

# *Ações intersetoriais entre a saúde e a educação: apontamentos para o programa saúde na escola*

I<sup>1</sup> Myriam Dantas Pereira, <sup>2</sup> Ilana Moutian, <sup>3</sup> Rafaela das Graças Santiago Faria, <sup>4</sup> Darilene Rocha Cordeiro, <sup>5</sup> Selma Maria da Fonseca Viegas I

**Resumo:** Objetivo: compreender as ações intersetoriais entre a Saúde e a Educação e o contexto do Programa Saúde na Escola em três municípios de distintas regiões sanitárias do estado de Minas Gerais, Brasil. Método: trata-se de um estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Cotidiano, com 91 participantes, sendo 38 profissionais da Saúde e 53 profissionais da Educação. Utilizaram-se a entrevista individual aberta e os registros em notas de campo operacionais do desenvolvimento da pesquisa. Os dados foram coletados em 2016 e utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática, obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos, em consonância ao referencial metodológico de estudo de casos múltiplos holístico. Resultados: apontam um baixo envolvimento entre os setores Saúde e Educação levando à prática de ações fragmentadas, pontuais e limitadas e implicando baixa melhoria das condições de saúde. Conclusões: para modificar esse contexto, é fundamental o envolvimento dos profissionais da Saúde e da Educação, além dos próprios escolares, pais, comunidade e gestores. A união desses atores é necessária para a transformação das condições de saúde dos estudantes. No entanto, isso só será alcançado se as ações desenvolvidas forem planejadas e executadas envolvendo esses atores e a comunidade escolar.

► **Palavras-chave:** colaboração intersetorial; saúde; educação; saúde escolar; promoção da saúde.

<sup>1</sup> Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis-MG, Brasil (myriamdantas2014@gmail.com). ORCID: 0000-0002-7775-1027

<sup>2</sup> Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis-MG, Brasil (paulalgpereira@gmail.com). ORCID: 0000-0002-0565-1879

<sup>3</sup> Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis-MG, Brasil (rafaelafaria01@hotmail.com). ORCID: 0000-0001-9508-8372

<sup>4</sup> Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis-MG, Brasil (darilenerc@yahoo.com.br). ORCID: 0000-0002-8982-9143

<sup>5</sup> Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis-MG, Brasil (selmaviegas@ufsj.edu.br). ORCID: 0000-0002-0287-4997

Recebido em: 24/06/2019  
Aprovado em: 07/03/2020  
Revisado em: 18/05/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310224>

## Introdução

As intervenções públicas centralizadas, verticais, fragmentadas e divididas por setor já não são mais suficientes para solucionar as exigências de saúde da população. Para atender às demandas de saúde, considera-se o estabelecimento de vínculos, uma troca de saberes, potencialidades e experiências entre os atores e os serviços públicos envolvidos, desfragmentando as ações e serviços com o desígnio de promover e potencializar redes cooperativas, resolutivas e articuladas (DIAS; VIEIRA; SILVA et al., 2016). A intersetorialidade precisa acontecer de forma articulada e integrar políticas públicas para efeitos mais significativos na qualidade de vida da população. Nessa perspectiva a ação intersetorial permite atender o sujeito de forma integral garantido o direito à saúde e à vida com mais qualidade (VIEGAS; PENNA, 2015).

Como estratégia intersetorial, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) pelo Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que integra ações do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação com a efetivação de trabalhos simultâneos para a obtenção de resultados impactantes sobre os determinantes do processo saúde-doença e a promoção de vida com melhor qualidade. Esse programa proporciona aos alunos da rede pública de ensino um acesso maior às intervenções de saúde por meio das atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, enfrentamento das vulnerabilidades sociais e dos problemas associados ao processo de aprendizagem (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009)

A escola exerce um importante papel na promoção e proteção da saúde do aluno (GONDIM; SOUTO; MOREIRA et al., 2015). Seu espaço propicia o encontro dos alunos, pais, professores e funcionários permitindo a operacionalização do PSE. Este programa visa ampliar as ações de saúde, destinadas aos alunos, a partir das dificuldades elencadas no cotidiano escolar, articulando Saúde e Educação, desenvolvendo ações de prevenção de riscos e agravos, promoção da saúde e assistência. A integralidade, a territorialidade e a intersetorialidade são princípios que fundamentam o Programa (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017). Por meio de um trabalho de educação em saúde, pode-se possibilitar a adoção de comportamentos de vida saudáveis permitindo um adequado desenvolvimento, além da redução significativa das doenças (LÓPEZ; FIERRO; MONTOYA et al., 2016).

A Saúde e a Educação consistem em um instrumento capaz de proporcionar empoderamento e transformação social. Para isso, é necessário um esforço coletivo entre os setores, a fim de desenvolver práticas integrais e integradas (RIBEIRO; RIBEIRO, 2015). Empoderar envolve a condição humana e o que o ser humano tem para nos ensinar, “incitando-nos a mudar o olhar e a direção, ensinando-nos que ao invés de tentar normatizar as pessoas, é preciso estimular cada ser humano, envolvendo sua potência” (NITSCHKE et al., 2017, p. 10).

Apesar de reconhecidas suas vantagens e utilidades, o trabalho intersetorial nem sempre é efetivo ou alcançado com facilidade, devido às diferentes agendas de prioridades dos setores Saúde e Educação ou até mesmo em função da carência de informações dos professores sobre os temas da saúde, muitos sem a formação necessária para o desenvolvimento de ações educativas mediante a complexidade das demandas dos alunos (MONTEIRO; BIZZO, 2015). A carência de recursos e de profissionais capacitados acaba influenciando nas ações desenvolvidas no universo escolar, o que destaca a necessidade do trabalho interdisciplinar e da colaboração intersetorial (SOARES; LEITE, 2015).

A falta de articulação de ações entre os profissionais da saúde e da educação pode prejudicar o acompanhamento dos alunos, além de afetar a realização das atividades do PSE, já que a intersetorialidade se configura como um importante pilar para esse programa (BRASIL; SILVA; SILVA; RODRIGUES et al., 2017). O planejamento e a execução das ações do PSE devem ser feitos de forma intersetorial, no intuito de se alcançar uma realidade mais justa e saudável, sendo fundamental a criação de espaços onde haja a participação dos alunos, professores, profissionais da saúde e comunidade (CHIARI; FERREIRA; AKERMAN et al., 2018).

Nesse âmbito, questiona-se: como são desenvolvidas as ações intersetoriais entre a Saúde e a Educação e qual o contexto do PSE em municípios de Minas Gerais? Qual a participação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e das Escolas Públicas Municipais e Estaduais nas ações do PSE? As ações desenvolvidas no PSE indicam a intersetorialidade?

Este estudo teve por objetivo compreender as ações intersetoriais entre a Saúde e a Educação e o contexto do Programa Saúde na Escola em três municípios de distintas regiões sanitárias do estado de Minas Gerais, Brasil.

## Métodos

Trata-se de um estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo (YIN, 2015), fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Cotidiano (MAFFESOLI, 2010).

O método estudo de caso, na abordagem qualitativa, possibilita ao pesquisador o estudo do fenômeno (o caso) abrangendo todo o contexto no qual se insere e compreendendo profundamente o modo como o indivíduo vivencia cada situação. Ao conjugar vários estudos de casos únicos, realizados separadamente de forma completa em uma mesma pesquisa, ele passa a ser conhecido como um estudo de casos múltiplos. O estudo de casos múltiplos é considerado mais robusto, pois aumenta a capacidade de generalização dos resultados, uma vez que amplia as chances de se encontrarem resultados similares pela saturação dos dados nos diversos casos, seguindo a lógica da replicação literal (YIN, 2015). Este estudo de casos múltiplos é holístico por apresentar uma única unidade de análise (YIN, 2015): o contexto da integração entre a Saúde e a Educação e a (não)adesão ao PSE.

A Sociologia Compreensiva do Cotidiano propõe o uso da razão sensível, a fim de oferecer outra visão sobre as relações humanas. Possibilitou a análise e compreensão de ações intersetoriais no cotidiano dos profissionais da Educação e da Saúde de três realidades distintas, envolvendo as diferentes visões e o contexto do trabalho intersetorial com ou sem adesão ao PSE. Para essa análise, foi necessário um equilíbrio entre a razão e o sentimento, uma vez que, um único acontecimento é passível de várias explicações em realidades distintas que trazem resultados similares. O viver é heterogêneo e plural, exigindo uma compreensão ampla e integral que, neste estudo, abarca ações intersetoriais para a atenção e promoção da saúde no cotidiano de alunos *in loco*. Para isso, é necessário estar atento às coisas simples e pequenas (MAFFESOLI, 2010), “à maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário. Delineando assim, seu processo de viver, em um movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital” (NITSCHKE et al., 2017, p. 8).

O estudo foi desenvolvido em três municípios de Minas Gerais, Brasil: Curvelo, Itaipericica e Sete Lagoas, pertencentes a distintas regiões sanitárias. Os cenários são compostos por municípios classificados considerando o parâmetro quantitativo

populacional: de pequeno porte (< 50 mil habitantes), médio (entre 50 mil e cem mil habitantes) e grande porte (> 100 mil habitantes).

O município de Curvelo está localizado na região central mineira e possui uma população estimada de 79.401 habitantes (BIGS, 2016). A cidade tem adesão ao PSE desde 2014 e o programa é desenvolvido em duas escolas municipais. Apresenta um total de 16 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), correspondendo a 87,5% de cobertura, 14 escolas estaduais e sete escolas municipais. A cidade de Itapecerica, situada na região centro-oeste mineira, no período da coleta de dados do estudo, não teve adesão ao PSE. Dispõe de uma população estimada de 22.134 habitantes (BIGS, 2016), com cinco ESF, correspondendo a 70,3% de cobertura, sete escolas estaduais e seis municipais. Já a cidade de Sete Lagoas, localizada na mesorregião metropolitana de Belo Horizonte, possui adesão ao PSE desde o ano de 2013, atualmente, com 100% de cobertura. Sua população estimada é de 234.221 habitantes (BIGS, 2016). Apresenta 45 equipes da ESF, dez Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), 30 escolas estaduais e 41 escolas municipais (Notas de Campo-NC).

Por se tratar de um programa desenvolvido de forma conjunta entre a Saúde e a Educação, participaram do estudo 91 profissionais de ambos os setores, sendo 38 da Saúde e 53 da Educação (dos 91, 28 são de Itapecerica; 38, de sete Lagoas e 25, de Curvelo). Do total de participantes, 76 (83,52%) eram do sexo feminino, apresentaram idade média na Saúde de 35,4 anos e, na Educação, de 45,6 anos. O tempo de atuação na Saúde tem média de 7,1 anos e, na Educação, de 19,5 anos. Quanto ao cargo e à função dos participantes da pesquisa, foram inclusos dois médicos, sete enfermeiros, três técnicos de Enfermagem, 14 agentes comunitários de saúde, quatro cirurgiões-dentistas, dois auxiliares de saúde bucal, um psicólogo, seis diretores, sete vice-diretores, sete supervisores escolares, 28 professores, três auxiliares de serviços gerais, três secretários municipais de Saúde e dois da Educação, dois coordenadores da APS e do PSE. O critério de inclusão adotado foi ter um ano ou mais de atuação na função/cargo e, de exclusão, o profissional estar afastado do trabalho na data de coleta de dados.

As fontes de evidências foram a entrevista aberta intensiva, individual, gravada e transcrita na íntegra e registros em notas de campo (NC) operacionais de desenvolvimento da pesquisa. As notas de campo, como fonte de evidências, são elementos imprescindíveis na elaboração de registros operacionais da pesquisa durante o trabalho de campo e prosseguem até a análise (YIN, 2015).

Os dados foram coletados de junho a agosto de 2016. A determinação dos locais de coleta de dados nos municípios se deu a partir de um sorteio aleatório das unidades da ESF e das escolas municipais e estaduais com ou sem adesão ao PSE. Em Curvelo foram uma escola estadual, duas municipais e três equipes da ESF. Em Itapeverica, uma escola estadual, três municipais e duas equipes da ESF. Já Sete Lagoas, duas escolas estaduais, três municipais e duas equipes da ESF (NC). A entrevista foi realizada individualmente por meio de um roteiro semiestruturado. A priori, foi realizado um pré-teste com o roteiro de entrevista. Os convidados foram abordados no local de trabalho, onde foram informados sobre os riscos e os objetivos do estudo. Após o consentimento voluntário, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e apenas um convidado negou a participação na pesquisa. As entrevistas foram realizadas em local reservado, com a presença apenas da entrevistadora e do(a) entrevistado(a), teve duração média de 12 minutos e 16 segundos e foram gravadas com autorização prévia. Para garantir o sigilo das informações e o anonimato dos participantes, foram utilizados códigos alfanuméricos: os entrevistados do setor Educação foram identificados pela letra E, e os do setor Saúde foram identificados pela letra S acrescidas do número da entrevista de forma sequencial (E<sub>-1</sub>, E<sub>-2</sub>, S<sub>-1</sub>, S<sub>-2</sub> etc.).

Com o propósito de atender aos critérios da pesquisa qualitativa, inicialmente, não foi definido o número de participantes e a coleta de dados foi encerrada após identificar a replicação literal em cada caso e no montante dos três casos (YIN, 2015). Depois de verificada a replicação literal, mais duas ou três entrevistas foram realizadas em cada município, confirmando a saturação dos dados e determinando o encerramento da coleta.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e conservadas para obter as informações paralinguísticas. Apesar da transcrição não ter sido devolvida aos participantes para comentários e correções, eles foram consultados, após as entrevistas, a respeito da permissão para a utilização de todas as informações coletadas.

Utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2011), definida pelo critério semântico, segundo as fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e a interpretação.

A pré-análise teve por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais por meio da leitura flutuante. A exploração do material consistiu na codificação e categorização dos dados obtidos. A codificação foi efetuada pelas “operações

de codificação” (BARDIN, 2011), consistindo na “transcrição de características específicas, permitindo atingir uma representação do conteúdo ou de sua expressão” (BARDIN, 2011), isto é, a efetivação das decisões tomadas na pré-análise, ou seja, o que representa os significados expressos na leitura flutuante, precisa e compreensiva. A categorização consistiu, primeiramente, na classificação dos elementos textuais por diferenciação e, depois, pelo agrupamento por meio das características ou significados comuns desses elementos (BARDIN, 2011).

Na exploração do material pela codificação, foram realizadas a referenciação dos índices e a elaboração de unidades de registro. Esses índices foram determinados de acordo com cada assunto relacionado ao PSE e às ações intersetoriais, que foram convergidos em grupos que formaram a categoria “Ações intersetoriais entre a Saúde e a Educação: apontamentos para o Programa Saúde na Escola”, conferindo a compilação dos dados pela aproximação dos significados, pela convergência dos dados ou a replicação literal nas falas dos participantes da pesquisa. A categorização consistiu em classificar e agrupar as unidades de registro por divergências ou convergências dos resultados. A última fase consistiu no tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

A análise dos dados foi consonante à técnica analítica da síntese cruzada dos casos (YIN, 2015), que se fundamenta por este estudo considerar três casos individuais que foram previamente conduzidos com uma única unidade de análise “pré-projetados em um mesmo estudo” (YIN, 2015), “que replicaram um em relação ao outro” (YIN, 2015) literalmente por similaridade dos dados. A condução dos casos cruzados foi fundamentada pela interpretação do significado, segundo a Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2011), conferindo uma compilação dos dados dos três casos neste estudo.

Este estudo foi aprovado sob o parecer 1.536.529, CAAE 54705016.5.0000.5545 e pela Comissão de Ética da Secretaria de Estado de Educação do Estado de Minas Gerais, sendo desenvolvido em concordância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º466/2012.

## Resultados

As atividades de implementação do PSE incluíram a articulação entre os dois setores com vistas à prevenção de riscos e agravos. Na voz dos participantes da

pesquisa, surgem apontamentos de promoção da saúde da comunidade escolar e de educação em saúde:

O PSE é uma estratégia extremamente inteligente em que se acredita que Educação e Saúde andam juntas. Principalmente, se você implanta nas escolas ações de promoção e de educação em saúde. É um lugar mais propício para você ver resultados no que diz respeito à saúde. Os pais, eles se tornam mais interessados, a gente pode observar isso. Os alunos se sentem mais abertos porque poucos adolescentes, mesmo na fase inicial da adolescência, procuram a unidade de saúde. E, na escola, como eles são da mesma faixa etária, a gente vê um impacto maior e um interesse maior na hora que a gente vai desenvolver determinadas ações. (S-31 Curvelo)

É de grande importância porque a escola não caminha sozinha, ela precisa da saúde; os meninos, as crianças precisam estar bem não somente fisicamente, mas mental, emocional, então, está tudo relacionado, ligado. (E-1 Itapecerica)

Os participantes da pesquisa apontam a necessidade da intersetorialidade no cotidiano da Saúde e da Educação:

Porque a saúde não é só a Saúde que tem que envolver, tem que envolver outros setores, e a escola é um lugar ideal. (S-28 Sete Lagoas)

É a Saúde integrada na Educação. (E-15 Itapecerica)

Eu acho que só tem a ganhar, sabe, saúde é nosso ponto principal; sem saúde, a gente não estuda, não caminha, não faz nada. Eu acho que o PSE é uma parceria de muito valor, tem que valer, sim! A Saúde e a Educação é tudo! (E-29 Sete Lagoas)

A parceria entre Saúde e Educação é argumentada e justificada para prevenir riscos e promover saúde:

Acredito que parceria é ver as dificuldades que nós temos nas escolas e vir fazer prevenção. Acho que o mais importante seria entrosamento das duas secretarias, Saúde e Educação, porque Saúde para vincular precisa de Educação, e Educação precisa da Saúde, então, os dois setores têm uma ligação muito grande. (E-3 Itapecerica)

Nós temos uma parceria muito boa com a Secretaria de Educação porque se trabalhar Saúde sem Educação e Educação sem Saúde não anda?!(S-32 Curvelo)

A cidade precisa (PSE), os nossos filhos precisam, as professoras precisam. [...] Que Deus abençoe, que entre na mente dos gestores porque precisamos dessa união e que seja assim direto, não só campanhas disso ou daquilo, igual vemos campanhas de vacinação, e só colocam as campanhas, e cadê a saúde? Que eles saiam da sala, da mesa. (E-3 Itapecerica)

Surge a importância do PSE para os alunos, incluindo os mais carentes:

É muito importante um projeto (PSE) dessa grandiosidade na escola até mesmo para despertar as crianças. Nós temos milhões de projetos que desenvolvemos na área cultural, literatura, nas olimpíadas de português. Mas tem que buscar mais parcerias para adotar as escolas. (E-6 Itapecerica)



A importância é para a escola e para os alunos, principalmente os mais carentes, que não têm tanta assistência, seria, então, um investimento do poder público. (E-15 Itapecerica)

A necessidade de mais integração entre a Saúde e a Educação, não somente em ações pontuais, mas para possibilitar mais acesso à saúde:

Saúde e Educação andam juntas, eu acho que deveria ter mais participação. (E-8 Itapecerica)

Na realidade, a gente não tem muita abertura e, assim, acesso à área da Saúde. O que vem para nós? Já tivemos, aqui na escola, combate à dengue, agora é o foco. Foi a escovação. Mas eles não dão muita abertura dentro dessa Saúde, então, a escola, a instituição... não tem o acesso, entendeu? (E-5 Itapecerica)

Foi enfatizada pelos participantes a carência de atuação das equipes ESF nas escolas em município sem adesão ao PSE:

Atualmente, nessa equipe ESF a gente não tem é... ligação com a Educação, a gente não faz trabalho nas escolas. A gente sabe que existe. (S-1 Itapecerica)

Que eles viessem mais na escola, que eles procurassem saber quais os problemas que têm afetado mais a nossa escola com relação à saúde. (E-1 Itapecerica)

De a gente participar junto, sentar-se junto, decidir o que vai fazer, não, não tem! Aqui é complicado voltando até para a ESF mesmo, como é dividido por bairros e ser atendido no seu bairro, nem te atende aqui. Tudo bem que isso seja democracia, faz parte, mas não justifica, se você tiver em uma emergência, eles não te atendem. (E-3 Itapecerica)

Não vejo essa relação. A única vez que eu vi foi há dois anos quando teve uma campanha de vacinação do HPV. Muito pouco! É fraca a atuação dos funcionários do posto com a escola. (E-13 Itapecerica)

Não é só aqui, na nossa equipe ESF, que existe uma deficiência nesse campo, sabe? Não tem trabalho que é feito juntamente com as escolas. (S-4 Itapecerica)

No entanto, com intersetorialidade as atividades acontecem mesmo sem adesão ao PSE:

Nas escolas, eles fazem muita campanha, igual teve surto de dengue, aí, a gente fez campanha da dengue, o dentista veio para ensinar as crianças a escovar os dentes. E grupos para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e do uso de drogas. Geralmente, cada equipe da ESF vai à escola da área de abrangência. (S-3 Itapecerica)

A prioridade é a criança como foco de ação dos setores Educação e Saúde:

O pessoal da saúde deveria ir mais à escola. Porque estamos trabalhando com criança... A prioridade é a criança, Saúde e Educação andam juntas. (E-8 Itapecerica)

Com intersetorialidade pode-se intervir sobre os determinantes e atuar sobre comportamentos que podem ser modificáveis:

Na escola, você está envolvendo a saúde dentro do aprendizado, é mais rico. E trabalhando a modificação dos hábitos, a prevenção das doenças, então, na escola, você pega crianças, pega adolescentes, então, eu acredito que a modificação do ser, do agir, é melhor. (S-32 Curvelo)

Foi relatado, pelos participantes, que a gestão implica a intersetorialidade:

Acho que com vontade da gestão e da política, para que a gente possa trabalhar porque, senão, não adianta a gente querer fazer junto, se não temos como fazer, não tem recurso e nem apoio. [...]Tinha que ser uma ação lá de cima, eles que têm que tomar providências para a gente trabalhar. (S-7 Itapecerica)

As coisas não dependem só do ACS, da vontade do ACS, até mesmo do enfermeiro. Porque, querendo ou não, tem uma hierarquia que deve ser seguida. Então, muitas coisas a gente quer fazer, mas não tem material, essa falta de suporte, de organização, de recursos. (S-5 Itapecerica)

Evidencia-se a necessidade da intersetorialidade para alcançar o conceito ampliado de saúde:

Ótima oportunidade de falar das nossas necessidades, do que é atuante e do que pode ser melhorado na Educação, quanto na Saúde. Os dois setores caminham juntos para que a criança tenha um aprendizado melhor. A necessidade que eu encontro seria a gente sempre dar ênfase para a saúde física e mental da criança para que nós possamos chegar ao nosso objetivo que é... qual o nosso objetivo? Que a criança aprenda. Então, para que ela aprenda, é necessário que ela tenha uma boa qualidade de vida. E a qualidade de vida envolve o quê? Educação, Saúde, moradia e... alimentação, então, nós dependemos muito da Saúde para que o aluno alcance o aprendizado desejado. (E-1 Itapecerica)

A saúde é a principal porque a gente, tendo saúde, a gente tem tudo. Para a criança, para a gente, saúde vem em primeiro lugar! (E-10 Itapecerica)

Eu acho que o PSE é uma própria educação. A saúde é um todo, é um bem-estar físico, mental e social que está ligado ao ser humano o tempo todo. (E-50 Curvelo)

A possibilidade de mudar a consciência das pessoas fazendo com que o foco delas seja prevenção e promoção. Eu acho que o grande papel e a grande mudança que tem que acontecer é as pessoas se prevenirem e não só tratarem. (S-22 Curvelo)

A integração com a família surge como apontamento para o êxito do PSE:

OPSE teria que ser desenvolvido em parceria com a família, tem que trazer a família para dentro da escola porque a gente passa para os alunos e eles repassam dentro de casa. E família tem que estar junto para eles entenderem o que está acontecendo. (E-49 Curvelo)

Creio que vai continuar essa parceria Educação, escola, família, Saúde (E-50 Curvelo).

Os resultados deste estudo apontam a importância do PSE, que aproxima a Saúde da Educação, possibilitando o desenvolvimento de ações de saúde no espaço

escolar. Contudo, embora tenha 100% de adesão ao PSE, o município de Sete Lagoas demonstrou uma menor proximidade ao setor Saúde, quando comparado ao de Itapecerica, sem adesão ao PSE, distanciando da proposta desse programa. Em Itapecerica, as ações desenvolvidas nas escolas, pelos profissionais da Saúde e da Educação, se assemelham às desenvolvidas em Sete Lagoas, com foco na prevenção de doenças imunopreveníveis, no combate à dengue, na saúde bucal e saúde sexual (NC).

Frente à única unidade de análise “o contexto da integração entre a Saúde e a Educação e a (não)adesão ao PSE”, adotada para os três casos, considera-se que a replicação literal nos casos, conferida pela saturação dos dados e pela generalização analítica em estudo de casos múltiplos, leva à compreensão de que a integração entre estes setores acontece nos cenários estudados, nas ações supracitadas, mesmo que o município tenha ou não adesão ao PSE, o que pode conferir a generalização externa para realidades similares aos cenários estudados.

## Discussão

A saúde não se faz só. Para a promoção da saúde e a prevenção de riscos e agravos, é indispensável a atuação dos outros setores para atenção integral e intersetorial (PERES; GRIGOLO; SCHNEIDER, 2017). A intersetorialidade constitui uma importante estratégia para a promoção da saúde do aluno (FARIAS; SÁ; FIGUEIREDO et al., 2016). Ela propõe uma articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos e diferentes setores (DIAS; VIEIRA; SILVA et al., 2016).

A intersetorialidade consiste em desenvolver ações que impactam, de forma positiva, a vida das pessoas e das comunidades. Essas ações precisam ser planejadas, de forma articulada e em conjunto, envolvendo os saberes e as experiências dos diversos setores. O trabalho intersetorial exige compartilhamento de conhecimento e ações tendo em vista a melhoria da qualidade de vida da população, alcançando a promoção da saúde (PERES; GRIGOLO; SCHNEIDER, 2017).

A parceria entre Educação e Saúde possibilita o desenvolvimento adequado do indivíduo. Para isso, é necessária uma atuação coletiva buscando trabalhar as ações realizadas de forma conjunta (PEREIRA; SANTOS; NUNES et al., 2015). Achados de estudo apontam parceria entre esses setores. Embora essa parceria exista, ela foi considerada pontual e limitada, focada apenas na prevenção e controle de riscos (BRASIL; SILVA; SILVA et al., 2017). Alianças e parcerias entre os setores são

essenciais para a proteção do bem-estar do aluno. A adoção de iniciativas fragmentadas tem dificultado o alcance de resultados favoráveis às mudanças dos comportamentos de risco dos alunos (MAATOUG; MSAKNI; ZAMMIT et al., 2015).

O trabalho intersetorial é uma importante estratégia para se trabalhar a promoção da saúde com os alunos formando, assim, uma rede de apoio responsável por ajudá-los a compreender as suas transformações e permitindo-os um desenvolvimento sadio (SOARES; LEITE, 2015). Entretanto, é necessária uma maior integração entre os setores Saúde e Educação para se obter bons resultados. Esse elo deve ir além de simplesmente compartilhar espaço físico e recursos materiais e humanos. É indispensável um planejamento conjunto, avaliar as necessidades dos alunos, apropriar e adaptar as ações às necessidades deles e realizar treinamento dos profissionais (LANGFORD; BONELL; JONES et al., 2015).

As ações intersectoriais entre a Educação e a Saúde, apesar de muito importantes, apresentam pouco alcance. A articulação entre os setores deve estar incluída na rotina e na prática profissional para o desenvolvimento de ações mais efetivas no ambiente escolar (SILVA; BODSTEIN, 2016). Para Maffesoli (MAFFESOLI, 2010), a maneira de viver de cada pessoa e do coletivo, o saber-fazer, saber-dizer e saber-viver define o cotidiano. Na prática cotidiana, implica o conviver em ações intersectoriais e utilizar do saber-fazer profissional para uma atenção integral efetiva e afetiva para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos no âmbito escolar.

A relação entre a Saúde e a Educação consiste em um importante pilar do PSE. Contudo, essa relação, muitas vezes, se resume em ações desenvolvidas de forma pontual (FARIAS; SÁ; FIGUEIREDO et al., 2016). O trabalho intersetorial exige esforços simultâneos para o alcance dos resultados, sendo necessário diálogo, envolvimento e conexão de todos os atores envolvidos (TOOHER; COLLINS; BRAUNACK-MAYER et al., 2017).

O ambiente escolar é um espaço importante para a realização de ações pela equipe da ESF, no entanto, essas ações não são realizadas em detrimento das outras atividades desenvolvidas nesse serviço. Um estudo desenvolvido em Fortaleza, Ceará, Brasil, aponta a demanda espontânea como um fator que dificulta os profissionais das ESF desenvolverem ações de forma conjunta com a Educação (BRASIL; SILVA; SILVA et al., 2017). Apesar disso, fazem-se necessárias uma construção coletiva e a cogestão entre os setores para o desenvolvimento do PSE.

Sendo assim, é importante criar estratégias que estreitem os laços e aproximem a Saúde da Educação (PRADO; MEDINA; AQUINO, 2017).

Os profissionais dos setores da Saúde e da Educação precisam ter um olhar diferenciado para as questões envolvendo os alunos, de modo a propor políticas e ações a serem desenvolvidas de forma integral, levando em consideração algumas das pautas educacionais, como se comunicar e se conhecer, diligenciando ações com vistas às vulnerabilidades desse público. A união desses setores pode transformar a realidade dos alunos fazendo-os protagonistas do cuidado com a sua saúde, bem como, disseminadores da prevenção de riscos (ABRAMOWICZ; CRUZ; MORUZZI, 2016; PRADO; MEDINA; AQUINO, 2017).

Ao analisar o ambiente escolar e o público de crianças e adolescentes, pode-se considerar que, na conjuntura da pós-modernidade, acredita-se que o ser humano vive em tribo. Nessas tribos, eles exercem, ao mesmo tempo, o papel de espectador e de ator do processo (MAFFESOLI, 2014), podendo usar de suas potências e serem atores, os protagonistas, para promoção da sua saúde e espectador de escolhas mais saudáveis de vida. Assim, “é preciso fazer aflorar o tesouro que está ali presente. Há um tesouro na criança, no aluno, nos outros, e, portanto, todo o trabalho, de certa forma, consiste não unicamente em puxar, mas em fazer aflorar, acompanhar um processo” (D’ÁVILA, 2017, p. 1410). Além disso, o engajamento dos alunos nas ações de promoção de hábitos saudáveis consiste em um instrumento essencial para o/a grupo/tribo de alunos incorporar a adoção de novos comportamentos (HOELSCHER; MOAG-STAHLEBERG; ELLIS et al., 2016).

Com a intersetorialidade, as atividades do PSE são possíveis e pode-se intervir sobre os condicionantes e atuar sobre comportamentos que podem ser modificáveis. Para maior alcance das ações, as atividades realizadas no ambiente escolar devem estar adequadas às habilidades de cada público possibilitando maior entusiasmo e interesse pelas ações desempenhadas (NORMAN; NYBERG; ELINDER et al., 2016). Os gestores municipais exercem influência significativa na interorganização das ações intersetoriais (DIAS; VIEIRA; SILVA et al., 2016). Para a sustentabilidade do PSE como política, os gestores devem direcionar esforços para o desenvolvimento de ações que influenciem a qualidade de vida da população e coordenar as ações intersetoriais por meio do fortalecimento das estratégias de territorialização e corresponsabilização da Saúde e da Educação (FARIAS; SÁ; FIGUEIREDO et al., 2016). Além disso, cabe aos gestores viabilizar as ações planejadas, com

financiamento, em vistas à articulação com as esferas de poder e com outros setores (LANGFORD; BONELL; JONES et al., 2015).

A intersetorialidade na Saúde envolve constantes negociações para a determinação das ações a serem desenvolvidas. Embora seja complexa, ela é uma ferramenta fundamental para a convergência de iniciativas, transformando o modelo fragmentado de atenção à saúde (MAGALHÃES, 2015). A prática do empoderamento da comunidade escolar, por meio das ações intersetoriais, traz um novo sentido à saúde, que deixa de ser vista como algo apenas biológico (SILVA; BODSTEIN, 2016) e contempla a atenção integral e corresponsabilização para a promoção da saúde. O próprio conceito ampliado de saúde passa a ser um incentivador de ações intersetoriais, pois se entende que a saúde está além do setor em si e, para que ela seja alcançada, necessita da atuação de outros serviços como, por exemplo, das escolas. Enfim, a intersetorialidade remete à ampliação da saúde e à integralidade da assistência e pode derrubar o modelo fragmentado e mecanicista das ações em saúde. Isso implica adotar uma nova forma de trabalhar unindo a outros setores para o enfrentamento dos problemas (PERES; GRIGOLO; SCHNEIDER, 2017; VIEGAS; PENNA, 2015).

Dessa forma, a cultura médica, da razão biologicista, pode ser substituída pela atenção integral e centrada na pessoa (VIEGAS; PENNA, 2015), no ser humano que se volta, na contemporaneidade, para a cultura do sentimento (MAFFESOLI, 1995), do estar junto, provocando o ressurgimento dos laços grupais, do desejo de pertencer a um grupo, de fazer parte das comunidades (MAFFESOLI, 2010; MAFFESOLI, 2014; MAFFESOLI, 2005); na expectativa de vida com melhor qualidade (VIEGAS; PENNA, 2015).

A Saúde não conseguirá, sozinha, melhorar a qualidade de vida dos alunos. Para se alcançar esse objetivo, faz-se necessário o envolvimento de outros setores da comunidade e dos familiares (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017). A família e a sociedade exercem um importante papel na formação da criança e do adolescente, assim como a escola. Depois do ambiente familiar, a escola se avulta como uma das principais promotoras da socialização do indivíduo, corroborando a anuência das diferenças e disseminando a igualdade e o respeito a todos os cidadãos (OLIVEIRA; ALBERTO; BITTENCOURT, 2016). As informações e os valores ensinados por essas entidades implicam a formação do ser, possibilitam melhores

escolhas, auxiliam no esclarecimento de dúvidas e ainda fortalecem os escolares perante as situações de vulnerabilidade (SILVA; NUNES; PRIOTTO et al., 2015).

Para compreender o contexto social e familiar, é preciso estreitar os laços com a família, sendo necessário estabelecer momentos de diálogo com os pais (COSTA; ZEITOUNE; QUEIROZ et al., 2015). Ainda, é de suma importância reservar momentos para escutar os problemas presentes na comunidade responsáveis por implicar diretamente na qualidade de vida dos alunos (NUNES; OLIVEIRA; BEZERRA et al., 2014). Essas parcerias ajudam a recuperar a saúde da criança/adolescente e transformar seus costumes.

O viver humano é desigual, irregular e distinto. Para compreendê-lo de forma ampla e integral, é necessário estar atento para as diversas realidades onde ele se insere (MAFFESOLI, 2014), o que se configurou neste estudo com três casos. O trabalho conjunto dos pais, professores e profissionais da saúde possibilita a solução dos problemas levantados no ambiente escolar (LÓPEZ; FIERRO; MONTOYA; ORTEGA, 2016). O adequado preparo dos pais contribui para a adoção de hábitos saudáveis pelos filhos, uma vez que pode se configurar como compartilhamento de atos e atitudes mais saudáveis no ambiente familiar (NORMAN; NYBERG; ELINDER et al., 2016). O envolvimento da família possibilita, ainda, o reconhecimento de comportamentos de riscos dos alunos em virtude de eles replicarem, na escola, comportamentos vivenciados em casa (MONTEIRO; BIZZO, 2015).

Mesmo com uma abordagem dos profissionais da saúde frente às desigualdades emergidas no serviço, também são necessárias políticas abarcando outros departamentos e instituindo a intersetorialidade como uma importante estratégia para a promoção da saúde do aluno (FARIAS; SÁ; FIGUEIREDO et al., 2016; MORRISON; PONS-VIGUÉS; DIEZ et al., 2015). Além disso, é preciso envolver também a comunidade e reconhecer a sua capacidade em promover o seu autocuidado, valorizando seu notável papel na elaboração de estratégias para o enfrentamento de seus problemas (NUNES; OLIVEIRA; BEZERRA et al., 2014).

A união dos setores Educação e Saúde constitui um pilar necessário para conseguir transformar as condições de saúde do País. No entanto, isso só será alcançado se as ações desenvolvidas forem planejadas e executadas envolvendo todos os atores: alunos, pais, comunidade, gestores, profissionais da Saúde e da Educação.

## Conclusão

Os resultados esclarecem que a intersetorialidade consiste numa importante estratégia para a promoção da saúde e a prevenção de riscos e agravos dos alunos. Contudo, é necessário um pleno envolvimento da Saúde e da Educação, desde a elaboração até a execução das ações, sendo cogente o envolvimento da família e da comunidade. Esses serviços precisam trabalhar de forma articulada, valorizando os diferentes saberes, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dos alunos.

A Saúde e a Educação indicam a intersetorialidade, mas ela se mostra frágil, permeada por prática de ações fragmentadas, pontuais e limitadas, implicando a baixa melhoria das condições de saúde dos envolvidos.

Por se tratar de um programa intersetorial, idealizado para ser desenvolvido de forma conjunta, o PSE pode possibilitar uma maior aproximação entre esses serviços ampliando o acesso às ações de promoção da saúde e prevenção de riscos para a comunidade escolar, atuando sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Os gestores municipais possuem um papel fundamental na viabilização desse programa e execução das ações com a responsabilização dos setores. O enfermeiro tem relevante papel para a articulação das ações intersetoriais. O empoderamento dos alunos, por meio de ações intersetoriais, possibilita que eles sejam protagonistas do autocuidado, podendo implicar ações cotidianas que transformem, assim, a sua realidade e tenham melhor qualidade de vida. Saúde e Educação integral implicam intersetorialidade e a sociedade civil organizada.

## Referências

ABRAMOWICZ A.; CRUZ A. C. J.; MORUZZI A. B. Some notes: Who cares about the common national curriculum for early childhood education? *Debates em educação*, v. 8, n. 16, p. 46-65, 2016. Available from: <<http://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/viewFile/2385/2134>>. Cited 2017 May 11.

BARDIN L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. Reto L. A.; Pinheiro A., tradutor. São Paulo (SP): Edições 70, 2011.

BIGS, Brazilian Institute of Geography and Statistics. *Estimated population 2016*. Available from: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=31&search=minas-gerais>>.



BRASIL E. G. M.; SILVA R. M. S.; SILVA M. R. F.; RODRIGUES D. P.; QUEIROZ M. V. O. Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. *Rev Esc Enferm USP*, v.51, 2017. Available from: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100454](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100454)> Cited: 2019 March 06.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de atenção básica: saúde na escola*, Brasília, DF, Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2009. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/ab\\_cad24.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/ab_cad24.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Decreto-lei 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: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>.

CHIARI A. P. G.; FERREIRA R. C.; AKERMAN M.; AMARAL J. H. L.; MACHADO K. M.; SENNA M. I.B. Inter-sector network in Brazil's School Health Program: subjects, perceptions, and practices. *Cad Saúde Pública*, v. 34, n. 5, 2018. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000505009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505009)> Cited: 2019 March 06.

COSTA R. F.; ZEITOUNE R. C. G.; QUEIROZ M. V. O.; GARCÍA C. I. G.; GARCÍA M. J. R. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 49, n. 5, 2015. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000500741](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500741)>. Cited 2019 March 06.

D'ÁVILA C. Educação como processo de iniciação: por uma didática raciovitalista no contexto da pós-modernidade - entrevista com o sociólogo Michel Maffesoli. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v. 17, n. 54, p. 1401-1417, jul./set. 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.7213/1981-416X.17.054.EN01>

DIAS M. S. A.; VIEIRA F. M. B. R.; SILVA L. C. C.; VASCONCELOS M. I. O.; MACHADO M. F. A. S. Inter-professional collaboration in the 'Health and Prevention in Schools' Project. *Ciênc saúde colet*, Brazil, v. 21, n. 6, p. 1789-1798, 2016. Available from: <[http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/en\\_1413-8123-csc-21-06-1789.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/en_1413-8123-csc-21-06-1789.pdf)> Cited in: 2018 Feb 25.

FARIAS I. C. V.; SÁ R. M. P. F.; FIGUEIREDO N.; FILHO A. M. Cross-sectorial Analysis in the Health at Schools Program. *Rev bras educ medica*, v. 40, .2, p. 261-7, 2016. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0261.pdf>>. Cited: 2017 Mar 12.

GONDIM P. S.; SOUTO N. F.; MOREIRA C. B.; CRUZ M. E. C.; CAETANO F. H. P.; MONTESUMA F. G. Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. *Ver bras crescimento desenvolv hum*, Brazil, v. 25, n. 1, p. 50-3, 2015. Available from: <<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/96767/96166>>Cited: 2017 Apr 25.

HOELSCHER D.M.; MOAG-STAHLEBERG A.; ELLIS K.; VANDEWATER E. A.; MALKANI R. Evaluation of a student participatory, low-intensity program to improve school wellness environment and students' eating and activity behaviors. *Int J Behav Nutr Phys Act*, v. 13, n. 59, 2016. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866070/>>. Cited 2017 Apr 22.

LANGFORD R.; BONELL C.; JONES H.; CAMPBELL R. Obesity prevention and the Health promoting Schools framework: essential components and barriers to success. *Int J Behav Nutr Phys Act*, v. 12, n. 15, 2015. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330926/>>. Cited 2018 Feb 25.

LÓPEZ M. M.; FIERRO E. F.; MONTOYA M. S. F.; ORTEGA A. M. A. Education and promotion of healthy food habits in preschoolers. An educational experience. *Rev iberoam educ investi Enferm*, v. 6, n. 2, p. 47-53, 2016. Available from: <<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/202/>> Cited: 2017 Apr 22.

MAATOUJ J.; MSAKNI Z.; ZAMMIT N.; BHIRI S.; HARRABI I.; BOUGHAMMOURA L.; et al. School-Based Intervention as a Component of a Comprehensive Community Program for Overweight and Obesity Prevention, Sousse, Tunisia, 2009–2014. *Prev Chronic Dis*, v. 12, 2015. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4584471/?tool=pubmed>>. Cited: 2018 Feb 25.

MAFFESOLI M. *A contemplação do mundo*. 1. ed. Porto Alegre (RS): Artes e Ofícios, 1995.

\_\_\_\_\_. *Elogio da razão sensível*. 2. ed. Stuckenbruck ACM, tradutor. Petrópolis (RJ): Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. 2. ed. Trinta A. R., tradutor. Porto Alegre (RS): Sulina, 2010.

\_\_\_\_\_. *The time of the tribes: the decline of individualism in mass societies*. 5. ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária, 2014.

MAGALHÃES R. Constraints and opportunities for inter-sector health promotion initiatives: a case study. *Cad saude publica*, v. 31, n. 7, p. 1427-36, 2015. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1427.pdf>>. Cited 2017 Mar 12.

MONTEIRO P. H. N.; BIZZO N. Health in school: an examination of the reference documents for the forty years of compulsory health programs, 1971-2011. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, v. 22, n. 2, p. 411-27, 2015. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n2/0104-5970-hcsm-2014005000028.pdf>>Cited: 2018 Feb 23.

MORRISON J.; PONS-VIGUÉS M.; DIEZ E.; PASANIN M. I.; SALAS-NICÁS S.; BORRELL C. Perceptions and beliefs of public policymakers in a Southern European city. *Int J Equity Health*, v. 14, n. 18, 2015. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4343064/>>. Cited 2017 May 11.

NITSCHKE R. G.; THOLL A. D.; POTRICH T.; SILVA K. M.; MICHELIN S. R.; LAUREANO D. D. Contributions of Michel Maffesoli's Thinking to Research in Nursing and Health. *Texto contexto enferm*, v. 26, n. 4, p: 1-12, 2017. Available from: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/en\\_0104-0707-tce-26-04-e3230017.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/en_0104-0707-tce-26-04-e3230017.pdf)>. Cited 2018 March 18.

NORMAN A.; NYBERG G.; ELINDER L. S.; BERLIN A. One size does not fit all—qualitative process evaluation of the Healthy School Start parental support programme to prevent overweight and obesity among children in disadvantaged areas in Sweden. *BMC Public Health*, v. 16, n. 37, 2016. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712479/>>. Cited 2017 Apr 22.

NUNES J. M.; OLIVEIRA E. N.; BEZERRA S. M. N.; COSTA P. N. P.; VIEIRA N. F. C. Educational practice with women in the community: prevention of pregnancy in adolescence. *Texto Contexto Enferm*, v. 23, n. 3, p. 791-8, 2014. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/0104-0707-tce-23-03-00791.pdf>>. Cited 2017 Sep 17.

OLIVEIRA C.E.; ALBERTO M. F. P.; BITTENCOURT N. F. B. Tensions and contradictions in political discourses on the fight against homophobia in the context of the Brazilian school. *Rev latinoam cienc soc niñez juv*, v. 14, n. 2, p. 1479-92, 2016. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a41.pdf>>. Cited 2017 May 11.

PEREIRA S.; SANTOS J. N.; NUNES M. A.; OLIVEIRA M. G.; SANTOS T. S.; REIS V. O. M. Health and education: a partnership required for school success. *CoDAS*, v. 27, n. 1, p.58-64, 2015. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822015000100058](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822015000100058)> Cited: 2017 Mar 12.

PERES G. M.; GRIGOLO T. M.; SCHNEIDER D. R. Challenges of the Intersectoral Approach in the Implementation of a Program for the Prevention of Drug Abuse. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 4, p. 869-882, 2017. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n4/1414-9893-pcp-37-04-0869.pdf>>. Cited: 2019 March 06.

PRADO N. M. B. L.; MEDINA M. G.; AQUINO R. Intersectoral action for health promotion in local systems: a study of evaluability. *Saúde debate*, v. 41, n. 3, 2017. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000700214](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700214)>. Cited 2019 March 06.

RIBEIRO M. S. S; RIBEIRO C. V. Health and prevention at schools: elements for evaluating social projects in Juazeiro, Bahia, Brazil. *Interface (Botucatu)*, Brazil, v. 19, n. 53, p. 337-48, 2015. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140474.pdf>> Cited: 2017 Apr 23.

SILVA C. S.; BODSTEIN R. C. A. A theoretical framework on intersectoral practice in School Health Promotion. *Cien saude colet*, v. 21, n. 6, p. 1777-88, 2016. Available from:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601777&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601777&script=sci_arttext&tlng=en)>. Cited 2017 Mar 12.

- SILVA M. A. L.; NUNES M. R.; PRIOTTO E. M. T. P.; BRAGA I. F.; SANTOS S. D. Protective factors to reduce vulnerability to health. *Rev min Enferm*, v.19, n. 3, p. 653-58, 2015. Available from: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1030>>. Cited 2017 Mar 19.
- SOARES T. M. S.; LEITE M. C. L.; MEINCKE S. M. K.; RIBEIRO J. P.; GOMES G. C.; SILVA P. A. Sex education for teens: alliance between school and nursing/ healthcare. *Revista espaço para a saúde*, v. 16, n. 3, p. 47-52, 2015. Available from: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20019>>Cited: 2017 Mar 19.
- SOUSA M. C.; ESPERIDIÃO M. A.; MEDINA M. G. Intersectorality in the 'Health in Schools' Program: an evaluation of the political-management process and working practices. *Ciência saúde coletiva*, Brazil, v. 22, n. 6, p. 1781-90, 2017. Available from: <[http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/en\\_1413-8123-csc-22-06-1781.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/en_1413-8123-csc-22-06-1781.pdf)>Cited: 2018 Feb 23.
- TOOHER R.; COLLINS J.; BRAUNACK-MAYER A.; BURGESS T.; SKINNER R.; O'KEEFE M.; et al. Intersectoral collaboration to implement school-based health programmes: Australian perspectives. *Health Promotion International*, v. 32, n. 2, p. 312-321, 2017. Available from: <<https://academic.oup.com/heapro/article/32/2/312/3062464>>. Cited 2019 March 06.
- VIEGAS S. M. F.; PENNA C. M. M. Integrality: life principle and right to health. *Invest educ Enferm*, v. 33, n. 2, p. 237-247, 2015. Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072015000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000200006&lng=en&nrm=iso)>. Cited 2018 Mar 04.
- VIEGAS S. M. F.; PENNA C. M. M. The dimensions of the comprehensiveness on healthcare within the routine of the Family Health Strategy in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais, Brazil. *Interface (Botucatu)*, Brazil, v. 19, n. 55, p. 1089-1100, 2015. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140275.pdf>> Cited: 2017 Apr 25.
- YIN R. K. *Case study: planning and methods*. 5. ed. Herrera C. M., translator. Porto Alegre (RS): Bookman, 2015.

## *Abstract*

### *Intersectoral actions between health and education: health care in school*

**Objective:** understand the intersectoral actions between Health and Education, and the context of the Health at School Program in three municipalities of different health regions of the state of Minas Gerais, Brazil.

**Method:** a case study of holistic-qualitative multiple cases, based on the Daily Comprehensive Sociology, with 91 participants, being 38 health professionals and 53 education professionals. The individual interview will be used to record the field notes of the research operation. The data were collected in 2016 and used to analyze the Thematic Context, obeying the analytical technique of cross-checking two cases, in accordance with the methodological referential of case studies of holistic multiples. **Results:** aim a low involvement between the Sectors Health and Education leading to the practice of fragmented, punctual actions and limited and involving low improvement of health conditions. **Conclusions:** to modify this context, fundamental or involving two professionals of the Health and the Education, besides two school children, country, community and managers. To union these actors is necessary for the transformation of health conditions two students. However, it will be achieved by the aforementioned plans developed and implemented involving these stakeholders in the school community.

► **Keywords:** Intersectoral Collaboration; Health; Education; School health; Health Promotion.

