoiar a organização de ações do PSE, promovendo a articulação entre Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e os gestores municipais, bem como, que seja realizado o repasse das informações realizadas pelas EMSI dos DSEI no âmbito do PSE para os Gestores.

Para o ciclo 2021-2022, o PSE está com período de adesão vigente de 01 de dezembro de 2020 a 19 de março de 2021, através da plataforma e-Gestor, disponível através do endereço eletrônico: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/perfilAcesso.xhtml>.

A adesão ao PSE é um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. O município deverá indicar as escolas de Educação Básica da rede pública que participarão do programa. Algumas escolas são consideradas prioritárias na adesão, como todas as escolas localizadas em área rural e escolas indígenas.

Diante da adesão de municípios que possuem essas comunidades em seu território, faz-se necessário reforçar a importância da inclusão das escolas rurais que atendem comunidades quilombolas, indígenas e população rural ao PSE, compreendendo a situação de maior vulnerabilidade em saúde a que estas populações estão expostas.

Com relação a **população indígena**, é importante salientar as diferentes vulnerabilidades sociais aos quais estão expostas, que associadas às mudanças em seu modo de vida em decorrência do processo de aculturação a partir do contato com a população não indígena e às barreiras de acesso encontradas na busca pelos serviços de saúde, tornam esta população mais suscetível a uma diversidade de agravos em saúde, as quais podemos citar desnutrição, aumento do uso abusivo de álcool e de transtornos mentais, doenças respiratórias, dentre outras.

Dessa forma, na abordagem desse público torna-se fundamental o reconhecimento de suas:

- **Vulnerabilidade epidemiológica** (pois apresentam baixa imunidade e ausência de memória imunológica, isto é, pouca resistência física e biológica para doenças comuns na sociedade não-indígena, como a gripe, por exemplo);
- **Vulnerabilidade demográfica** (pois o contato com sociedade não indígena provocou muitas mortes por doenças ou lutas pela sobrevivência);
- **Vulnerabilidade territorial** (visto que sofrem com a pressão do entorno e lutam pelo reconhecimento e demarcação de suas terras, que são vulneráveis às atividades ilegais e que causam impactos ambientais frequentes);
- **Vulnerabilidade alimentar** (pois nem todos os alimentos necessários para a sua subsistência são encontrados em seus territórios, sendo necessária a complementação com alimentos que diferem da cultura e tradição indígena e que podem trazer novas doenças, além de impactos na desnutrição); e

- **Vulnerabilidade social** (visto que vivem em risco constante por conta dos contatos com não indígenas, o que traz consigo novos hábitos e costumes que podem resultar no enfraquecimento de suas culturas e seus modos de vida enfraquecem a sua cultura e seu modo de vida).

A **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas** tem o propósito de garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

Nas **aldeias reconhecidas pela Fundação Nacional do Índio - Funai** a atenção primária à saúde é ofertada por equipes específicas denominadas de Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI), ligadas aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI.

A Portaria nº 1.055, define no Parágrafo Único do Art. 5º que “I - todas as equipes de saúde da Atenção Básica poderão ser vinculadas ao PSE”. Assim sendo, entende-se as EMSI dos DSEI poderão ser vinculadas ao PSE, uma vez que, realizam as ações de atenção primária nos territórios e terras indígenas sob gestão federal.

Sendo assim, o gestor municipal que realizar a adesão de escolas indígenas no PSE poderá registrar as atividades tanto das equipes de saúde da Atenção Primária da gestão municipal, quanto das EMSI de gestão federal dos DSEI que atuam no território das escolas.

Dessa forma, as ações desenvolvidas para este público devem ser planejadas previamente, em GTI-M, o qual promoverá a discussão e articulação intersetorial entre equipes de saúde, lideranças locais e profissionais da educação, considerando os aspectos culturais, históricos, linguísticos de cada etnia presente no território de Minas Gerais.

Com relação a **população rural** há várias evidências científicas que atentam para condições de saúde piores no campo quando comparadas às populações urbanas, maior impacto da desnutrição, que se agravam ainda mais com a baixa cobertura de assistência à saúde na zona rural intensificadas pela distância dessas comunidades dos centros urbanos, falta de acesso à água potável e diferentes conflitos presentes nos territórios associados à disputa pela posse da terra. Outros agravos comuns são as doenças ocasionadas pelas condições de trabalho no campo, como as osteomusculares e a intoxicação por agrotóxicos e metais pesados e outros acometimentos à saúde relacionados à pobreza no campo, riscos socioeconômicos, formas de trabalho e produção, dentre outros.

Consta ressaltar que na população rural encontram-se várias comunidades e povos tradicionais, como geraizeiros, vazanteiros, pescadores artesanais, quilombolas e outros que possuem também especificidades culturais e sociais que devem ser consideradas na oferta de ações de saúde.

Com relação à **população quilombola** destaca-se os impactos do racismo em seu acesso à saúde, o não reconhecimento destas comunidades pela rede de saúde dos municípios, barreiras territoriais de acesso decorrentes do afastamento dos centros urbanos, dentre outros impactos à saúde. Dessa forma,

ressalta-se que as ações de saúde direcionadas a essa população devem reconhecer e respeitar os saberes tradicionais e os modos de vida e produção dessas comunidades.

Neste cenário, compreende-se o PSE como estratégia fundamental para a ampliação do cuidado em saúde dessa população, a partir do desenvolvimento de ações que respeitem suas especificidades territoriais, sociais e culturais e como instrumento importante para fortalecimento do cuidado integral dessa população, facilitando seu reconhecimento inserção nas ações desenvolvidas pelas equipes de atenção primária à saúde e nos demais equipamentos da rede de atenção à saúde.

Recomenda-se que os municípios:

- Façam a adesão das escolas rurais, quilombolas e indígenas ao PSE;
- Promovam a participação de lideranças sociais das comunidades do campo, quilombolas e indígenas no GTI-M;
- Desenvolvam ações que respeitem as particularidades culturais, linguísticas, territoriais e epidemiológicas dessas populações, valorizando seus conhecimentos tradicionais e modos de vida;
- Envolvam as lideranças locais na elaboração, planejamento, execução e monitoramento das ações realizadas. A abordagem dos determinantes sociais para a promoção da saúde pelas equipes que trabalham com populações específicas requer a negociação e pactuação com lideranças para a organização de ações de promoção à saúde que valorizem seus conhecimentos tradicionais e as especificidades culturais relacionadas ao modo de vida em cada comunidade indígena;
- Construam estratégias e materiais que dialoguem com a realidade de cada comunidade;
- No caso das escolas indígenas, deve-se envolver as equipes de saúde do DSEI no planejamento, execução, e monitoramento das ações, estabelecendo um planejamento prévio das mesmas com efetiva participação das lideranças locais de forma a contemplar todas as unidades escolares indígenas de cada escola sede;
- Além disso, há também a necessidade de articulação constante com outros setores e atores sociais envolvidos no cuidado a essa população, como é o caso das Escolas Indígenas, quilombolas e rurais.

Daniela SouzaLima Campos

Diretoria de Promoção da Saúde

Nayara Resende Pena

Coordenação de Programas de Promoção da Saúde e Controle do Tabagismo

Luísa Azeredo Silveira

Coordenação de Saúde Indígena e Políticas de Equidade

Rodrigo Venâncio da Silva

MS/SESAI/DSEI-MG ES

Responsável Técnico pela Área de Saúde Mental

Rosália Aparecida Martins Diniz

Coordenação de Ações de Aprendizagem

Diretoria de Educação Infantil e Ensino Fundamental



Documento assinado eletronicamente por **Rosalia Aparecida Martins Diniz, Servidor (a) Público (a)**, em 09/03/2021, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luisa Azeredo Silveira, Coordenador(a)**, em 09/03/2021, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Venâncio da Silva, Usuário Externo**, em 09/03/2021, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Souzalima Campos, Diretor(a)**, em 09/03/2021, às 15:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nayara Resende Pena, Coordenador(a)**, em 09/03/2021, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **26512233** e o código CRC **500BD78F**.