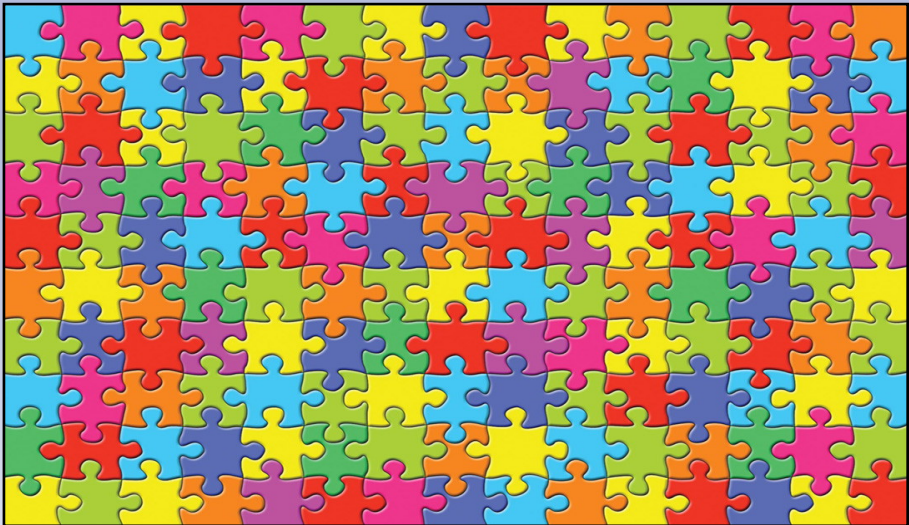


Aldine Cecília Lima Coelho
Tania Suely Azevedo Brasileiro



**INTERSETORIALIDADE COMO POLÍTICA DE
GESTÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:**
um estudo no município de Santarém-PA





CONSELHO EDITORIAL

Profa. Dra. Edna Coelho Galvão - UEPA

Prof. Dr. Guillermo Arias Beatón – UH, Cuba

Profa. Dra. Iani Dias Lauer Leite – UFOPA

Profa. Dra. Joana D'arc do Nascimento Neves – UFPA

Profa. Dra. Laura Marisa Carnielo Calejon – UNISUL

Profa. Dra. Yara Macambira Santana Lima – UEPA

Prof. Dr. Romualdo Xavier de Oliveira Lima – UFOPA

Aldine Cecília Lima Coelho
Tania Suely Azevedo Brasileiro

**INTERSETORIALIDADE COMO POLÍTICA DE
GESTÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:**
um estudo no município de Santarém-PA

1ª edição

Brasília-DF, 2021

 **Rosivan**
Diagramação & Artes Gráficas

© Aldine Cecília Lima Coelho e Tania Suely Azevedo Brasileiro, 2021.

A reprodução não autorizada desta publicação, por qualquer meio, seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação
Rosivan Diagramação & Artes Gráficas

Catálogo da Publicação na Fonte.

Coelho, Aldine Cecília Lima.

Intersetorialidade como política de gestão do Programa Saúde na Escola: um estudo no município de Santarém-PA [recurso eletrônico] / Aldine Cecília Lima Coelho e Tania Suely Azevedo Brasileiro. – Brasília: Rosivan Diagramação & Artes Gráficas, 2021.
1 PDF.

ISBN 978-65-80423-08-8

1. Educação – Saúde – Pará. 2. Intersetorialidade. 3. Programa Saúde na Escola. I. Brasileiro, Tania Suely Azevedo. II. Título.

CDU 37:614(81.5)
C672i

Elaborada por Verônica Pinheiro da Silva CRB-15/692.

Publicação viabilizada pela Universidade Federal do Oeste do Pará – Instituto de Ciências da Educação – ICED/UFOPA, Grupo de Estudos e Pesquisa PRAXIS UFOPA.

O conteúdo deste livro é de exclusiva responsabilidade das autoras.

Referenciar a interdisciplinaridade no bojo da política pública não significa acabar com as estruturas setorializadas, e sim obter meios para articulá-las em busca de resultados sinérgicos, visando à integração dos componentes específicos para a construção de um conhecimento comum.

Narjara Incalado Garajau

SUMÁRIO

8	INTRODUÇÃO
16	CAPÍTULO 1 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: BASE TEÓRICA E ESTADO DA ARTE
16	1.1 Promoção da Saúde no âmbito escolar
21	1.2 Intersetorialidade e saúde
23	1.3 Marco normativo-legal do Programa Saúde na Escola (PSE)
29	1.3.1 O processo de gestão no Programa Saúde na Escola (PSE)
40	1.4 Estado da arte referente às pesquisas sobre o Programa Saúde na Escola
61	CAPÍTULO 2 METODOLOGIA DO ESTUDO
61	2.1 Caracterização do estudo, <i>locus</i> e delimitação do estudo
63	2.2 Participantes e amostra do estudo
65	2.3 Riscos e benefícios da pesquisa
66	2.4 Procedimentos éticos
67	2.5 Produção dos dados
68	2.6 Análises dos dados

71	CAPÍTULO 3
71	A INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PARÁ
72	3.1 O Programa Saúde na Escola
76	3.2 Diretrizes do Programa Saúde na Escola
82	3.3 Processo de Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola
90	3.4 Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
99	3.5 Promoção da Saúde nas Ações do Programa Saúde na Escola
113	CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES
117	RERERÊNCIAS
132	APÊNDICES
165	ANEXOS
172	SOBRE AS AUTORAS

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola é o resultado do trabalho integrado dos setores da saúde e da educação, objetivando ampliar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) para os estudantes da Rede Básica de Ensino Público: Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio, além da modalidade do Ensino de Educação de Jovens e Adultos - EJA (BRASIL, 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um referencial quando se trata em promoção da saúde – por se tratar de uma política pública que visa a melhoria da qualidade de vida da população – possuindo um sistema de saúde inclusivo para todos os brasileiros, haja vista que em seu Art. 196, trata a saúde como direito de todos e de responsabilidade do Estado, por meio de políticas sociais e econômicas que proponham a redução do risco de doenças e de agravos, além do acesso universal e igualitário para as ações e serviços que fomentem a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

No SUS estão inseridas duas políticas consideradas essenciais para a saúde da população – a Política Nacional de Promoção da Saúde¹ e a Política Nacional de Atenção Básica². Essas políticas abordam de forma contundente

¹ A Política Nacional de Promoção da Saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar com as diversas áreas do setor sanitário, outros setores do Governo, o setor privado e não- governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida (BRASIL, 2010).

² A Política Nacional de Atenção Básica é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos, historicamente, com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas (BRASIL, 2012a).

a Educação em Saúde³ como instrumento na elaboração de práticas e ações que favoreçam a saúde do público assistido. Estas duas políticas estão inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF)⁴, que visa reorganizar a atenção básica do país, seguindo os preceitos do SUS, com o objetivo de expandir, qualificar e consolidar a atenção básica e de expandir a resolução de problemas e impactos de saúde dos indivíduos e da coletividade. E, um dos programas interministeriais que utiliza a Educação em Saúde, e está agregado a ESF, é o Programa Saúde na Escola.

A literatura referente a esta temática (DOMENE, 2008; SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017; FERREIRA, *et al.*, 2012; BARBIERI; NOMA, 2013) tem discutido que o âmbito escolar pode ser considerado um dos locais ideais para trabalhar as práticas em educação e saúde, pelo fato de identificar nestes diferentes sujeitos papéis distintos, como: professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães e outros familiares.

A escola é espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes saudáveis (BRASIL, 2009, p. 15).

Concomitantemente a essa assertiva, entende-se que o espaço escolar é um dos lugares que os estudantes produzem modos de perceber e agir sobre si e sobre o seu entorno e, para que as ações educativas ocorram de forma eficaz – respeitando as singularidades do local onde estão inseridos, cabe à equipe de saúde compreender as diferentes manifestações nas ações e nas representações desses sujeitos.

³ Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2012 b).

⁴ Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php.

No tocante ao contexto de Promoção da Saúde no Âmbito Escolar, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, resultado do trabalho em conjunto entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), com o intuito de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da Rede Pública de Ensino Fundamental e Médio, na Rede Federal de Educação Tecnológica e na modalidade Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2007, SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017; FERREIRA, *et al.*, 2012 e 2014; CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015, VIEIRA, 2013).

Os principais objetivos do Programa na Escola são:

Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de educação básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias; contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007, p.01).

Vieira (2013), em sua pesquisa intitulada “Programa Saúde na Escola: A Intersetorialidade em Movimento”, discorre que os objetivos do PSE buscam contribuir na efetivação e fortalecimento de ações que envolvam a perspectiva do desenvolvimento integral e possibilite a comunidade escolar a participação em programas e em projetos que promovam a saúde e a educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento desse público.

Ressalta-se que a adesão de um município ao PSE não ocorre de forma compulsória, pois, desde o seu surgimento, os municípios manifestam interesse por meio da assinatura do termo de compromisso. Este termo é firmado pelos secretários municipais de saúde e de educação. Nele, as secretarias envolvidas comprometem-se com as ações essenciais definidas pelo Governo Federal, além das ações optativas realizadas de acordo com a realidade de cada município (SILVA, 2014).

Ainda, o PSE pode ser considerado uma estratégia do Governo Federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes, propondo princípios direcionados às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública no Brasil. A fim de aludir a importância da intersetorialidade apresentada no PSE, se faz necessário apresentar autores que abordam esta questão, como Silveira (2014) e Dondoni (2016).

Estes autores entendem que as parcerias entre a educação e a saúde produzem sujeitos capazes de elaborar projetos nestas áreas a partir da realidade dos alunos e, através disso, conquistá-los e educá-los, com o intuito de tomarem decisões corretas frente aos diferentes temas de saúde. Logo, o PSE é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, tendo como propósito promover a saúde e a educação integral, através da oferta de serviços/ações em um mesmo território (SILVEIRA, 2014; DONDONI, 2016).

No estudo de Dondoni (2016) é inferido que embora a abordagem do trabalho intersetorial em saúde e educação do PSE seja o sustento na prática da promoção da saúde, existe a responsabilidade individual pela incorporação das práticas de saúde através dos conceitos de empoderamento e autonomia, por meio dos Cadernos referentes ao PSE. Para Silveira (2014), a relação entre os profissionais da escola com os profissionais da saúde é de parceria, porém, na escola, e dentro desta, na docência, se intensifica o nível de responsabilidades e atividades no que se refere ao PSE.

O setor educacional é considerado um aliado importante para a consolidação de ações de promoção da saúde voltadas para o fortalecimento

das capacidades dos indivíduos, tomadas de decisões favoráveis à sua saúde e à da comunidade; criação de ambientes saudáveis, assim como a concretização de uma política intersetorial⁵ voltada para a qualidade de vida, pautada no respeito ao indivíduo e tendo como foco a construção de uma nova cultura da saúde (BRASIL, 2002).

Logo, tratar do tema intersetorialidade é percebê-lo como uma lógica de gestão, que coloca o cidadão em evidência, buscando superar o esfacelamento das políticas sociais. Além disso, a intersetorialidade investe no aprendizado e em como lidar com as inquietudes produzidas, principalmente porque ela está inserida em diferentes setores e com atores distintos, com as mais diversas concepções de mundo, buscando uma resposta partilhada para os problemas que lhe são comuns.

OPSE tem como proposta de coordenação, para suas ações, os Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI)⁶, objetivando a gestão compartilhada, tanto na construção como no planejamento das ações a serem realizadas nas escolas do município que aderem ao programa. O Caderno do Gestor do PSE (2015), elaborado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, sugere que o grupo de trabalho do município seja composto por gestores das secretarias, representantes das equipes de saúde, representantes dos educadores que atuarão no PSE. O êxito do PSE na esfera municipal está condicionado a uma gestão compartilhada⁷, levando em consideração as questões locais e as diretrizes preconizadas pelo Governo Federal para as ações do programa no município.

O Programa Saúde na Escola tem ferramentas e está repleto de normas que o capacita a enfrentar os desafios em saúde que são impostos à população,

⁵ Integração de diversos setores para a consecução das ações públicas, ao mesmo tempo em que mantém as especificidades de cada área, vai além de cada setor, buscando a superação de práticas fragmentadas e a eficiência para atingir os resultados (BELLINI *et al.* Sd).

⁶ Composto por gestores das secretarias, representantes das equipes de saúde, representantes dos educadores que atuarão no PSE.

⁷ A gestão compartilhada na área de saúde permite a criação de espaços coletivos em que as equipes compartilham a elaboração de planos e projetos (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

prioritariamente crianças e adolescente brasileiros, os quais estudam na rede pública de ensino. Para isso, o Programa propõe ações planejadas e discutidas de maneira a favorecer um ambiente de práticas e hábitos saudáveis, com o apoio dos governos, na qualificação dos profissionais da saúde, bem como os da educação.

Nesse viés, apreende-se que o PSE aborda um sentido de saúde “bem extenso”, não só observando a questão do desenvolvimento biológico das crianças e adolescentes, mas também situações relacionadas a iniquidade social, como a promoção da cultura de paz, transformando, esses alunos multiplicadores de hábitos saudáveis em sua família e comunidade, ganhando destaque em nossa sociedade e na sua cultura local.

Assim, buscou-se verificar em pesquisas realizadas em outras regiões do país como os estudos abordam a importância da intersetorialidade no PSE, constatando-se que todas as ações giram em torno da política intersetorial. No estudo de Dondoni (2016), a intersetorialidade na Saúde e na Educação do PSE se faz presente desde a Gestão Federal até as ações de saúde e de educação realizadas na escola, tendo a intersetorialidade como sustento da efetivação da promoção da saúde. Ademais, na pesquisa de Farias (2014) existe o dilema em operar a política intersetorial entre os setores de Saúde e de Educação, pelo fato destes possuírem suas agendas institucionais previamente montadas, com poucos profissionais disponíveis para a execução das ações do referido Programa, dificultando a sustentabilidade do PSE.

Diante do contexto apresentado, a intersetorialidade como política de gestão do referido programa interministerial surge como temática deste livro a partir do estudo realizado por Coelho (2018) na dissertação intitulada “Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no Município de Santarém-Pará” defendida no âmbito do mestrado interdisciplinar em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida (PPGSAQ)⁸, sob a orientação da Profa.

⁸ Sob a orientação da Profa. Dra. Tania Suely Azevedo Brasileiro, no Programa de Pós-graduação do Centro de Formação Interdisciplinar da Universidade federal do Oeste do Pará (CFI/Ufopa).

Dra. Tania Suely Azevedo Brasileiro. O estudo assumiu como problemática investigar: Como se estabelece o processo de intersetorialidade no âmbito do PSE, levando em consideração as ações promovidas no município de Santarém-Pará? Tendo como questões colorárias:

- Qual a percepção sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) apresentada pelas equipes de saúde e de educação envolvidas neste processo?
- Qual o entendimento das equipes de saúde e da educação acerca da intersetorialidade?
- De que maneira a intersetorialidade influencia no planejamento das práticas destas equipes de trabalho envolvidas no PSE?

A partir destes questionamentos foram elaborados os objetivos da pesquisa, assumindo-se, portanto, analisar o processo da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Santarém/Pará, a partir das percepções das equipes de trabalho e das práticas desenvolvidas por elas. E, enquanto objetivos específicos, buscou-se: i) descrever a percepção dos componentes das equipes de saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola; ii) compreender o entendimento que fazem os componentes das equipes de saúde e da educação quanto à intersetorialidade; e, iii) identificar como a intersetorialidade influencia na elaboração das práticas das equipes da saúde e da educação envolvidas no PSE.

Este livro está dividido em três capítulos. No capítulo 1 apresenta-se a base teórica do estudo, partindo de uma discussão com autores sobre a promoção da saúde no âmbito escolar, a intersetorialidade e saúde, o marco normativo-legal do Programa Saúde na Escola (PSE) e seu processo de gestão, assim como o estado da arte das pesquisas sobre o Programa Saúde na Escola nas regiões do país. No capítulo 2 apresenta-se a metodologia da pesquisa, anunciando a abordagem do estudo, seu *locus* e os participantes, identificando os critérios de inclusão e exclusão, além da organização e análise dos dados produzidos na pesquisa documental e empírica. No capítulo 3 encontram-se os

resultados referentes ao processo de intersetorialidade no PSE no município de Santarém/Pará e, por fim, as considerações finais do estudo, apresentando um panorama do funcionamento do Programa e da importância que o PSE possui para a melhoria da qualidade de vida dos alunos do município. Finalizando-se, apresentam-se as Referências, Apêndices e Anexos.

CAPÍTULO 1

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: BASE TEÓRICA E ESTADO DA ARTE

Neste capítulo buscou-se trazer a base teórica do estudo, tendo como aporte para a discussão autores que tratam sobre a promoção da saúde no âmbito escolar, da intersetorialidade e saúde na política do SUS, o marco normativo-legal do Programa Saúde na Escola (PSE) e seu processo de gestão, além do estado da arte do objeto estudado.

1.1 Promoção da Saúde no âmbito escolar

No século XIX e no início do século XX o pensamento da revalorização da promoção à saúde foi evidenciado diante da existência da relação da saúde com as condições de vida e em replicação a acentuada medicalização da saúde. O conceito tradicional de promoção à saúde foi formado, inicialmente, a partir do modelo de Leavell e Clark, na década de 1940, como um dos elementos do nível de atenção primária da medicina preventiva, sendo modificado com o surgimento de novas correntes de promoção, sobretudo, no Canadá, nos EUA e nos países da Europa Ocidental (HEIDMANN *et al.* 2006).

Heidmann *et al.* (2006) comentam que, em meados de 1970, a promoção da saúde surge como uma “nova concepção de saúde” no campo internacional, a partir do debate da década anterior sobre a determinação

social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença. Desta forma, apontam-se dois acontecimentos importantes: a abertura da China Nacionalista ao mundo exterior, com duas missões de especialistas ocidentais de observação e o movimento canadense desenvolvido por meio do relatório Lalonde: uma nova perspectiva na saúde dos canadenses em 1974.

Na missão de observação dos cientistas ocidentais à China, atentou-se às formas como esses povos desenvolviam cuidados de saúde, devido não serem convencionais a abordagem médica. Estas observações foram feitas, essencialmente, no ambiente rural, onde tais formas de cuidado com a saúde tinham como contexto a atenção primária da saúde, sendo as suas ideias utilizadas e formalizadas na Declaração da Alma-Ata, em 1978 (op. Cit, 2006).

O relatório de Lalonde ou “Informe de Lalonde” surge como o fomentador do moderno movimento de promoção da saúde no Canadá, tendo como agentes na sua elaboração a política, a técnica e a realidade econômica para enfrentar os aumentos do custo da saúde, este informe foi o primeiro documento oficial a receber a denominação de promoção à saúde e a introduzir os chamados “determinantes da saúde” que são: a genética e função humana; organização dos serviços de saúde; ambiente natural e social e estilo de vida (CARVALHO, 2004).

A promoção da saúde tem sido uma crescente influência na organização da saúde em diversos países e regiões do mundo, sendo observada uma evolução progressiva em relação as suas premissas e estratégias, evidenciadas no quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Cartas da promoção da saúde e suas propostas no mundo.

As cartas da promoção da saúde	Propostas para a promoção da saúde
Carta de Ottawa (1986)	A promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais, autoridades locais, indústria e mídia. As pessoas, em todas as esferas da vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. Os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal de saúde, têm em relação à saúde, maior responsabilidade na mediação entre as diferentes situações existentes na sociedade, tendo como estratégias na promoção da saúde a adaptação às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como levar em conta as diferenças em seus sistemas sociais, culturais e econômicos.
Declaração de Adelaide (1988)	As políticas públicas saudáveis requerem fortes defensores que coloquem a saúde no topo da agenda dos políticos e dirigentes públicos, promovendo o trabalho de grupos de defesa da saúde e auxiliando a mídia a interpretar a complexidade dos assuntos de política de saúde. Ademais, as instituições educacionais precisam responder às necessidades emergentes da nova saúde pública, reorientando os currículos existentes, no sentido de melhorar as habilidades em capacitação, mediação e defesa da saúde pública.
Declaração de Sundsvall (1991)	Reforço na defesa da proposta de saúde, através de ações comunitária, particularmente, pelos grupos organizados pelas mulheres, capacitando comunidade e indivíduos a ganhar maior controle sobre sua saúde e ambiente, através da educação e maior participação no processo de tomada de decisão, construindo alianças para a saúde e ambientes favoráveis, mediando os interesses conflitantes na sociedade, de modo que se possa assegurar o acesso igualitário a ambientes favoráveis à saúde.
Declaração de Santafé de Bogotá (1992)	A promoção da saúde consiste não só em identificar os fatores que favorecem a iniquidade e propor ações que diminuam seus efeitos, devendo atuar como um agente de mudança que induza transformações radicais nas atitudes e condutas da população e seus dirigentes, origem destas calamidades.
Declaração de Jacarta (1997)	As prioridades para a promoção da saúde consistem em: promover responsabilidade social para com a saúde; aumentar os investimentos para fomentar a saúde; consolidar e expandir parcerias em prol da saúde; aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo; conseguir uma infraestrutura para a promoção da saúde.

<p>Rede de Megapaíses (1998)</p>	<p>Para a promoção da saúde global e nacional a rede possui como metas: melhorar as bases de informações concernentes à promoção da saúde, compartilhando políticas de promoção da saúde e programas exitosos, bem como pesquisas e avaliações; desenvolver a saúde voltada para estilos de vida saudáveis, curso de vida saudável, preservação do meio ambiente, preservação de assentamentos; mobilizar os recursos existentes, visando aumentar a condição da saúde como uma prioridade nacional; aumentar a colaboração intersetorial por meio de agências governamentais e não-governamentais, pelos setores públicos e privados, objetivando melhorar a saúde e redistribuir recursos nas grandes burocracias e usando a tecnologia como forma de promover educação à distância e treinamentos.</p>
<p>Declaração do México (2000)</p>	<p>A promoção da saúde deve ser prioridade fundamental das políticas e programas locais, regionais, nacionais e internacionais; todos os setores e a sociedade devem ter uma participação ativa na implementação das ações de promoção da saúde que fortaleçam e ampliem as parcerias na promoção da saúde; apoiar a preparação de planos nacionais para a promoção da saúde; estabelecer ou fortalecer redes nacionais e internacionais que promovam a saúde; defender a ideia de que os órgãos da ONU sejam responsáveis pelo impacto em termos de saúde da sua agenda de desenvolvimento.</p>

Fonte: Coelho, 2018, p.22.

Esse quadro reúne os documentos de referência que resultaram do processo de discussão em torno da promoção da saúde, construindo coletivamente os conceitos que a fundamentam. Essas Cartas serviram de subsídios para a elaboração de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde, principalmente, a Carta de Ottawa, a qual é a que mais se aproxima à questão desta promoção hodiernamente.

A Promoção da Saúde nos tempos atuais é compreendida como um conjunto de estratégias e maneiras de produzir saúde, tanto no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, com a intenção de articular suas ações com outras redes de proteção social, tendo ampla participação e controle social. A partir deste conceito compreende-se que a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas refere-se a uma rede complexa de determinantes políticos, econômicos, culturais e ambientais que irão influenciar diretamente na saúde do indivíduo e da coletividade (CARVALHO, 2015).

A defesa na Promoção da Saúde nas escolas públicas do Brasil se apresenta desde os discursos oficiais de 1889, com ações centradas no ensino do comportamento e hábitos considerados saudáveis, visando o desenvolvimento de uma população sadia, com práticas de cuidados individuais, direcionando sua atenção para a mudança de comportamento e atitudes, sem considerar as inúmeras condições de vida da realidade, na qual a população estava inserida (GONÇALVES *et al.*, 2008).

A partir do trabalho de Calvacanti, Lucena e Lucena (2015), intitulado “Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil”, apresenta-se no quadro 2 a evolução histórica da promoção da saúde na escola pública em nosso país.

Quadro 2 - Evolução da saúde no sistema escolar público brasileiro.

Evolução da saúde no âmbito escolar brasileiro
Em 1889, surgiram as ações de saúde escolar (preocupação com a diminuição da incidência de enfermidades).
No ano de 1950, os programas direcionados à saúde na escola voltados para a área biológica dos problemas relacionados à educação (preocupação com a desnutrição).
Em 1960, tiveram ênfase os aspectos neurológicos (distúrbios que afetavam o rendimento escolar)
Década de 1970, foram criadas as Comissões Mistas de Saúde e Educação, sendo que não foi possível fazer a ação compartilhada entre os dois setores.
Em 1970, surgiu a saúde comunitária, tendo como prioridade a saúde preventiva, sem a participação dos usuários no processo de elaboração das ações de promoção da saúde.
Em 1980, essa criação da comissão mista gerou o afastamento da assistência da saúde do âmbito educacional, restringindo somente ao setor saúde.
Em 1995, as Escolas Promotoras da Saúde foram lançadas para toda a América Latina, com a proposta de uma educação voltada para a saúde integral.
Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional adveio para a inclusão formal do tema promoção da saúde pela educação, porém o documento não deixa claro o tema saúde.
No ano de 2007, foi instituído, por decreto presidencial, o Programa Saúde na Escola, contribuindo para a criação de um cenário favorável ao debate de uma Política Nacional de Saúde.

Fonte: Coelho, 2018, p.27.

Com a evolução da saúde no âmbito escolar, a proposta de Promoção da Saúde coloca em evidência a educação como forma de desenvolver a cidadania, fortalecendo atitudes que levem a uma vida saudável.

O desenvolvimento da Promoção da Saúde no ambiente escolar deve ser realizado por todos os atores sociais envolvidos no processo: equipe de saúde, a comunidade escolar e as pessoas que vivem no entorno da escola, com a finalidade de desenvolver práticas de autocuidado em saúde e na prevenção de condutas de risco nas atividades educativas. Porém, é importante deixar explícito que, com a proposta da Promoção da Saúde, não se pretende desviar as funções dos professores e dos profissionais da saúde, mas incorporar no âmbito escolar, atitudes que levem a valorização da saúde de forma crítica, tendo a ideia de que o profissional da saúde não é detentor de todo o conhecimento relacionado à Promoção. Considerando, desse modo, a Promoção da Saúde através de práticas integrativas e intersetoriais (SANTOS; BOGUS, 2007).

1.2 Intersetorialidade e saúde

No glossário do Ministério da Saúde (2004) a intersetorialidade é entendida por ações integradas entre a saúde e outros órgãos públicos, que possuem como finalidade desenvolver políticas e programas que sejam de interesse para a saúde, e que sua execução, envolva áreas que não são abarcadas pelo Sistema Único de Saúde e, assim, potencializando os repasses financeiros, tecnológicos, materiais e humanos para a resolução de problemas de saúde que afetem a população.

Na Política Nacional de Promoção da Saúde (2010) a intersetorialidade é compreendida como uma articulação dos diferentes cenários setoriais que visam pensar a questão complexa da saúde, responsabilizando-se pela garantia da saúde dos indivíduos e de sua cidadania, além da mobilização na preparação de ações que propiciem a saúde. Nesse prisma, o setor da saúde tem o compromisso de efetivar essa articulação, pois o processo de adoecimento é decorrente de múltiplos fatores e para prevenir se faz necessária a participação de todos os setores da sociedade.

Rodrigues (2011) visualiza a intersetorialidade através de vários âmbitos - o atual contexto político, econômico e social e observa que este tema é complexo e desafiador, uma vez que, mesmo fazendo parte de uma meta a ser alcançada pelos gestores das políticas públicas, não está sendo totalmente contemplada nos processos em que ela está inserida.

Corroborando as ideias deste teórico, Nascimento (2010), em seu discurso, advoga que a incorporação da intersetorialidade nas políticas públicas trouxe a articulação de saberes técnicos, devido os profissionais de determinadas áreas passarem a trabalhar em conjunto, buscando compartilhar objetivos em comum. Nesta perspectiva, a intersetorialidade gera ganhos para a população, mas ao mesmo tempo, podem ser desencadeados outros problemas, principalmente quando se leva em consideração a cultura clientelista e localista que ainda existe na administração pública.

Para Garcia *et al* (2014), em seus estudos sobre “a intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências”, a intersetorialidade é considerada fundamental para a promoção da saúde. Isso se torna evidente quando se faz uma análise das experiências relatadas na pesquisa, onde estes autores indicam grande potencialidade para a ação da intersetorialidade no enfrentamento de problemas de saúde pública, dispondo do setor da educação como grande parceiro nessas ações.

Cavalcanti *et al.* (2013) indicam que a intersetorialidade deriva da junção da expressão/prefixo *inter* agregado na união de setores que, ao se aproximarem e interagirem entre si, produzem saberes e ações que sejam mais integrais. Desta forma, a intersetorialidade revela orientações que irão servir de soluções e possibilidades concretas na junção das políticas sociais, tencionando efeitos positivos para as condições de vida das populações urbanas e rurais.

Pensar a intersetorialidade é pressupor ações que favoreçam a promoção da saúde dos indivíduos e das comunidades, envolvendo a articulação de saberes e experiências, com o objetivo de planejar para intervir nas situações problemas que atingem as comunidades. Com este entendimento, acredita-

se que espaços os quais sejam promotores da intersetorialidade são locais onde se constroem novas linguagens, saberes e conceitos, capazes de provocar profundas e benéficas mudanças para a população (PINTO *et al.*, 2012).

Quando tratada a intersetorialidade como um processo coletivo e organizado, essas ações não podem ser feitas de forma espontânea, devido ser uma ação deliberada que tem como diligência o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor ou participante. Nesse processo, estão envolvidos os espaços comunicativos, capacidade de negociação e intermediação de conflitos para a resolução ou enfretamento dos problemas encontrados na comunidade, além da acumulação de forças na constituição de sujeitos e na descoberta da possibilidade de intervir sobre a sua saúde (Op. Cit, 2012). Ratificando este pensamento, Junqueira (2004) ressalta a ação intersetorial como uma forma de visão integrada dos problemas sociais e de elucidações, gerando a potencialização de recursos e soluções na elaboração de processos mais articulados e sustentáveis entre os setores e as instituições participantes.

1.3 Marco normativo-legal do Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola tem como escopo contribuir para o desenvolvimento integral dos alunos do sistema público da educação básica por meio de medidas de prevenção, promoção e atenção à saúde, partindo do pressuposto de que a escola tem como missão ampliar as ações de ensino-aprendizagem e desempenhar um papel fundamental na formação e no desempenho das pessoas em todas as áreas da vida social. A escola se configura, portanto, como um espaço importante para ações de saúde voltadas às crianças, adolescentes e jovens adultos (OLIVEIRA, Y., 2015).

Segundo Farias (2014), o PSE possui o objetivo de enfrentar as vulnerabilidades que afetam o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, reconhecendo, com isso, que as ações de integração entre a saúde e a educação já existentes influenciam positivamente na qualidade de vida dos educandos, além do que, com o programa, os profissionais da saúde passam a ter percepção do seu papel como educador no meio social.

Sabe-se que o Programa Saúde na Escola foi efetivado através do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, tendo no seu artigo 1º a contribuição deste programa na formação integral dos estudantes que compõem a rede pública do país, através de atividades que envolvam a prevenção, promoção e atenção à saúde desses indivíduos. No artigo 2º, do mesmo decreto, estão explicitados os objetivos do PSE. Quanto ao seu artigo 3º, estabelece a necessidade de articulação e integração permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, tendo a participação da comunidade escolar, integrando as equipes de saúde da família e da educação básica. O artigo 4º, deste decreto, defende que as ações do PSE serão desenvolvidas de forma articulada com a rede de educação pública, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2007). Já no artigo 5º, tem-se o que competem aos Ministérios da Saúde e da Educação, ou seja, as atribuições de cada um, as quais são:

[...] promover, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS; subsidiar o planejamento integrado de ações do PSE nos Municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica; subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para a implementação do PSE; apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE; estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação os indicadores de avaliação do PSE; definir as prioridades e metas de atendimento do PSE; Caberá ao Ministério da Educação fornecer material para a implementação das ações do PSE, em quantidade previamente fixada com o Ministério da Saúde, observadas as disponibilidades orçamentárias e aos Secretários Estaduais e Municipais de Educação e Saúde definir conjuntamente às escolas a serem atendidas no âmbito do PSE, observadas as prioridades e metas de atendimento do Programa (BRASIL, 2007, p. 01).

No artigo 6º estão estabelecidos o monitoramento e a avaliação do PSE pela comissão interministerial, constituída em conjunto com os Ministros de Estado da Saúde e da Educação. Ademais, nos artigos 7º e 8º dispõem, respectivamente, das contas de dotações orçamentárias referentes aos encargos do PSE e à coordenação dos Estados, Distritos Federal e Municipal pelos Ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2007). Com a publicação do Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007, o desenvolvimento do PSE ocorreu através da emissão de várias portarias representadas nos quadros 3 e 4, a seguir.

Quadro 3 - Portarias referentes ao PSE (2008- 2012).

Portarias	Objetivos
Portaria interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008	Institui a comissão intersetorial de educação e saúde na escola.
Portaria interministerial nº 1.399, de 14 de novembro de 2008	Art. 1º - designar os membros para compor a comissão intersetorial de educação e saúde na escola – CIESE instituída pela portaria nº 675, de 4 de junho de 2008. Art. 2º - estabelecer como coordenador titular da comissão o membro titular da secretaria de atenção à saúde do ministério da saúde e como suplente o membro titular da secretaria de educação continuada, alfabetização e diversidade do ministério da educação.
Portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009	Estabelece recursos financeiros para municípios com equipes de saúde da família que aderirem ao PSE.
Portaria nº 790, de 12 de abril de 2010	Altera a portaria nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE.
Portaria nº 1.537, de 15 de junho de 2010	Credencia municípios para o recebimento de recursos financeiros pela adesão ao PSE conforme a portaria nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009.
Portaria interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010	Estabelece critérios para adesão ao PSE para o ano de 2010 e divulga a lista de municípios aptos para manifestação de interesse.
Portaria nº 524, de 26 de Março de 2012.	Habilita Municípios ao recebimento do repasse de recursos financeiros relativos ao PSE.

Fonte: Coelho, 2018, p.31.

Estas portarias regulam a consolidação da comissão intersetorial, que atuará na escola; os recursos financeiros; os critérios de adesão e habilitação dos municípios para o repasse dos recursos referentes ao PSE, que são fundamentais para o funcionamento do programa. Além destas portarias, no quadro 4, encontram-se outras portarias que vão tratar sobre o repasse financeiro e de outras providências no PSE, no período de 2013 a 2017.

Quadro 4 - Portarias referentes ao PSE (2013 - 2017).

Portarias	Objetivos
Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008 (redefinida pela portaria interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013)	Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para municípios com equipes de saúde da família, priorizados a partir do índice de desenvolvimento da educação básica – IDEB, que aderirem ao PSE. Em 2013, houve redefinição das regras e 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.
Portaria nº 364, de 8 de Março de 2013.	Redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), de periodicidade anual e o respectivo incentivo financeiro.
Portaria nº 1.302, de 28 de Junho de 2013.	Altera o prazo para o registro das informações das ações realizadas na Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) junto aos Sistemas de Avaliação e Monitoramento do PSE.
Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de Julho de 2013.	Redefine as regras e critérios para adesão ao PSE por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Revogou a Portaria nº 1.861, de 4 de Setembro de 2008; a Portaria nº 2.931, de 4 de Dezembro de 2008; a Portaria nº 790, de 12 de Abril de 2010; Portaria Interministerial nº 1.910, de 8 de Agosto de 2011, todas referentes às determinações de repasses de recursos financeiros por adesão e desenvolvimento das ações do PSE.
Portaria Interministerial nº15, de 10 de Outubro de 2013.	Institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do PSE e Programa Brasil Alfabetizado - PBA e dá outras providências.

Portaria nº 2.608, de 31 de Outubro de 2013.	Define os Municípios com adesão ao PSE de 2013 e os habilita ao recebimento de 20% (vinte por cento) do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências.
Portaria nº 220, de 25 de Março de 2014.	Define as normas para o cadastramento no SCNES das equipes com profissionais não cadastrados em estabelecimentos de Atenção Básica, que desempenham ações pactuadas no PSE.
Portaria nº 798, de 17 de julho de 2015	Redefine a Semana de Mobilização na Escola (Semana Saúde na escola).
Portaria nº 1.067, de 23 de julho e 2015	Define Municípios com adesão ao Programa Saúde na escola em 2014 e os habilita ao recebimento de 20% do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso.
Portaria nº 1.260, de 27 de agosto de 2015	Habilita os Municípios ao recebimento do repasse de recursos financeiros relativos ao Programa Saúde na Escola 2013.
Portaria nº1.337, de 8 de setembro de 2015	Habilita Municípios e o Distrito Federal ao recebimento do repasse de recursos financeiros relativos à realização da Semana Anual de Mobilização Saúde na Escola no ano de 2014.
Portaria nº 2.744, de 16 de dezembro de 2016	Habilita Municípios ao recebimento do repasse de recurso financeiros correspondente aos 80% do alcance de metas relativas as ações do Programa Saúde na Escola 2014/2015.
Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017	Redefine as regras e os critérios para a adesão ao Programa Saúde na Escola-PSE por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.
Portaria Interministerial nº 2.706, de 20 de outubro de 2017	Lista os municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e repassa recursos financeiros para Municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares.

Fonte: Coelho, 2018, p.32.

Uma das portarias anunciadas no quadro anterior é sobre a Semana de Mobilização Saúde na Escola, responsável pela inauguração das ações do PSE, gerando uma maior visibilidade, além de caracterizar as ações planejadas e executadas e fortalecer a integração entre os setores saúde e educação a nível municipal. Possui como objetivos:

Fortalecer ações de política de governo prioritárias, no âmbito da saúde e da educação; Sociabilizar as ações e compromissos do PSE nos territórios; Fortalecer o Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE enquanto sistema de informação, gestão, monitoramento e avaliação do Programa e da saúde dos educandos; Incentivar a integração e a articulação das redes de educação e atenção básica; Fortalecer a comunicação entre escolas e equipes de atenção básica; Socializar as ações desenvolvidas pelas escolas; Fomentar o envolvimento da comunidade escolar e de parcerias locais; Mobilizar as redes de atenção à saúde para as ações do PSE (BRASIL, 2013, p.04).

A Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, redefine regras e critérios do PSE como: o aumento no incentivo financeiro; repasse único do recurso a cada ano do ciclo, sendo que o ciclo de adesão tem a duração de 2 anos; as atividades priorizadas serão desenvolvidas em toda a escola, tendo um conjunto de 12 ações que podem ser realizadas conforme a demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc. No ato da adesão também pode ser incluído ações e o registro delas será somente pelo registro unificado no SISAB¹ (BRASIL, 2017).

Todas estas portarias publicadas formam a organização do PSE, as quais buscam a integração e a articulação permanentes da educação e da saúde, visando a melhoria da qualidade de vida dos alunos atendidos pela rede pública de ensino, propondo a promoção da saúde a partir do enfrentamento

¹ Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes, jovens e adultos matriculados nestas escolas. Diante disto é necessário conhecer como se dá o processo de gestão do Programa Saúde na Escola, que será revelado na próxima subseção.

1.3.1 O processo de gestão no Programa Saúde na Escola (PSE)

A gestão no PSE é fundamental para o seu funcionamento e está centrada na gestão compartilhada; ela é o cerne que direciona o processo que envolve a efetividade das ações do programa. O PSE tem como núcleo ações compartilhadas e de corresponsabilidades, desenvolvidas através dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI): Federal, Estadual e Municipal. Esses GTI's são responsáveis pelo planejamento e execução das ações de forma coletiva que atendam às necessidades e demandas locais através de análises e avaliações construídas intersetorialmente (VIEIRA, 2013). A fim de facilitar esse entendimento, o Ministério da Saúde elaborou o Caderno Passo a Passo Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade, no ano de 2011. Nesse Caderno informativo encontram-se a apresentação do que é o PSE, suas diretrizes, a gestão no PSE, os GTI's, as ações do PSE, componentes de ações a avaliações dos alunos. Os GTI's são responsáveis pela gestão dos incentivos financeiro e material, por apoiar, institucionalmente, as equipes de Saúde e Educação na implementação de ações, no planejamento, monitoramento e avaliação do PSE no município onde ele é implantado.

No nível Federal, o GTI é coordenado pelos Ministério da Saúde e da Educação, de forma compartilhada. O GTI Estadual mobiliza o PSE nos municípios do seu território, promovendo o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal. O GTI Municipal que é composto por gestores das Secretarias de Saúde e de Educação, juntamente, com os coordenadores das equipes de saúde, educadores. Para Vieira (2013) esses GTI's buscam promover a parceria entre setores (saúde e educação) para a efetividade da rede de atendimentos para os alunos, assim como fortalecer a participação popular na busca de propiciar a promoção da saúde da comunidade.

No caderno Passo a Passo Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade (2011) o GTI Federal é responsável pela Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE) que visa promover diretrizes para o fortalecimento da política nacional de saúde na escola, apresentando referências conceituais de saúde e educação para a formação continuada dos profissionais de educação e saúde, propondo estratégias de integração e articulação entre as áreas de saúde e de educação nas esferas federal, estadual e municipal e acompanhar o funcionamento do PSE, especialmente, o material pedagógico elaborado no âmbito do PSE.

O GTI Estadual possui como responsabilidade o apoio institucional, realizando a mobilização do PSE nos municípios do seu território de atuação, promovendo a construção de espaços que sejam coletivos, com trocas de aprendizagens, favorecendo a capacidade de analisar e modificar os espaços de atuação. Ademais, as escolas estaduais também são beneficiadas pelo PSE, necessitando a integração dos gestores no GTI (BRASIL, 2011).

O quadro 5, na página seguinte, foi elaborado a partir do Caderno Passo a Passo Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2011), sendo colocados em foco os Grupos de Trabalho Intersetoriais e suas atribuições no PSE.

Quadro 5 - Atribuições dos grupos de trabalho intersetoriais do PSE, nas três instâncias governamentais.

Grupo de Trabalho Intersetorial Federal
<ul style="list-style-type: none">- Promover, respeitando as competências próprias de cada ministério, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS.- Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica.- Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE.- Apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE.- Estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE.- Definir as prioridades e metas de atendimento do PSE.

Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual
<ul style="list-style-type: none"> - Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e municípios para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal. - Articular a rede de saúde para gestão do cuidado dos educandos identificados pelas ações do PSE com necessidades de saúde; - Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e a rede de educação pública básica. - Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE. - Apoiar os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE. - Pactuar, nas Comissões Intergestores Bipartites (CIB) do Sistema Único de Saúde, encaminhamentos e deliberações no âmbito do PSE, conforme fluxo de adesão. - Contribuir com os ministérios no monitoramento e avaliação do programa. - Identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios e o PSE.
Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
<ul style="list-style-type: none"> - Garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e gestão do recurso de maneira integrada entre as equipes das escolas e das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família. - Articular para a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas. - Definir as escolas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e o número de equipes de Saúde da Família implantadas. - Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE. - Subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso pelos secretários municipais de Educação e Saúde, por meio do preenchimento das metas do plano de ação no sistema de monitoramento (SIMEC). - Apoiar e qualificar a execução das ações e metas previstas no Termo de Compromisso municipal. - Garantir o preenchimento do sistema de monitoramento (SIMEC) pelas escolas e pelas equipes de Saúde da Família. - Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal. - Garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, para as equipes de saúde e para as escolas.

Fonte: Coelho, 2018, p.35.

Em relação ao GTI Municipal ele deverá ficar responsável por definir o quantitativo de equipes de saúde que irão atuar no PSE, mas para isso, é considerado o território escolar, com cobertura anual por meio de avaliação clínica e psicossocial de 500 alunos por cada equipe de saúde da família e com cobertura anual para promoção e prevenção de 1.000 escolares por equipe.

Para que os GTI's tenham sucesso em seu planejamento é necessário que eles pensem suas ações a partir das diretrizes do PSE, pois serve como guia as atividades que serão elaboradas para os participantes do programa, como apresentado no quadro 6.

Quadro 6 - Diretrizes do Programa Saúde na Escola.

Diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE)
<ul style="list-style-type: none">- Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos.- 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.- 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.- Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação.- Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.- Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes.- Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.

Fonte: Coelho, 2018, p.36.

Além dessas diretrizes, é necessário que seja levado em consideração o conhecimento dos profissionais que atuam na escola, tendo como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, assim, promovendo em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar incorporando essas atitudes e/ou comportamentos que sejam adequados à melhoria da qualidade de vida, tornando-se indivíduos empoderados na promoção de sua saúde.

Logo, a atuação da equipe intersetorial, a partir das diretrizes do PSE, é referendada por meio de uma gestão compartilhada, entendida por Torres (2011) como um processo que tem como pressupostos a co-responsabilização das atribuições gerenciais, a divisão das tarefas, incluindo as tarefas gerenciais e o favorecimento da autonomia entre os gestores, trabalhadores e usuários. Para esta autora, é por meio da gestão compartilhada que ocorre o favorecimento do planejamento e das tomadas de decisões, a partir da visão dos sujeitos envolvidos, possibilitando uma produção de saúde que corresponda às necessidades da população em geral e dos trabalhadores.

A equipe intersetorial trabalha com diversos programas e projetos que compõem o PSE, sendo que eles são essenciais para a realização das ações de melhoria da qualidade de vida dos alunos pactuados pelo programa. O quadro 7, a seguir, apresenta os programas/ projetos que atuam no Programa Saúde na Escola e a finalidade de cada um deles.

Quadro 7- Programas e projetos que compõem o PSE e suas finalidades.

Programas/Projetos	Finalidade
Projeto Saúde Prevenção nas Escolas	O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), que tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.
Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início no fim da década de 80 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste (e outros lugares, como o Distrito Federal e São Paulo) em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades.
Projeto Olhar Brasil	É um projeto em parceria dos ministérios da Saúde e da Educação, que tem como objetivo identificar e corrigir problemas visuais relacionados à refração e garantir assistência integral em oftalmologia para os casos em que forem diagnosticadas outras doenças que necessitem de intervenções.
Brasil Sorridente	Garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira, o Brasil Sorridente reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
Academia da Saúde	Promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população.
Mais Médicos para o Brasil	Resolver a questão emergencial do atendimento básico ao cidadão, mas também cria condições para continuar a garantir um atendimento qualificado no futuro para aqueles que acessam cotidianamente o SUS.

Programa Saúde da Família	Visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.
Programa Crack, é possível vencer	Prevenir o uso e promover a atenção integral ao usuário de crack, bem como enfrentar o tráfico de drogas.
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica	Incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.
Programa Bolsa Família	É destinado para as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita de até R\$154 mensais, que associa à transferência do benefício do acesso aos direitos sociais básicos-saúde, alimentação, educação e assistência social.
Saúde do adolescente	Ampliar a inserção de adolescentes na Atenção Básica/Saúde da Família, não apenas na perspectiva de serem alvo das ações de saúde com as especificidades características dessa fase do desenvolvimento, mas, especialmente, visa incluí-los na criação e elaboração de ações que os caracterizem como protagonistas sociais, por estímulo às suas potencialidades, na construção de cidadania e na busca do estabelecimento de uma sociedade mais justa.

Fonte: Coelho, 2018, p. 37.

Todos esses programas e projetos compõem o PSE a nível nacional. A inserção de outros programas e projetos dependerá da realidade de cada município, do planejamento e execução das suas ações, assim como, da necessidade dos alunos e da formação inicial e continuada dos profissionais atuantes neste programa interministerial.

Segundo o Caderno informativo Passo a Passo Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade (2011), para que sejam realizadas essas ações é essencial os processos de formação inicial e continuada de profissionais das duas áreas envolvidas, sendo que o programa prevê a responsabilidade dos ministérios da Saúde e da Educação em subsidiar a formulação das propostas de educação permanente para os seus profissionais e, desta forma, favorecer a implementação das ações do PSE no “chão da escola”.

As ações promovidas pelo PSE são feitas em um contrato por meio do termo de compromisso municipal, que integram o conjunto de ações mínimas a serem realizadas no município, neste documento devem ser levados em consideração:

O momento de atuação das ações realizadas pelas ESF não deve competir ou se sobrepor aos momentos de atuação do professor ou atividade dos educandos; O espaço físico a ser utilizado deve considerar e respeitar a dinâmica de atividades escolares já programadas; Qualquer intervenção da saúde (educativa, preventiva, clínica etc.) deve também ser pedagógica em sua intenção e execução e em sintonia com a programação pedagógica da escola, e ser contada como momento de aprendizagem (inclusive carga horária simultânea para a escola e para as atividades de saúde realizadas); É necessário e importante que os educandos sejam preparados sobre as atividades em saúde que serão desenvolvidas/realizadas, e não somente avisados. Ou seja: uma atividade clínica – como o exame de vista – deve ser trabalhada anteriormente num contexto interdisciplinar, de forma situada e legítima em sala de aula (seja numa aula de ciências, literatura e história), de maneira que a atividade em saúde a ser desenvolvida/realizada tenha sentido e esteja relacionada com o momento pedagógico ou conteúdo que os alunos estão trabalhando e interessados (BRASIL, 2011, p.14-15).

Ademais, para o alcance das ações é primordial que a intersetorialidade seja a principal ferramenta de gestão e planejamento, dos compromissos dos setores da saúde e da educação e do diagnóstico dos territórios onde estão inseridas as unidades escolares e as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Além de que é primordial a prática da intersetorialidade entre a educação e a saúde, trabalhando na gestão, planejamento e na forma de abordar o território em que estão as escolas e as equipes de saúde da família, essa sinergia entre os dois setores irá favorecer a qualidade de vida dos estudantes que participam desse programa.

As ações de promoção do PSE estão diretamente ligadas a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola e essas avaliações antes da Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017 eram separadas por três componentes: avaliação clínica e psicossocial, promoção e prevenção da saúde e formação, que estão representadas no quadro 8, a seguir.

Quadro 8- Componentes de avaliação da saúde dos alunos inseridos no PSE.

Componente 1 - Avaliação clínica e psicossocial
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação antropométrica - Atualização do calendário vacinal - Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS) - Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.) - Avaliação oftalmológica - Avaliação auditiva - Avaliação nutricional - Avaliação da saúde bucal - Avaliação psicossocial
Componente 2 - Promoção e prevenção da saúde
<ul style="list-style-type: none"> - Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável - Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas - Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das IST's/aids - Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas - Promoção da cultura de paz e prevenção das violências - Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável

Componente 3 – Formação

- **Formação do Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI)** – Formação permanente, que se dá por meio de oficinas, ensino à distância e apoio institucional da esfera federal aos Estados e municípios e dos Estados aos municípios.
- **Formação de Jovens Protagonistas para o PSE/SPE** – Por meio da metodologia de educação de pares, busca-se a valorização do jovem como protagonista na defesa dos direitos à saúde. A publicação “Guia Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares” auxilia no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil.
- **Formação de profissionais da educação e saúde nos temas relativos ao Programa Saúde na Escola** – Realização de atividades de educação permanente de diversas naturezas, junto aos (às) professores (as), merendeiros (as), agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros (as), médicos (as) e outros profissionais das escolas e das equipes de Saúde da Família, em relação aos vários temas de avaliação das condições de saúde, de prevenção e promoção da saúde, objeto das demais atividades propostas pelo PSE.
- **Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas** – Trata-se de uma parceria entre a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), Secretaria de Educação Básica (SEB/MEC), Secretaria de Educação a Distância (SEED/MEC) e Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD/MEC). O curso é oferecido na modalidade à distância e possui carga horária de 120 horas e certificação expedida pela Universidade de Brasília (UnB).
- **Rede Universidade Aberta do Brasil** – O Ministério da Educação (MEC), em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (Capes), institui a Rede de Educação para a Diversidade (Rede) com ações implementadas por instituições públicas de educação superior (IPES). O objetivo da Rede é estabelecer grupo permanente de instituições públicas de educação superior dedicadas à formação continuada, semipresencial, de profissionais da rede pública da educação básica e da atenção básica em saúde (ESF). Especificamente para atender à demanda dos profissionais do PSE está disponível o curso de especialização “**FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE**”.

Fonte: Coelho, 2018, p. 39.

O componente I tem como objetivo principal avaliar a saúde dos estudantes, pois é através desta avaliação que se poderá saber se ele possui alguma alteração e assim encaminhá-lo para o atendimento da unidade de saúde ou para o acompanhamento especializado, se necessário. É essencial que seja deixado explícito para esse educando, para que serve essa avaliação, além de associar essa identificação com ações de promoção da saúde no âmbito escolar (BRASIL, 2015).

O Caderno do Gestor do PSE (2015) trata o componente II como uma estratégia de articulação que visa a criação de estratégias que reduzam a vulnerabilidade da população, pois, é através da promoção da saúde e prevenção de agravos que os estudantes poderão fazer escolhas favoráveis a sua saúde, sendo os protagonistas do seu autocuidado. E para isso a escola se torna o local ideal, visto que contribui para a formação dos valores desses educandos, contribuindo para torná-los cidadãos autônomos e autocríticos. Ademais, o mesmo Caderno apresenta o Componente III, que visa fomentar o processo de formação dos gestores e das equipes dos setores de educação e da saúde que atuam no PSE, sendo este um compromisso das esferas federal, estadual e municipal. Esse processo de formação permanente em saúde² tem como função promover uma assistência integral aos estudantes participantes do programa.

Ademais, com a portaria interministerial nº 1.055 de abril de 2017, essa divisão por componentes foi modificada para a pactuação de 12 ações, quais sejam: combate ao mosquito *Aedes aegypti*; promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; verificação da situação vacinal; promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS e promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

A partir do que foi apresentado sobre os GTI's, e as ações planejadas no PSE, para a efetividade de suas ações, é necessário que haja uma gestão

² Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2012b).

participativa, uma vez que as ações desenvolvidas nesse processo permitem a construção de compromissos coletivos para que elas sejam realizadas com qualidade para a população atendida.

E, para conhecer como se desenvolve o Programa Saúde na Escola em outras regiões do país, tem-se na próxima subseção o breve Estado da Arte sobre as pesquisas referentes ao programa PSE e sua intersetorialidade.

1.4 Estado da arte referente às pesquisas sobre o Programa Saúde na Escola

Na busca da construção da proposta de pesquisa realizou-se um levantamento dos estudos publicados no Banco de Dados de Teses e Dissertações da Capes³ (2017-2018) e neste observou-se a ausência de estudos referentes ao Programa Saúde na Escola na região Norte do país. Adotou-se o descritor Programa Saúde na Escola, procurando destacar diferentes períodos e regiões brasileiras, focando nas publicações sobre o Programa Saúde na Escola e a Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. Buscou-se evidenciar as publicações em relação a como se estabelece o processo de intersetorialidade no âmbito do PSE, levando em consideração as ações promovidas.

Esse banco de dados do Ministério da Educação/CAPES tem o objetivo de facilitar o acesso às informações sobre teses e dissertações defendidas junto aos programas de pós-graduação do país, permitindo a pesquisa por autor, título e palavras-chave das obras que estão inseridas no seu banco de dados. Na realização da busca, primeiramente, foram definidas as palavras-chave e os anos de publicação, onde eram lidos os títulos dos trabalhos e verificado se a tese ou dissertação encontrada tratava sobre a problemática do estudo. Quando essa informação não estava explícita, era feita a consulta dos resumos e até mesmo a leitura da obra completa para se ter o detalhamento, pois realizar somente a leitura do título tornar-se-ia imprecisa a pesquisa do que fora produzido acerca do objeto tratado, ou seja, a Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola.

³ Catálogo de Teses e Dissertações. <http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>

As pesquisas encontradas sobre esta temática estão concentradas nas regiões: Nordeste (42%), Sudeste (28,9%), Sul (20,2%) e, por fim, Centro-oeste (8,6%), revelando uma grande lacuna quando se trata de conhecer o desenvolvimento desse programa nessa região do país. A partir desses dados levantados foram elaborados quadros por regiões, juntamente com o título, ano e sua relação com a temática proposta para análise.

A região Nordeste é a primeira a ser apresentada dado o maior número de pesquisas referentes ao PSE, sendo encontradas 28 dissertações que abordam sobre o funcionamento do programa e suas ações intersetoriais e uma tese doutoral. Na página seguinte, no quadro 9, apresentam-se as publicações sobre a temática em questão.

Quadro 9 - Dissertações da região Nordeste e sua relação com a temática estudada, disponíveis para *download* na CAPES (2010- 2017).

Instituições	Título	Autor(a)/Ano	Relação com a temática
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Avaliação da atuação do enfermeiro na prevenção de DST/AIDS no Programa Saúde na Escola	SILVA, A. A. (2013)	Atuação de profissionais da saúde no PSE
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	O Programa Saúde na Escola: análise da implementação de uma política pública de educação	COSTA, R. R. (2013)	Concepção da organização do trabalho pedagógico da escola e do professor contida no PSE
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Saúde na escola: Analisando os caminhos da intersetorialidade	SOUSA, M. C. (2014)	Análise da ação intersetorial entre a saúde e a educação utilizadas no processo de implementação do Programa Saúde na Escola
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Olinda-PE: perspectivas da saúde e da educação	FARIAS, I. C. V. (2014)	A intersetorialidade no PSE na perspectiva de seus atores (profissionais da saúde e da educação)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)	Programa Saúde nas Escolas (PSE) na região metropolitana do Cariri: dos processos formativos aos cenários de práticas	MARINHO, M. N. A. S. B. (2014)	Processo de formação dos profissionais envolvidos no Programa Saúde na Escola
Universidade Estadual do Ceará (UECE)	O Programa Saúde na Escola e sua implementação junto a adolescentes em escolas públicas municipais	FÉ, M. C. M. (2014)	Percepção dos profissionais quanto a implantação do Programa Saúde na escola (PSE) e sua práxis neste programa
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	A Gestão do Programa Saúde na Escola no município de Natal/RN: Um estudo de caso	MEDEIROS, L. M. R. P. (2015)	A intersetorialidade das ações na perspectiva da gestão
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	O Programa Saúde na Escola: significados e práticas	OLIVEIRA, Y. C. (2015)	Significados que os professores e a equipe de saúde atribuem nas práticas de educação em saúde no PSE
Universidade Estadual do Ceará (UECE)	Promoção da saúde do adolescente do Programa Saúde na Escola: atuação dos profissionais de saúde na atenção primária	FONTANELLE, A. P. R. C. (2015)	Atuação dos profissionais da saúde no PSE
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Avaliação do Programa Saúde na Escola, no âmbito da secretária executiva regional V- Fortaleza/CE	FREITAS, M. M. (2015)	Avaliação execução do PSE através das ações de promoção da saúde
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UFRN)	Programa Saúde na Escola: estado nutricional e Saúde bucal dos escolares, na cidade de Mossoró-RN	SILVA, U. O. A. (2015)	Relação das diretrizes do Programa Saúde na Escola e a melhoria do estado nutricional e da condição de saúde bucal dos escolares
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Programa Saúde na Escola: percepção dos atores envolvidos em um município do nordeste brasileiro.	BRAGA, C. C. (2016)	Compreensão do Programa Saúde na escola na percepção dos autores que o compõem
Universidade Estadual do Ceará (UECE)	Programa Saúde na Escola (PSE): Diálogos e práticas curriculares	NEGREIROS, P. L. (2016)	Análise do PSE como política pública em educação e saúde e suas relações com a organização curricular e prática docente

(Continuação)

Instituições	Título	Autor(a)/Ano	Relação com a temática
Centro Universitário UNINOVAFAPI	Formação do enfermeiro na avaliação psicossocial no Programa Saúde na Escola	MENESES, A. M.D. (2017)	Formação do enfermeiro acerca da avaliação psicossocial no Programa Saúde na Escola.
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	As ações do Programa Saúde na Escola na perspectiva dos profissionais da saúde e da educação	SANTOS, L. F. S. (2017)	O processo de implementação das ações de saúde propostas pelo PSE a partir dos enfermeiros e gestores das escolas municipais.
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)	Educação e Saúde: análise do Programa Saúde na Escola (PSE)	SANTOS, J. M. (2017)	Implementação da política intersetorial de promoção da saúde no espaço escolar através do Programa Saúde na Escola
Universidade Estadual do Ceará (UECE)	Promoção de Saúde na Escola: eficácia de um programa de enfrentamento ao <i>Bullying</i> escolar	AMÂNCIO, G. P. (2017)	Intervenção no enfrentamento do bullying e desenvolvimento de habilidades sociais
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola no Município de Natal	MEDEIROS, E. R. (2017)	Implantação do Programa Saúde na Escola em um município
Universidade Estadual do Ceará (UECE)	Formação de profissionais para o Programa Saúde na Escola: uma pesquisa-ação	VERAS, K. C. B. B. (2017)	Processo de formação sobre as características do PSE

Fonte: Coelho, 2018, p. 43-44.

Destas publicações, somente 2 (duas) dissertações não estavam disponíveis para *download* e nem para leitura do resumo, por serem anteriores a implantação da Plataforma Sucupira e 7 (sete) estavam disponíveis apenas os resumos, assim como a única tese doutoral. As IES que se destacam na produção desses estudos são: 6 (seis) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), 2 (duas) da Universidade Federal do Ceará (UFC), 2 (duas) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 1 (uma) da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), 2 (duas) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), 1 (uma) da Universidade do Estado da Bahia, 1 (uma) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), 1 (uma) da Universidade Federal do Piauí, 1 (uma) do Centro Universitário UNINOVAFAPI, 1 (uma) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e 1 (uma) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Dos trabalhos disponíveis para *download* na região Nordeste, muitos abordavam a intersetorialidade e as percepções que os profissionais que a compõem têm do PSE. Com a leitura do resumo dessas pesquisas pode-se afirmar a intersetorialidade como fator principal de dificuldade, devido aos diferentes setores não terem o entendimento de como elaborar ações intersetoriais no PSE, levando até mesmo os setores saúde e educação a exercerem papéis de protagonista e coadjuvante na elaboração de atividades que promovam a saúde da população escolar no Nordeste do país. Ademais, a mudança de gestão e a falta de insumos impossibilitam a qualidade do desempenho do PSE, mas apesar destas dificuldades de interação entre os setores o PSE, ainda consegue desenvolver a promoção da saúde dos escolares.

Dentre essas pesquisas encontradas na região Nordeste, apenas 4 (quatro) dissertações se aproximaram, diretamente, com o objeto de estudo “Intersectorialidade no PSE”, cujos títulos, autor (as) e programas são encontrados no quadro 10, a seguir.

Quadro 10 - Dissertações da região Nordeste diretamente relacionadas com o objeto de estudo.

Título	Autor/Ano	Programa/IES
Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Olinda-PE: perspectivas da saúde e da educação	FARIAS, I. C. V. (2014)	Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva/UFPE
Saúde na escola: Analisando os caminhos da intersetorialidade	SOUSA, M. C. (2014)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFBA
Programa Saúde na Escola: percepção dos atores envolvidos em um município do nordeste brasileiro	BRAGA, C. C. (2016)	Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/UFPB
A ações do Programa Saúde na Escola na perspectiva dos profissionais da saúde e da educação	SANTOS, L. F. S. (2017)	Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade/UFPI

Fonte: Coelho, 2018, p. 45.

Das dissertações dispostas no quadro 10, o estudo de Farias (2014) apresenta como pergunta central: como se dá a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Olinda. Para a autora, o interesse em pesquisar essa problemática foi devido à dificuldade vivida na implementação desta política, enfatizando, principalmente, a intersetorialidade no período do seu envolvimento na coordenação de um dos pequenos municípios da Paraíba. Para conseguir responder o questionamento sobre a intersetorialidade, a autora utilizou a entrevista individual, semiestruturada, com um roteiro previamente elaborado, a partir do quadro conceitual construído para a pesquisa.

A partir dessas entrevistas, Farias (2014) ressalta a dificuldade que alguns participantes do estudo possuem em relação a conceituação da intersetorialidade, sendo que estes se restringem aos setores saúde e educação e, com isto, nota-se a necessidade de estabelecer um conceito que seja mais amplo, transformando a ideia de que a intersetorialidade é unicamente entre os setores saúde e educação. Quando tratada a questão da intersetorialidade no desenvolvimento do PSE, os profissionais dessa pesquisa reconhecem

a existência dela nas práticas, mas afirmam que para a condução do PSE é essencial que haja a intersetorialidade, para que as suas ações não sejam, especificamente, de cada setor, possibilitando um espaço integrado, participativo e em transformação, sendo assim um facilitador para o êxito do programa.

Em relação às ações realizadas nessa parceria intersetorial, em seu estudo, Farias (2014) constatou que os participantes referem-se as ações de corresponsabilidade entre os setores saúde e educação como a avaliação nutricional, avaliação oftalmológica com o Projeto Olhar Brasil, avaliações clínicas, avaliação psicológica, campanhas preventivas relativas a tuberculose e Hanseníase, atualização do calendário vacinal, ações de Saúde Bucal, tratamento e prevenção às verminoses, palestras sobre diversos temas e ações de higiene pessoal em geral. Estas ações, para a autora, levam a crer que os profissionais só realizam as essenciais, que são propostas por campanhas para o cumprimento de metas, com isso não havendo o surgimento de ações que sejam potencialmente intersetoriais e adequadas à realidade local, como é preconizado pelo PSE.

Em seu estudo, Farias (2014) conclui que há a tentativa da intersetorialidade entre os setores da saúde e da educação, porém, é um processo difícil que requer habilidades para lidar com os conflitos e divergências que ocorrem no processo de elaboração das ações de saúde do PSE e que para isto é necessário ter uma boa gestão local e a inserção da intersetorialidade na rotina dos grupos de trabalho intersetoriais.

No estudo de Sousa (2014), a autora teve como objetivo principal analisar a ação intersetorial entre a saúde e educação utilizada no processo de implementação do PSE. Na busca do entendimento desta problemática, foram utilizadas a análise documental, entrevistas semiestruturadas, observação não participante e ao final a triangulação dos dados obtidos.

Quando tratado sobre o conceito de intersetorialidade, Sousa (2014) aborda que os sujeitos da pesquisa não definem o que é a intersetorialidade, mas compartilham a ideia de que é um trabalho em conjunto entre os setores,

ademais a intersetorialidade é melhor compreendida entre os membros do setor saúde. No setor educação ela é vista com estranheza, mas possuem a noção de parceria entre os setores envolvidos. Diante disto, Sousa (2014) advoga que para o desenvolvimento de ações que sejam intersetoriais é necessário o conhecimento do papel de cada setor participante do PSE e de quanto essa atuação pode contribuir sobre a ação do outro.

Com este estudo, Sousa (2014, p. 81) concluiu que:

Existe um desconhecimento conceitual sobre a intersetorialidade, com baixa apropriação do conceito, sendo, porém, reconhecida a ideia de trabalho em conjunto e parceria, [...]; no âmbito político-gerencial verificou-se que o GTI carece de um planejamento estruturado de suas ações, pois embora haja o discurso de parceria entre as secretarias para o trabalho em conjunto, a secretaria de saúde é a maior responsável pelas ações do programa, além disso é necessário que haja novos estudos referentes as práticas, pois é onde as ações se operacionalizam, ou seja, sua efetividade.

Em relação ao estudo de Braga (2016), possui como problemática central a concepção dos profissionais da saúde, professores e gestores sobre o desenvolvimento do PSE no município de João Pessoa. A autora usou como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada e como forma de análise a técnica Análise de Conteúdo.

Ao abordar sobre a intersetorialidade, Braga (2016) identificou que os profissionais da saúde e os gestores não percebem as potencialidades que o programa possui, sendo que o planejamento é realizado de forma desarticulada por alguns setores que compõem o PSE. Com isto, a autora conclui que o PSE é importante na promoção da saúde dos escolares e para o seu sucesso é necessário compromisso e co-responsabilização dos atores envolvidos nas ações e que eles sejam instigados pelos pressupostos da intersetorialidade.

Quanto ao estudo de Santos (2017), a autora propôs como objetivo central analisar o processo de implementação das ações sugeridas pelo PSE, tendo como participantes os enfermeiros das equipes de saúde da família (ESF) e os gestores das escolas municipais de Terezina/PI. Sendo utilizada como ferramenta a entrevista semiestruturada e seu conteúdo tratado por meio da análise de conteúdo temática.

A partir deste estudo, a autora chega à conclusão em relação intersetorialidade entre os profissionais da educação e da saúde, de que a equipe de saúde é a protagonista quando se trata do planejamento e realização das ações na escola, demonstrando que não há articulação entre a unidade básica e o espaço educacional, o que leva ao comprometimento para a efetividade da intersetorialidade. Para que isso não afete o desempenho do programa, a autora propõe o envolvimento e o protagonismo dos profissionais da saúde e da comunidade na construção das ações do PSE, e investimento e capacitações para os atores envolvidos neste programa interministerial.

Com relação às publicações encontradas no banco de Teses e Dissertações da CAPES (2010 – 2017), a região Sudeste foi a segunda região com o maior quantitativo de publicações, tendo em número de 15, destas somente 5 (cinco) estavam indisponíveis para *download* por terem sido anteriores a Plataforma Sucupira, sendo uma delas tese de doutorado e duas teses que só possuíam o resumo disponível. No quadro 11, na página seguinte, estão ilustradas as pesquisas encontradas na região Sudeste, disponíveis para *download*.

Quadro 11- Dissertações da região Sudeste e sua relação com a temática estudada, disponíveis para *download* na CAPES (2010- 2017).

Instituições	Título	Autor(a)/ano	Relação com a temática
Fundação Oswaldo Aranha (FOA)	A avaliação da acuidade visual do escolar no Programa Saúde na Escola: proposta de vídeo para orientação docente	BRAGA, M. S. (2013)	Contextualização do Programa Saúde na Escola
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	O Programa Saúde na Escola em Escolas municipais de Uberlândia- MG	FELIX, W. (2013)	Análise do Programa Saúde na Escola na perspectiva da intersectorialidade e integralidade e a percepção dos sujeitos envolvidos
Centro Universitário UNA	Práticas intersectoriais do Programa Saúde na Escola: estudo sobre as ações e interações dos atores sociais envolvidos	ALMEIDA, F. A. (2013)	Ações e interações dos atores envolvidos no Programa Saúde na Escola
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	A implementação do Programa Saúde na Escola no território de Manguinhos (RJ): estratégias de privatização na política pública	BRANDÃO, R. E. A. (2014)	Compreensão do PSE como política pública ligada aos campos de Educação e da Saúde
Universidade de São Paulo (USP)	Programa Saúde na Escola: Análise da gestão local, ações de alimentação e nutrição e estado nutricional dos escolares brasileiros	SILVA, A. C. F. (2014)	Diagnóstico da estruturação do PSE
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Participação social no Programa Saúde na Escola: possibilidades e limites à efetivação da promoção da saúde e educação para a cidadania	SILVA, E. M. (2014)	A promoção da saúde e a participação social no PSE
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	A intersectorialidade no Programa Saúde na escola no município de belo Horizonte, MG	CHIARI, A. P. G. (2015)	Análise da política intersectorial do PSE
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Avaliação da eficácia do Programa Saúde na Escola em relação a saúde bucal nas escolas de educação básica - Q-Methodology	SANTOS, R. C. (2015)	Eficácia do PSE em relação a ações
Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino- (UNIFAE)	Programa Saúde na Escola: responsabilidade social e estratégia para o desenvolvimento humano sustentável	TAVARES, D. R. S. (2016)	Percepção dos profissionais de saúde e da educação sobre a implantação e execução do PSE e sua articulação com o desenvolvimento humano sustentável
Universidade de Uberaba (UNIUBE)	Educação e saúde: Programa Saúde na Escola – Iturama-MG (2012-2015)	SILVA, L. T. F. (2016)	Ações do programa saúde na escola

(Continuação)

Instituições	Título	Autor(a)/ano	Relação com a temática
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Concepções sobre “Autocuidado” de profissionais da saúde atuantes no Programa Saúde na Escola, no bairro de Mangueiras, Rio de Janeiro.	GIRALDES, J. M. (2017)	Percepções dos profissionais da saúde atuantes no PSE em relação ao autocuidado, promoção da saúde e educação em saúde
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	O trabalho em saúde nas escolas: tecendo redes e relações	SÁ, L. G. S. (2017)	Análise das relações entre os profissionais da saúde e da educação atuantes no PSE
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)	Programa Saúde na Escol (PSE): ações de promoção da saúde bucal, nutricional, oftalmológica e prevenção de álcool e drogas no âmbito escolar	ANDRADE, S. C. M. (2017)	Perspectiva dos assistentes de apoio ao PSE a partir da promoção da saúde no âmbito do programa
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Avaliação do Programa Saúde na Escola com foco na integração entre unidade básica de saúde e escola de ensino fundamental: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil	OLIVEIRA, F. P. S. L. (2017)	Avaliação do Programa Saúde na Escola
Universidade Estácio de Sá (UNESA)	Representações sociais de professoras e enfermeiras a respeito do cuidado em seu trabalho no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE)	BARBOSA, R. P. O. S. (2017)	Representações sociais de cuidado no trabalho de professoras e enfermeiras que atuam no PSE.

Fonte: Coelho, 2018, p. 49-50.

Em relação às pesquisas encontradas na região Sudeste, nota-se, a partir da leitura dos resumos a fragilidade dos grupos de trabalho intersetorial (equipe de saúde e de educação) em relação ao PSE, sendo observada a falta de sinergia entre os atores, o que acaba influenciando a realização das ações do PSE, uma vez que a relação intersetorial contribui substancialmente com os objetivos do PSE. Apesar dessas dificuldades nos estudos encontrados, foi evidenciada a articulação intersetorial e interdisciplinar como favorecedora de ações preventivas de saúde no programa, além da contribuição da autonomia e da qualidade de vida do aluno, promovendo a transformação social, mas, para isso, o PSE deve ser adequadamente implantado e conduzido. Dos estudos encontrados nesta região, têm-se três pesquisas que estão relacionadas com o objeto desta pesquisa (ver quadro 12).

Quadro 12- Dissertações da região Sudeste diretamente relacionadas com o objeto de estudo.

Título	Autor/Ano	Programa/IES
Práticas intersetoriais do Programa Saúde na Escola: estudo sobre as ações e interações dos atores sociais envolvidos	ALMEIDA, F. A. (2013)	Programa de Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento/UMA
A intersetorialidade no Programa Saúde na escola no município de Belo Horizonte, MG	FELIX, W. (2013)	Programa de Pós-Graduação em Geografia/UFU
O Programa Saúde na Escola em Escolas municipais de Uberlândia-MG	CHIARI, A. P. G. (2015)	Programa de Pós-Graduação em Odontologia /UFMG
O trabalho em saúde nas escolas: tecendo redes e relações	SÁ, L. G. S. (2017)	Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária a Saúde/UFRJ

Fonte: Coelho, 2018, p. 51.

Das pesquisas dispostas no quadro anterior, a autora Almeida (2013) apresenta como objetivo geral identificar se as ações e interações dos atores sociais envolvidos no PSE correspondem aos objetivos estabelecidos pelas diretrizes do programa. Como instrumentos de coletas de dados foram utilizados

a observação sistemática, diário de campo e entrevistas semiestruturadas. Em relação à intersetorialidade, a pesquisadora identificou que não há compreensão da dinâmica intersetorial por parte dos atores sociais envolvidos nas ações, além da oposição dos profissionais em realizar as ações. Com base nisto, a autora conclui que existe uma concepção restrita de intersetorialidade nas práticas que englobam o PSE, sendo a intersetorialidade um traço inicial na execução de ações de programas como o PSE.

Na dissertação de Felix (2013), o objetivo geral foi analisar o “Programa Saúde Todo Dia- da Escola para toda família” em escolas municipais de Uberlândia-MG, na perspectiva da integralidade e intersetorialidade. Para conseguir cumprir este objetivo foi utilizada a entrevista. No que se refere à intersetorialidade, o autor conclui que não existe um incentivo quando se trata da intersetorialidade entre os setores participantes do PSE, sendo as atividades voltadas para cuidados de higiene e de divulgação de meios profiláticos, preventivos e assistenciais, com base nos estilos de vida e com ênfase na ação individual.

Quanto ao estudo de Chiari (2015), teve como problemática central analisar o desenvolvimento do PSE no município de Belo Horizonte e, para isto, a autora utilizou como técnicas a pesquisa documental e o questionário eletrônico semiestruturado. No tocante a intersetorialidade, é exposta a fragilidade da gestão e no desenvolvimento de ações intersetoriais, devido à falta de sinergia entre os setores e de ações da saúde e da educação que sejam inovadoras para o PSE, caracterizando uma incipiente construção de uma lógica intersetorial de atuação e intervenção no território de abrangência.

Em relação à pesquisa de Sá (2017), a autora evidencia como objeto de estudo as relações entre os profissionais de uma equipe de saúde e os profissionais da escola a qual está adscrito no território da unidade de saúde envolvida com o PSE. Para entender esta dinâmica entre estes atores foi utilizado como instrumentos de pesquisa o grupo focal, entrevistas e a observação participante das atividades realizadas pela unidade de saúde na escola, tendo

como técnica de análise a Análise de Conteúdo elaborada por Bardin. Quanto a intersectorialidade em seu estudo ela propõem o fortalecimento de redes e relações entre os trabalhadores, tanto na questão intra quanto na intersectorial e desta forma incentivar o cuidado e a transformação do lado social dos indivíduos.

Na região Centro-oeste foram encontradas 6 (seis) pesquisas referentes a temática e 4 (quatro) delas estavam disponíveis para *download* (Ver quadro 13). Enquanto que na região Sul obteve-se 14 (quatorze) publicações, sendo que 2 (duas) não estavam disponíveis para *download*, tendo uma Tese anterior a Plataforma Sucupira.

Quadro 13- Dissertações das região Centro-oeste e sua relação com a temática estudada, disponíveis para *download* na CAPES (2010- 2017).

Instituição	Título	Autor(a)/ano	Relação com a temática
Universidade de Brasília (UNB)	Programa Saúde na escola: a Intersetorialidade em movimento	VIEIRA, M. E. M. (2013)	Análise do desenvolvimento de iniciativas, programas e projetos no contexto das políticas públicas para a promoção da saúde na escola
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)	Programa Saúde na escola: Limites e possibilidades intersetoriais	JUNIOR, A. J. S. (2014)	Reflexão dos limites e possibilidades intersetoriais para o desenvolvimento do autocuidado na escola
Universidade Federal de Goiás (UFG)	Programa Saúde na Escola: um instrumento da intersectorialidade na promoção da saúde	MOURA, S. M. (2014)	Análise do potencial do Programa Saúde na Escola como instrumento de intersectorialidade no contexto de promoção da saúde
Universidade Estadual de Maringá (UEM)	Análise de políticas públicas brasileiras de educação e saúde na escola no contexto de crise estrutural do capital: a função social do Programa Saúde na Escola	BARBIERI, A. F. (2014)	Promoção da Saúde no Âmbito escolar
Universidade Estadual de Maringá (UEM)	Programa Saúde na Escola: O “novo” desafio da intersectorialidade entre saúde e educação	SPINELLI, M. E. (2015)	Compreensão e o significado, além dos resultados alcançados pelo Programa Saúde na Escola

Fonte: Coelho, 2018, p. 53.

Na região Centro-Oeste, por intermédio das quatro pesquisas elencadas no quadro 13, todas no âmbito de instituições Federais, foi constatado que existe um avanço em relação ao processo de articulação intersetorial entre a saúde e a educação, mas ainda falta alavancar no processo de formação continuada dos profissionais que atuam no programa, além da postura ética dos gestores como parte relevante para a qualidade do trabalho intersetorial. Para que este programa interministerial seja efetivado é preciso a valorização e a **formação** de trabalhadores da saúde e da educação, investimento em infraestrutura, dentre outros aspectos, são dados levantados por estes estudos.

No quadro 14, a seguir, as pesquisas localizadas na região sul apontam a escola com uma gama de responsabilidades em relação ao PSE, no entanto, para que isso seja concretizado, deve ser pensando de forma conjunta, tanto com os profissionais, como pelos alunos que são atendidos pelo programa, a fim de que o PSE possa se tornar um programa promotor da saúde, devendo ser trabalhadas ações e atividades intersetoriais permanentes, que busquem dar significado ao programa e qualificar o cuidado à saúde do escolar.

Quadro 14- Dissertações da região Sul e sua relação com a temática estudada, disponíveis para download na CAPES (2010- 2017).

Instituição	Título	Autor(a)/ano	Relação com a temática
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Escola e docência no Programa Saúde na Escola: uma análise cultural	SILVEIRA, C. C. (2014)	Atuação da escola e do docente no PSE
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Promoção da saúde do escolar adolescente segundo as diretrizes do programa de saúde do escolar: uma experiência em um município do Sul do Brasil	SANTOS, N. P. (2015)	Ações das equipes multiprofissionais nas ações intersetoriais de prevenção de agravos na realidade do escolar no Programa Saúde na Escola
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)	Programa Saúde na escola: uma estratégia de governança	CARGNIN, M. T. (2015)	Relação saúde e educação no Programa Saúde na Escola e o entendimento da escola como espaço de difusão de práticas de saúde na população
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)	Programa Saúde na Escola: a intersectorialidade saúde e educação	DONDONI, D. (2016)	Relação das atividades intersectoriais com a promoção da saúde
Universidade Vale do Itajaí (UNIVALI)	Programa Saúde na escola: desenvolvendo uma estratégia para a promoção da saúde	GRIPA, D. W. (2016)	Promoção da Saúde pelo setor saúde e educacional no PSE
Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC	Formação dos trabalhadores de educação e saúde do Programa Saúde na Escola em um município do Vale do Rio Pardo	GOMES, A. L. (2016)	Formação dos trabalhadores de educação e saúde que atuam nas unidades escolares públicas do Programa Saúde na Escola
Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE)	O Programa Saúde na Escola em municípios paranaense na visão de gestores	SILVA, G. F. (2016)	Ações de implementação do PSE na percepção dos gestores
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)	Programa Saúde na Escola: efetividade da ação dirigida aos estudantes atendidos em Aquidauana, MS	MAEDA, E. G. L. (2017)	Avaliação da efetividade do PSE na saúde dos estudantes
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Implantação de ações de educação em saúde no Instituto Federal Farroupilha Campus Alegrete integradas ao Programa Saúde na Escola.	ANCINI, D. M. B. (2017)	Implantação de ações de educação em saúde no Programa Saúde na Escola
Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ)	Programa Saúde na Escola: perspectiva da (des)medicalização	BRAMBILLA, D. K. (2017)	Desafios e potencialidades do PSE
Universidade Regional de Blumenau (FURB)	Perfil Antropométrico dos escolares de Blumenau atendidos pelo Programa Saúde na Escola (PSE)	ALVES, C. S.	Perfil dos estudantes atendidos pelo PSE.

Fonte: Coelho, 2018, p. 54.

Das pesquisas encontradas nas regiões Centro-Oeste e Sul, 4 (quatro) se relacionam diretamente com o objeto de estudo da pesquisa (ver quadro abaixo).

Quadro 15- Dissertações da região Centro-oeste e Sul diretamente relacionadas com o objeto de estudo.

Título	Autor/Ano	Programa/IES
Programa Saúde na escola: Limites e possibilidades intersetoriais	JUNIOR, A. J. S. (2014)	Programa de Pós-Graduação em Educação/ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Programa Saúde na Escola: um instrumento da intersetorialidade na promoção da saúde	MOURA, S. M. (2014)	Programa de Pós-Graduação em Odontologia/ Universidade Federal de Goiás (UFG)
Programa Saúde na Escola: a intersetorialidade saúde e educação	DONDONI, D. (2016)	Programa de Pós-Graduação em Educação/ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)
Programa Saúde na Escola: perspectiva da (des)medicalização	BRAMBILLA, D. K. (2017)	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/ Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ)

Fonte: Coelho, 2018, p. 55.

Na tese de Junior (2014), o objetivo central foi refletir sobre os limites e possibilidades intersetoriais para o desenvolvimento do autocuidado na escola, tendo como instrumento a entrevista semiestruturada. Em sua pesquisa, o referido autor comenta que as ações intersetoriais ocorrem de forma frágil, devido não serem articuladas entre os setores responsáveis, o que acaba gerando o não atendimento dos objetivos do PSE. A partir disto, o autor conclui que a

escola é um ótimo cenário para a promoção do autocuidado, mas para atingir os objetivos da intersetorialidade são necessárias a valorização, a formação de profissionais e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

Na dissertação de Moura (2014) o objetivo principal foi analisar o potencial do PSE como instrumento de intersetorialidade no contexto da promoção da saúde em um município, utilizando como instrumento a entrevista. A partir do seu estudo, percebe-se que existe um desconhecimento conceitual do que é considerado intersectorial, tendo somente as relações de parceria consistindo como um primeiro passo para se chegar a concretização da intersetorialidade. Como resultado deste estudo, a autora conclui que ainda não há a consolidação da intersetorialidade, mas existe a aproximação e formação de parcerias que são importantes para a efetivação das ações no PSE.

Em sua pesquisa, Dondoni (2016) coloca como problemática central descobrir qual a intenção subentendida à intersetorialidade Saúde e Educação do PSE, a partir dos Cadernos emitidos pelos Ministérios da Saúde e da Educação, sendo realizada a leitura para apreender as categorias do estudo. Através desta análise, a autora pode perceber que o conceito de intersetorialidade vai desde a Gestão Federal até as ações que são realizadas nas escolas, porém, existe a responsabilidade individual em incorporar as práticas de saúde por conceitos de empoderamento e autonomia.

No estudo de Brambilla (2017) a autora propôs como objetivo geral analisar os desafios e potencialidades do PSE, a partir da perspectiva da desmedicalização, sendo que para cumprir com este objetivo ela utilizou a roda de conversa e oficinas sobre o tema, ainda foi realizada análise documental de informações referentes ao PSE no município de Tigrinhos, tendo como ferramenta de análise os aportes teóricos relacionados com as políticas de saúde e a medicalização da vida. Por meio desta pesquisa evidenciou-se que a intersetorialidade na promoção da integralidade no contexto escolar e a educação permanente tem sido um caminho alternativo em relação ao desvencilhamento de práticas medicalizantes.

Por intermédio do Estado da Arte e da análise das obras que mais se assemelhavam com o objeto de estudo, buscou-se fazer um panorama sobre o Programa Saúde na Escola e a intersectorialidade presentes entre os diferentes trabalhos. Acredita-se que neste programa a gestão compartilhada é essencial para o desenvolvimento do PSE e de suas atividades.

No próximo capítulo apresenta-se a metodologia que se adotou para realizar o estudo sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Santarém-Pará.

CAPÍTULO 2

METODOLOGIA DO ESTUDO

Neste capítulo será apresentada a caracterização do estudo, seu *locus* e delimitação, participantes da amostra, o perfil dos participantes da pesquisa, produção dos dados, análise e triangulação de dados, riscos e benefícios da pesquisa, além dos procedimentos éticos que compõem o estudo.

2.1 Caracterização do estudo, *locus* e delimitação do estudo

O presente estudo possui uma abordagem qualitativa que busca compreender um problema na perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, atenta-se, portanto, ao contexto social no qual o evento ocorre (LEOPARDI, 2002).

Caracterizando-se também como estudo de caso, pelo fato de “[...] evidenciar ligações causais entre intervenções e situações da vida real; o contexto em que uma ação ou intervenção ocorreu ou ocorre [...]” (MINAYO, 2014, p. 164), pois, essa pesquisa tem como objetivo analisar o processo da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no Município de Santarém/Pará, levando em consideração as ações promovidas.

O *locus* da pesquisa é o município de Santarém, localizado no Estado do Pará, na mesorregião do Baixo Amazonas, com uma população de 294.447

(IBGE¹, 2017). Santarém, segundo dados do Departamento da Atenção Básica (DAB², 2017), possui 51 unidades de Saúde da Família, credenciadas pelo Ministério da Saúde, além de ter 407 escolas inseridas na rede municipal de ensino (INEP³ - Censo Escolar 2014). Este estudo toma o PSE como marco de referência para delimita-lo.

O Programa Saúde na Escola na cidade de Santarém, segundo as informações coletadas por meio das portarias do Ministério da Saúde, teve seu início no ano de 2010 com 27⁴ unidades de Saúde da Família inseridas no processo de adesão; no ano de 2011 pactuou-se 13 unidades de saúde e 26 escolas, sendo que no período de 2014/2015⁵ foi pactuado o atendimento pelo PSE à 31.400 estudantes do município. No ano de 2017⁶ o município renovou a sua adesão, pactuando 142 escolas, com 53.255 alunos e 69 unidades de saúde.

Neste estudo optou-se por definir como delimitação as 13 unidades de saúde e 13 escolas dentre as 26 que possuíam o maior quantitativo de alunos vinculados, no ano de 2011 a cada um desses estabelecimentos de saúde junto ao Programa Saúde na Escola, uma vez que as ações foram efetivadas neste ano. Também por estarem mais tempo vinculadas ao programa PSE neste município e possuírem mais experiência sobre o programa e sua intersetorialidade.

Na entrada em campo para a realização do estudo empírico foi detectado que 6 (seis) dessas 13 unidades e suas respectivas escolas deixaram de fazer parte do programa, assim, a pesquisa empírica passou a ser realizada com os profissionais nas 7 (sete) unidades de saúde e 7 (sete) escolas vinculadas a elas, no âmbito do PSE.

¹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas.

² Departamento da Atenção Básica, quantitativos de equipes de Saúde da Família no município de Santarém. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php

³ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Disponível: <http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/>

⁴ Portaria Nº1.536, de 15 de junho de 2010, disponibiliza somente o quantitativo de unidades de saúde pactuadas no PSE.

⁵ Portaria Nº1.067, de 2 de junho de 2015 disponibiliza somente o quantitativo de alunos pactuados e o valor a ser repassado no ano de 2014/2015.

⁶ Painel de adesões do Programa Saúde na Escola - 2017. Disponível: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/relatorio>. Apresenta os quantitativos de escolas pactuadas, alunos e equipes de saúde do PSE.

2.2 Participantes e amostra do estudo

A população desta pesquisa abrange os componentes das equipes de saúde (enfermeiros (as) coordenadores (as) das unidades de saúde), que estão atuando nas 13 unidades que foram pactuadas em 2011⁷ (Santana II⁸, Diamantino II, Diamantino I, Matinha I, Maracanã. I, Maracanã II, Matinha II, Santana II, Jardelândia, Uruará I, Área Verde, Mararu, Santarenzinho II, Floresta, Maicá, Esperança II, Jardim Santarém II, Santarenzinho I), das equipes das escolas que são assistidas por essas unidades de saúde (coordenadores (as) pedagógicos (as)) e por 02 responsáveis por este programa no município (um (a) coordenador (a) no âmbito da saúde e o (a) outro (a) da educação). Para estarem aptos(as) a fazer parte da amostra desta pesquisa, os(as) participantes atenderam alguns critérios que estão detalhados a seguir.

Como critérios de inclusão para esta pesquisa foram incluídos os componentes das equipes de saúde que estão atuando nas 13 estratégias de saúde da família que foram pactuadas em 2011, no município de Santarém e 13 equipes das escolas com o maior quantitativo de alunos que estão vinculadas a essas unidades pactuadas, além dos (as) coordenadores (as) do PSE no município de Santarém que aceitaram participar e assinaram o TCLE (apêndice A).

Ficaram excluídos do estudo os componentes: das equipes de saúde que não estão atuando nessas 13 unidades pactuadas em 2011, bem como nas unidades que não possuem mais vínculo com as escolas com o maior quantitativo de alunos no referido ano; das equipes das escolas com o maior quantitativo de alunos que não estão vinculadas a estas unidades e coordenadores (as) que não atuam no referido programa até o 1º semestre de 2018, ou as que não aceitaram participar deste estudo, se recusando a assinar o TCLE, ou que estavam de férias e/ou licença de qualquer tipo, no momento da coleta de dados de campo.

⁷ Informações repassadas pela Secretária Municipal de Saúde de Santarém.

⁸ Os algarismos romanos I e II utilizados para referenciar as unidades de saúde tem como significado as estratégias saúde da família que escolas estão vinculadas dentro da unidade de saúde.

Com base nos critérios acima, a amostra se consistiu em 9 (nove) participantes no estudo sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola, sendo 3 (três) coordenadoras de enfermagem de três unidades de saúde, 5 (cinco) coordenadoras pedagógicas de cinco escolas e 1(uma) coordenadora do PSE, da área de saúde, no município de Santarém.

Para apresentar as informações referentes a estes participantes, optou-se por elaborar um quadro do seu perfil, contendo a idade, gênero, formação acadêmica e tempo de serviço no contexto do PSE no município de Santarém/Pa.

Quadro 16- Perfil dos participantes da pesquisa

Participantes	Idade (Anos)	Gênero	Formação acadêmica	Tempo de serviço
Coordenação Pedagógica	42-52	F (05)	Especialização (04) Sem Especialização (01)	De 01 ano a 08 anos
Coordenação de Enfermagem	39-52	F (03)	Especialização (02) Sem Especialização (01)	De 1 ano a 15 anos
Coordenação do PSE na Saúde	50	F (01)	Especialização (01)	20 anos

Fonte: Coelho, 2018, p. 59.

Com base no quadro anterior, 100% das respondentes são do gênero feminino e possuem formação de nível superior, sendo que 75% delas declararam ter concluído pelo menos a pós-graduação *lato sensu*. A faixa etária deste grupo varia entre 39 a 52 anos de idade.

Em relação a formação acadêmica das coordenadoras pedagógicas, todas possuem graduação em Pedagogia, 3 (três) delas tem pós-graduação *lato sensu* na área de Gestão Escolar, uma é especialista em Psicopedagogia e apenas uma coordenadora pedagógica não possui especialização a nível de *lato sensu*.

Quanto as coordenações de Enfermagem das unidades de saúde estudadas, todas possuem formação inicial de bacharelado na área, sendo que

uma delas apresentou uma segunda formação, bacharelado em Biologia. Duas delas possuem especialização *lato sensu*, sendo uma em Estratégia Saúde da Família e a outra em Saúde e Segurança no Trabalho.

No que concerne a coordenação do PSE no âmbito da Saúde em Santarém, a gestora atual já coordenou o PSE (2011-2012), sendo que a mesma assumiu novamente a gestão desse programa no mês de junho de 2018. Tem experiência em gerência de unidade básica de saúde, foi assessora municipal de saúde de Planalto e de Rios; assumiu as coordenações municipais das Estratégias de Agentes Comunitários e Saúde da Família; foi coordenadora do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), além de ter sido coordenadora da Saúde da Criança e do Adolescente, sendo essas experiências profissionais no âmbito do município de Santarém/Pa. A mesma possui formação de bacharelado em Enfermagem, com especialização *lato sensu* em Obstetrícia e Saúde da Família.

2.3 Riscos e benefícios da pesquisa

Como possível risco para os participantes há o constrangimento. E, para que eles não ficassem constrangidos, as entrevistas foram agendadas com antecedência, sendo de escolha deles o seu local de realização, sendo utilizado um sistema de numeração sequencial como método de identificação tanto no questionário como na entrevista, além de assegurar a total liberdade para não responder qualquer questão que o participante considere constrangedora tendo como códigos de identificação os seguintes: as coordenadoras de enfermagem (1FS/39, 2FS/52, 3FS/40); as coordenadoras pedagógicas (1FE/51, 2FE/42, 3FE/51, 4FE/45, 5FE/52) e a coordenadora do PSE no âmbito da saúde (1CS/50).

Como benefício, esta pesquisa trouxe informações referentes ao processo de intersetorialidade do PSE no município de Santarém, assim como identificou como é percebida essa intersetorialidade pelos membros das equipes de saúde e de educação envolvidos neste estudo, para que esta pesquisa sirva de subsídios para a melhora do funcionamento do PSE no município de Santarém.

2.4 Procedimentos éticos

Este estudo está baseado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe acerca da pesquisa com seres humanos, respeitando os princípios da autonomia, beneficência, não maledicência, justiça e equidade dentre outros e visando a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade do Estado do Pará, Campus XII-Santarém de acordo com o protocolo 78763717.8.0000.5168 (anexo A). Para os participantes da pesquisa foram esclarecidos os objetivos do estudo, bem como sobre os riscos e benefícios. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue para as participantes da pesquisa, sendo assinado em duas vias, ficando uma cópia com a pesquisadora e a outra com a participante, podendo retirar-se da pesquisa sem sofrer qualquer tipo de prejuízo, sendo assegurado o anonimato dos seus nomes.

Ademais, buscou-se a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e de Educação (SEMED), por meio de Ofício encaminhado pelo programa de pós-graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida requerendo a aprovação e permissão da pesquisa por estas secretarias (anexos B e C). Após a etapa de encaminhamento de ofícios, aguardou-se a resposta dos respectivos órgãos por meio das Cartas de aceite (anexos D e E) para que os participantes do grupo de saúde e de educação possam responder o questionário para levantar informações sobre a intersetorialidade, bem como as ações do PSE no município de Santarém; e, por meio de entrevista com os gestores do PSE, tendo por intento conseguir elementos que elucidam o funcionamento da intersetorialidade e das ações promovidas por este programa. Para tanto, a fim de obter os documentos referentes ao PSE objetivou-se, por meio do aceite do uso de dados do coordenador do PSE da SEMSA, que através do Termo de Consentimento do Uso de Dados (Apêndice E) garantirá acesso aos documentos do PSE do ano de 2017 (Termo de compromisso municipal e plano de atividade do PSE). Por fim, foi encaminhado um Termo

de Compromisso de Uso de Dados (apêndice F) por parte da pesquisadora, no qual esta se compromete que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados para cumprir os objetivos da pesquisa aqui referida.

2.5 Produção dos dados

Na produção dos dados empíricos foram utilizadas as técnicas: questionário semiestruturado (apêndices B e C), com as equipes da saúde e da educação, e entrevista semiestruturada (apêndice D) com os coordenadores (as) do PSE no município. Segundo Oliveira (2016), o questionário pode ser definido como técnica para se obter informações sobre sentimentos, crenças, expectativas, situações vivenciadas, tendo como regra geral descrever as características de uma pessoa, bem como o registro no diário de campo, que para Minayo (2014) é um caderninho de notas, onde devem ser escritas impressões pessoais que irão se modificar com o tempo, resultado de conversas informais, observações e comportamentos contraditórios dos interlocutores aos vários pontos investigados.

Para Leopardi (2002), a entrevista semiestruturada tem uma vantagem essencial pelo fato de que são os atores sociais que proporcionam os dados referentes a suas condutas, opiniões, desejos e expectativas, coisas que, pela sua própria origem, é impossível perceber de fora, haja vista que ninguém melhor que a própria pessoa envolvida para falar sobre aquilo que pensa e sente do que tem experimentado.

Assim, os dados de campo foram produzidos a partir da aplicação do questionário e da entrevista semiestruturada com os participantes selecionados para compor a amostra do estudo. Convém mencionar que os modelos de questionários e roteiro semiestruturado foram adaptados do estudo de Vieira (2013), que em sua dissertação estudou os princípios da intersectorialidade no âmbito do Programa Saúde na Escola.

Adotou-se também o uso de referências documentais oficiais (Caderno da atenção básica: saúde na escola (2009), Caderno de gestores do PSE (2015), Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola tecendo caminhos da

intersetorialidade (2011) e o decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, entre outros), além da consulta aos documentos referentes ao Programa Saúde na Escola no município de Santarém (Termo de Compromisso Municipal do PSE, Plano de atividades do Programa, Relatórios do programa).

O desenvolvimento do estudo assume três fases, a saber:

1. Levantamento documental e da legislação referentes ao PSE;
2. Estudo empírico com aplicação dos questionários e da entrevista aos participantes do estudo, a partir da aprovação do parecer do Comitê de Ética para a realização da pesquisa;
3. O tratamento dos dados ocorrerá através da análise de conteúdo de Bardin (2011).

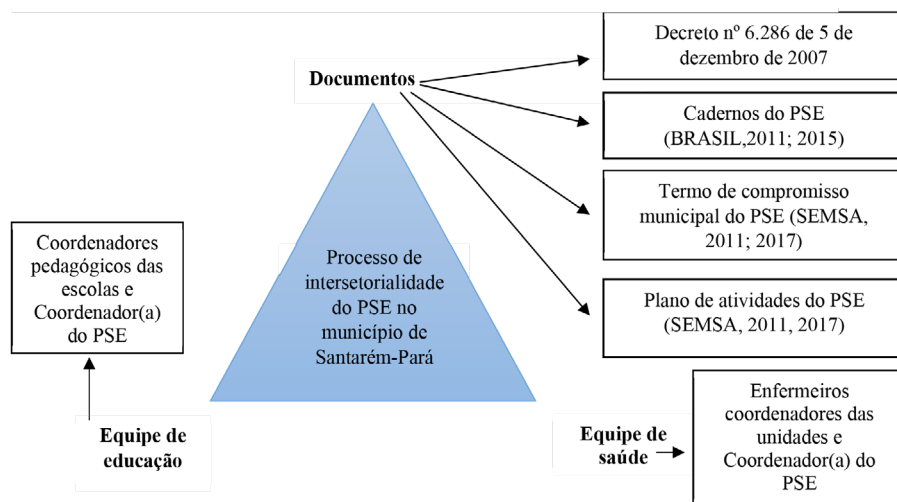
2.6 Análises dos dados

As informações coletadas foram organizadas, tabuladas, categorizadas e elucidadas através da técnica análise de conteúdo (BARDIN, 2011), sendo dispostas em quadros, tabelas e gráficos, com a finalidade de facilitar a interpretação e propiciar a análise dos dados por meio da triangulação, que na “pesquisa qualitativa tem a preocupação de compreender de maneira interpretativa a ação social” (MINAYO *et al.*, 2005, p. 81).

Segundo Minayo (2014, p. 361), a triangulação de métodos “[...] é compreendida como uma dinâmica de investigação que integra a análise das estruturas, dos processos e dos resultados, a compreensão das relações envolvidas na implementação das ações e a visão que os atores constroem sobre o projeto[...]”. Acredita-se que o uso deste método contribui para entender em maior profundidade, e confiabilidade o processo de intersetorialidade do PSE no município de Santarém-PA, objeto de estudo dessa dissertação.

Na Figura 1 encontram-se as fontes de informações que geraram os dados da realidade estudada.

Figura 1 - Elementos da triangulação de dados da pesquisa.



Fonte: Coelho, 2018, p. 63.

Diante desta representação, entende-se que a triangulação serviu de fundamento para uma reflexão detalhada dos dados produzidos pelos participantes da pesquisa (equipes de saúde de educação e coordenadores (as) do PSE no município), bem como da documentação nacional e local referente ao programa.

Segundo Bardin (2011, p.125), a organização da análise de conteúdo se dá através de três “polos cronológicos”: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação, estabelecendo o uso da triangulação das informações para a realização das inferências e, assim, executar de forma dialética a incorporação dos contrários e a distinção entre eles (MINAYO, 2014).

Bardin (2011, p. 48) afirma que o “[...] analista possui a sua disposição (ou cria) todo um jogo de operações analíticas, mais ou menos adaptadas à natureza e à questão que procura resolver [...]”. Assim, seguindo a ordem cronológica apresentada, a autora conceitua a pré-análise como a fase de intuir, bem como, tem por objetivo organizar as informações iniciais, e assim conduzir um esquema preciso da execução dos dados, ou seja, é a fase de

organizar a investigação. Este momento é sucedido de três formas: a) escolha dos documentos a serem analisados; b) definição das hipóteses e objetivos e c) elaboração de indicadores que comprovem a interpretação final. Sendo importante destacar que estes pontos, mesmo estreitamente ligados não seguem uma ordem cronológica.

A segunda fase cronológica trata da exploração do material, que consiste em codificar o *corpus* do estudo, que foi composto pela documentação oficial e aquela produzida pelo estudo empírico, apresentada na figura 1. Transformando-a de informações brutas para unidades de textos (BARDIN, 2011; MINAYO, 2014).

A análise foi realizada através da categorização temática, tendo por objetivo agrupar temas que tivessem o mesmo sentido, fazendo recortes e ordenando-os sob o mesmo título, a partir das particularidades comuns apresentadas (BARDIN, 2011).

Oliveira (2016), ao abordar sobre a categorização teórica e empírica, orienta a construção da categoria central a *priori* a partir dos objetivos e referencial teórico. Neste estudo o Programa Saúde na Escola é a categoria geral e perpassa por todas as categorias específicas quais sejam: “Diretrizes do PSE”; “Processo de Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola; “Grupo de Trabalho Intersetorial” e Promoção da saúde e as ações do PSE.

CAPÍTULO 3

A INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PARÁ

Este capítulo encontra-se dividido em 5 (cinco) seções, as quais apresentam os resultados do estudo empírico a partir da percepção das 3 (três) coordenadoras de Enfermagem das unidades de saúde estudadas e das 5 (cinco) coordenadoras pedagógicas das escolas vinculadas a elas, bem como da coordenadora do Programa Saúde na Escola (PSE) da Secretária Municipal de Saúde de Santarém/Pa. Para sua análise e interpretação adotou-se dialogar com a literatura tratada nesta pesquisa e documentos normativos sobre o PSE, com a intenção de compreender o processo da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola e seus desdobramentos para a população assistida pela referida política pública.

O Programa Saúde na Escola foi lançado em 2007 visando ampliar as ações de saúde para os alunos da rede pública de ensino, com articulação entre as redes de saúde e de educação, com a participação de outros setores e atores, dependendo da composição do território de abrangência do referido programa (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Inserido nesse contexto do Programa Saúde na Escola tem-se a relação entre a unidade básica de saúde e a escola, que compõe a lógica intersetorial

do programa. Farias *et al.* (2016) versam que no PSE existe a tentativa da intersetorialidade entre esses setores, porém, é repleta de dificuldades que são alheias às possibilidades setoriais. Os autores constatam também que ela é tratada como um processo difícil, onde não há espontaneidade e que exigem habilidades que sejam voltadas para superação/resolução de conflitos, contradições e divergências.

A partir do que foi construído no referencial teórico, e dos objetivos dessa dissertação, apresenta-se nesta seção um diagnóstico do processo intersetorial do Programa Saúde na Escola no município de Santarém-Pará, tomando como categorias para sua análise o próprio Programa Saúde na Escola, suas Diretrizes Nacionais, o Processo de Intersectorialidade e o Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI) constituído no âmbito do PSE, bem como a Promoção da Saúde nas ações promovidas pelo PSE.

3.1 O Programa Saúde na Escola

O manual de adesão do PSE apresenta este Programa como uma política intersectorial da Saúde e da Educação, o qual fora instituído em 2007, com foco na promoção da saúde e da educação integral de crianças, adolescentes e adultos da educação básica brasileira (BRASIL, 2017).

Antes da implantação do PSE a saúde dos estudantes era voltada para uma educação em saúde, com práticas centradas em ações individuais direcionadas para mudanças de comportamento e atitudes, deixando de visar a qualidade de vida como uma consequência da saúde (SANTOS *et al.* 2017). O Programa Saúde na Escola visa proporcionar a comunicação entre estudantes, familiares, comunidades e os setores da saúde e da educação para a formação da cidadania dos indivíduos assistidos por essa política intersectorial (VIEIRA, 2013).

O PSE está instituído em várias regiões brasileiras, tomando por base o levantamento realizado no estado da arte, o Programa Saúde na Escola nas regiões Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul apresentam-se como um programa interministerial essencial na valorização da qualidade de vida dos

alunos da rede de ensino público, contudo ele enfrenta alguns obstáculos que influenciam diretamente no cumprimento de sua proposta de atuação, sendo elas: a falta de materiais e recursos para a realização das ações preconizadas pelo programa, a dificuldade em utilizar a intersetorialidade no planejamento das ações, a fragilidade dos Grupos de Trabalho Intersetoriais e a falta de formação continuada na valorização dos profissionais e da qualidade das ações do PSE.

O PSE no município de Santarém-Pará foi implantado em 2010, pela portariano¹1537, de 15 de junho de 2010 por meio da pactuação entre os Secretários de Saúde e de Educação através do Termo de Compromisso Municipal. O Programa é coordenado por um Grupo de Trabalho Intersetorial – GTI, composto por representantes da Secretária Municipal de Saúde (SEMSA) e da Secretaria Municipal de Educação (SEMED), além de suas secretarias regionais e da sociedade civil organizada¹.

Diante deste contexto do Programa Saúde na Escola perguntou-se as participantes da pesquisa sobre o que o Programa Saúde na Escola representa na unidade e na escola pactuada. Ao analisar o posicionamento das respondentes identificou-se de forma unânime, que o PSE representa a oportunidade de melhoria da qualidade de vida dos alunos que são atendidos por este programa, pelo fato de receberem atendimentos de saúde, além de práticas que visem a promoção e a prevenção de possíveis doenças, conforme apresentados no quadro 17:

¹ **Sociedade Civil** é uma expressão que indica o **conjunto de organizações e instituições cívicas** voluntárias que constituem os alicerces de uma **sociedade em funcionamento**, em oposição com estruturas que são ajudadas pelo Estado. Disponível em: <https://www.significados.com.br/sociedade-civil/>.

Quadro 17 - Percepções sobre o Programa Saúde na Escola em Santarém/PA.

Conhecimento sobre o PSE	
1FS/39	Representa a oportunidade de detecção precoce de doenças ou agravos em único local, além de trabalhar a prevenção de doenças.
2FS/52	Busca das condições de saúde das crianças e adolescentes com ênfase na promoção da saúde desses alunos que na maioria estão inseridos na área da Estratégia Saúde da Família
3FS/40	Política intersetorial de Saúde e Educação voltada para criança, adolescente, jovens e adultos que têm o intuito de promoção da saúde e educação integral e enfrentamento das vulnerabilidades.
1FE/51	Ele representa um evento importante, há muita carência ele traz uma grande ajuda nos serviços para os alunos, sobre a sexualidade e outras coisas.
2FE/42	Uma oportunidade de atendimento e orientação aos jovens e adolescentes carentes da comunidade
3FE/51	Uma parceria de valor. Pois as atividades proporcionam aos alunos e suas famílias mais conhecimentos de como preservar a saúde.
4FE/45	A escola em parceria com a unidade de saúde do bairro cuida da saúde da comunidade e dos alunos. Significa qualidade de vida.
5FE/52	O PSE representa a promoção da saúde com palestras educativas e ações relacionadas aos temas propostos pelo programa.
1CS/50	Um programa muito importante para a saúde do adolescente que visa à integração e articulação permanente entre as equipes de saúde e educação, proporcionando qualidade de vida.

Fonte: Coelho, 2018, p.67.

Ao analisar o quadro 17, percebe-se que nem todas as participantes representam o PSE em sua totalidade, tendo o documento da política como referência, entretanto, algumas de suas falas convergem somente para o aspecto de promoção, outras apresentam em suas respostas a promoção, prevenção e assistência a agravos de saúde ou mesmo direcionam o programa unicamente para a saúde dos adolescentes; porém, também houve a inclusão tanto da comunidade como dos familiares do estudante como sendo prioridades a serem contempladas pelas ações do PSE.

Destaca-se uma fala a título de ilustração que demonstra explicitamente a compreensão do PSE como política pública: “Política intersectorial de Saúde e Educação voltada para criança, adolescente, jovens e adultos que têm o intuito de promoção da saúde e educação integral e enfrentamento das vulnerabilidades” (3FS/40); já em outra manifestação encontra-se uma abordagem mais voltada para a operacionalidade do programa: “ O PSE representa a promoção da saúde com palestras educativas e ações relacionadas aos temas propostos pelo programa” (5FE/52). Contudo, ambas respostas induzem que o grupo pesquisado demonstrou entender o que é o Programa Saúde na Escola.

Tal realidade é anunciada por Farias (2014) ao relatar que seus entrevistados revelavam possuir uma compreensão acerca desse programa alinhada a proposta governamental, abordagem corroborada pelos estudos analisados sobre o Programa Saúde na Escola, revelando que suas realidades se aproximam do que é encontrado no município de Santarém.

A partir dos relatos das interlocutoras, apresentados no quadro acima, percebe-se que as respondentes compreendem de forma básica a representatividade do PSE e a sua proposta de atuação, corroborando com o estudo de Braga (2016). Na pesquisa, autora realizou entrevistas com profissionais da saúde e gestores municipais, que enfatizam o PSE como um programa interministerial, com ações de promoção e prevenção voltadas para crianças e adolescentes e para que ações sejam efetivadas e exitosas, a equipe de saúde deve estar vinculada a escola e que as mesmas trabalhem em conjunto.

[...] é uma estratégia que veio vincular uma equipe de saúde a uma escola ou a uma creche e a proposta é trabalhar a questão da promoção e prevenção de saúde, dentro da Unidade escolar através dos Agentes de Saúde, através da equipe multidisciplinar que tem hoje nas equipes de saúde os dentistas, os ACS, os ASB, as enfermeiras, e os médicos que realizam este trabalho dentro da escola [...] (BRAGA, 2016, p. 43).

Esta fala de uma das participantes da pesquisa de Braga (2016) vem para corroborar com o que as respondentes do município de Santarém dizem sobre a representatividade do PSE no âmbito da educação e da saúde, como comprovado no quadro 17. Através deste achado, acredita-se que o Programa Saúde na Escola deve ser visto de forma ampliada pelos profissionais atuantes, visto que o Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 institui que o programa tem como finalidade favorecer a formação integral dos estudantes da rede pública através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Através desses resultados sobre o entendimento do que significa o PSE para as participantes, foi importante trazer como questionamento a avaliação que as mesmas têm sobre as diretrizes que compõem o programa, desenrolando-se na próxima subseção.

3.2 Diretrizes do Programa Saúde na Escola

O Decreto Presidencial nº 6.286 de 2007 institui o PSE. Neste decreto é colocado em evidência as diretrizes que regem o programa como uma estratégia política de integração setorial, promovendo uma nova caracterização da educação em saúde, apresentando a saúde e a educação de forma integral e desenvolvendo o aproveitamento pleno dos direitos humanos (VIEIRA, 2013).

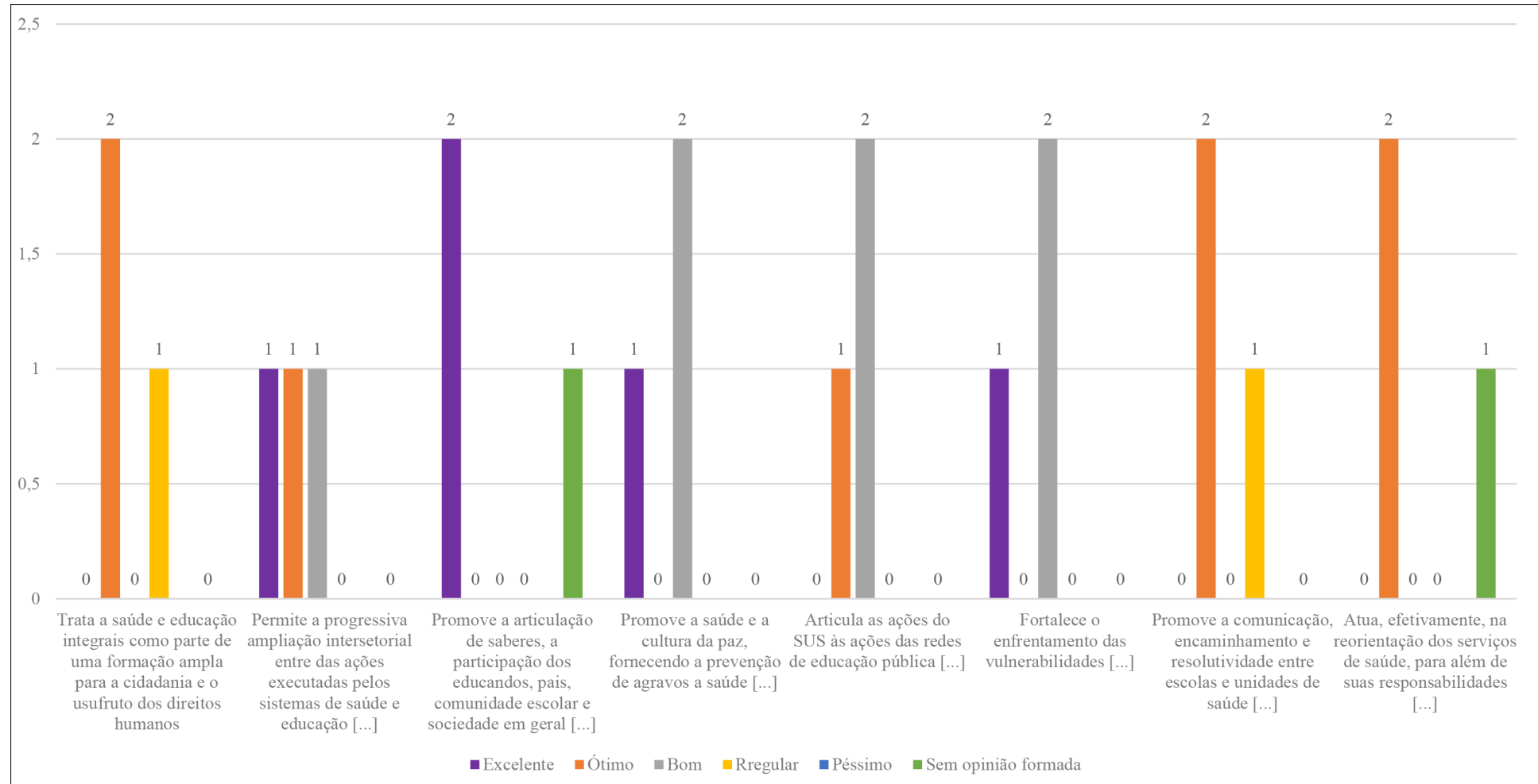
O PSE desde sua implantação vem oferecendo maneiras de fortalecer a promoção, prevenção e atenção da saúde de forma integral, proporcionando a comunidade escolar a participação em programa e projetos que sejam articulados pelos setores educacionais e de saúde, gerando impactos positivos na qualidade de vida dos alunos (SANTOS *et al.* 2017).

[...] ao se identificar as ações realizadas pelo PSE, reafirma-se o compromisso que esta política pública tem para com as crianças e adolescentes brasileiros, impactando diretamente sobre a qualidade de vida e saúde. O encontro entre os saberes das áreas de educação e de saúde é capaz de potencializar o desenvolvimento

de ações que privilegiam a dimensão educativa do cuidado à saúde, do cuidado de si, do outro e do ambiente, gerando efeitos no desenvolvimento saudável e no protagonismo do educando e da comunidade onde vivem[...] (MACHADO *et al.*2015, p.5).

A fim de avaliar o cumprimento das Diretrizes do PSE no município de Santarém foi perguntado as coordenadoras de Enfermagem e as coordenadoras Pedagógicas das escolas pesquisadas suas percepções sobre esse cumprimento com base nos dados produzidos, foram construídos, os gráficos 1 (percepções das coordenadoras de Enfermagem) e 2 (percepções das coordenadoras Pedagógicas), sendo avaliados através dos indicadores: E (Excelente); O (Ótimo); B (Bom); R (Regular); P (Péssimo) e SOF (Sem Opinião Formada).

Gráfico 1 - Cumprimento das diretrizes do Programa Saúde na Escola: percepções das Coordenadoras de Enfermagem.



Fonte: Coelho, 2018, p.70.

No gráfico 1, denota-se a percepção das profissionais da saúde pesquisadas em relação ao cumprimento das diretrizes do PSE². Ao analisar as respostas pode-se observar que os indicadores de duas das três pesquisadas conceituaram “Excelente”, “Ótimo” e “Bom” na maioria das diretrizes que compõe o PSE, isso confirma que na percepção dessas coordenadoras essas diretrizes estão sendo efetivadas com qualidade.

Uma das respondentes conceituou como “Regular” o cumprimento das diretrizes: “Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania [...]”; “Promove a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde [...]”. Neste achado evidencia-se que há dificuldade em associar os setores educacionais e de saúde como fomentadores do processo de autonomia do indivíduo, assim como em desenvolver ações em conjunto com a escola e a unidade básica de saúde.

O resultado de conceituação regular para essas diretrizes infere-se no estudo de Moura (2014) que para a efetividade dessas diretrizes é necessário o planejamento em conjunto com a escola na elaboração de ações para os estudantes. Estas atividades devem estar no planejamento pedagógico do educandário, pois, a escola é parceira da unidade saúde e é capaz de desenvolver ações intersetoriais que visem a qualidade de vida dos alunos.

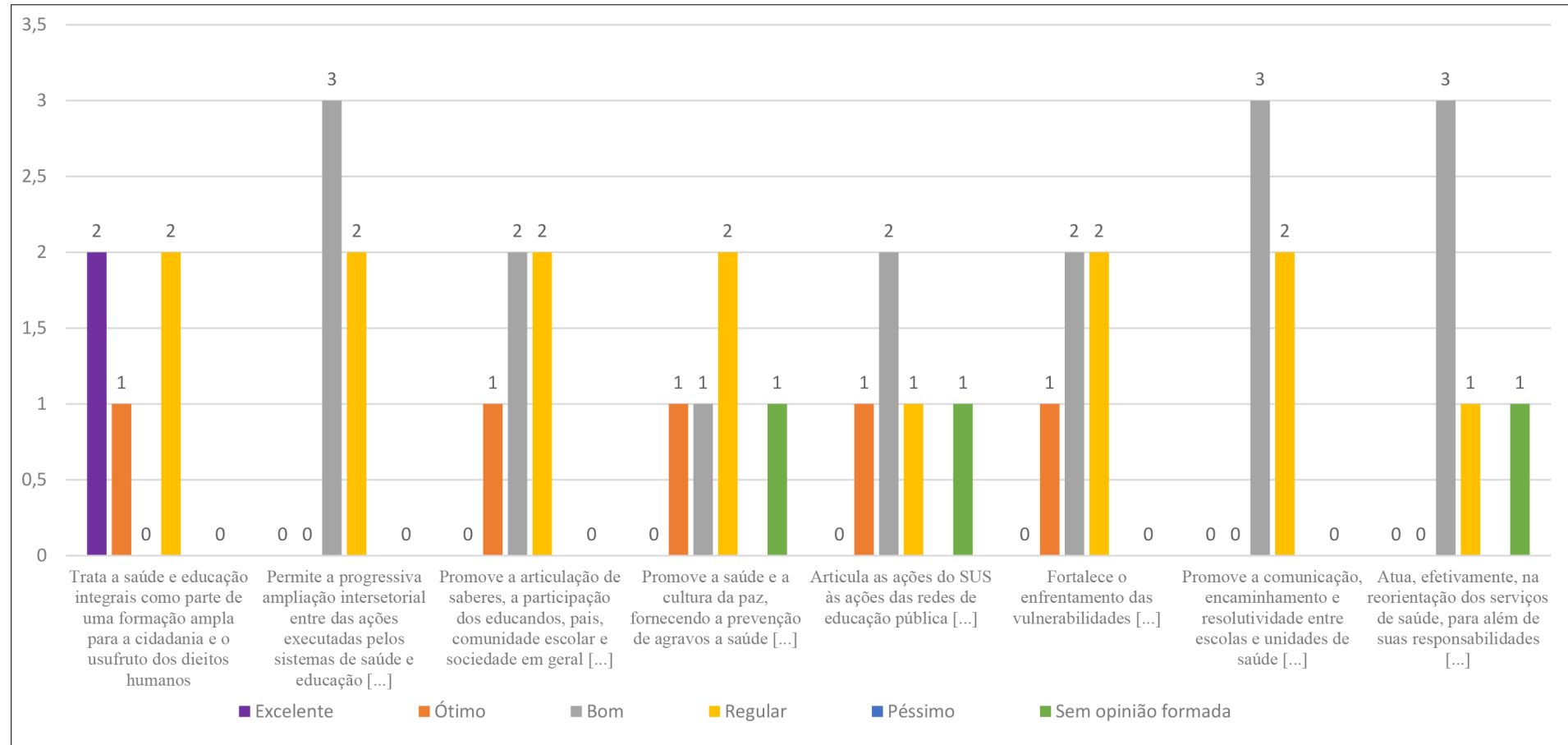
Neste contexto, Freitas (2015) endossa que para a efetivação das diretrizes do PSE é necessário haver a comunicação entre a escola e a unidade de saúde, pois diversos fatores influenciam no planejamento das ações, como as características do território escolar, demandas dos educandários e da unidade de saúde e as condições oferecidas para executar este trabalho.

No gráfico 2, ao abordar as diretrizes do PSE na visão dos profissionais da educação pesquisadas, são verificados dados opostos ao

² Elaboradas a partir do Caderno do Gestor, publicado pelo Ministério da Saúde e da Educação no ano de 2015.

que foi respondido pelas profissionais da saúde, evidenciando-se conceitos Bom e Regular na maioria dos indicadores que representa essas diretrizes, tendo somente um Excelente como resposta a questão. Diante deste achado, supõe-se que esse resultado pode ser associado a vulnerabilidade da interação entre os setores participantes do PSE no município afetando o cumprimento das diretrizes do PSE.

Gráfico 2 - Cumprimento das diretrizes do Programa Saúde na Escola: percepções das coordenadoras Pedagógicas



Fonte: Coelho, 2018, p.72.

Pode-se supor que este resultado esteja relacionado com a pesquisa de Leite *et al.* (2013). Os autores discorrem sobre a articulação permanente entre a saúde e a educação nos municípios brasileiros, com a escola sendo o cenário do processo de trabalho direcionado para a educação em saúde, mantendo sempre a aproximação constante para atender as escolas participantes e com isso promovendo a qualidade do cumprimento das diretrizes do PSE. Ademais, Penso *et al.* (2013) defendem que os profissionais atuantes no PSE se apropriem das diretrizes, para o favorecimento da articulação entre a escola e a saúde.

Diante dessas informações sobre as diretrizes do PSE, é perceptível um novo modelo de atenção à saúde dos estudantes das escolas públicas do país, bem como a integralidade da saúde por meio da promoção, prevenção e assistência, tendo a intersetorialidade como instrumento fundamental para a realização das ações. Dada a importância da intersetorialidade e sua relação direta com as diretrizes que fundamentam o programa, será apresentada na próxima subseção as percepções que as participantes possuem sobre esse processo intersetorial.

3.3 Processo de Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola surgiu de uma política intersetorial entre o Ministério da Saúde e da Educação. Este programa interministerial utiliza a intersetorialidade para planejar as ações que são direcionadas para o desenvolvimento integral da saúde dos estudantes. Deste contexto, Closs *et al.* (2013) advogam a Intersetorialidade no PSE como um conjunto de planejamentos ancorados na articulação entre a atenção básica e a escola, sendo o processo potencializador da construção de ações que promovam a saúde dos educandos.

Corroborando com este pensamento, para o alcance dos objetivos do PSE, deve-se incentivar a prática cotidiana da intersetorialidade nas áreas da gestão, do planejamento, dos compromissos, da abordagem nos locais de atuação em que estão inseridas as escolas e as unidades básicas de saúde.

Ademais, a articulação entre esses setores favorece a qualidade de vida das crianças, adolescentes e jovens (BRASIL, 2015; BRAGA, 2016).

Nesse sentido, a intersetorialidade demonstra ser um processo que sustenta o planejamento das ações do PSE. Com isto, foi perguntado as participantes da pesquisa seu entendimento sobre o que é a Intersectorialidade, cujas respostas encontram-se no quadro 18.

Ao analisar as respostas contidas no quadro 18, percebe-se que das 8 (oito) respondentes, 5 (cinco) se aproximam do que representa a intersectorialidade³ (1FS/39; 2FS/52, 1FE/51, 3FE/51 e 5FE/52) enquanto 2 (duas) das participantes não souberam explicar o questionamento realizado, sendo uma coordenadora da educação e a outra da saúde, além de 1(uma) das coordenadoras Pedagógicas não respondeu à pergunta.

Quadro 18 - Percepções sobre a Intersectorialidade na perspectiva da saúde e da educação.

Conhecimento sobre a Intersectorialidade	
1FS/39	É a realização do trabalho em equipe da saúde e educação
2FS/52	Intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família significa o trabalho coletivo no território de atuação, permitindo compartilhar decisões e ações com diferentes setores existentes. A fim de causar impacto e contribuir para uma melhor qualidade de vida desse comunitário.
3FS/40	Trata-se de uma relação reconhecida entre uma ou várias partes do setor saúde que se tenha formado para atuar em um tema visando alcançar resultados de saúde de uma maneira mais efetiva, eficiente ou sustentável.
1FE/51	Vários setores trabalhando, se comunicando na sociedade em prol de um objetivo único, ou o todo.
2FE/42	Não respondeu

³ A intersectorialidade se fundamenta numa prática integradora de ações de distintos setores, que se articulam, complementam e interagem para uma aproximação mais intrincada dos problemas e seu enfrentamento, compartilhando recursos e metas, e desenvolvendo estratégias conjuntamente (FARIAS *et al.* 2016).

3FE/51	É a união de vários setores para a busca de um objetivo comum
4FE/45	Na minha opinião trabalhamos de forma harmoniosa- somos família.
5FE/52	É o conjunto de atividades realizadas na escola pelas equipes de saúde e educação. Essas ações devem ser acompanhadas e executadas junto aos alunos na promoção da saúde com um tema proposto já determinado pelo PSE. Após ou ao final do ano os dados devem ser inseridos pelo sistema de monitoramento (Ministério da Saúde e Ministério da Educação).

Fonte: Coelho, 2018, p. 74.

A partir das falas das participantes 2FS/52 e 3FE/51 percebe-se a compreensão da intersetorialidade como um trabalho efetivamente coletivo, destacando a participação de vários setores no envolvimento das ações, enquanto que 3FS/40 aborda desde uma percepção geral da intersetorialidade percebida entre uma ou várias partes do setor de saúde unicamente. Diante deste resultado, o estudo de Sousa, Esperidião e Medina (2017) anunciam que a ausência de uma compreensão adequada sobre a intersetorialidade favorece práticas setorializadas e hierarquizadas, desfavorecendo decisões coletivas e a efetividade das ações. Este achado pode influenciar diretamente no funcionamento do Programa Saúde na Escola, visto que a intersetorialidade é utilizada no planejamento, execução e na avaliação do programa.

Cabe ainda destacar as percepções sobre intersetorialidade feitas por 1FS/39 e 5FE/52, que apontam a relação intersetorial somente no âmbito saúde e educação. Para a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010) a intersetorialidade é compreendida como a articulação de possibilidades de diferentes setores em pensar a saúde, de co-responsabilizar-se em garantir a saúde como direito humano e de cidadania, bem como estimular a formulação de intervenções.

Assim, observa-se haver a necessidade em elaborar uma conceituação mais ampla sobre a intersetorialidade, suprimindo a ideia de ser desenvolvida somente entre os setores da saúde e da educação, com isto, auxiliando na consolidação do processo intersetorial.

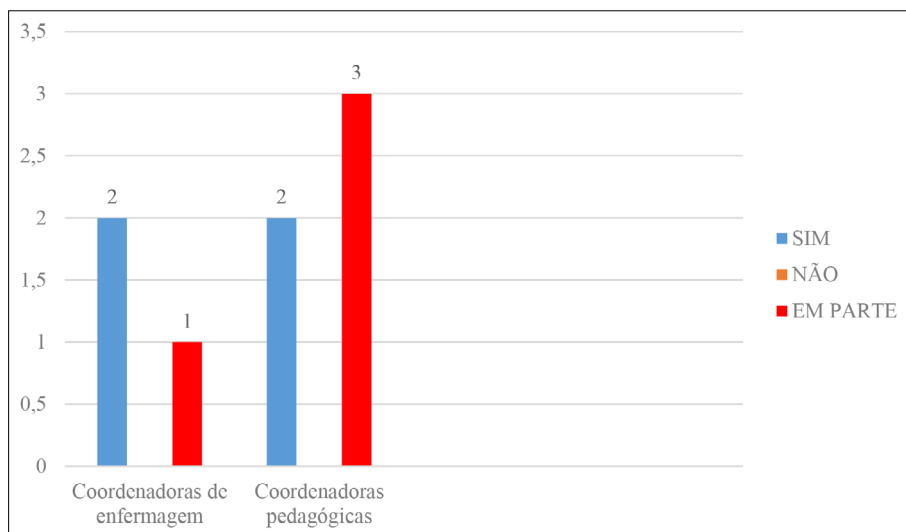
Diante da conceituação genérica de intersectorialidade, Sousa, Esperidião e Medina (2017) apresentam em seu estudo sobre a Intersectorialidade no PSE que o processo intersectorial vai além dos setores saúde e educação. O Programa prevê a participação de outros setores e atores, conforme a composição do território de atuação, visto que os princípios que o fundamentam são a integralidade, territorialidade e intersectorialidade.

Nesse aspecto, Farias *et al.* (2016) discorrem que o conceito e a prática da intersectorialidade devem estar inseridos na rotina dos atores envolvidos no PSE. Desta forma, as ações de promoção de saúde não se tornarão a repetição de modelos conhecidos, que têm um histórico de baixo impacto na melhoria da qualidade de vida da população.

Um dos cadernos informativos do PSE - Caderno do Gestor do PSE (BRASIL, 2015), elaborado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, infere que a articulação intersectorial deve ser feita pelas redes públicas de Saúde, Educação e incluindo as demais redes Sociais para o planejamento e execução das ações preconizadas pelo programa. Assim, com base nas percepções anunciadas, e o que está disposto em Brasil (2015), defende-se ser necessário uma gestão municipal compromissada para que a intersectorialidade se torne um exercício possível e sustentável no município estudado e que haja a inserção de uma comunicação compartilhada nas rotinas dos profissionais atuantes no programa, além do fomento de políticas que sejam voltadas a facilitar o diálogo entre os setores governamentais e da sociedade cível organizada, promovendo a formação continuada das equipes de saúde e da educação e o seu protagonismo nas ações do programa.

Considerando as observações supracitadas, acredita-se que a intersectorialidade influencia diretamente na elaboração das ações do PSE, fazendo inferência com esta informação, tornou-se necessário desvelar como o processo intersectorial influencia nas práticas desenvolvidas pelas profissionais da saúde e da educação no município de Santarém/Pará, sendo apresentados os “achados” da pesquisa empírica no gráfico 3, a seguir.

Gráfico 3 - Influência da Intersetorialidade nas práticas desenvolvidas no PSE na perspectiva das coordenações de Enfermagem e Pedagógicas.



Fonte: Coelho, 2018, p. 76.

No gráfico 3 pode-se verificar que 2 (duas) das respondentes dentre as 3 (três) coordenadoras de Enfermagem e 2 (duas) entre as 5 (cinco) das coordenadoras Pedagógicas responderam “Sim”, afirmando que a intersectorialidade influencia nas práticas desenvolvidas pelas profissionais da saúde e da educação, sendo justificada através da fala de 3FS/40 “Os discursos estabelecidos com outros setores e serviços tem influência direta no planejamento sistemático”. Ademais, em relação as respondentes que responderam “Em parte”, foram 1 (uma) coordenadora de Enfermagem e 3 (três) coordenadoras Pedagógicas para a influência da Intersetorialidade nas ações, sendo que uma delas não justificou a sua afirmação.

Quanto a resposta do “Em parte”, torna-se evidente que as mesmas não percebem a Intersetorialidade como fator central de influência das práticas desenvolvidas no PSE, visto que para o planejamento das ações o processo intersectorial é essencial na efetividade do Programa.

Como justificativa ao “Em parte”, três participantes trouxeram as seguintes respostas:

Porque se faz necessário mais ações, uma presença maior na escola dos profissionais de saúde. Para que as suas visitas não sejam apenas semestrais ou anuais (3FE/51, 2018).

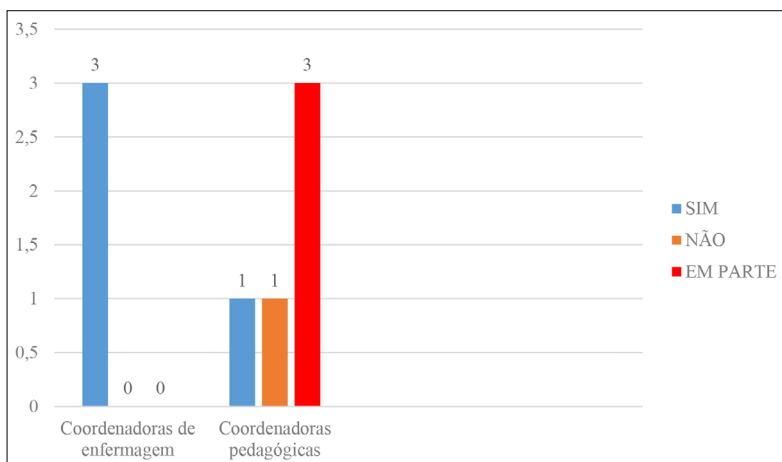
Cada um fica responsável pelas ações, mas se complementam ao mesmo tempo, sempre dialogamos (1FE/51, 2018).

Tem muitos setores que independem da nossa vontade. Existe uma grande demanda e às vezes não conseguimos, às vezes demora muito (2FS/52, 2018).

Fazendo inferência a este resultado, Farias *et al.* (2016) versam sobre a fragilidade na relação entre os serviços de saúde e a escola, o que acaba influenciando diretamente no trabalho intersetorial realizado entre esses atores, pois, para o sucesso das ações é vital o planejamento articulado entre eles. Nesse aspecto, Chiari (2015) alude que a integração entre a saúde e a educação deve ser além da presença de profissionais da saúde nas escolas para intervenções de saúde. Deve-se estabelecer processos de diálogo entre os setores e investir na capacitação e formação permanente, incluindo a discussão sobre a intersetorialidade como estratégia de intervenção e fortalecimento para o PSE. Lembrando que nessa integração devem participar todos os atores envolvidos no Programa, incluindo não só os profissionais da saúde e da educação, mas sim os estudantes, a comunidade e os gestores ligados ao PSE.

A partir desses dados sobre a influência da Intersetorialidade nas práticas desenvolvidas pelos setores da saúde e da educação, buscou-se conhecer se as coordenadoras de Enfermagem e as coordenadoras Pedagógicas percebem se existem dificuldades em utilizar a intersetorialidade na elaboração das ações do PSE. Confira no gráfico 4 suas respostas.

Gráfico 4 - Dificuldades com a Intersetorialidade na elaboração das ações do PSE na perspectiva das coordenações de Enfermagem e Pedagógicas.



Fonte: Coelho, 2018, p. 77.

Ao analisar o gráfico 4, constatou-se que 100% das coordenadoras de Enfermagem responderam “Sim” para a existência de dificuldades com a utilização da intersectorialidade na elaboração das ações. Quando perguntado as coordenadoras Pedagógicas sobre essa questão, 3 (três) responderam “Em parte”, 1 (uma) respondente marcou “Sim” e 1 (uma) outra “Não”. Diante destas informações, foi solicitado que as respondentes justificassem quais eram essas dificuldades. As coordenadoras de Enfermagem deram as seguintes justificativas ao dizerem “Sim”:

Muitos gestores escolares ainda não entenderam que o PSE é um programa para trabalhar em parceria, não é só competência da saúde (1FS/39, 2018).

Tem situações que independem da nossa vontade. Tem casos que temos que dependem de uma central de marcação (2FS/52, 2018).

Fica evidenciado que dentro de um território existem várias possibilidades de articulação em rede, mas para que o serviço de saúde possa efetivamente construir parceiros é necessário ir além das negociações de tarefas e das responsabilidades (3FS/40, 2018).

Com os relatos evidenciados a partir das falas das coordenadoras de Enfermagem pode-se concluir que as principais dificuldades na utilização da intersectorialidade nas práticas é a falta de comunicação entre os setores que realizam as ações do PSE e a atribuição de responsabilidade somente do setor saúde para a elaboração das atividades.

Quando perguntado, durante entrevista a coordenadora do PSE no âmbito da saúde quais as dificuldades para o uso da intersectorialidade no PSE ela comenta:

Os profissionais apontaram inúmeras dificuldades na realização das ações, tais como: ações pontuais com atividades já determinadas, espaço físico inadequado das escolas, escassez de matérias para desempenhar as ações, muitas atribuições por parte dos profissionais da saúde quanto da educação (1CS/50, 2018).

Esses resultados corroboram com o estudo de Chiari (2015), que aponta diversas dificuldades para realizar o trabalho intersectorial no município de Belo Horizonte, MG. Dentre elas estão:

[...] Desconhecimento (do programa, de seus objetivos, da forma de atuação do outro setor); dificuldades de comunicação (entre os setores, entre os níveis de gestão e destes com os profissionais da ponta do sistema); incompatibilidades de agendas; excesso de atividades e número reduzido de profissionais; cumprimento de prazos e metas; planejamento centralizado; divergências entre os setores; desrespeito entre os setores; dificuldade na adoção de novas posturas (CHIARI, 2015, p. 74).

Todos esses obstáculos elencados pelo autor influenciam diretamente o trabalho intersectorial no planejamento e implementação das ações do PSE, confirmando as justificativas dadas pelas coordenadoras pedagógicas ao responderem “Em parte” foram:

A questão do tempo, tudo tem que ser muito rápido, não tem um tempo adequado para se dedicar (1FE/51, 2018).

A escola também precisa desenvolver mais ações neste sentido, priorizar também essa educação que é essencial (3FE/51, 2018).

A partir do que foi relatado pelas coordenadoras Pedagógicas é evidente a importância do tempo adequado para realizar as atividades direcionadas ao PSE, assim como a participação ativa da escola na elaboração dessas ações. Nesse sentido, os apontamentos de Farias *et al.* (2016) se encaixam quanto ao achado sobre o tempo. Estes autores referem que um dos obstáculos alegados pelos profissionais atuantes no PSE é a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho.

Em relação a justificativa da participante 3FE/51 sobre a necessidade de participação ativa da escola na elaboração das ações, os autores Sousa, Esperidião e Medina (2017) revelam que essa participação efetiva dos profissionais da educação levaria o estudante a desenvolver uma consciência crítica, uma vez que se espera que o setor educacional tenha a expertise de uma educação independente.

Com base nesses dados sobre o processo de Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Santarém/Pará, buscou-se averiguar quais as percepções que as coordenadoras de Enfermagem e da Educação possuem sobre o funcionamento do GTI no município, sendo apresentados na próxima subseção.

3.4 Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal

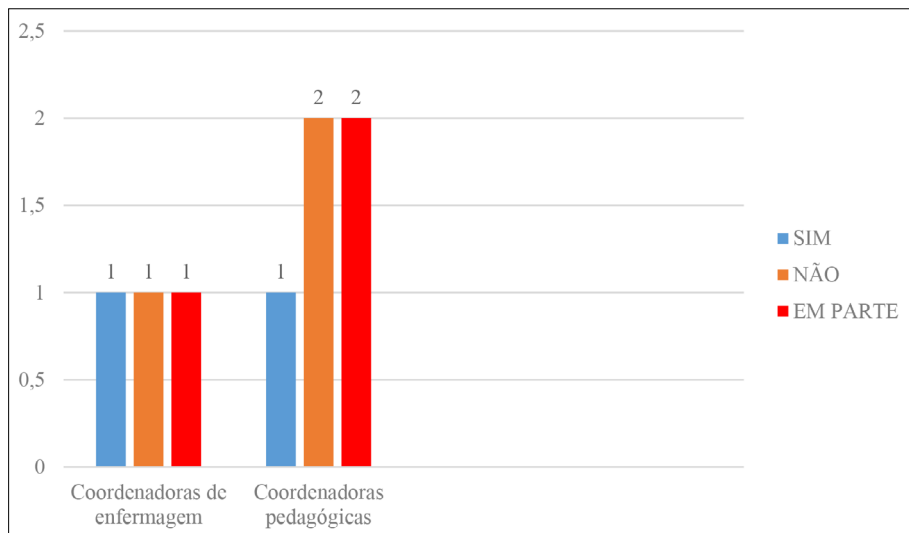
O Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) é um importante instrumento facilitador da gestão compartilhada quando se trata do desenvolvimento do PSE, visto que o grupo de trabalho é composto por diversos setores a nível Federal, Estadual e Municipal que ajudam na efetivação das atividades do

PSE. A nível Municipal o Caderno do Gestor do PSE (2015) sugere que ele seja composto por “[...] gestores das secretarias de Saúde e de Educação, representantes das equipas de Atenção Básica e representante dos educadores que atuarão no PSE, representantes das escolas, dos jovens e das pessoas da comunidade local” (BRASIL, 2015. p. 18).

Para Brasil (2011), a proposta de coordenação do PSE através dos Grupos de Trabalho Intersetoriais é mediada pela gestão compartilhada, sendo responsabilidade desse GTI. O planeamento e a execução das ações que serão realizadas, levando em consideração as demandas locais. Esse processo de decisão é feito pelo compartilhamento das análises e avaliações que foram construídas intersetorialmente através da troca de saberes, poderes e afetos dos profissionais da saúde, educação, estudantes, comunidades e demais redes sociais que interagem com o GTI.

Na presença dessa conjuntura do grupo de trabalho intersetorial como gestor das atividades do PSE e de articulador entre as redes que compõem o PSE, procurou-se conhecer a percepção das coordenadoras de Enfermagem e Pedagógicas de como o GTI do município de Santarém consegue articular as redes de saúde e educação no desenvolvimento das ações pactuadas, achando-se apresentada no gráfico 5, a seguir.

Gráfico 5 - GTI e a articulação das redes de saúde e educação no desenvolvimento das ações pactuadas no município de Santarém/PA.



Fonte: Coelho, 2018, p. 80.

A partir da análise do gráfico anterior percebe-se a opinião dividida das coordenadoras de Enfermagem, pois cada uma das três respondentes da saúde marcou uma opção como alternativa, sendo escolhido “Sim”, “Não” e “Em parte”. Quando tratado esse questionamento da articulação das redes de atenção com as coordenadoras Pedagógicas, 2 (duas) das respondentes marcaram “Não”, outras 2 (duas) marcaram “Em parte” e 1(uma) marcou “Sim”.

Esse resultado demonstra que o GTI no município não atua de forma expressiva, levando a esse tipo de percepção pelas participantes. E a confirmação desse dado vem justamente quando solicitado as respondentes que justificassem suas respostas, como apresentados nas falas abaixo:

Em parte- Tem muitos começos, meios e não tem fins, ou então não tem uma resposta final (1FE/51, 2018)
 Não- O Programa acredito que não tem mais o coordenador na saúde e na educação. Pelo menos desde 2015 a escola não participou das formações. Não foi comunicada (5FE/52, 2018).

Não- Quase não há mais. O Ministério adotou outro sistema que é o E-SUS⁴ e esse vínculo foi perdido. A dificuldade maior é o financiamento do Programa que reduziu bruscamente pelo Governo Federal. Por conta desse repasse não ser garantido, falta recurso para encontros com regularidades, capacitações, ambientes para reunir todo mundo, lanche, entre outros ... (2FS/52, 2018).

Em parte- No momento não sei dizer se há encontros para avaliar os resultados ou incentivar esse trabalho conjunto (1FS/39, 2018).

A partir da justificativa da respondente 2FS/52 sobre a diminuição de recursos para o Programa Saúde na Escola no município de Santarém, procurou-se fazer uma investigação sobre o repasse financeiro do Governo Federal para as atividades do Programa, sendo apresentadas na tabela 2.

Tabela 1 - Repasse financeiros do PSE de (2010- 2017).

Ano	Valor Repassado
2010	R\$ 166.400,00
2011	R\$172.800,00
2012	R\$ 84.420,00
2013	R\$ 75.229,00
2014	Não houve repasse
2015	R\$ 52.989,40
2016	Não houve repasse
2017	R\$ 71.676,00.

Fonte: Coelho, 2018, p. 81.

Sabe-se que em relação a transferência de recursos, todo o repasse financeiro é feito pelo Ministério da Saúde para o fundo na modalidade Piso de Atenção Básica Variável, compondo o bloco de financiamento da atenção básica previsto na Portaria MS/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007 (BRASIL, 2007). Quanto ao repasse do Ministério da Educação, o PSE tem se estruturado e garantir a integração desses sistemas, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/50-e-sus>. O financiamento ou fornecimento de material

didático-pedagógico e clínico pelo Ministério da Educação se dará para todos os municípios aderidos. A partir do exercício de 2011, portanto, a transferência de recurso financeiro e material do PSE para os municípios cadastrados no Programa Saúde na Escola está condicionada à assinatura, pelos secretários municipais de Saúde e Educação, do instrumento de contratualização, o Termo de Compromisso Municipal (BRASIL 2015).

Ademais, como a nova portaria Nº 1.055/2017 o incentivo do Governo Federal é maior, sendo de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800 educandos, na portaria anterior o incentivo era de R\$ 3.000,00 para envolver até 599 alunos. Além disso, é necessário lembrar que para esse repasse é necessário que o município cumpra com as ações que forma pactuadas no Termo de Compromisso Municipal.

Apesar do Governo Federal afirmar que houve o aumento do recurso, pode-se inferir que este valor ainda não é suficiente para realização com qualidade das ações, visto que, se calcularmos o número de alunos pactuado no ano de 2017 no município de Santarém que foi de 53. 255 e o repasse de 2017 (R\$71.676,00), dividindo esse valor o investimento para cada aluno nas diversas ações do PSE é de R\$1,34.

Em relação a ausência da atuação do GTI no município, esse resultado pode influenciar diretamente no processo de intersectorialidade e com isso no planejamento e empregabilidade das ações aos educandos, gerando a falta de comunicação entre os setores participantes das atividades do PSE. Este achado corrobora com o estudo de Silva, G. (2016) que a inexistência de reuniões de avaliação identificadas em alguns municípios da região paraense, leva a carência de avaliações qualitativas do Programa, tornando-se restrita a alimentação de sistemas federais de avaliação. Esses momentos coletivos ajudariam no fortalecimento de ações intersectoriais e no apoio dos sujeitos, sensibilizando-os nas formas de vivenciar e problematizar o PSE.

Destarte, quando questionadas sobre como o GTI planeja as ações do PSE somente uma respondente do setor saúde, respondeu de forma objetiva:

[...] nas reuniões são pactuadas prioridades e metas a serem atendidas no PSE (3FS/40, 2018)

Ao tratar sobre essa questão de planejamento das ações com a coordenadora do PSE no âmbito da saúde, a entrevistada confirma a importância do GTI nesta organização das atividades, tendo a seguinte percepção:

Através das reuniões do GTI onde são construídos os planos de trabalho e planejadas as ações e atividades a serem desenvolvidas nas escolas das áreas de abrangência das equipes cadastradas no programa (1CS/50, 2018).

Este achado infere que é por meio de reuniões do GTI municipal que são planejadas todas as atividades do Programa Saúde na Escola. Essas reuniões potencializam a relação intersetorial, pois os setores da saúde e da educação terão a oportunidade de dialogar entre si. Vieira (2013) apresenta que o GTI é o articulador entre os setores saúde e educação, desenvolvendo ações e intervenções que potencializem as atividades intersetoriais de forma a promover modificações no pensamento dos atores participantes do PSE.

Quanto as respostas das outras participantes, destacam-se abaixo:

Não sei (1FE/51, 2018)

Não (2FE/42, 2018)

Não (3FE/51, 2018)

Ainda não houve convite nesse sentido para participação (4FE/45, 2018)

Não (5FE/52, 2018)

No momento não tenho conhecimento desse planejamento, executamos as ações de acordo como o calendário da saúde (1FS/39, 2018)

Antes era SIMEC, atualmente é SESPA/SEMSA/

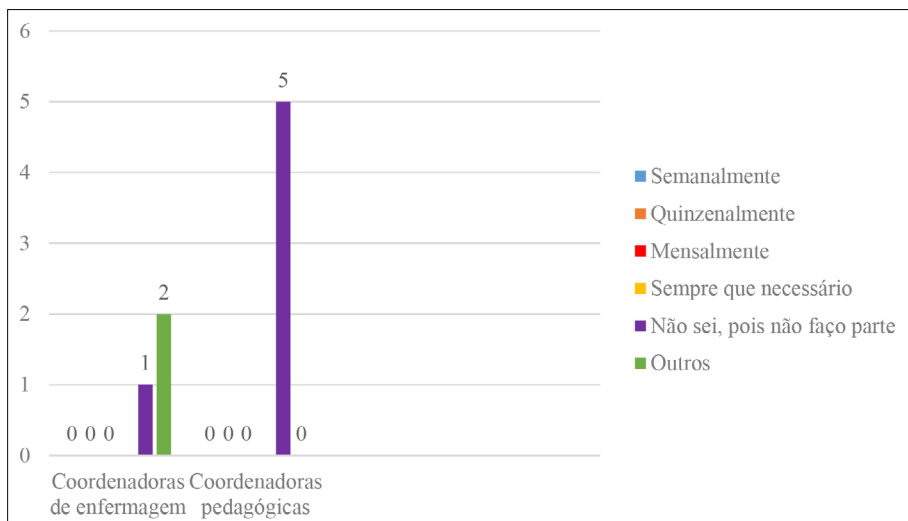
Diante desses achados, demonstra-se a fragilidade do conhecimento das respondentes sobre o processo do planejamento das ações do PSE pelo GTI, nota-se que as ações que do programa não são planejadas em conjunto com as unidades de saúde e as escolas, visto que as coordenadoras de Enfermagem e Pedagógicas desconhecem a forma como são organizadas as atividades a serem executadas no PSE. Isto é um dado preocupante, pois uma das bases do funcionamento do PSE é o planejamento intersetorial e a gestão compartilhada, através dos Grupos de Trabalho Intersetoriais.

Assemelhando-se a este resultado o GTI municipal de Belo Horizonte apresenta também uma incipiente instância de gestão intersetorial: tendo um espaço democrático falho da integração e articulação entre os setores do PSE (CHIARI *et al.*, 2018). Sabe-se que uma das responsabilidades do GTI municipal é participar do planejamento e integração entre as equipes de saúde e educação das escolas pactuadas, além de garantir, qualificar e apoiar a execução das ações e metas previstas no Termo de Compromisso Municipal (BRASIL, 2015).

Ao se fazer a analogia da percepção das respondentes do município do Santarém, tem-se o estudo de Almeida e Quaresma (2014) que anunciam, o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal assumindo um papel essencial no conhecimento das fragilidades do PSE, e é através das reuniões do GTI que se pode discutir soluções e estratégias de mobilização e inserção de agentes multiplicadores da proposta do PSE.

Visto a importância das reuniões para a elaboração do planejamento das atividades do PSE, procurou-se saber a frequência que ocorria esses encontros na percepção das coordenadoras de Enfermagem e Pedagógicas. Os dados encontram-se ilustrados no gráfico 6, a seguir.

Gráfico 6 - Reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial para planejamento das ações do PSE.



Fonte: Coelho, 2018, p. 84.

No gráfico anterior percebe-se que 1 (uma) coordenadora de Enfermagem respondeu que “não sabe, pois não faz parte” do GTI e 2 (duas) responderam “outros”. Em relação as coordenadoras Pedagógicas, todas as 5 (cinco) afirmam que não sabem sobre a frequência de reuniões do GTI por não fazerem parte.

A participante 3FS/40 foi a única que deu uma estimativa de quantas vezes são feitas reuniões do GTI, anunciando ser três encontros por ano. A respondente 2FS/52, especificou que “as campanhas são realizadas de acordo com a divulgação do Calendário do Ministério da Saúde[...]”. Uma das respondentes das coordenações Pedagógicas ainda ressalta que: “[...] não há essa sintonia dos secretários, pois não sou informada. As ações pontuais acontecem entre parceria posto de saúde e escola”.

Analisando-se essas respostas nota-se que as participantes que compõem o PSE no município não têm ideia de quando são feitas essas reuniões, se deduz que este fato é resultado da falta de comunicação do GTI municipal com as equipes de saúde e educação que atuam junto as escolas participantes do programa. Assim pode-se considerar que o GTI municipal

não está respeitando os preceitos da gestão compartilhada, que para Almeida e Quaresma (2014) pode levar a falta da articulação intersetorial das redes públicas de saúde e educação, desfavorecendo as parcerias com outros setores sociais que poderiam colaborar com o PSE.

Com base nesse desconhecimento do planejamento das ações pelo GTI municipal, procurou-se compreender o que as coordenadoras de Enfermagem e Pedagógicas consideravam como importante para o planejamento das ações, resultado evidenciado no quadro 19.

Quadro 19 - Percepções sobre o planejamento das ações do PSE.

Percepções sobre o planejamento das ações	
1FS/39	A necessidade de cada escola, na observação pelos professores, mas também as programações que acompanham o calendário da saúde.
2FS/52	Conhecermos a realidade da comunidade escolar, suas devidas necessidades e vulnerabilidades a fim de planejarmos plano de ações e estratégias que realmente promovam a saúde dessa comunidade.
3FS/40	A frequência dos encontros mensalmente para articulação de resultados alcançados pelo Programa.
1FE/51	O envolvimento de todos que estão imersos nesse programa, enfim é o envolvimento de todos, desde o planejamento até a execução, que tenha uma sequência.
2FE/42	A carência e vulnerabilidade dos educandos e da comunidade.
3FE/51	Os altos índices de gravidez na adolescência, entre as alunas, de IST's; A proliferação do uso e tráfico de drogas na escola; o consumo de alimentos inadequados; a importância da conservação do ambiente, etc.
4FE/45	As unidades que estão próximas à escola poderiam disponibilizar um pronto atendimento para emergências.
5FE/52	Ressalto que o PSE deve retomar as ações que deixaram de ser executadas em parte desde 2015. A partir desse período não houve ações de continuidade das ações que aconteciam de forma regular em sintonia com a Secretaria de Saúde e Educação. Na educação deixou de existir o coordenador que encaminha as escolas as ações. Ficaram algumas ações pontuais que a escola e Posto de saúde articulam durante o ano.

Fonte: Coelho, 2018, p. 85.

Percebe-se que neste quadro 19, existe a convergência entre as respostas das participantes que para o planejamento das atividades do PSE é necessário levar em consideração as demandas locais e o planejamento em conjunto para estas ações. Uma das participantes (5FE/52) ainda ressalta as mudanças negativas do Programa no município ao longo do seu funcionamento, segundo ela, a interação entre os setores no âmbito da Secretária de Saúde e Educação possuíam uma sinergia na elaboração das ações, mas com o passar dos anos de pactuação essa relação foi deixando de existir.

Frente a este resultado da falta de sinergia entre os setores saúde e educação, Almeida e Miranda (2014) acreditam que a elaboração de oficinas que capacitem os atores participantes do PSE, bem como as reuniões periódicas, irá propiciar a articulação intersetorial e, com isso, favorecer as parceiras para o Programa. Estas propostas realizadas pelas autoras podem ajudar a resgatar esse relacionamento intersetorial e no desenvolvimento de ações com qualidade para melhorar a saúde dos estudantes.

Além disso, e a partir do que foi relatado pelas participantes acerca daquilo que é considerado no planejamento das ações, a percepção que as respondentes possuem coaduna com a Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Esta portaria propõe que para o planejamento das ações do PSE deve-se considerar o contexto escolar e social; o diagnóstico de saúde, além da capacidade de operacionalização das equipes de saúde e da educação.

Mediante esses resultados sobre o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal, procurou-se averiguar como ocorre a promoção da saúde nas ações desenvolvidas no âmbito do PSE no município de Santarém, o que será abordado na subseção seguinte.

3.5 Promoção da Saúde nas Ações do Programa Saúde na Escola

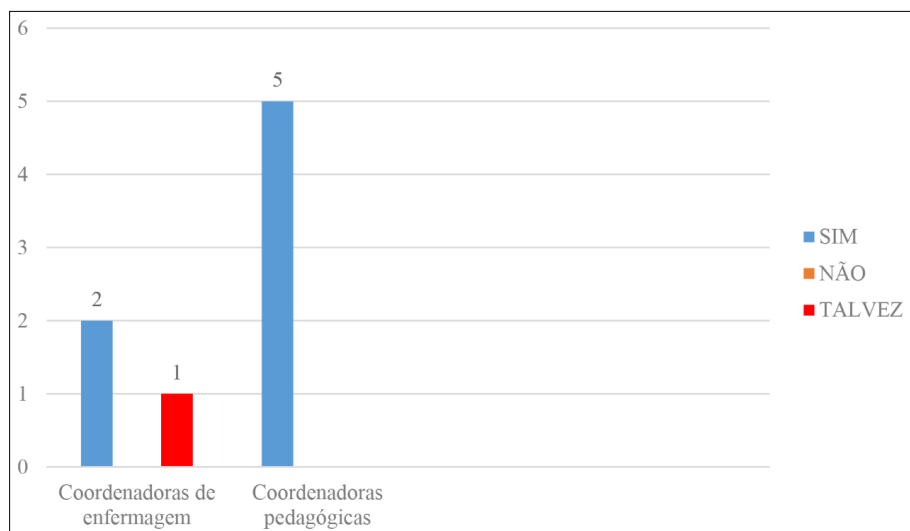
A promoção da saúde no âmbito escolar deve ser entendida como prioridade, tendo o envolvimento de todos os funcionários que estão inseridos nesse espaço, sendo que para isso a escola deve trabalhar os valores pessoais

e objetivos que incluam a saúde, para que o seu aluno tenha autonomia de viver em ambientes saudáveis e que sejam favorecedores da qualidade de vida (LIMA; LOBO, 2017).

Dentre os programas institucionais que toma por base a promoção da saúde no espaço escolar se sobressai o Programa Saúde na Escola que em parceria com os profissionais das Estratégias de Saúde da Família e a Escola, propõem a integração e a articulação entre esses dois setores, objetivando a partir das ações, a melhoria da qualidade de vida dos alunos da educação básica (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

Visto esse panorama de promoção da saúde no PSE, procurou-se conhecer a percepção das coordenadoras de Enfermagem e coordenadoras Pedagógicas se o Programa Saúde na Escola consegue promover a saúde dos estudantes das escolas pactuadas, os dados encontram-se apresentados no gráfico 7, a seguir.

Gráfico 7 - Promoção da saúde dos estudantes no PSE na percepção das coordenadoras de enfermagem e pedagógicas



Fonte: Coelho, 2018, p. 87.

A partir da análise do gráfico 7, percebe-se que 2 (duas) coordenadoras de Enfermagem e as 5 (cinco) coordenadoras pedagógicas demonstraram que o Programa promove a saúde dos alunos, sendo que 1 (uma) das participantes do âmbito da saúde responde “talvez”.

Compreende-se que o PSE é um programa essencial na valorização da promoção da saúde dos educandos, sendo reconhecido pelos profissionais da saúde e da educação. Neste mesmo questionamento sobre a promoção da saúde no âmbito do PSE, foi solicitado que as respondentes justificassem suas respostas:

O Programa hoje atua com ações pontuais, como palestras sobre higiene bucal, vacina contra gripe (prevenção). No período de 2013 a 2015 o programa atuava com mais frequência as ações de parceria com a secretaria de Saúde e Educação (5FE/52, 2018).

Na orientação de encaminhamentos de serviços e aplicação de vacinas e medicamentos, como vermífugos outros (2FE/42, 2018).

Quando identificamos algum problema com alunos, é solicitado o comparecimento na unidade para o acompanhamento, mas não há esse retorno por parte dos pais (1FS/39, 2018).

Estes relatos demonstram que mesmo os profissionais da saúde e educação afirmarem que o PSE promove a saúde dos alunos, são encontradas algumas deficiências, pois, as ações realizadas têm sido pontuais e fracionadas, ou seja, não aparenta que as ações sejam planejadas e realizadas em conjunto com o setor saúde e educação. São observadas ações médicas e de saúde bucal, não levando em consideração ações coletivas e de promoção da saúde, além de que essas ações dificilmente envolvem a família dos escolares de forma ativa.

Fazendo inferência a este resultado, Cavalcanti, Lucena e Lucena (2015) abordam em seu estudo que uma das dificuldades no desenvolvimento de ações intersetoriais está a elaboração de atividades que sejam convergentes

com o conceito ampliado de saúde⁵, levando a particularização das problemáticas dos alunos, desvinculando-se de outros fatores que influenciam na saúde dos estudantes. Para isto, o estudo de Santos (2017) propõe uma agenda de planejamento entre os profissionais da saúde e da educação, sendo uma ferramenta facilitadora nas ações de promoção da saúde, bem como de empoderamento para estes profissionais.

Quanto a questão da participação da família nas atividades do PSE, é apresentado pela participante (1FS/39) que existe uma certa dificuldade em inserir os pais nas ações do programa, nessa questão a escola e a unidade de saúde possuem papéis essenciais, de facilitadoras do diálogo entre o estudante e os seus responsáveis, como apresentado na cartilha “Passo a Passo do PSE: tecendo caminhos da intersectorialidade: É posto em evidência que “[...] é importante que a ESF desenvolva estratégias, em conjunto com as escolas de seu território, para que as famílias levem seus filhos em idade escolar à Unidade Básica de Saúde (UBS) [...]” (BRASIL, 2011, p. 16), gerando um vínculo que favoreça a ida desses educandos a esses espaços de saúde.

Levando em consideração esses achados a respeito da promoção da saúde dos estudantes no PSE do município de Santarém, procurou-se conhecer quais as experiências de promoção da saúde que as respondentes vivenciaram durante o Programa Saúde na Escola. Quando questionadas sobre essas experiências de promoção da saúde, as coordenadoras de Enfermagem e Pedagógicas apresentaram as seguintes respostas (Ver quadro 20).

⁵ A Organização Mundial de Saúde define que “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença”. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_02/03_01.html

Quadro 20- Experiências de promoção da saúde no âmbito do PSE em Santarém.

Experiências de promoção da saúde no PSE	
1FS/39	Em 2017 realizamos palestras nas 8 escolas sobre o tabagismo e o retorno por parte dos alunos foi muito satisfatório, com relatos de experiência e questionamentos.
2FS/52	Estivemos na escola falando sobre dieta adequada, riscos de doenças provenientes da obesidade. No cálculo de IMC de um determinado adolescente constatamos que era obeso, infeliz completamente complexado, era chamado de baleia. Contatamos o responsável, Dr. encaminhou ao nutricionista, foi feito todo um plano de ação, hábitos e a vida do adolescente mudou para melhor.
3FS/40	Ocorreu em 11.06.18 na escola atendida a administração de albendazol 400 mg na faixa etária 5 a 14 anos (Campanha da Geohelmintíase e Hanseníase). Dentro das ações programadas de agravos de doenças em eliminações.
1FE/51	Campanha para trazer remédio para as crianças, promovendo a saúde, os testes de glicemia, verificação da Pressão arterial, tudo isso.
2FE/42	A orientação e aplicação da vacina contra HPV.
3FE/51	Na tarde do dia 14 de junho, reunimos os alunos para assistirem a uma palestra dinâmica sobre a saúde emocional. A importância de alimentar a mente de coisas saudáveis, que ocasionam a saúde mental, física e espiritual.
4FE/45	A aplicação de vacinas, albendazol que anualmente acontece, além de palestras realizadas com a comunidade escolar.
5FE/52	A ação que é mantida com o posto de Saúde é a palestra de higiene bucal, quando a responsável do Posto de Saúde e Técnicos promovem com os alunos. outra ação é aplicação do albendazol e a vacinação contra gripe.

Fonte: Coelho, 2018, p. 89.

A partir dos relatos apresentados no quadro anterior sobre as experiências de promoção da saúde no âmbito do PSE, identificou-se que em Santarém/PA as mesmas possuem um caráter preventivo, realizando prioritariamente campanhas que seguem o calendário do Ministério da Saúde⁶, com ações de vacinação, aplicação de flúor e administração de albendazol, muitas delas

⁶ Calendário de Campanhas do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalmms.saude.gov.br/campanhas?start=10>

acompanhadas por palestras de sensibilização junto ao alunado. Em relação a essas experiências no município de Santarém, Oliveira (2015) aponta em seu estudo no interior da Bahia, no município de Sapeaçu, que as ações realizadas pelas equipes do PSE não possuíam um caráter de promotoras da saúde, pois eram voltadas para um discurso individualizante de prevenção e de reconhecimento de doenças, corroborando com o estudo realizado nesta dissertação.

Diante desse panorama, as diretrizes do PSE apontam que o cuidado a saúde dos estudantes deve ir além do atendimento clínico, envolvendo a promoção da saúde e a cultura de paz, a prevenção de doenças, avaliação de sinais e sintomas de alterações, além de prestar o cuidado integral aos educandos e a população (BRASIL, 2015).

Acredita-se que para o fortalecimento da saúde integral dos estudantes no Programa Saúde na Escola as práticas e discursos não devem ser somente individualizados e preventivos, as ações devem ser direcionadas ao desenvolvimento crítico dos estudantes sobre a qualidade de vida, transformando-os em agentes promotores de sua saúde e da coletividade, transpondo modelos tradicionais de palestras educativas.

Com base nestes resultados, e fazendo inferência ao Caderno do Gestor do PSE (2015), a promoção da saúde por meio das ações tem como finalidade garantir aos educandos a chance de produzirem escolhas que sejam favoráveis à sua saúde e de serem protagonistas do seu próprio cuidado e de promover a melhoria da qualidade de vida.

Ainda, sobre a promoção da saúde, os autores Czeresnia e Freitas (2003, p.5) versam que:

A ideia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos

para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos.

Ademais, Gurgel *et al.* (2015) advogam que a promoção da saúde inclui alternativas que gerem mudanças, tendo como abordagem a prática educativa, com ações de comunicação, e mobilização social, que integram indivíduos e grupos ativos na ação, ajudando na construção do seu empoderamento. Com estas concepções sobre a promoção da saúde, pode-se supor que os exemplos de promoção da saúde citados no quadro 20, possuem uma natureza mais preventiva do que de promoção da saúde, não levando a construção de uma consciência crítica e reflexiva sobre a sua realidade social e o ambiente ao qual o estudante está inserido.

Dando continuidade as atividades de promoção da saúde, as ações desde a Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017 o Programa Saúde na Escola não adota mais a divisão por componentes, ou seja: I- Avaliação das condições de saúde; II- Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos e III- Formação para a realização das suas atividades. O documento orientador do monitoramento do PSE - Ciclo 2017/2018 (BRASIL, 2018) discorre que, com o fim desses componentes o programa tem mais flexibilidade para se acomodar com as realidades locais, tendo a possibilidade do município, no ato da sua pactuação acrescentar outras ações, que possam ser monitoradas tanto por ele ou através do monitoramento compartilhado.

Com esta nova portaria as ações realizadas somam o total de 12, sendo apresentadas abaixo:

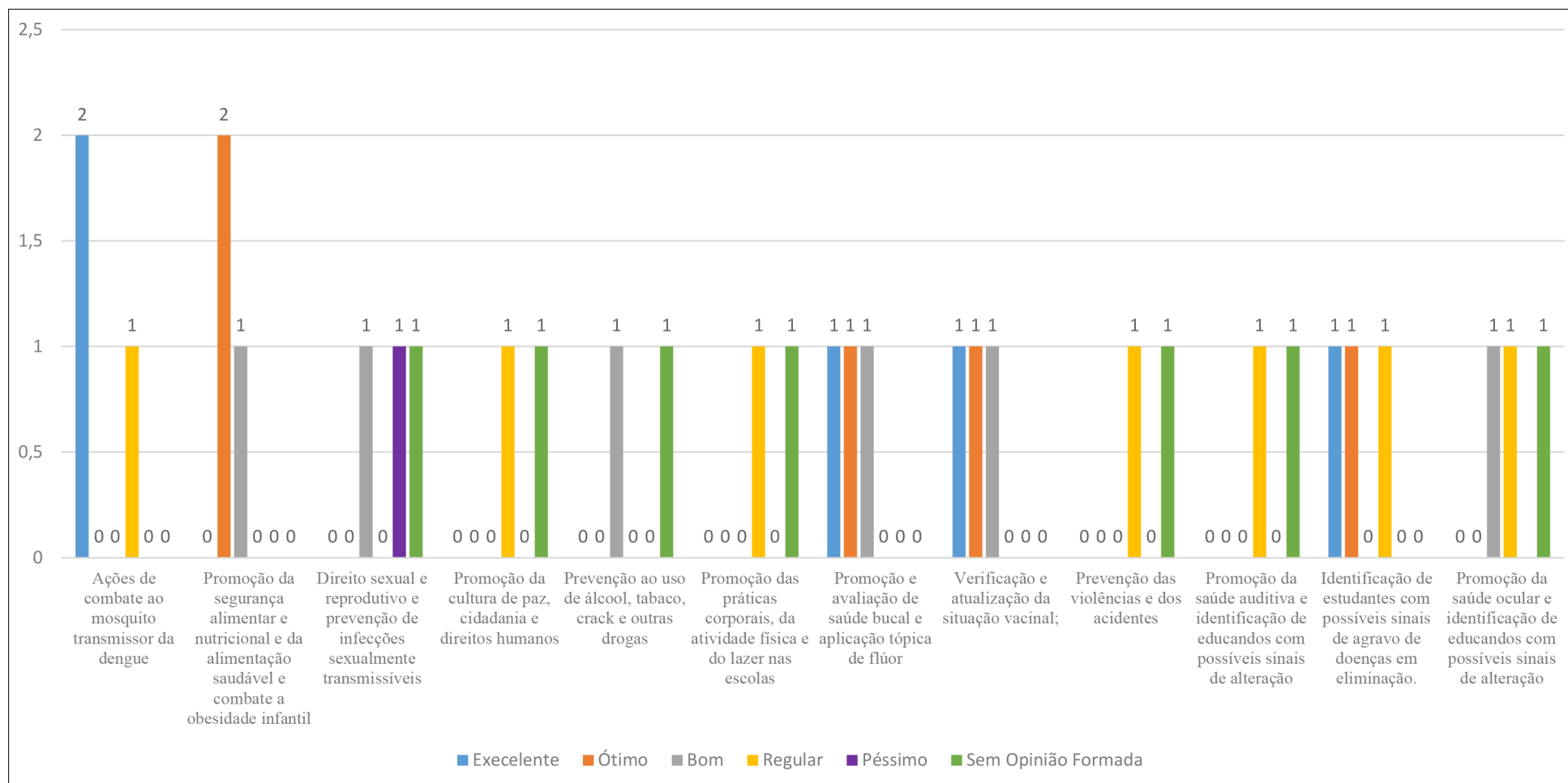
Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de

educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação da situação vacinal; Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS e Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017, p. 02).

Com base nessa nova configuração de ações a serem realizadas no âmbito do PSE, buscou-se conhecer a sua qualidade de execução no município de Santarém, a partir das percepções das coordenadoras de Enfermagem e Pedagógicas. Para isso foram utilizados os seguintes indicadores: Excelente; Ótimo; Bom; Regular, Péssimo e Sem Opinião Formada.

Dessas percepções foram construídos os Gráficos 8 e 9, a seguir.

Gráfico 8 - Qualidade de execução das ações na percepção das coordenadoras de Enfermagem



Fonte: Coelho, 2018, p. 92.

No gráfico 8 houve destaque de algumas das ações executadas no âmbito do PSE e que foram avaliadas pelas três coordenadoras de Enfermagem das unidades de saúde participantes desse estudo: “Ações de combate ao mosquito transmissor da dengue”, que obtiveram o conceito Excelente por duas das três pesquisadas e a terceira considerou regular; quanto a ação “Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate a obesidade infantil”, também duas delas avaliam como Ótimas e a outra Bom. Estes problemas encontrados a nível nacional e internacional também afligem a população santarena e merecem ser tratados como prioritários.

Houveram também três outras ações que receberam o indicador Excelente por uma das pesquisadas, conforme anuncia o gráfico anterior, sendo a ação de “Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor” uma delas. Esta ação é considerada essencial para esses estudantes atendidos pelo PSE, pois, a cárie dentária é considerada um problema de saúde pública que afeta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por ela. Acredita-se que esse dado sobre a promoção e avaliação da saúde bucal vem a corroborar com a preocupação em promover o cuidado na prevenção a cárie dentaria, visto que o estudo de Ardenghi, Piovesan e Antunes (2013) identificou que as regiões Norte (3,37), Nordeste (2,92) e Centro-oeste (2,98) possuem os piores índices de cárie, tendo as regiões Sudeste (2,07) e Sul (2,49) com as menores taxas de dentes cariados. Com isto, pode-se inferir o PSE como uma política pública que atua como um importante fomentador do cuidado a saúde bucal das crianças atendidas no município de Santarém.

O restante da análise das respostas quanto as ações ficaram diluídas, conforme observa-se no gráfico anterior, aparecendo cinco delas sem respostas de uma das pesquisadas e sete outras responderam “Sem Opinião Formada”. Seis ações foram anunciadas com o indicador Bom, porém, esta valoração foi diferenciada nas ações avaliadas por elas. Cabe destacar que há uma discrepância elevada quanto ao posicionamento das pesquisadas em relação a ação “Direito sexual e reprodutivo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis”, uma vez que este item foi avaliado pela totalidade das pesquisadas e com valorações distintas, qual seja:

Bom, Péssimo e Sem Opinião Formada, fato que demonstra haver ausência de comunicação entre as envolvidas ou a ação não foi priorizada com a mesma qualidade pelas equipes das escolas e das unidades pactuadas. Machado *et al.* (2015) versam que é por meio das ações que serão otimizadas as dimensões educativas, o cuidado em si e do coletivo, do ambiente, gerando o desenvolvimento saudável e o protagonismo do educando. É preocupante o fato observado, pois, os dados levantados neste estudo revelam que os setores da saúde e da educação nacional e local estão diretamente responsabilizados em potencializarem o desenvolvimento dessas ações e de sua qualidade para o público-alvo do PSE.

Com relação ao gráfico 9, na página seguinte, encontram-se as percepções das coordenadoras Pedagógicas sobre a qualidade das 12 ações pactuadas desde o ano 2017. Em sua maioria, os indicadores de “Bom” e “Regular” são os que apareceram com maior frequência nas avaliações dessas coordenadoras, sendo que em todas elas pelo menos uma ação recebeu o conceito BOM e 10 REGULAR. Há apenas duas ações avaliadas como EXCELENTE: “prevenção de violências e acidentes” e “promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor”; nesta ação houve concordância em relação a excelência de sua execução por parte de pelo menos uma coordenadora da saúde e uma da educação. Contudo, a primeira ação deve ser desenvolvida como eixo transversal no currículo escolar no âmbito da educação em direitos humanos. Encontrou-se duas avaliações consideradas PESSIMAS por coordenadores pedagógicas: “ações de combate ao mosquito transmissor da dengue” e “promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas”, sendo que a primeira ação aparece como EXCELENTE por uma coordenadora de saúde pesquisada, fato que gera a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre a efetividade dessas atividades no “chão da escola”.

Segundo o documento de orientações gerais sobre as ações de Promoção de Práticas Corporais, da atividade física e do lazer no PSE⁷, essas atividades devem

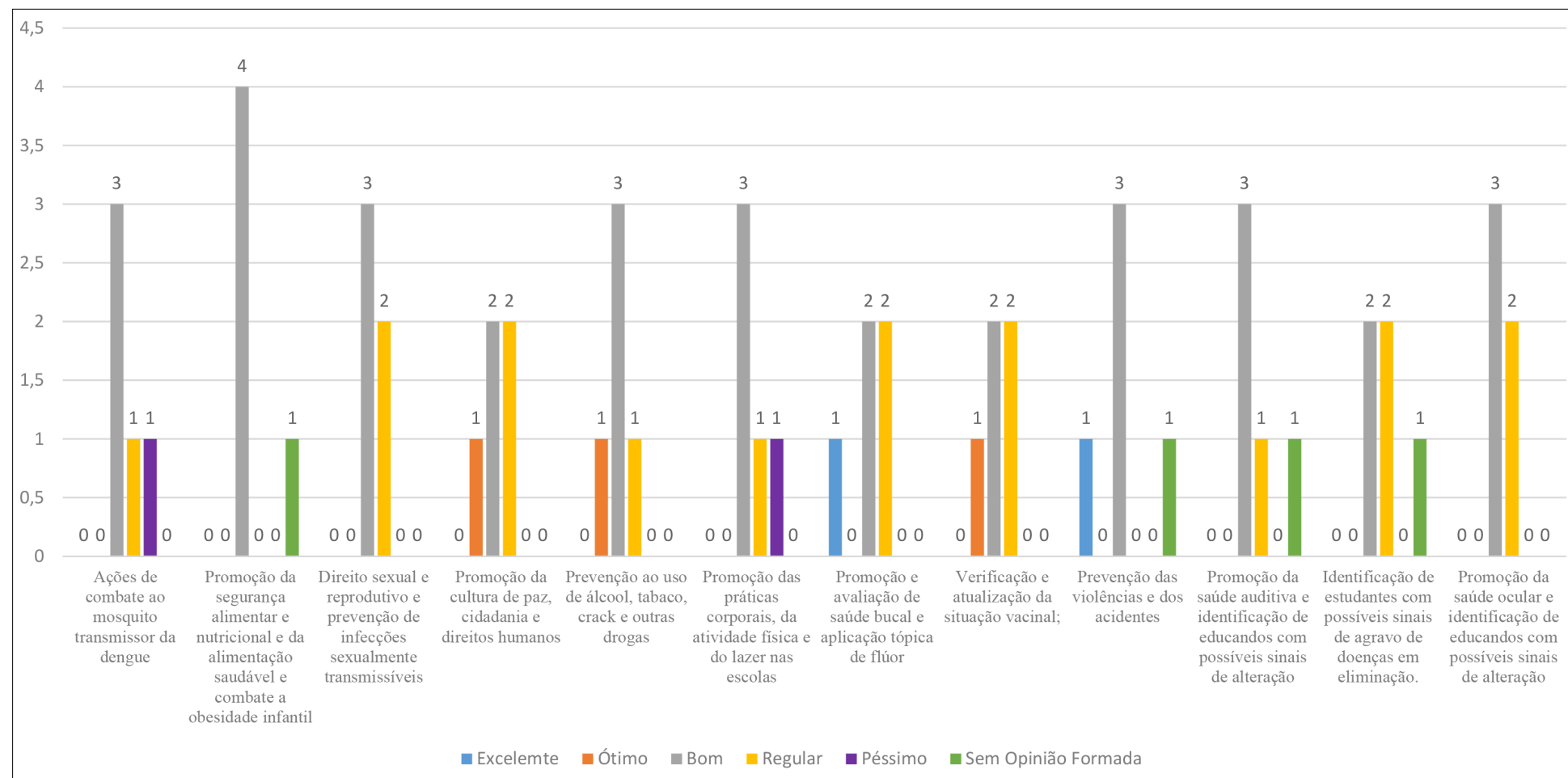
⁷ Documento de orientação sobre as ações de Promoção de Práticas Corporais, da atividade física e do lazer no PSE elaborado pelo Ministério da Saúde e da Educação. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/orientacao_geral_praticas_corporais_final.pdf

ser realizadas desde as aulas de Educação Física, que são previstas no currículo, até mesmo no recreio, pois o espaço escolar é um fomentador da atividade física, do ensino das práticas corporais e da discussão do direito ao lazer.

Outro dado que merece um maior aprofundamento quanto a efetiva realização e qualidade da ação executada pelas unidades de saúde e escolas implicadas é sobre as ações de combate ao mosquito da dengue, considerando que a maioria delas encontra-se em áreas periféricas do município estudado.

Segundo Castro e Queiroz (2011), o espaço escolar é um local privilegiado para a educação voltada à saúde pública. Os estudantes formam um excelente canal para a sensibilização de novos conceitos na comunidade, pelo fato de serem membros desta e por estarem com o cognitivo em formação e com isto eles são essenciais ao combate do mosquito da dengue. Ver o detalhamento das respostas no gráfico 9, na página seguinte.

Gráfico 9 - Qualidade de execução das ações na percepção das coordenadoras Pedagógicas



Fonte: Coelho, 2018, p. 95.

Diante desses resultados apresentados nos gráficos 8 e 9, o Caderno do Gestor do PSE (Brasil, 2015) determina que para a implementação das ações do PSE é primordial o processo de formação continuada dos profissionais atuantes no programa. Ademais, o PSE atribui como responsabilidade dos Ministérios a proposta de educação permanente para esses profissionais. Este processo visa a facilitar a implementação das ações do Programa.

Visto essas questões sobre a implementação das ações, ainda se faz necessária a sensibilização dos estudantes para as atividades de saúde serem realizadas de forma interdisciplinar no âmbito do PSE e trabalhadas em qualquer disciplina, de modo que essas atividades estejam relacionadas com os momentos pedagógicos trabalhados com os alunos (BRASIL, 2015). Ademais, Andrade (2017) versa que as dificuldades de operacionalização das atividades entre os setores da saúde e da educação devem ser trabalhadas, pois essas parcerias influenciam diretamente na qualidade das ações realizadas. Com isto, os municípios pactuados com o PSE precisam assumir suas responsabilidades, uma vez que o sucesso vai depender do atendimento aos preceitos do Programa Saúde na Escola.

No capítulo seguinte, busca-se trazer algumas considerações sobre o estudo, realizando indicações para a melhoria das ações promovidas no âmbito do PSE no município estudado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Ao finalizar este livro, resgata-se o objetivo central da pesquisa realizada, que teve como propósito analisar o processo de intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de, tomando por base o método da triangulação de dados (MINAYO, 2014), a partir das três dimensões do estudo: documentos legais e literaturas referentes ao tema; componentes da equipe de Saúde (3 (três) coordenadoras de enfermagem e 1 (uma) coordenadora do PSE) e equipe de Educação (5 (cinco) (coordenadoras pedagógicas) do PSE) pesquisados.

Para atingir tal fim, procurou-se descrever e analisar a percepção que esses protagonistas tiveram sobre o Programa Saúde na Escola em Santarém, o que foi descrito e analisado no capítulo 3. Observou-se que no município de Santarém, oeste do Pará, o PSE representa a oportunidade de melhoria da qualidade de vida dos estudantes, visto que as ações têm como propostas atuar na promoção, prevenção e assistência de agravos, conforme preconizam as diretrizes atribuídas ao PSE.

Com relação ao entendimento que os componentes das equipes de saúde e educação fazem sobre a intersetorialidade, identificou-se que a maioria reconhece a ideia de trabalho em conjunto e parceria na elaboração das ações, influenciando diretamente as práticas no âmbito do programa. Entretanto, boa parte dos profissionais revelou possuir um conhecimento restrito acerca da intersetorialidade, dando ênfase a sua representação vinculada aos setores de educação e saúde.

Com isto, buscou também identificar como a intersetorialidade influencia na elaboração das práticas de saúde e da educação. Inicialmente levantou-se a existência dessa influência e sua justificativa, sendo revelado que

a metade dos pesquisados diz que SIM e a outra metade afirma EM PARTE, induzindo discordâncias na percepção da intersetorialidade como objeto principal de planejamento das ações no PSE. Pode-se encontrar nas respostas discursivas fragilidades na construção dos argumentos para as justificativas emitidas.

Ao buscar levantar a existência de obstáculos na elaboração das ações do PSE no processo intersetorial no município de Santarém, surgiram motivações de várias ordens, destacando-se a falta de comunicação entre os setores da saúde e da educação; atribuição de responsabilidades somente aos profissionais da saúde; preposições de ações pontuais; espaço físico inadequado para a realização das ações; carência de materiais na realização das ações; a sobrecarga de trabalho dos profissionais atuantes no PSE e o pouco tempo disponibilizado para a realização das atividades do programa.

Em relação aos obstáculos de efetivação do processo intersetorial, apreende-se que eles não se apresentam apenas no PSE de Santarém/Pará, conforme evidenciados pelos participantes da pesquisa, mas também em outros municípios. A partir dessas informações, compreende-se que o Grupo de Trabalho Intersetorial é responsável pela gestão do PSE, devendo coordenar o planejamento das ações e execução, além de proporcionar formações direcionadas para os profissionais atuantes no programa e favorecer a relação intersetorial entre os setores participantes. Entretanto, ao versar sobre o GTI municipal de Santarém, constatou-se que este grupo gestor não possui uma participação ativa no planejamento das ações do PSE nesse município, visto que não se percebeu no estudo empírico a sua atuação em relação a organização das ações e nem tão pouco a mediação da comunicação entre os setores da saúde e da educação.

Diante disso, pode-se destacar que a intersetorialidade do Programa Saúde na Escola no município de Santarém, interior da Amazônia paraense, configura-se fragilizada pela dificuldade de realizar o diálogo e a integração entre as equipes que compõem o PSE, podendo influenciar diretamente na qualidade das ações e na efetividade do programa. Propõe-se que o GTI municipal de

Santarém, busque trabalhar no sentido de diminuir as dificuldades, anunciadas que permeiam a integração entre os setores envolvidos no PSE e possa atuar a partir de propostas preconizadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Para isso, acredita-se que o GTI deva estimular oficinas de integração entre os atores do programa, reuniões de planejamento para suas ações, bem como para o enfrentamento das dificuldades encontradas na realidade de cada escola pactuada no PSE, facilitando o diálogo entre as equipes que executam as ações, fomentando a gestão compartilhada para a criação de propostas que favoreçam a necessidade dos territórios que estão no âmbito de sua atuação.

Com base no exposto, e nas reflexões acerca dos estudos apresentados no estado da arte apresentado no capítulo 1, percebe-se que o processo da intersetorialidade do PSE no município de Santarém se assemelha aos resultados das pesquisas desenvolvidas nas regiões Nordeste, Sudeste, Centro-oeste e Sul. Isso demonstra que mesmo em outras regiões que apresentam aspectos econômico, educacional e de saúde com mais acesso a maioria da população do que na região Norte, possuem praticamente as mesmas fragilidades encontradas no PSE do município de Santarém/Pará.

Cabe destacar que os estudos analisados são unânimes em afirmar que o Programa Saúde na Escola é fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos alunos das escolas públicas contempladas pelo programa. Assim, com vistas à favorecer as ações/atividades do Programa Saúde na Escola no município de Santarém apontam-se sugestões: 1) planejamento de ações de acordo com a realidade do município pactuado; 2) aumento do repasse financeiro do Governo Federal para a compra de insumos e formação de recursos humanos para suas ações; 3) envolvimento efetivo do GTI municipal no processo de planejamento, execução e avaliação; 4) comprometimento dos gestores da saúde e da educação com o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal, proporcionando às equipes intersetoriais um ambiente de gestão compartilhada, incorporando as ações nos planos municipais de saúde e educação, favorecendo a articulação intersetorial e a sustentabilidade das ações realizadas; 5) desenvolvimento de estratégias de participação dos educandos,

dos pais e da comunidade junto ao PSE; 6) ampliação do número de pesquisas na região Norte que aborde sobre o Programa Saúde na Escola, mantendo uma base de dados atualizada, com vistas a retroalimentação do processo de planejamento, execução e acompanhamento das ações, principalmente no âmbito das unidades de saúde e escolas pactuadas pelo programa.

O conjunto dessas sugestões surge do diagnóstico inicial realizado nesse estudo acerca do processo de intersetorialidade do Programa Saúde na Escola no município de Santarém/Pará, contudo, existem outros aspectos e atores a serem estudados dada a complexidade desse programa interministerial. Inclusive a avaliação das ações nas escolas, nas unidades de saúde, a participação da família, dos estudantes e os demais profissionais e setores envolvidos nessa política pública. Portanto, faz-se necessária a continuidade de pesquisas relacionados a temática tratada e seus desdobramentos, visando contribuir para aguçar as reflexões futuras, com destaque: o GTI municipal e a relação entre unidade de saúde, escola, estudantes e familiares.

Por fim, pretende-se anunciar a necessidade de outros estudos voltados a esta temática, de forma mais específica a avaliação das 12 ações implantadas pelo PSE em 2017, a nível nacional, a partir da extinção dos componentes I e II de organização das ações desse programa – objeto não abordado como foco central nesta pesquisa e que os resultados desvelados põem a mostra sua relevância, atualidade e originalidade.

RERERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. Práticas intersetoriais do programa saúde na escola: estudo sobre as ações e interações dos atores sociais envolvidos. **Dissertação** (Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local). Centro universitário UMA, Belo Horizonte, 2013.

ALMEIDA, F. A.; QUARESMA, A. G. **Intersetorialidade como elemento da efetivação do PSE**: experiências do grupo de trabalho intersetorial do município de Contagem (MG), 2014. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2014/71/2014_71_9739.pdf. Acesso em: 20 de julho de 2018.

ALVES, C. S. Perfil antropométrico dos escolares de Blumenau atendidos pelo Programa Saúde na Escola (PSE). **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Regional de Blumenau, 2017.

AMÂNCIO, G. P. Promoção de Saúde na Escola: eficácia de um programa de enfrentamento o Bullying escolar. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Estadual do Ceará, 2017.

ANDRADE, S. C. M. Programa Saúde na Escola (PSE): ações de promoção da saúde bucal, nutricional, oftalmológica e prevenção de álcool e drogas no âmbito escolar. **Dissertação** (Mestrado em Odontologia) Universidade Católica de Minas Gerais, 2017.

ANCINI, D. M. B. Implantação de ações de educação em saúde no Instituto Federal Farroupilha Campus Alegrete integradoras ao Programa Saúde na Escola. **Dissertação** (Mestrado em Ensino na Saúde) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

ARDENGHI, T. M.; PIOVESAN, C.; ANTUNES, J. L. F. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. **Rev Saúde Pública** 2013;47(Supl 3):129-37.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARBIERI, A. F. Análise de políticas públicas brasileiras de educação e saúde na escola no contexto de crise estrutural do capital: a função social do programa saúde na escola. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Maringá, 2014.

BARBIERI, A. F.; NOMA, A. K. Políticas públicas de educação e saúde na escola: apontamentos iniciais sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). **Anais do Seminário de Pesquisa do PPE**, Universidade Estadual de Maringá, 2013.

BARBOSA, R. P. O. S. Representações sociais de professoras e enfermeiras a respeito do cuidado em seu trabalho no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE). **Tese** (Doutorado em Educação) Universidade Estácio de Sá, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1998)**. 48 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. (Série textos básicos; nº 119).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário do Ministério da Saúde**: projeto de terminologia em saúde/ Ministério da Saúde-Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde na Escola**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília. 2002. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Passo a Passo: Adesão Semana Saúde na Escola**. Brasília-DF.2013. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/component/docman/?task=doc_download&gid=12647&Itemid=. Acesso em: 19 de abril de 2018.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>.

____. **Portaria Nº 1537 de 15 junho de 2010**. Credencia Municípios para o recebimento de recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE, conforme a Portaria Nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009. Brasília, DF. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1537_15_06_2010.html. Acesso em: 10 de agosto de 2018.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

____. **Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências. Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 03 de dezembro de 2016.

____. **Portaria nº204 de 29 de janeiro de 2007.** Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html. Acesso em: 26 de junho de 2018.

____. Informes Técnicos Institucionais. A promoção da saúde no contexto escolar. **Rev Saúde Pública** 2002;36(2):533-5 533. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11775.pdf>. Acesso em: 05 de dezembro de 2016.

____. **Portaria que habilita municípios e o Distrito Federal para o recebimento do repasse de recursos financeiros relativos ao Programa Saúde na Escola (PSE)**, Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/anexo/anexo_prt3014_19_12_2011.pdf. Acesso em: 01 de junho de 2017.

____. **Portal Saúde:** Portarias referentes ao PSE (2008 à 2017). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse#>. Acesso em: 16 de julho de 2017.

____. 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, 2011, (Série C. Projetos, programas e relatórios).

____. **Portaria nº1055 de 25 de abril de 2017**. 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. Brasília, DF. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso 28 de junho de 2018.

____. Ministério da Saúde. **Manual de Adesão ao Programa Saúde na Escola ano 2017**. Brasília, DF. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_adesao_pse_2017.pdf. Acesso em: 25 de agosto de 2018.

____. Ministério da Saúde. **Documento orientador**: indicadores e padrões de avaliação- PSE Ciclo 2017/2018. Brasília, DF. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento_orientador_monitoramento_pse_2017_2018.pdf. Acesso em: 5 de junho de 2018.

____. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE/Ministério da saúde, Ministério da Educação-** Brasília: Ministério da saúde, 2015.

BRASILEIRO, T. S. A. **La formacion superior de magistério**: una experiência piloto em La Amazonía Brasileña. Tese de Doutorado. 914 p. Universidade Rovira i Vigil, Tarragona, Espanha, 2002.

BRAGA, C. C. Programa Saúde na Escola: percepção dos atores envolvidos em um município do nordeste brasileiro. **Dissertação** (Mestrado profissional em saúde da família) Universidade Federal da Paraíba, 2016.

BRAGA, M. S. Avaliação da acuidade visual do escolar no programa saúde na escola: proposta de vídeo para orientação. **Dissertação** (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente) Fundação Oswaldo Aranha, 2013.

BRAMBILLA, D. K. Programa Saúde na Escola: perspectiva da (Des) medicalização. **Dissertação** (Mestrado em Ciências da Saúde) Universidade Comunitária da Região de Chapecó, 2017.

BELLINI, M. I. B.; FALER, C. S.; SCHERER, P. T.; JESUS, T. B.; ARSEGO, L. R.; VIEIRA, A. L. M. **Políticas Públicas e Intersetorialidade em debate**. Rio Grande do Sul, sd. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/24.pdf>. Acesso em: 27 de dezembro de 2016.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipes de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1207-1227, 2015.

CARGNIN, M. T. Programa Saúde na escola: uma estratégia de governamento. **Tese** (Doutorado em Educação). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2015.

CASTRO, E. A.; QUEIROZ, P. R. O Vírus da Dengue no Brasil e as Medidas de Prevenção, Controle e Erradicação. Brasília, 2011?.

CAVALCANTI, P. B.; CARVALHO, R. N.; MIRANDA, A. P. R. S.; MEDEIROS, K. T.; DANTAS, A. C. S. A intersetorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.39, p.<192-215>, jul./dez. 2013.

CAVALCANTI, P. B.; LUCENA, C. M. F.; LUCENA, P. L. C. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 387 - 402, ago./dez. 2015.

CHIARI, A. P. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de belo Horizonte, MG. **Dissertação** (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

CHIARI, A. P. G. *et al.* Rede Intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública** 2018; 34(5):e00104217.

COELHO, A. C. L.; BRASILEIRO, T. S. A. O programa saúde na escola e suas diretrizes: percepções de profissionais de saúde e da educação em Santarém/Pará. Bioeconomia: diversidade e riqueza para o desenvolvimento da região de Integração do tapajós- Coletânea de pesquisas realizadas na região. Porto Alegre, RS: Editora FI, 2021.

COSTA, R. R. O programa saúde na escola: análise de implementação de uma política pública de educação. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Sergipe, 2013.

CLOSS, T. T.; COLLIONI, A. G.; FACCIOLI, L. S.; LEWGOY, L. B.; LEFFA, L.M; OLIVEIRA. **Articulação intersetorial entre atenção básica e educação**: a escola como espaço de promoção de saúde. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/15.pdf>. Acesso em: 16 de agosto de 2018.

CUNHA, P. F.; SOUZA, L. F. C.; KOIFMAN, L.; OLIVEIRA, G. S. Implantação e implementação das ações do Programa Saúde na Escola em Nova Friburgo. **Anais do 2º Congresso brasileiro de política, planejamento e gestão em saúde universalidade, igualdade e integralidade da saúde**: um projeto possível, Belo Horizonte, 2013.

CZERESNIA D.; FREITAS C.M. **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DONDONI, D. Programa Saúde na Escola: a intersetorialidade saúde e educação. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2016.

DOMENE, S. M. A. A escola como ambiente de promoção da saúde e de educação nutricional. **Psicologia USP**, São Paulo, outubro/dezembro, 2008, 19(4), 505-517.

FARIAS, I. C. V. Análise da intersetorialidade no programa saúde na escola no município de Olinda-PE: perspectivas de saúde e da educação. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Pernambuco, 2014.

FARIAS, I. C. V.; SÁ, R. M. P. F.; FIGUEIREDO, N.; FILHO, A. M. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 40 (2) : 261-267; 2016.

FREITAS, M. M. Avaliação do Programa Saúde na escola (PSE), no âmbito da Secretaria Executiva Regional V- Fortaleza-CE (2009 a 2012). **Dissertação** (Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas). Universidade Federal do Ceará, 2015.

FÉ, M. C. M. Programa saúde na escola e sua implementação junto a adolescentes em escolas públicas municipais. **Dissertação** (Mestrado Profissional em Saúde na Criança e do Adolescente). Universidade Estadual do Ceará, 2014.

FELIX, W. O programa saúde na escola em escolas municipais de Uberlândia-MG. **Dissertação** (Mestrado em Geografia). Universidade Federal de Uberlândia, 2013.

FERREIRA, I. R. C.; MOYSÉS, S. J.; FRANÇA, B. H. S.; CARVALHO, M. L.; MOYSÉS, S. T. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação** v. 19 n. 56 jan.-mar. 2014.

FONTANELE, A. P. R. C. Promoção da Saúde do adolescente no programa saúde na escola: atuação dos profissionais de saúde na atenção primária.

Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde). Universidade Estadual do Ceará, 2015.

GARCIA, L. M. T.; MAIO, L. G.; SANTOS, T. I.; FOLHA, C. B. J. C.; WATANABE, H. A. W. Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 966-980, OUT-DEZ, 2014.

GIRALDES, J. M. Concepções sobre “autocuidado” de profissionais da saúde atuantes no Programa Saúde na Escola, no bairro de Manginhos, no Rio de Janeiro. **Dissertação** (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde) Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

GONÇALVES, F. D. et al. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-92, jan./mar. 2008.

GOMES, A. L. Formação dos trabalhadores de educação e saúde do Programa Saúde na Escola em um município do Vale do Rio Pardo. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade de Santa Cruz do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação. Santa Cruz do Sul, 2016.

GURGEL; P. K. F.; SANTOS, A. D. B.; MONTEIRO, A. I.; LIMA, K. Y. N. Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos: o conhecimento dos alunos de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 9(supl. 1):368-75, jan., 2015.

GRIPA, D. W. Programa saúde na escola: desenvolvendo uma estratégia para a promoção da saúde. **Dissertação** (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho). Universidade do Vale do Itajaí, 2016.

HANNIGAN, J. **Sociologia ambiental**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

HEIDMANN, I. T. S. et al. Promoção a saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.15, n. 2, p. 352-358, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>. Acesso em: 02 de janeiro de 2018.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: NFR/UFSC- Graduação de Enfermagem, 2002.

LEITE, C. T.; MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, R. P.; MARINHO, M. N. A. S. B. **Educação em saúde**: percepção de docentes em relação às ações no Programa Saúde na Escola (PSE), 2013. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/76/2013_76_7712.pdf. Acesso em > 15 de julho de 2018.

LIMA, A. H. G.; LOBO, H. N. C. C. Promoção de saúde e programa de saúde na escola: reflexões com base em professores de educação física escolar. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 27-31, jan./jun. 2017.

MARINHO, M. N. A. S. B. Programa saúde nas escolas (PSE) na região metropolitana do Cariri: dos processos formativos aos cenários de práticas. **Dissertação** (Mestrado em Ensino e Saúde). Universidade Estadual do Ceará, 2014.

MAEDA, E. G. L. Programa Saúde na Escola: efetividade da ação dirigida aos estudantes atendidos em Aquidauana, MS. **Dissertação** (Mestrado em Saúde da Família). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2017.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, 2015; 25(3): 307-312.

MEDEIROS, L. M. R. P. A gestão do programa saúde na escola no município de Natal/RN: um estudo de caso. **Dissertação** (Mestrado Profissional Ensino na Saúde) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2015.

MEDEIROS, E. R. Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola no município de Natal. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.

MENESES, A. M. D. Formação do enfermeiro na avaliação psicossocial no Programa Saúde na Escola. **Dissertação** (Mestrado profissional em Saúde da Família). Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2017.

MINAYO, M. C. S. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOURA, S. M. Programa Saúde na Escola: um instrumento da intersetorialidade na promoção da saúde. **Dissertação** (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal de Goiás, 2014.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

NEGREIROS, P. L. Programa Saúde na Escola (PSE): diálogos e práticas curriculares. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Estadual do Ceará, 2016.

OLIVEIRA, Y. C. O Programa Saúde na Escola: significados e práticas. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Federal da Bahia, 2015.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, F. P. S. L. Avaliação do Programa Saúde na Escola com foco na integração entre unidade básica de saúde e escola de ensino fundamental: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. **Tese** (Doutorado em odontologia) Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

PEREIRA, I. R. C.; VOSREGAU, D. S. R.; MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 17(12):3385-3398, 2012

PINTO, B. K.; SOARES, D. C.; CECAGNO, D.; MUNIZ, R. M. Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. **Rev. Min. Enferm.**;16(4): 487-493, out./dez., 2012.

RODRIGUES, J. M. S. A intersetorialidade entre as políticas públicas de saúde e de assistência social pós constituição brasileira de 1988. **V Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luiz, Maranhão, 2011.

SANTOS, K. F.; BOGÚS, C. M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. 2007;17(3):123-133.

SANTOS, R. C. Avaliação da eficácia do programa saúde na escola em relação a saúde bucal nas escolas de educação básica-Q-methodology. **Dissertação** (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

SANTOS, L. F. S. As ações do Programa Saúde na escola na perspectiva dos profissionais da saúde e da educação. **Dissertação** (Mestrado em Saúde e Comunidade) Universidade Federal do Piauí, 2017.

SANTOS, J. M. Educação e Saúde: análise do Programa Saúde na Escola (PSE). **Dissertação** (Mestrado em educação e Contemporaneidade) Universidade do Estado da Bahia, 2017.

SANTOS, N. P. Promoção da Saúde do escolar adolescente segundo as diretrizes do programa de saúde do escolar: uma experiência em um município do Sul do Brasil. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná, 2015.

SANTOS, F. C.; FRAZÃO, L. D.; SANTOS, L. C.; AZEVEDO, J. P. C. **S. Benefícios do Programa Saúde na Escola (PSE) diante da promoção a saúde dos escolares da rede municipal de ensino**, 2017. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/coprecis/trabalhos/TRABALHO_EV077_MD1_SA18_ID802_19082017232037.pdf. Acesso em: 21 de agosto de 2018.

SÁ, L. G. S. O trabalho em saúde nas escolas: tecendo redes e relações. **Dissertação** (Mestrado em Atenção Primária à Saúde) Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

SILVA, U. O. A. Programa Saúde na Escola: estado nutricional e saúde bucal dos escolares, na cidade de Mossoró-RN. **Dissertação** (Mestrado em Saúde e Sociedade). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, 2015.

SILVA, A. C. F. Programa Saúde na Escola: Análise da gestão local, ações de alimentação e nutrição e estado nutricional dos escolares brasileiros. **Tese** (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, 2014.

SILVA, E. M. Participação social no programa Saúde na escola: possibilidades e limites à efetivação da promoção da saúde e educação para cidadania. **Dissertação** (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde), Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, L. T. F. Educação e saúde: programa saúde na escola-Iturama-MG (2012-2015). **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade de Uberaba, 2016.

SILVA, G. F. O programa saúde na escola em municípios paranaenses na visão de gestores. **Dissertação** (Mestrado em Biociências e Saúde). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2016.

SILVEIRA, C. C. Escola e docência no programa saúde na escola: uma análise cultural. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

SILVA JÚNIOR, A. J. Programa Saúde na Escola: limites e possibilidades intersetoriais. **Tese** (Doutorado em Educação). Universidade Federal de Mato Grosso, 2014.

SILVA, A. A. Avaliação da atuação do enfermeiro na prevenção de DST/AIDS no programa saúde na escola. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Ceará, 2013.

SOUSA, M. C. Saúde na Escola: analisando os caminhos da intersectorialidade. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Bahia, 2014.

SOUSA, M. C.; ESPEREDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gereencial e das práticas de trabalho. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 22(6):1781-1790, 2017.

SPINELI, M. E. Programa Saúde na escola: o “novo” desafio da intersectorialidade entre saúde e educação. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual de Maringá, 2015.

TAVARES, D. R. S. Programa saúde na escola: responsabilidade social e estratégia para o desenvolvimento humano sustentável. **Dissertação** (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável e Qualidade de Vida). Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino-FAE, 2016.

TORRES, A. A. Gestão compartilhada em saúde: o estudo de caso de uma unidade de atenção primária à saúde em Porto Alegre, RS. **Dissertação** (Mestrado em Epidemiologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

VANDERLEI, M. I. G.; ALMEIDA, M. C. P.A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia saúde da família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):443-453, 2007.

VERAS, K. C. B. B. Formação de profissionais para o Programa Saúde na Escola: uma pesquisa-ação. **Dissertação** (Mestrado em Ensino na Saúde) Universidade Estadual do Ceará, 2017.

VIEIRA, M. E. M. Programa Saúde na Escola: a intersetorialidade em movimento. **Dissertação** (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) Universidade de Brasília, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIEN-
TE E QUALIDADE DE VIDA
MESTRADO ACADÊMICO

O senhor (a) está convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa de mestrado intitulada **“A INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM – PARÁ**, desenvolvida pela mestrand **Aldine Cecília Lima Coelho** do Programa de Pós- Graduação Interdisciplinar em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida – Mestrado acadêmico, da Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA, que tem por objetivo geral: analisar o processo da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no Município de Santarém/Pará, a partir das percepções das equipes de trabalho e das práticas

desenvolvidas por elas; quantos aos específicos: levantar a percepção dos componentes das equipes de saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola, traçar o entendimento dos componentes das equipes de saúde e da educação quanto à intersetorialidade; Identificar como a intersetorialidade influencia na elaboração das práticas das equipes da saúde e da educação envolvidas no PSE, com a finalidade da elaboração da dissertação de mestrado.

Essa pesquisa se justifica pelo fato de até o presente momento não haver nenhuma pesquisa referente ao processo de intersetorialidade no Programa Saúde na Escola na região Norte do país, e com este estudo será possível entender como se dá esse processo de intersetorialidade e desta forma contribuir para o conhecimento da realidade do município de Santarém-Pará.

A coleta de dados se dará por meio de questionário semiestruturada com as equipes de saúde e de educação e uma entrevista gravada com os coordenadores(as) do PSE no município de Santarém, para tal será utilizado um gravador, seguindo um roteiro composto por 10 questões, que posteriormente será transcrita e validada pelos(as) entrevistados(as). Destaca-se que esses instrumentos de coleta de dados somente serão aplicados pela pesquisadora responsável e serão utilizados unicamente para este estudo.

Para evitar que o senhor(a) fique constrangido(a) e receosos(a), em momento algum o seu nome será citados no estudo, onde será utilizado números sequenciais como método decodificação, afim de garantir o anonimato. Para proteção do risco de sua exposição na entrevista, ela será agendada com antecedência, sendo de sua escolha o local da entrevista, minimizando desta forma os possíveis riscos de constrangimento.

Como benefício, o senhor(a) terá a oportunidade de compartilhar informações referentes a intersetorialidade do PSE no município de Santarém, contribuindo com sua percepção acerca da intersetorialidade pela saúde e pela educação, para que esta pesquisa sirva de subsídios para a melhoria do funcionamento do PSE no município estudado.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus XII Santarém, localizado na Avenida Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Santarém-Pará, telefone: (93) 3512-8000, e em caso de dúvida sobre os padrões éticos aplicados à pesquisa você poderá entrar em contato com o Comitê. O CEP é constituído por vários(as) professores(as) que analisam os aspectos éticos da pesquisa a fim de proteger os participantes da pesquisa.

Esta pesquisa será desenvolvida com recurso da pesquisadora responsável, assim como não haverá qualquer espécie de pagamento para a sua participação.

Estou plenamente esclarecido de que:

1. *Ao responder as questões contidas no instrumento da pesquisa, estou participando da coleta de dados.*

2. *Este documento será elaborado em duas vias, sendo que todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos estão sendo rubricadas por mim, ficando uma das vias em minha posse.*

3. *Será garantida o anonimato do meu nome sendo essa responsabilidade assumida pela mestrande Aldine Cecília Lima Coelho, sob a orientação da Prof^a Dr^a Tânia Suely Azevedo Brasileiro.*

4. *Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, ficou claro que não serei pago, não terei despesas, poderei desistir a qualquer momento de participar da pesquisa. Se houver danos, poderei legalmente solicitar indenizações. Sendo assim, concordo voluntariamente em participar deste estudo podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificar-me quanto ao motivo da desistência, antes ou durante a pesquisa, sem penalidade ou prejuízos.*

5. *Poderei solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma, ficando a mesma disponível nas*

Secretárias de Saúde e de Educação, e na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) e através do telefone (93) 99149-3073, pelo e-mail:aldine.lima@hotmail.com, ou no endereço: Rua da Paz, 1113, Área Verde, e/ou e-mail:brasileirostania@gmail.com, telefone (93) 99176-0634.

6. Tenho ciência que o resultado da pesquisa será apresentado publicamente e poderá ser publicado. Ao assinar este documento estou aceitando participar da pesquisa.

Nome: _____

Idade: _____

Santarém, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) participante

Eu, pesquisadora responsável, declaro que obtive de forma voluntária e ética o consentimento livre e esclarecido do participante, conforme define a Resolução CNS 466/12.

Aldine Cecília Lima Coelho – Pesquisadora

APÊNDICE B - MODELO DE QUESTIONÁRIO PARA A EQUIPE DE SAÚDE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE EPSQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO TEC-
NOLÓGICA
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E
QUALIDADE DE VIDA

Questionário Profissionais da Saúde

Dados gerais de identificação

1. Formação:

1.1 Graduação: _____
_____.

1.1 Pós-Graduação: _____
_____.

2. Gênero: () M () F () Outros: _____.

3. Data de Nascimento: ____/____/____

3.1. Idade: _____.

4. Naturalidade: _____

5. Local de Trabalho: _____

5.1 Atua em outros locais:

() Sim, Aonde _____ () Não

6. Cargo ou função que exerce: _____

6.1 Tempo de serviço na Unidade (Ano/Meses): _____

6.2 Carga horária de Trabalho semanal na Unidade: _____

Sobre o Programa Saúde na Escola

07. Para você, o que o Programa Saúde na Escola representa na sua Unidade?

08. Para você, o que é promoção da saúde?

09. O Programa Saúde na Escola (PSE) promove a saúde dos alunos que sua unidade atende?

Sim () Não () Talvez (). Justifique sua resposta: _____

10. Na sua percepção o Programa Saúde na Escola assiste com qualidade a saúde dos alunos atendidos pela sua unidade?

11. Relate uma experiência de promoção da saúde vivenciada dentro do Programa Saúde na Escola na escola a que sua unidade atende:

12. De acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola, qual a sua percepção de cumprimento, tomando por referência as opções apresentadas pelos indicadores a seguir (BRASIL, 2007). Marque com um “X” a opção: E- Excelente; O- Ótimo; B – Bom; R- Regular; P- Péssimo e SOF –Sem Opinião Formada.

INDICADORES	CRITÉRIOS					
	E	O	B	R	P	SOF
01. Trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto dos direitos humanos						
02. Permite 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						
03. Promove 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						
04. Promove a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação						
05. Articula as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis						
06. Fortalece o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escola						

07. Promove a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes						
08. Atua, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade						

O Processo da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola

13. O que é a intersetorialidade para você?

14. Exemplifique como ocorre a Intersetorialidade no Programa saúde na Escola:

15. Na sua percepção a intersetorialidade influencia diretamente nas práticas desenvolvidas pela equipe de Saúde e de Educação?

() Sim () Não () Em parte

Justifique sua resposta:

16. Na sua concepção existem dificuldades em utilizar a intersetorialidade na elaboração das ações do Programa Saúde na Escola?

() Sim () Não () Em parte

Justifique sua resposta:

O Grupo de Trabalho Intersetorial

17. Segundo Ministério da Saúde, o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) é formado pelos gestores das Secretarias de Saúde e Educação, representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas (BRASIL, 2007). Enquanto sua percepção, o GTI do Município de Santarém está conseguindo articular as redes de saúde e educação para o desenvolvimento das ações pactuadas?

() Sim, quais as principais estratégias utilizadas?

() Não, quais as dificuldades encontradas?

() Em parte, Explique sua resposta

18. Você sabe de que maneira as ações do Programa Saúde na Escola são planejadas pelo Grupo de Trabalho Intersetorial do município?

19. O Grupo de Trabalho Intersetorial de Santarém se reúne para planejar as ações promovidas pelo Programa Saúde na Escola:

- () semanalmente () mensalmente
() quinzenalmente () sempre que necessário
() Não sei, pois não faço parte () outros: _____

20. Com relação ao cumprimento das responsabilidades relacionadas ao Grupo de Trabalho Intersetorial. Qual a sua percepção de seu cumprimento a partir das opções indicadas a seguir. Marque com um “X” a opção: E- Excelente; O - Ótimo; B – Bom; R - Regular; P - Péssimo e SOF – Sem Opinião Formada.

INDICADORES	CRITÉRIOS					
	E	O	B	R	P	SOF
01. Garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e gestão do recurso de maneira integrada entre as equipes das escolas e das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família						
02. Articular para a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas						

03. Definir as escolas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e o número de equipes de Saúde da Família implantadas						
04. Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE						
05. Subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso pelos secretários municipais de Educação e Saúde						
06. Apoiar e qualificar a execução das ações e metas previstas no Termo de Compromisso municipal						
07. Garantir o preenchimento do sistema de monitoramento do Programa Saúde na escola						
08. Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal						
09. Garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, para as equipes de saúde e para as escolas						

As Ações do Programa Saúde na Escola

21. Na sua opinião, o que deve ser levado em consideração para o planejamento das ações do PSE?

22. A Semana da Saúde na Escola inaugura a execução das metas pactuadas no Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2015). As ações promovidas nessa semana buscam alcançar as metas acordadas pelos municípios e o Distrito Federal no Termo de Compromisso. Na sua percepção, essas ações estão alcançando os objetivos propostos a partir dos indicadores? Marque com um “X” a opção: E- Excelente; O - Ótimo; B – Bom; R - Regular; P - Péssimo e SOF – Sem Opinião Formada.

INDICADORES	CRITÉRIOS					
	E	O	B	R	P	SOF
01. Fortalecer ações prioritárias de política de governo, no âmbito de Saúde e da Educação						
02. Socializar as ações e os compromissos do PSE nos territórios						
03. Fortalecer o Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE como sistema de informação, de gestão, de monitoramento e de avaliação do PSE e da saúde dos educandos						
04. Incentivar a integração e a articulação das redes de Educação e atenção básica.						
05. Fortalecer a comunicação entre escolas, equipes de Atenção Básica e comunidade						
06. Socializar as ações desenvolvidas pelas escolas						
07. Fomentar o envolvimento da comunidade escolar e de parcerias locais						
08. Mobilizar as Redes de Atenção à Saúde para as ações do PSE						
09. Garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, para as equipes de saúde e para as escolas						

23. Com relação as ações do Programa Saúde na Escola no âmbito nacional (BRASIL, 2017). Marque com um X as que sua unidade de saúde executou nas escolas integradas ao Programa Saúde na Escola e as que estão vigentes.

INDICADORES	Executado	Vigente	Frequência Anual
01. Ações de combate ao mosquito transmissor da dengue			
02. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate a obesidade infantil			
03. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis			
04. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos			
05. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas			
06. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas			
07. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor			
08. Verificação e atualização da situação vacinal;			
09. Prevenção das violências e dos acidentes			
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração			
11. Identificação de estudantes com possíveis sinais de agravamento de doenças em eliminação.			
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração			

23.1 Além das 12 ações pactuadas no âmbito nacional listadas na questão anterior, existem outras ações sendo realizadas pela sua unidade nessas escolas pactuadas pelo Programa Saúde na Escola?

Sim (). Quais?

Não (). Você sabe porquê?

24. Com relação as ações do Programa Saúde na Escola já anunciadas, avalie a sua qualidade de execução na escola de acordo com os indicadores: E- Excelente; O- Ótimo; B – Bom; R- Regular; P- Péssimo e SOF –Sem Opinião Formada.

INDICADORES	CRITÉRIOS					
	E	O	B	R	P	SOF
01. Ações de combate ao mosquito transmissor da dengue						
02. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate a obesidade infantil						
03. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis						
04. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos						
05. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas						
06. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas						
07. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor						
08. Verificação e atualização da situação vacinal;						
09. Prevenção das violências e dos acidentes						
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração						

11. Identificação de estudantes com possíveis sinais de agravamento de doenças em eliminação.						
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração						

25. Em relação aos programas e projetos do Programa Saúde na Escola em Santarém, marque com um X os que foram executados e os que continuam em vigência na escola atendida pela sua unidade de saúde:

PROGRAMAS E PROJETOS	Executado	Vigente
01. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas		
02. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde		
03. Projeto Olhar Brasil		
04. Brasil Sorridente		
05. Academia da Saúde		
06. Programa Saúde da Família		
07. Centro Auditivo Tapajós		
08. Mais Médicos para o Brasil		
09. Programa Crack, é possível vencer		
10. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica		
11. Programa Bolsa Família		
12. Saúde do Adolescente		

26. Que sugestões você daria para o Programa Saúde na Escola? _____

Obrigado por sua colaboração!

As pesquisadoras.

APÊNDICE C - MODELO DE QUESTIONÁRIO PARA A EQUIPE DE EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO TEC-
NOLÓGICA
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E
QUALIDADE DE VIDA

Questionário Profissionais da Educação

Dados gerais de identificação

1. Formação:

1.1 Graduação: _____
_____.

1.2 Pós-Graduação: _____
_____.

2. Gênero: () M () F () Outros: _____.

3. Data de Nascimento: ____/____/____

3.1. Idade: _____.

4. Naturalidade: _____

5. Local de Trabalho: _____

5.1 Atua em outros locais:

() Sim, Aonde _____ () Não

6. Cargo ou função que exerce: _____

6.1 Tempo de serviço na escola (Ano/Meses): _____

6.2 Carga horária de Trabalho semanal na escola:

Sobre o Programa Saúde na Escola

07. Para você, o que o Programa Saúde na Escola representa na sua escola?

08. Para você, o que é promoção da saúde?

09. O Programa Saúde na Escola (PSE) promove a saúde dos alunos de sua escola?

Sim () Não () Talvez (). Justifique sua resposta: _____

10. Na sua percepção o Programa Saúde na Escola assiste com qualidade a saúde dos alunos de sua escola?

11. Relate uma experiência de promoção da saúde vivenciada dentro do Programa Saúde na Escola em sua escola:

12. De acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola, qual a sua percepção de cumprimento, tomando por referência as opções apresentadas pelos indicadores a seguir (BRASIL, 2007). Marque com um “X” a opção: E - Excelente; O - Ótimo; B – Bom; R - Regular- Péssimo e SOF – Sem Opinião Formada,

INDICADORES	CRITÉRIOS					
	E	O	B	R	P	SOF
01. Trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto dos direitos humanos						
02. Permite a progressiva ampliação inter-setorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes						
03. Promove 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						
04. Promove a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação						

05. Articula as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis						
06. Fortalece o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar						
07. Promove a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes						
08. Atua, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade						

O Processo da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola

13. O que é a intersetorialidade para você?

14. Exemplifique como ocorre a Intersetorialidade no Programa saúde na Escola:

15. Na sua percepção a intersectorialidade influencia diretamente nas práticas desenvolvidas pela equipe de Saúde e de Educação?

Sim Não Em parte

Justifique sua resposta:

16. Na sua concepção existem dificuldades em utilizar a intersectorialidade na elaboração das ações do Programa Saúde na Escola?

Sim Não Em parte

Justifique sua resposta:

O Grupo de Trabalho Intersetorial

17. Segundo Ministério da Saúde, o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) é formado pelos gestores das Secretarias de Saúde e Educação, representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas (BRASIL, 2007). Enquanto sua percepção, o GTI do Município de Santarém está conseguindo articular as redes de saúde e educação para o desenvolvimento das ações pactuadas?

Sim, quais as principais estratégias utilizadas?

() Não, quais as dificuldades encontradas?

() Em parte, Explique sua resposta:

18. Você sabe de que maneira as ações do Programa Saúde na Escola são planejadas pelo Grupo de Trabalho Intersetorial do município?

19. O Grupo de Trabalho Intersetorial de Santarém se reúne para planejar as ações promovidas pelo Programa Saúde na Escola:

() semanalmente () mensalmente

() quinzenalmente () sempre que necessário

() Não sei, pois não faço parte () outros: _____

20. Com relação ao cumprimento das responsabilidades relacionadas ao Grupo de Trabalho Intersetorial. Qual a sua percepção de seu cumprimento a partir das opções indicadas a seguir. Marque com um “X” a opção: E- Excelente; O- Ótimo; B – Bom; R- Regular; P- Péssimo e SOF –Sem Opinião Formada.

INDICADORES	CRITÉRIOS					
	E	O	B	R	P	SOF
01. Garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e gestão do recurso de maneira integrada entre as equipes das escolas e das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família						
02. Articular para a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas						
03. Definir as escolas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e o número de equipes de Saúde da Família implantadas						
04. Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE						
05. Subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso pelos secretários municipais de Educação e Saúde						
06. Apoiar e qualificar a execução das ações e metas previstas no Termo de Compromisso municipal						
07. Garantir o preenchimento do sistema de monitoramento do Programa Saúde na escola						
08. Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal						
09. Garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, para as equipes de saúde e para as escolas						

As Ações do Programa Saúde na Escola

21. Na sua opinião, o que deve ser levado em consideração para o planejamento das ações do PSE?

22. A Semana da Saúde na Escola inaugura a execução das metas pactuadas no Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2015). As ações promovidas nessa semana buscam alcançar as metas acordadas pelos municípios e o Distrito Federal no Termo de Compromisso. Na sua percepção, essas ações estão alcançando os objetivos propostos a partir dos indicadores? Marque com um “X” a opção: E- Excelente; O- Ótimo; B – Bom; R- Regular; P- Péssimo e SOF –Sem Opinião Formada.

INDICADORES	CRITÉRIOS					
	E	O	B	R	P	SOF
01. Fortalecer ações prioritárias de política de governo, no âmbito de Saúde e da Educação						
02. Socializar as ações e os compromissos do PSE nos territórios						
03. Fortalecer o Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE como sistema de informação, de gestão, de monitoramento e de avaliação do PSE e da saúde dos educandos						
04. Incentivar a integração e a articulação das redes de Educação e atenção básica.						

05. Fortalecer a comunicação entre escolas, equipes de Atenção Básica e comunidade						
06. Socializar as ações desenvolvidas pelas escolas						
07. Fomentar o envolvimento da comunidade escolar e de parcerias locais						
08. Mobilizar as Redes de Atenção à Saúde para as ações do PSE						
09. Garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, para as equipes de saúde e para as escolas						

23. Com relação as ações do Programa Saúde na Escola no âmbito nacional (BRASIL, 2017). Marque com um X as que foram executadas na sua Escola e as que estão vigentes.

INDICADORES	Executado	Vigente	Frequência Anual
01. Ações de combate ao mosquito transmissor da dengue			
02. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate a obesidade infantil			
03. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis			
04. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos			
05. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas			
06. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas			
07. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor			

08. Verificação e atualização da situação vacinal;			
09. Prevenção das violências e dos acidentes			
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração			
11. Identificação de estudantes com possíveis sinais de agravamento de doenças em eliminação.			
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração			

23.1 Além das 12 ações pactuadas no âmbito nacional listadas na questão anterior, existem outras ações sendo realizadas na sua escola?

Sim (). Quais?

Não (). Você sabe porquê?

24. Com relação as ações do Programa Saúde na Escola já anunciadas, avalie a sua qualidade de execução na sua escola de acordo com os indicadores: E- Excelente; O- Ótimo; B – Bom; R- Regular; P- Péssimo e SOF –Sem Opinião Formada.

INDICADORES	CRITÉRIOS					
	E	O	B	R	P	SOF
01. Ações de combate ao mosquito transmissor da dengue						
02. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate a obesidade infantil						
03. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis						
04. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos						
05. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas						
06. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas						
07. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor						
08. Verificação e atualização da situação vacinal;						
09. Prevenção das violências e dos acidentes						
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração						
11. Identificação de estudantes com possíveis sinais de agravamento de doenças em eliminação.						
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração						

25. Em relação aos programas e projetos do Programa Saúde na Escola em Santarém, marque com um X os que foram executados e os que continuam em vigência na sua escola:

PROGRAMAS E PROJETOS	Executado	Vigente
01. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas		
02. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde		
03. Projeto Olhar Brasil		
04. Brasil Sorridente		
05. Academia da Saúde		
06. Programa Saúde da Família		
07. Centro Auditivo Tapajós		
08. Mais Médicos para o Brasil		
09. Programa Crack, é possível vencer		
10. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica		
11. Programa Bolsa Família		
12. Saúde do Adolescente		

26. Que sugestões você daria para o Programa Saúde na Escola? _____

Obrigado por sua colaboração!

As pesquisadoras.

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS COORDENAÇÕES DO PSE NO MUNICÍPIO.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE
E QUALIDADE DE VIDA
MESTRADO ACADÊMICO

- **Caracterização do entrevistado**

Idade:

Formação Escolaridade:

Local de Trabalho:

Cargo ou função que exerce:

Tempo no Cargo:

Máximo nível alcançado de escolaridade:

Quanto tempo atua no Programa Saúde na Escola:

- Programa Saúde na Escola

- 1) O que o Programa Saúde na Escola representa para você?
- 2) De que maneira o Programa Saúde na Escola promove a qualidade de vida dos alunos das escolas pactuadas?
- 3) Quais as dificuldades mais frequentes no desenvolvimento do Programa Saúde na Escola?

- Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola

- 4) Descreva o que é a intersetorialidade para você?
- 5) Como você entende a proposta do trabalho intersetorial no Programa Saúde na Escola no município de Santarém?
- 6) De que forma se dá a assistência de apoio técnico e político para as ações intersetoriais?
- 7) Quais as dificuldades e facilidades da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola?

- O Grupo de Trabalho Intersetorial

- 8) Em sua opinião qual o papel e importância do Grupo de Trabalho Intersetorial municipal?
- 9) Como são planejadas as ações do Programa Saúde na Escola?
- 10) Em sua opinião quais são as principais potencialidades do Programa Saúde na Escola em Santarém?

APÊNDICE E – MODELO DE TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO PARA USO DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIEN-
TE E QUALIDADE DE VIDA
MESTRADO ACADÊMICO

Eu, _____
_____, ocupante do cargo de _____

na instituição _____, após ter to-
mado conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **A intersectorialidade
no Programa Saúde na Escola no município de Santarém-Pará: percepções
da saúde e da educação**, que tem como objetivo analisar o processo da inter-
sectorialidade no Programa Saúde na Escola no Município de Santarém/Pará,
a partir das percepções das equipes de trabalho e das práticas desenvolvidas

por elas, **de autoria da mestranda Aldine Cecília Lima Coelho**, matriculada nº 201621017, no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida (PPGSAQ), sob orientação da Prof^a Dr^a Tania Suely Azevedo Brasileiro, e que para tanto necessita coletar as seguintes informações dos documentos referentes ao Programa Saúde na Escola: termo de compromisso municipal e plano de atividades do programa, **autorizo** a pesquisadora Aldine Cecília Lima Coelho, a ter acesso às informações dos documentos desta instituição para a referida pesquisa.

Esta autorização está sendo concedida desde que as seguintes premissas sejam respeitadas: as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto; a pesquisadora se compromete a preservar as informações constantes nos documentos.

Santarém, _____ de _____ de 20____.

Assinatura e carimbo do responsável legal pelos documentos

Cargo e nome da instituição

APÊNDICE F - MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIEN-
TE E QUALIDADE DE VIDA
MESTRADO ACADÊMICO

Eu, Aldine Cecília Lima Coelho, matriculada sob o número 201621017 no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida (PPGSAQ) da Universidade Federal do Oeste do Pará, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Santarém-Pará: percepções da saúde e da educação”**, **comprometo-me** com a utilização dos dados contidos no **termo de compromisso municipal do PSE, plano de atividades do Programa Saúde na Escola e o relatório das atividades realizadas**, a fim de obtenção dos objetivos previstos neste projeto de pesquisa, sendo que este projeto será submetido ao comitê de ética.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Santarém, _____ de _____ de 20__.

Aldine Cecília Lima Coelho -Pesquisadora

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UEPA

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PARÁ

Pesquisador: Aldine Cecília Lima Coelho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78763717.8.0000.5168

Instituição Proponente: Universidade Federal do Oeste do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.370.871

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa tem como proposta nuclear compreender como se dá o processo de intersectorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Santarém, Pará, percebendo de que forma são planejadas e realizadas as ações para a melhoria da qualidade de vida dos alunos inseridos neste programa. Sabemos que o âmbito escolar pode ser considerado um dos locais ideais para trabalhar as práticas em educação e saúde, pelo fato de encontrarmos diferentes sujeitos, com papéis distintos como: professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães e outros familiares

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar o processo da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola (PSE) no Município de Santarém/Pará, a partir das percepções das equipes de trabalho e das práticas desenvolvidas por elas.

Objetivo Secundário:

- Levantar a percepção dos componentes das equipes de saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola;
- Traçar o entendimento que fazem os componentes das equipes de saúde e da educação quanto à intersectorialidade;

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399

Bairro: Aparecida

CEP: 68.040-090

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)3512-8013

Fax: (93)3512-8000

E-mail: cepuepa@outlook.com

Continuação do Parecer: 2.370.871

- Identificar os impactos da intersetorialidade nas escolas e relacioná-los com a práticas das equipes da saúde e da educação envolvidas no PSE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como possível risco para os participantes temos o constrangimento. E para que os participantes não fiquem constrangidos, a entrevistas serão agendadas com os participantes da pesquisa, sendo de escolha dos mesmos o local da entrevista, será utilizado um sistema de numeração sequencial como método de identificação tanto no questionário como na entrevista, além de assegurar a total liberdade para não responder qualquer questão que considera constrangedora.

Benefícios:

E como benefício está pesquisa trará informações referentes ao processo de intersetorialidade do PSE no município de Santarém, assim como, identificar como é percebido essa intersetorialidade pela saúde e pela educação, para que esta pesquisa sirva de subsídios para a melhora do funcionamento do PSE no município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um tema relevante, uma vez que não existem trabalhos publicados sobre essa temática na região. Sendo evidente a urgência e importância em verificar como se dá o processo de intersetorialidade do Programa Saúde na Escola, no município de Santarém-Pará, com vistas a constatar sua efetividade a partir dos princípios e ações propostos pelo programa, contribuindo assim para o conhecimento da realidade local.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos

Recomendações:

Recomendo revisão ortográfica em todo o projeto e adoção da impessoalidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências, entretanto o CEP recomenda revisão ortográfica em todo o projeto e adoção da impessoalidade, bem como envio de relatório parcial e final da execução do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

A pesquisadora deve enviar os relatórios parcial e final na Plataforma Brasil.

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399
Bairro: Aparecida CEP: 68.040-090
UF: PA Município: SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



Continuação do Parecer: 2.370.871

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_988891.pdf	19/10/2017 10:24:50		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	19/10/2017 10:16:37	Aldine Cecilia Lima Coelho	Accito
Outros	Termodeautorizacaocompromissopara usodedados.docx	19/10/2017 10:15:33	Aldine Cecilia Lima Coelho	Aceito
Outros	TCUD.docx	19/10/2017 10:10:41	Aldine Cecilia Lima Coelho	Accito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/10/2017 10:07:52	Aldine Cecilia Lima Coelho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOALDINECEP.docx	19/10/2017 10:07:03	Aldine Cecilia Lima Coelho	Aceito
Outros	carta_de_aceite_secretaria_de_educacao.pdf	05/10/2017 17:18:05	Aldine Cecilia Lima Coelho	Aceito
Outros	carta_de_aceite_secretaria_de_saude.pdf	05/10/2017 17:17:06	Aldine Cecilia Lima Coelho	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/10/2017 17:11:30	Aldine Cecilia Lima Coelho	Accito
Outros	ROTEIRODEENTREVISTA.docx	31/08/2017 20:51:49	Aldine Cecilia Lima Coelho	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	31/08/2017 20:51:09	Aldine Cecilia Lima Coelho	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	31/08/2017 20:35:49	Aldine Cecilia Lima Coelho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTAREM, 08 de Novembro de 2017

Assinado por:
Maria Goreth Silva Ferreira
(Coordenador)

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399
Bairro: Aparecida CEP: 68.040-090
UF: PA Município: SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com

Página 03 de 03

ANEXO B- OFÍCIO ENCAMINHADO À SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE SANTARÉM PARA OBTENÇÃO DA CARTA DE ACEITE PARA PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E QUALIDADE DE VIDA
MESTRADO ACADÊMICO

OFÍCIO Nº 015/ 2017 - PPGSAQ/ CFI/ UFOPA

Santarém, 31 de agosto de 2017.

À Secretaria Municipal de Educação
Secretária: Marluce Santos de Pinho

Assunto: Obtenção de Carta de Aceite para Pesquisa

Senhora Secretária,

Encaminhamos o Projeto de Pesquisa de **Aldine Cecilia Lima Coelho**, matrícula nº 201621017, discente do Programa de Pós- Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida- Mestrado Acadêmico do Centro de Formação Interdisciplinar da Universidade Federal do Oeste do Pará, visando obter carta de aceite por esta Secretaria de Educação.

Atenciosamente

Marluce Santos de Pinho
Secretária Municipal de Educação
SEMED
Decreto: nº 006/2017

Itamar Rodrigues Paulino
Prof. Dr. Itamar Rodrigues Paulino
Coordenador PPGSAQ
Portaria 2.095 de 24/Ago/2016 PROPPH/UFOPA

Centro de Formação Interdisciplinar - UFOPA
Av. Mendonça Furtado, 2946, 4º andar - Bairro Fátima – Santarém - Pará
CEP: 68.040-050 - Fone: (93) 2101- 6546 E-mail: ppgsaq@gmail.com

ANEXO C – OFÍCIO ENCAMINHADO À SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTARÉM PARA OBTENÇÃO DA CARTA DE ACEITE PARA PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E QUALIDADE DE VIDA
MESTRADO ACADÊMICO

OFÍCIO N° 014/ 2017 - PPGSAQ/ CFI/ UFOPA

Santarém, 31 de agosto de 2017.

À Secretaria Municipal de Saúde de Santarém
Secretário: Edson Ferreira Filho

Assunto: Obtenção de Carta de Aceite para Pesquisa

Senhor Secretário,

Encaminhamos o Projeto de Pesquisa de Aldine Cecília Lima Coelho, matrícula n° 201621017, discente do Programa de Pós- Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida- Mestrado Acadêmico do Centro de Formação Interdisciplinar da Universidade Federal do Oeste do Pará, visando a obter carta de aceite por esta Secretaria de Saúde.

Atenciosamente

Itamar Rodrigues Paulino
Prof. Dr. Itamar Rodrigues Paulino

Coordenador PPGSAQ
Portaria 2.095 de 24/Ago/2016 PROPPIT/UFOPA

Centro de Formação Interdisciplinar - UFOPA
Av. Mendonça Furtado, 2946, 4º andar - Bairro Fátima - Santarém - Pará
CEP: 68.040-050 - Fone: (93) 2101- 6546 E-mail: ppgsaq@gmail.com

*Recebido
07.09.17
Quilombos*

ANEXO D- CARTA DE ACEITE DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTARÉM



CARTA DE ACEITE

Em nome da Secretaria Municipal de Saúde declaro ter conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **"INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAUDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PARÁ"**, de autoria da acadêmica do Programa de Mestrado, **Aldine Cecília Lima Coelho**, dando-lhe consentimento para realizar o trabalho nesta instituição e coletar dados em nosso serviço, *Secretária Municipal de Saúde-Coordenação PSE/Saúde*, após a aprovação do projeto em questão ao Comitê de Ética, o qual é pré-requisito para o início da pesquisa.

Necessário, porém, se faz que antes da publicação dos resultados o trabalho seja apresentado a esta Secretaria Municipal de Saúde com o escopo de analisar e discutir os resultados obtidos, sendo obrigatório citar na publicação o nome Instituição Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA e da Secretaria Municipal de Saúde, como locais de realização da pesquisa.

Santarém, 01 de Setembro de 2017

Enf.ª. Simara Liberal
Esp. em E. de Saúde
COREN - PA 108503

Simara Cristina Liberal Freitas
Divisão Técnica

ANEXO E- CARTA DE ACEITE DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE SANTARÉM



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – SEMED
Av. Dr. Anysio Chaves, nº 712 – Aeroporto Velho – CEP: 68030-290
Telefone: (93) 3522-2594 Santarém-Pará-Brasil

CARTA DE ACEITE

Em nome da Secretaria Municipal de Educação do município de Santarém/Pará, declaro ter conhecimento do projeto de pesquisa intitulado: “INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PARÁ de autoria da mestranda Aldine Cecília Lima Coelho do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida- Mestrado Acadêmico do Centro de Formação Interdisciplinar da Universidade Federal do Oeste do Pará, dando-lhe consentimento para realizar a pesquisa neste município e coletar dados, realizar aplicação de questionário e outras atividades voltadas para a pesquisa.

Santarém, 05 de Setembro de 2017.

Marluce Santos de Pinho
Secretária Municipal de Educação

Marluce Santos de Pinho
Secretária Municipal de Educação
SEMED
Decreto n.º 009/2017

SOBRE AS AUTORAS



ALDINE CECÍLIA LIMA COELHO

Bacharel em Enfermagem (UEPA). Mestre em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida (PPSGSAQ/UFOPA). Especialista em Saúde Coletiva (UniBF), Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Natureza e Desenvolvimento (PPGSND/UFOPA). Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará – UFPA, Campus Altamira. Membro do grupo de Estudos e pesquisa PRAXIS UFOPA/CNPq. Atua como profissional e pesquisadora principalmente nas seguintes áreas: Saúde Coletiva, Enfermagem e Educação. E-mail: aldine.lima@hotmail.com . CV: <http://lattes.cnpq.br/1301455016936905>



TANIA SUELY AZEVEDO BRASILEIRO

Professora titular da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), lotada no Instituto de Ciências da Educação (ICED). Pós-doutorado em Psicologia pela Universidade de São Paulo (IP/USP), com estágio junto a Cátedra Vigostky da Universidade de Havana/Cuba (2009). Doutorado em Educação pela Universidad Rovira i Virgili, Espanha (URV-ES, 2002), título revalidado pela FE/USP. Mestrado em Pedagogia do Movimento Humano (UGF/RJ, 1992). Mestrado em Tecnologias Educacionais (URV-ES, 2001). Especialista em Medicina Desportiva e Biociências do Esporte (UFJF, 1980), em Didática do Ensino Superior (UGF, 1985) e em Administração dos Serviços de Saúde (UNAERP/SP, 1994). Licenciada em Educação Física, Recreação e Jogos (UFJF, 1978), Psicóloga (UNIR, 1997) e Pedagoga (FIAR, 2004). Docente do quadro permanente do Doutorado Sociedade, Natureza e Desenvolvimento (PPGSND) e do Mestrado Acadêmico em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), além do

Doutorado em Educação na Amazônia (PGEDA) - Associação Plena em Rede (EDUCANORTE), assumindo a Coordenação do Polo Santarém/UFOPA (2020-2021). Atuou Coordenadora do PPGE da Universidade Federal de Rondônia (UNIR) (2009-2011), do PPGE UFOPA (2013-2015) e da Licenciatura em Informática Educacional (LIE) (gestão 2019-2021) da UFOPA. É membro pesquisadora da REDE INTER-REGIONAL N-NECO SOBREDOCÊNCIA NA EDUCAÇÃO SUPERIOR - RIDES e assumiu sua presidência durante a gestão 2012-2015. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa PRAXIS UFOPA/CNPq. Possui experiências como docente e gestora desde a educação infantil até a educação superior (graduação e pós-graduação stricto sensu), com orientações concluídas de IC, TCC, especialização, mestrado e doutorado, além de supervisora de pós-doutorados. Pesquisa e publica em áreas diversas, com ênfase em Educação e Psicologia, destaque para as temáticas: Educação Superior, Política e Gestão Educacional, Formação de Professores, Tecnologias Educacionais, Currículo e Educação para a Sustentabilidade, além de estudiosa do pensamento de Paulo Freire. E-mail: brasileirotania@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/7125374751055075>.



ISBN 978-65-80423-08-8



9 786580 423088