

INTERAÇÃO E ARTICULAÇÃO DOS SETORES SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Maria Benegelania Pinto¹; Kênia Lara Silva²; Simone Danielly Vidal de Negreiros³

¹Maria Benegelania Pinto. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória/UFPE-CAV (PE), Brasil. E-mail: benegelania@yahoo.com.br; Rua Carlos Sérgio da Silva Brandão, nº 37, Apt 301 B, Jardim Cidade Universitária, João Pessoa - PB. CEP.: 58052-136, 83 9901 8961.

²Kênia Lara Silva. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: kenialara17@gmail.com.

³Simone Danielly Vidal de Negreiros. Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico de Vitória/UFPE-CAV (PE), Brasil. E-mail: simonedanielly@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Compreender como se dá a interação e articulação dos profissionais da saúde e educação na efetivação das ações do PSE. **Método:** estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado de fevereiro à abril de 2017, numa escola Municipal da Zona da Mata de Pernambuco. Participaram 03 profissionais da saúde e 07 da educação. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas e analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Temática. **Resultados:** identificou-se quatro categorias: Desarticulação entre a escola e o serviço de saúde no planejamento e execução das ações de Promoção da Saúde na escola; Ausência de protagonismo dos profissionais da educação nas ações de saúde realizadas na escola; Ausência de co-responsabilidade entre os setores saúde e educação na efetivação das ações do Programa Saúde na

Escola; Ausência de conhecimento da proposta de intersetorialidade do Programa Saúde na Escola. **Conclusão:** os resultados revelaram que não existe interação entre os profissionais da saúde e educação no planejamento e execução das ações do Programa Saúde na Escola, as ações são desarticuladas, e não contemplam os pressupostos da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Descritores:** Promoção da saúde; Intersetorialidade; Saúde do escolar; Programa Saúde na Escola.

ABSTRACT

Objective: to understand how the interaction and articulation of the health and education professionals in the implementation of the Health Program in the School takes place. **Method:** an exploratory-descriptive study of a qualitative approach, carried out from February to April 2017, at a municipal school in the interior of Pernambuco. Participated 03 health professionals and 07 education. The data were produced from interviews and analyzed by the technique of Content Analysis in the Thematic modality. **Results:** four categories were identified: Disruption between the school and the health service in the planning and execution of health promotion actions in the school; Absence of protagonism of the professionals of the education in the health actions carried out in the school; Lack of co-responsibility between the health and education sectors in the implementation of the actions of the Health Program in the School; Absence of knowledge of the intersectoriality proposal of the Health in School Program. **Conclusion:** the results revealed that there is no interaction between health professionals and education in the planning and execution of the actions of the Health Program in the School, the actions are disarticulated, and do not contemplate the assumptions of the National policy of Health Promotion. **Keywords:** Health promotion; Intersectoriality; School health; Health in School Program.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo se da la interacción y articulación de los profesionales de la salud y educación en la efectividad de las acciones del Programa Salud en la Escuela.

Método: estudio exploratorio-descriptivo de abordaje cualitativo, realizado de febrero a abril de 2017, en una escuela municipal del interior de Pernambuco. Participaron 03 profesionales de la salud y 7 de la educación. Los datos fueron producidos a partir de entrevistas y analizadas por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Temática. **Resultados:** se identificaron cuatro categorías: Desarticulación entre la escuela y el servicio de salud en la planificación y ejecución de las acciones de Promoción de la Salud en la escuela; Ausencia de protagonismo de los profesionales de la educación en las acciones de salud realizadas en la escuela; Ausencia de corresponsabilidad entre los sectores salud y educación en la efectividad de las acciones del Programa Salud en la Escuela; Ausencia de conocimiento de la propuesta de intersectorialidad del Programa Salud en la Escuela. **Conclusión:** los resultados revelaron que no existe interacción entre los profesionales de la salud y educación en la planificación y ejecución de las acciones del Programa Salud en la Escuela, las acciones son desarticuladas, y no contemplan los presupuestos de la política Nacional de Promoción de la salud . **Descriptor:** Promoción de la salud; Intersectorialidad; Salud escolar; Programa de Salud en la Escuela.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre a Promoção de Saúde (PS), entrou na pauta global a partir de diversas Conferências mundiais, realizadas ao longo dos últimos 20 anos, nas quais, baseado no entendimento de que o aparato biomédico não era mais capaz de modificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, resultaram propostas de mudanças no paradigma de saúde.¹

No Brasil, a PS foi adotada como Política pública, tornando-se uma estratégia integrada, transversal, visibilizando os fatores de risco da saúde da população e criando mecanismos que reduzem tais situações, é intersetorial e defensora da participação e do controle social.^{2,3}

Nessa perspectiva, ações educativas de PS, vem se concretizando e fortalecendo-se com iniciativas como as Escolas Promotoras de Saúde (EPS), que tem seu conceito baseado na Carta de Ottawa. Na proposta da EPS, insere na escola, além de atividades assistenciais, ações de PS e prevenção de agravos, voltadas não apenas para o público estudantil, mas para familiares e comunidade no entorno. Nesse contexto, a escola torna-se um importante cenário a ser utilizado para promoção de ações de educação em saúde, uma vez que nesse espaço se dão as relações para o desenvolvimento do pensamento, construção de valores pessoais e crenças formadas em crianças, adolescentes, familiares e comunidade em geral.^{4,5}

Seguindo a linha de pensamento das EPS, criou-se no Brasil a primeira política intersetorial referente aos setores Saúde e Educação, instituída pelo Decreto nº 6.286/2007 o Programa Saúde na Escola (PSE) que tem por objetivo contribuir para a formação integral dos educandos, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.⁶

Na política intersetorial, a saúde e a educação devem ser pensadas de forma integrada. Assim, espera-se que a articulação das redes públicas de saúde e de educação no desenvolvimento das ações do PSE provoque mais do que ofertas de serviços num mesmo território, uma vez que, na redação do texto desta política esta previsto também a articulação, comunicação, interação e fundamentação das ações a partir da conformação de redes de participação, na qual os profissionais de saúde, em conjunto com professores e gestores escolares dialogam e articulam-se como atores sociais numa

perspectiva de melhoria da qualidade de vida das populações, estimulando a participação popular.⁷

Estudos sobre a implementação do PSE apontam que as dificuldades enfrentadas, ocorrem principalmente em âmbito municipal.^{8,9} O primeiro, observou que a principal dificuldade diz respeito a instabilidade política, de forma a impedir o alcance das metas pactuadas pelos diferentes setores; o segundo estudo destaca como principais dificuldades a: “centralidade na tomada de decisões”, “burocracia dos setores”, “conciliar agenda com diversos atores”, “aceitação de profissionais de outras áreas” e a “rotatividade de representantes”.

Desta forma a intersectorialidade constitui-se, um desafio para o campo da educação e da saúde, havendo a necessidade de promover articulação, interação e mobilização de distintos saberes para superar seus desafios e expandir suas fronteiras de ação. Nesta perspectiva, essa pesquisa, justifica-se pela oportunidade de se discutir e aprofundar a temática, haja vista que há poucos estudos publicados que tratam da interação e articulação entre os profissionais dos setores da saúde e da educação.

A partir desta reflexão surgiu a seguinte questão para o estudo: como têm se dado a interação e articulação entre os profissionais da saúde e da educação na condução das ações de PS na escola? Assim, para responder este questionamento, objetivou-se: Compreender como se dá a interação e articulação dos profissionais da saúde e educação na efetivação das ações do PSE.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um município da Zona da Mata de Pernambuco (PE), Brasil, no período entre fevereiro à abril de 2017. Participaram da pesquisa todos os profissionais envolvidos nas ações de PS realizadas numa escola municipal de Ensino Fundamental, sendo 03 profissionais da

saúde cujas funções eram um dentista e dois ACS e 07 profissionais da educação sendo um gestor, três professores, um auxiliar de biblioteca e dois auxiliares administrativos.

Os participantes foram captados em seus ambientes de trabalho, Unidade de saúde e Escola respectivamente e foram selecionados apenas os profissionais que estavam envolvidos nas ações de PS e que atendiam aos critérios de inclusão: estar em pleno exercício de suas atividades durante o período de coleta dos dados e estar trabalhando no setor a pelo menos 30 dias; excluíram-se aqueles que gozavam de férias ou licença durante o período da coleta.

A coleta de dados ocorreu a partir de entrevistas gravadas, guiadas por roteiro semiestruturado, contendo as seguintes questões norteadoras: Como acontece o planejamento e a execução das ações de PS na escola? Fale um pouco das limitações, possibilidades e desafios do trabalho conjunto entre os profissionais da saúde e educação. As entrevistas foram realizadas nos ambientes de trabalhos dos profissionais, durante o intervalo de suas atividades em um ambiente privativo, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e esclarecimento acerca da pesquisa e das implicações quanto à sua participação. O critério adotado para definição do quantitativo de entrevista foi o de saturação teórica.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática categorial¹⁰ seguindo as etapas operacionais: 1) leitura flutuante, intuitiva ou parcialmente orientada do texto; 2) definição de hipóteses; 3) determinação das unidades de registro (UR); 4) definição das unidades de significação (US) ou temas; e 5) análise categorial. As falas foram codificadas atribuindo uma classificação alfa numérica composta pela letra E para identificar o profissional da educação e a letra S para identificar os profissionais da saúde. Toda a coleta se deu após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob parecer nº1.660.086.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu a identificação de quatro categorias: Desarticulação entre a escola e o serviço de saúde no planejamento e execução das ações de PS; Ausência de protagonismo dos profissionais da educação nas ações de saúde; Ausência de co-responsabilidade entre os setores saúde e educação na efetivação das ações; Ausência de conhecimento da proposta de intersetorialidade do PSE e da PS

Desarticulação entre a escola e o serviço de saúde no planejamento e execução das ações de PS.

Para que a execução das ações de PS do PSE alcance o objetivo proposto em resposta às necessidades de saúde, faz-se necessário um planejamento adequado, que fomente uma relação de parcerias estáveis e construtivas.¹¹ Não detectou-se neste estudo a existência de uma etapa de planejamento participativo entre os setores envolvidos, evidenciando nas ações de PS do PSE atitudes desarticuladas, conforme as falas:

Não tenho em mão esse planejamento. A gente não fica ciente desse planejamento. Então eu não vejo um planejamento. (E2)

[..] então eu acho assim, que se essa parceria fosse maior, se a gente fosse avisado com antecedência, pra a gente poder trabalhar isso em sala de aula entendeu? (E7)

Eu acho que deveria ter mais integração entre. Eles serem preparados antes, falar com os professores, a diretora logo antes para elas ter mais envolvimento. (S3)

[....] a gente que é da saúde aqui se empenha mais, não há muito empenho não, por parte da educação, eu não sei se é devido a uma falta de diálogo. (S1)

Percebe-se também que as ações não estão incorporadas na matriz curricular, nem fazem parte do projeto pedagógico do estabelecimento de ensino. Como é percebido na fala:

o pessoal da saúde eles já trazem uma coisa pronta deles, e aí a nossa participação é orientar as crianças a participar [...] e a gente tem a liberdade de reforçar no nosso planejamento pedagógico se a gente quiser, alguma atividade voltada para isso. (E7)

O discurso dos entrevistados mostrou que a relação estabelecida entre os setores envolvidos não se baseia nos princípios da PS, pois as ações são realizadas de maneira superficial e verticalizadas sem considerar o contexto das necessidades da escola e comunidade. Além disso as ações são restritas ao espaço físico da escola, de forma desarticulada e não considera a questão coletiva.

Evidencia também a manutenção da fragmentação setorial nas estruturas das organizações, um desses entraves é ausência de diálogo entre os setores. Estudo¹² aponta que para haver a concretização da intersetorialidade é necessário articulação e diálogo, pois apenas a aproximação de saberes de forma isolada não concretiza intersetorialidade.

Vale ressaltar, que a proposta de PS reforça e apoia a participação coletiva como fundamental, no empoderamento da comunidade e exercício da cidadania e assim serem capazes de produzir transformações em suas realidades.²

Este resultado corrobora com outra pesquisa¹¹, na qual, também foi detectado lacunas no planejamento das ações de PS desenvolvidas, sendo indicado pelos autores que diversas oportunidades educativas, para promover a saúde são desperdiçadas.

A PS requer a articulação entre os elementos determinantes e condicionantes da saúde e seus reflexos na sociedade com ações articuladas e distribuídas entre os governos e os diferentes setores da sociedade, incluindo a participação da comunidade.

Nesse sentido a intersetorialidade surge para remodelar a organização dos municípios, com a tentativa de romper com as ações fragmentadas e pontuais. Mas, ao mesmo tempo, a intersetorialidade é vista como um desafio, pois, para alcançar o seu potencial, é necessário estar explícita nas políticas institucionais.⁴

Ausência de protagonismo dos profissionais da educação nas ações de saúde

A atuação dos profissionais da educação nas ações de PS na escola, foram descritas por todos os sujeitos como funções de apoio ou gestão pedagógica.

No momento das ações a gente fica mais com a responsabilidade de tomar conta das crianças, porque vão ficar dispersos, vão ficar conversando, não prestam atenção, entendeu? (E1)

[...] eu ajudava também no máximo que podia, buscava sempre uma sala legal, se fosse um problema de vacinação eu buscava sempre uma sala ampla, que tivesse um ar condicionado. (E5)

[...] eles não participam muito não, a gente é que corre para fazer levantamento de alunos, quando a gente vai pedir o quantitativo eles não dão muito importância, as professoras atendem bem, mas também não participam. (S1)

Geralmente o pessoal da saúde vem marcar com o gestor e o gestor nos comunica, faz o comunicado, diz o que é que vai ser trabalhado e geralmente tem alguma apresentação, a gente junta as turmas, as vezes são separadas as turmas. (E6)

As falas dos profissionais da educação e da saúde revelam a ausência de protagonismo dos profissionais da educação nas ações de PS realizadas no espaço escolar, cabendo a estes o papel de preparo do ambiente para recepção dos profissionais da saúde e a garantia da disciplina dos estudantes durante a realização das atividades.

A palavra protagonismo é definida no dicionário Aurélio como qualidade do que se destaca em qualquer acontecimento ou situação. Sendo assim esse papel não é

exercido pelos profissionais da educação. Essa ausência pode ser resultado da lacuna no planejamento e operacionalização coletiva das ações de saúde na escola.

[.....] eu acho que precisaria desse planejamento conjunto, porque assim, o pessoal da saúde planejar e vim na escola e dizer vai ter um evento falando sobre isso, mas assim, sem que a gente saiba anteriormente pra que a gente possa trabalhar, complica. (E7)

Esse achado diverge do que preconiza a Política Nacional de PS, uma vez que para construção e transformação dos determinantes e condicionantes da saúde é necessário o diálogo com outras políticas e participação de outros setores, sendo impossível o setor sanitário responder sozinho por ele.²

Torna-se extremamente pertinente a participação e a perspectiva dos profissionais da educação nestas ações, por serem eles os mais presentes no dia-a-dia dos sujeitos envolvidos e por conhecerem o contexto e as necessidades escolares. O diálogo entre esses dois setores proporciona amplas conquistas como diagnóstico clínico e/ou social, estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica, atividades de educação em saúde e promoção da saúde.¹³

Dessa maneira é compromisso do setor saúde convocar outros setores a avaliar o processo saúde-doença enfocando os múltiplos aspectos, ampliando assim a capacidade de analisar e de transformar o modo de operar a partir da perspectiva de outros setores e abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes em busca da melhoria da qualidade de vida.²

Ausência de co-responsabilidade entre os setores saúde e educação na efetivação das ações

Um dos fatores que interferem na prática da PS nas ações de PSE é o modo desarticulado e repartido com que os setores se relacionam, sem a conscientização da

co-responsabilidade na proteção e no cuidado com a vida, conforme apreendido nas falas:

Até porque se o aluno ele for no posto médico, ele vai lá fazer o que ele está precisando de algum cuidado, então não cabe ao posto médico ir perguntar ao menino se ele sabe das vogais, porque isso não é obrigação dos profissionais da saúde, entendeu? São tarefas distintas que na minha opinião deveriam ser um pouco separadas, mas a gente sabe até o governo federal ele trabalha meio que botando toda a responsabilidade ou parte na escola, está sendo muita carga para a escola. (E1)

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo descritivo-exploratório cujo objetivo era compreender a percepção de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família sobre o PSE, o qual identificou que com a sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde, a proposta do PSE estava se tornando inviabilizada e tornando a política desintegrada, onde o professor atendia as demandas escolares no ambiente escolar e quando tais demandas fugiam de seu controle, eram encaminhadas aos serviços de saúde tornando as ações desarticuladas, e o trabalho independente.¹⁴

A Política Nacional de PS pontua a necessidade de que o processo de produção do conhecimento faça-se por meio da construção e da gestão compartilhada. Dessa forma, ela estabelece uma rede de compromissos e co-responsabilidade em favor da criação de estratégias transversal quanto a qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e cuidado com a vida.²

Sendo assim a Política estabelece responsabilidades de cada esfera de gestão, além de atribuir aos ministérios, saúde e educação, o compromisso de subsidiar a formulação de propostas de educação permanente para os profissionais, cujo objetivo principal é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes modos de viver.^{2,15}

Ausência de conhecimento da proposta de intersetorialidade do PSE e da PS

Eu acho que muita responsabilidade está sendo colocada na escola. O professor ele está assumindo a responsabilidade não só de ensinar mais também de educar, a responsabilidade da saúde está sendo transferida para escola. Agora eu sou a favor sim da gente trabalhar as questões de saúde, mas não assumir uma responsabilidade que é assim de, de cunho da saúde, entendesse? (E1)

[...] quando a gente vai pra lá {para a escola}, e com um programa como esse saúde na escola, a participação em si da escola, [...] não dão muita atenção, um joga pra um, não, venha a tarde que a diretora está a tarde. Não, venha de manhã porque é com a supervisora, eles não dão muita atenção, eles não demonstram muito interesse, a gente pede e explica o que quer, o que quer fazer, o que vai ser feito, o que é o programa, eles não dão muito assim atenção não. (S1)

Eu participo bem [...] pegando as fichas individuais de cada aluno, passando para os responsáveis que vem, levando até as salas os mesmos. (E3)

As falas atestam que as atividades de saúde na escola são exercidas e atribuídas de forma individualizada e fragmentada aos diversos atores; não há consciência da responsabilidade coletiva e há a existência incipiente de comunicação entre os setores. A percepção de intersetorialidade dos sujeitos limita-se ao compartilhamento do espaço físico, equipamentos e recursos materiais.

Esse achado assemelha-se aos encontrados na pesquisa qualitativa realizado em seis municípios da região metropolitana de Belo Horizonte, que identificou uma fragmentação setorial nas estruturas das organizações, evidenciada por entraves que inviabilizam a operacionalização da intersetorialidade.¹²

O desenvolvimento da intersetorialidade na PS é um exercício complexo e apresenta grandes desafios. A intersetorialidade, entretanto, é identificada como o

caminho para a mudança no modelo assistencial no Brasil, não obstante apresenta obstáculos referentes a operacionalização da prática no cotidiano.¹⁶

Tradicionalmente, os modos de vida são abordados de forma individualizada e os sujeitos são colocados como únicos responsáveis pelas ocorrências no processo saúde-doença. Ainda assim, com a ampliação da perspectiva de saúde, os distintos setores tornam-se co-responsáveis pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem.²

Considerações finais

O estudo permitiu uma compreensão da interação e articulação dos profissionais da saúde e educação no planejamento e execução de ações de PS para o PSE, onde os resultados obtidos revelaram que não existe interação entre os profissionais, ausência de articulação no planejamento e efetivação das ações de PSE, as quais demonstraram-se incoerentes com as propostas da Política Nacional de PS.

Acredita-se que essa investigação pode contribuir para elucidação de propostas na melhoria da prática de PS no PSE na Escola e comunidade, a partir do reconhecimento das necessidades locais, valorizando a relevância do intercâmbio setorial e garantido a reflexão sobre a prática de ações efetivas a partir dos conteúdos identificados sobre PS.

Recomenda-se o desenvolvimento de outros estudos que visem investigar o relacionamento entre escola, saúde e comunidade na perspectiva de promoção da saúde, para que se possa promover a saúde e a qualidade de vida de alunos, famílias e comunidades, superando a ênfase do modelo curativista de atenção à doença.

Este estudo apresenta como limitações instabilidade política devido ao período pós-eleitoral, o fato de ter sido realizado apenas com profissionais da saúde e educação, além da ausência de uma imersão mais aprofundada no campo explorado, a partir da observação contundente dos fenômenos do contexto escola.

Referências

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. - 3. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- 3- Pinto MB, Silva KL, Andrade LDF. School and community relationship in the perspective of Health Promotion. *International Archives of Medicine*. [internet] v. 10, apr. 2017. ISSN 1755-7682. Available from: <http://imedicalsociety.org/ojs/index.php/iam/article/view/2520>
- 4- Silva KL, Lima KMSV, Sena RR, Santos JBO, Martins BR. Promoção da Saúde e Intersetorialidade em um município da região metropolitana de Belo Horizonte/Minas Gerais. *Rev. APS*. [internet]16(2), abr. 2013. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-689505>
- 5- Santiago LM, Rodrigues MTP, Junior ADO, Moreira TMM . Implantacao do Programa Saude na Escola em Fortaleza-CE: atuacao de equipe da Estrategia Saude da Familia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [internet] Brasília, v. 65, n. 6, nov./dez. 2012. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600020
- 6- Bezerra TA, Aleixo AT, Costa KNFM. Relato de Experiência da Parceria Saúde e Educação no Programa Saúde na Escola. *Revista de Enfermagem da UFPE / Revista de Enfermagem*. [internet] Jun 2016, Vol. 10 Ed, p2262-2266. 5p. Available from:
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE : Programa Saúde na Escola tecendo caminhos da intersetorialidade. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. Brasília : Ministério da Saúde, 46p, 2011
- 8- Cunha PF, Souza LFC, Koufman L, Oliveira GS. Implantação e implementação das ações do Programa Saúde na Escola em Nova Friburgo. In: 2º congresso brasileiro de política, planejamento e gestão em saúde universalidade, igualdade e integralidade da saúde: um projeto possível. [internet] 2013, Belo Horizonte.
- 9- Ferreira IRC, Moyses SJ, França BHS, Carvalho ML, Moyses ST. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Educação*. [internet] v. 19, n. 56, jan./mar. 2014. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S141324782014000100004>
- 10- Minayo, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- 11- Costa GMC, Cavalcanti VM, Barbosa ML, Celino SDM, França SX, Sousa FS. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 abr/jun; 15(2):506-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15769>

12- Silva KL, Sena RR, Akerman M, Belga SMM, Rodrigues AT. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.11, pp.4361-4370. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.10042014>.

13- Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 19(3):829-40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320140003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829)

00829

14- Soares CJ, Santos PHS, Nery AA, Martins Filho IE, Vilela ABA. Percepção de Enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família sobre o Programa Saúde na Escola. [internet]

Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(12):4487-93, dez, 2016 ISSN: 1981-8963 Available from: pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/es/bde-30175

15- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [cited 2016 Jan 12]. Available from: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf

16- Carvalho MF, Barbosa MI, Silva ET, Rocha DG. Intersetorialidade: diálogo da política nacional da promoção da saúde com a visão dos trabalhadores da atenção básica em Goiânia. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*. [Internet] 2009; 3(3):44-55. Available from: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12720/1/ARTIGO_IntersetorialidadeDialogo

Politica.pdf