

# Uma análise do processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação no PSE

## *An analysis of the work process of health and education professionals in the PSE*

Paloma Dantas Silva Gonçalves<sup>1</sup>, Suiane Costa Ferreira<sup>1</sup>, Thaís Regis Aranha Rossi<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/0103-11042022E306

**RESUMO** Estudos trazem contribuições sobre o Programa Saúde na Escola, mas poucos investigam o processo de trabalho dos profissionais, a fim de compreender se existe a conformação de projetos inter-setoriais e integrados ou tecnologias como mediadoras nas práticas de trabalho. O presente estudo buscou analisar as práticas dos profissionais em uma Unidade de Saúde da Família, em Salvador-BA. Este estudo de caso, de abordagem qualitativa, envolveu uma Unidade de Saúde e quatro escolas. Os procedimentos para coleta de dados compreenderam entrevistas semiestruturadas, análise documental e observação participante. A construção das categorias de análise ocorreu a partir do referencial teórico do processo de trabalho em saúde de Mendes Gonçalves. Os resultados demonstraram: fragilidades nas relações de parceria entre os agentes; percepção do objeto de trabalho pelos profissionais, predominantemente, como identificação de doenças e saber clínico preponderante em relação ao saber da saúde coletiva. As ações de saúde aproximaram os agentes, mas apresentaram práticas hegemônicas, desarticuladas, setoriais, focadas na doença e executadas, principalmente, por meio de palestras. Não existem projetos integrados e intersetoriais ou tecnologia educacional como recurso auxiliar nas práticas de trabalho. Os produtos, resultantes da participação de todos, trarão contribuições para melhor articulação entre os profissionais que atuam nesses espaços.

**PALAVRAS-CHAVE** Educação em saúde. Promoção da saúde. Trabalho.

**ABSTRACT** *Studies contribute to the School Health Program. However, only some investigate the work process of professionals to understand the possible conformation of intersectoral and integrated projects, or technologies as mediators in work practices. The present study sought to analyze the practices of professionals in a Family Health Unit/Primary Health Care unit in Salvador, Bahia, Brazil. This qualitative case study involved a Primary Health Care unit and four schools. The data collection procedures comprised semi-structured interviews, document analysis, and participant observation. The analysis categories were built from the theoretical framework of the health work process by Mendes Gonçalves. The results showed: weak partnership relationships between agents; professionals' perception of the object of work, predominantly identifying diseases and preponderant clinical knowledge vis-à-vis the knowledge of collective health. Health actions gathered the agents, but they presented hegemonic, disjointed, sectoral practices, focused on the disease, and conducted mainly through lectures. No integrated and intersectoral projects or educational technology as an additional resource in the work practices were observed. The products deriving from the participation of all will improve articulation between the professionals working in these spaces.*

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia (Uneb) - Salvador (BA), Brasil.  
palomadsgoncalves@gmail.com

**KEYWORDS** *Health education. Health promotion. Work.*



## Introdução

A escola, ao longo do tempo, apresentou diversas significações no que diz respeito a sua função social, missão e organização na educação em saúde.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído por decreto presidencial em 2007; a responsabilidade orçamentária do Ministério da Saúde com os municípios que aderem ao PSE foi instituída em 2008. Em 2017, foram redefinidas as regras para adesão ao programa, além de dispor sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações<sup>1-3</sup>. Em 2020, uma portaria foi criada para a transferência de incentivos financeiros para ação de prevenção à Covid-19<sup>4</sup>.

A adesão ao PSE, um processo de pactuação firmados entre os secretários municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação, ocorre a cada dois anos. Esse processo representa as responsabilidades dos setores da saúde e da educação com o desenvolvimento local do PSE. Atualmente, no novo ciclo do PSE (2021-2022), todos os 417 municípios baianos participam do programa<sup>5</sup>.

Estudos<sup>6</sup> reforçam a importância dos trabalhos multiprofissional e intersetorial na promoção da qualidade das ações realizadas, sendo o trabalho em equipe um atributo que possibilita ampliar as mudanças no trabalho e no cuidado. Assim, o PSE se constitui como uma oportunidade para fazer crescer os princípios da promoção da saúde. Apesar disso, algumas lacunas são observadas e precisam ser superadas. Entre elas, o desconhecimento expressivo sobre o PSE por parte dos profissionais envolvidos<sup>7-9</sup>.

Além disso, há uma situação paradoxal entre teoria e prática, que envolve a formação dos profissionais que atuam no PSE em ações preestabelecidas e, muitas vezes, não relacionadas ao contexto local com seus determinantes sociais da saúde<sup>10,11</sup>. O PSE contribui para melhorar a assistência aos estudantes, mas a concepção ampliada de

promoção da saúde ainda não é uma realidade, visto que é desafiante realizar ações multiestratégicas com participação social e empoderamento<sup>12</sup>.

As normativas existentes, nos documentos oficiais do programa, apontam parceria da educação e da saúde na maior parte da estruturação do PSE, mas há contradições e iniquidades na participação dos setores – a destacar, a predominância da saúde em áreas como financiamento, adesão e coordenação do programa<sup>13</sup>. Apesar da intersetorialidade e da territorialização serem dimensões valorizadas no plano normativo, ações isoladas e descontínuas são frequentes<sup>14</sup>, além dos desafios comunicacionais e na distribuição de poder entre os setores<sup>15</sup>. Ressaltam-se a dificuldade de conciliar os tempos institucionais dos vários setores e o diferente envolvimento, que podem impedir a continuidade das ações<sup>16</sup>.

Ademais, existe uma compreensão reducionista do programa, no qual o PSE contribui para superar problemas de saúde por meio de diagnóstico e medicalização<sup>17,18</sup>. O esperado é que projetos da escola se articulem com o PSE, mas se caracterizam como ações assistencialista, sem integração entre os profissionais e com pouco envolvimento dos escolares<sup>19</sup>.

Diante do exposto, observou-se que estudos trazem contribuições sobre o PSE. No entanto, poucos investigam o processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação, com objetivo de compreender se existe a conformação de projetos integrados e intersetoriais ou tecnologias como recurso auxiliar nas práticas de trabalho.

Logo, este estudo busca contribuir para compreensão de como vem se dando a articulação entre os profissionais da saúde e educação no âmbito do PSE, além dos seus processos de trabalho; assim como ampliar a discussão sobre a construção de projetos integrados e intersetoriais no desenvolvimento das ações e de tecnologias para a mediação das práticas que envolvam os profissionais, escolares e seus familiares.

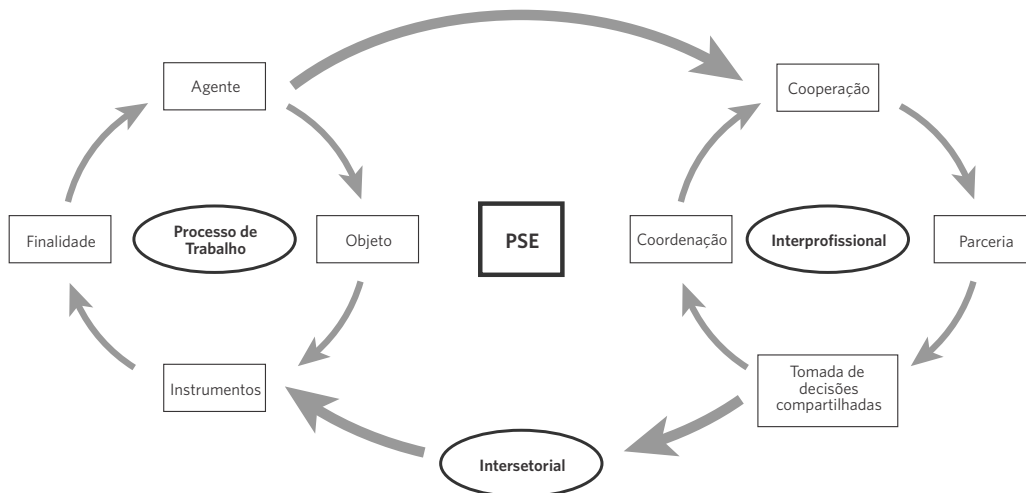
## Metodologia

### Elementos conceituais

Este estudo adotou, enquanto referências teóricas, uma discussão conceitual acerca do processo de trabalho, intersetorialidade e interprofissionalidade no PSE.

No processo de trabalho em saúde, podem ser analisados os seguintes componentes: objeto do trabalho, instrumentos, finalidade, produto e agentes. Esses elementos foram examinados de forma articulada entre si e em interface com as dimensões da intersetorialidade e interprofissionalidade, pois é nessas relações recíprocas que se configura o Modelo Teórico do Processo de Trabalho no PSE (figura 1).

Figura 1. Modelo teórico do processo de trabalho no Programa Saúde na Escola



Fonte: elaboração própria.

Com a finalidade de compreender a intersetorialidade, utilizaram-se conceitos como o de Junqueira<sup>20</sup> ao defender que a intersetorialidade transcende um único setor social, que articula saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, visando ao desenvolvimento social e superando a exclusão social; associada à compressão de Paim<sup>21</sup> sobre a intersetorialidade como um dispositivo para articular setores e integrar práticas, reorganizando os processos de trabalho.

Assim como a intersetorialidade, a prática interprofissional é caracterizada como uma abordagem alternativa para a produção de conhecimento. A interprofissionalidade é centrada na colaboração, definida como a interação

interprofissional por meio da aplicação de ferramentas que compreendem: a identidade compartilhada, os objetos em comum, a interdependência, a interação, a responsabilidade compartilhada e as tarefas em equipe<sup>22</sup>.

Para que a colaboração aconteça, alguns elementos essenciais são necessários: cooperação, coordenação, parcerias e tomada de decisão compartilhada<sup>23,24</sup>.

Nesta pesquisa, foram considerados agentes do trabalho: os profissionais da saúde e de educação. O representante da gestão e os membros do conselho escolar também integraram o estudo, tendo em vista suas relações com os agentes do trabalho e suas influências no processo de trabalho.

## Contexto do território em análise

O município de Salvador-BA é o centro econômico, político e administrativo do estado da Bahia. Sua organização político-administrativa compreende 12 Distritos Sanitários (DS), caracterizados como territórios da saúde.

A Unidade de Saúde da Família (USF) escolhida neste estudo de caso será intitulada pelo nome fictício Mundo de Alice e está localizada no DS de nome fictício Gato Risonho, em Salvador-BA. A escolha dessa unidade justificou-se por ser o posto de trabalho da pesquisadora, além de ser a USF pioneira em habilitar-se no PSE, desde o seu início nesse DS, em 2013.

O PSE não foi a primeira tentativa de articulação entre saúde e educação nesse DS, projetos intersetoriais já ocorriam nas creches, escolas e associações comunitárias do território; muitas vezes, realizadas pelos profissionais da saúde que atuavam nas USF e nos Centros de Referência de Assistência Social (Cras). No entanto, aconteciam sem a ideia da continuidade das ações, e sim pontualmente.

O DS Gato Risonho possui três USF e três unidades básicas tradicionais; todas realizam ações do PSE. Atualmente, 17 unidades educacionais aderiram ao programa nesse DS. Dessas 17, 5 estão ligadas à USF Mundo de Alice, sendo 2 escolas municipais e 3 estaduais. Para essa pesquisa, 4 escolas foram incluídas. Como critério de escolha das escolas, consideraram-se as que tivessem a implantação do programa desde o início, em 2013, no DS Gato Risonho.

## Estratégias de produção dos dados

Os procedimentos para a produção de dados se deram a partir de documentos e realização de entrevistas semiestruturadas no período de 2020 a 2021. Os documentos se referem ao decreto presidencial, que versava sobre as diretrizes do PSE e fortalecem a ideia de intersetorialidade.

Para as entrevistas, o DS indicou os profissionais de saúde referência do PSE. Nas escolas, cada gestor escolar indicou o profissional de educação, assim como o membro do conselho que representasse a família. As entrevistas com os membros do conselho justificaram-se para melhor compreender as atividades desenvolvidas, assim como garantir distintos pontos de vista. A entrevista, com o profissional da gestão, foi realizada com a única referência técnica distrital local existente do PSE.

As entrevistas semiestruturadas visaram identificar as percepções e concepções quanto aos desafios e às potencialidades no desenvolvimento das ações no PSE, vivenciadas até o momento da entrevista, em 2021. Além disso, buscaram caracterizar os agentes, os instrumentos, os objetos e as finalidades do processo de trabalho, bem como analisar as relações interprofissionais e intersetoriais dos envolvidos no programa.

Foram realizadas 14 entrevistas, por meio de questões previamente definidas, sendo que uma ocorreu no formato virtual, e as demais, no presencial (*quadro 1*).

Quadro 1. Identificação dos entrevistados e siglas atribuídas

Idade	Ocupação(s)	Cargo/Função	Setor	Escola vinculada	Vínculo	Sigla
39	Historiadora	Professora	Educação	Casulo	Estatutária	A1
50	Matemática	Professora	Educação	Lagarta	Estatutária	A2
58	Matemática e Advogada	Professora	Educação	Borboleta	Estatutária	A3
48	Pedagoga	Professora	Educação	Metamorfose	Estatutária	A4
51	Pedagoga	Professora	Educação	Metamorfose	Estatutária	A5

Quadro 1. (cont.)

Idade	Ocupação(s)	Cargo/Função	Setor	Escola vinculada	Vínculo	Sigla
44	Enfermeira	Enfermeira	Saúde	Borboleta	Estatutária	A6
40	Enfermeira	Enfermeira	Saúde	Casulo	Estatutária	A7
37	Cirurgião-Dentista	Cirurgião-Dentista	Saúde	Lagarta	Estatutária	A8
43	Cirurgiã-Dentista	Cirurgiã-Dentista	Saúde	Metamorfose	Estatutária	A9
44	Autônoma	Membro do conselho escolar	Educação	Lagarta	Não se aplica	A10
43	Auxiliar em serviços gerais	Membro do conselho escolar	Educação	Casulo	Não se aplica	A11
47	Auxiliar de desenvolvimento infantil	Membro do conselho escolar	Educação	Metamorfose	Não se aplica	A12
52	Auxiliar administrativa	Membro do conselho escolar	Educação	Borboleta	Não se aplica	A13
42	Terapeuta Ocupacional	Referência distrital do PSE	Saúde	Não se aplica	Estatutária	A14

Fonte: elaboração própria.

## Análise dos dados

Os dados obtidos foram codificados e analisados conforme a matriz de análise construída a partir

das referências conceituais que compõem o processo de trabalho no PSE, assim como fontes de evidências para a intersetorialidade e interprofissionalidade (*quadro 2*).

Quadro 2. Categorias de análise, elementos conceituais e questões norteadoras para a análise do processo de trabalho no Programa Saúde na Escola

Categorias de análise	Elementos conceituais	Questões norteadoras
Processo de Trabalho	Agentes	Quais os profissionais que participam das ações?
		Quais as atribuições e responsabilidades de cada um desses agentes no PSE?
Objeto	Objeto	Agentes
		Há participação ativa de escolares e outros membros da comunidade?
		O que é o PSE?
Finalidades	Finalidades	Objeto
		Qual é a sua percepção quanto as ações desenvolvidas no PSE?
		O que seria um PSE exitoso?
		Quais são os motivos para a realização das ações do PSE?
Instrumentos (materiais e imateriais)	Instrumentos (materiais e imateriais)	Quais os benefícios que o programa traz?
		Quais as potencialidades do PSE na promoção da saúde?
		Quais instrumentos de trabalho são utilizados?
		Há capacitação dos profissionais de saúde e educação para atuarem no PSE?
		Articulação entre os diversos saberes.

Quadro 2. (cont.)

<b>Categorias de análise</b>	<b>Elementos conceituais</b>	<b>Questões norteadoras</b>
Processo de Trabalho	Organização do Processo de trabalho	Como funciona o planejamento e agendamento das ações do PSE? Como se dá o monitoramento das ações? Como se dá avaliação das ações desenvolvidas? Como as ações do PSE são planejadas? Que desafios encontram para organizar o trabalho? Como é lançada a produtividade?
	Produto	Existência de canal de publicização das ações? De que forma o PSE contribui para a saúde dos escolares? Relação entre o percebido em nível local com o estabelecido nas diretrizes do Programa.
Intersetorialidade	Compreensão	Quais as concepções de intersetorialidade?
	Troca de Informações	Monitoramento e avaliação em conjunto?
Interprofissionalidade	Coordenação	Realização de planejamento em conjunto. Como foi definida a participação das escolas e das unidades de saúde?
	Cooperação	Monitoramento e avaliação em conjunto.
	Parcerias	Apoio entre os agentes? Compartilhamento de saberes?
	Tomadas de decisões compartilhadas	Decisões tomadas em conjunto?

Fonte: elaboração própria.

A análise das entrevistas levou em conta a percepção dos sujeitos acerca da intersetorialidade, interprofissionalidade, PSE, assim como a forma de planejamento das ações do programa e os aspectos relacionados com o processo de trabalho desenvolvido entre os profissionais na condução do PSE. A análise também incluiu a percepção sobre o PSE de alguns dos atores-alvo do programa, os quais convivem no contexto real da sua escola e da sua comunidade – nesta pesquisa, os membros do conselho escolar pertencentes às famílias dos escolares.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, parecer nº 4.840.495, antes de atuar no campo de pesquisa, respeitando a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012<sup>25</sup>. Os entrevistados participaram da pesquisa após aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

### Quem atua no Programa?

Os agentes envolvidos na pesquisa foram os trabalhadores da USF Mundo de Alice e os trabalhadores de quatro escolas. O representante da gestão no DS Gato Risonho e os membros do conselho escolar, que representaram as famílias dos estudantes, também integraram o estudo, tendo em vista suas relações com os agentes do trabalho e suas influências no processo de trabalho.

Dos 4 membros que pertenciam ao conselho, 3 também eram funcionários da escola. Dos 5 profissionais da saúde, incluindo A14, 3 se autodeclararam pardos. Dos 5 profissionais da educação, 3 se autodeclararam pretos, e 2, brancos. Dos 4 membros do conselho, 2 se autodeclararam pretos, e os demais, pardos. Dos

14 entrevistados, 10 possuíam nível superior, e 4, o nível médio. Dos que possuíam nível médio, todos pertenciam ao conselho escolar.

### **Promoção da saúde dos escolares: uma utopia?**

O PSE foi percebido como necessário para a promoção da saúde dos escolares na fala dos entrevistados. Entretanto, um dos entrevistados da saúde relatou que não sabia quais eram as diretrizes do programa e que nunca teve acesso aos documentos que esclareciam o assunto. Observou-se pouco conhecimento sobre as diretrizes do PSE, principalmente, por parte dos membros da comunidade escolar.

Ainda sobre a percepção dos entrevistados sobre o objeto, dois profissionais de saúde relataram que viam no programa uma baixa efetividade em alguns aspectos, entre eles, a dificuldade em encaminhar os escolares para os serviços de saúde especializados quando necessário.

Um dos professores afirmou que o programa era defasado, atuava pontualmente e não incluía todos os escolares. Além disso, a partir de um retorno ao modelo da saúde escolar da década de 1940, no qual não existiam o Sistema Único de Saúde e a Rede de Atenção à Saúde, foi sugerida a integração do PSE ao sistema escolar, em que o profissional da saúde atendesse dentro da escola:

*[...] eu vivi numa época, onde existia essa possibilidade. [...] nós tínhamos [...] o dentista dentro da unidade, com o psicólogo, sócio pedagogos [...] a escola supria muito mais quando tinha essa integração dos profissionais afins para a saúde dentro da escola [...] ficava completo. (A3).*

Não distante dessa lógica, nas entrevistas dos membros do conselho, percebeu-se que eles possuíam a ideia de cuidado com a saúde voltada, principalmente, às condições de higiene pessoal, referindo-se aos pressupostos assistencialistas de saúde, muito presentes no higienismo:

*[...] acredito que seja um programa voltado desde a fase inicial que a criança vem à escola [...] mostrando as crianças como é cuidar. Em relação a lavar as mãos, escovar os dentes, porque tem essa questão das cáries nos dentes. (A12).*

As narrativas evidenciaram que os entrevistados percebiam as ações em promoção da saúde como importantes para os escolares. No entanto, houve diferentes percepções quanto às temáticas que mais interessavam e as que mais eram desenvolvidas nas ações do programa.

O PSE indica uma diversidade de ações com temáticas já definidas pelos documentos norteadores, como confirmado pelos profissionais, e que incluem a maioria dos temas de grande interesse e mais frequentemente relatadas pelos entrevistados. Entretanto, as ações propostas pelo PSE são as mesmas para todos do território, sem considerar o perfil epidemiológico de cada comunidade escolar.

Por exemplo, ações voltadas para a saúde mental tiveram destaque como uma das necessidades mais frequentemente relatadas pelos professores e membros do conselho:

*[...] nós temos grande quadros aqui de meninas com depressão e que se cortam, [...] deveria ser tratado com o núcleo escolar [...]. Para nos ajudarmos a lidar com a situação. Porque a gente fica sem saber o que fazer [...]. (A1).*

No entanto, não é pauta de discussão no programa como tema proposto, nem mesmo apareceu nas narrativas dos trabalhadores da saúde.

### **Qual a finalidade do programa?**

A14 apontou que, para o programa alcançar suas metas, deveria adotar uma prática intersectorial. Ele afirmou que quando crianças e adolescentes são vistos pelos profissionais de saúde dentro de outros contextos, como a escola, é possível observar diversos componentes que interferem na saúde e no desenvolvimento, que não são vistos dentro do

consultório. Além disso, a escola possibilita o uso da criatividade pela inovação e por meio de outras tecnologias, como ferramentas educativas e transformadoras:

*[...] por estar junto do professor, do território para ouvir, às vezes, demandas outras [...]. O PSE é potente para isso, também, para a ampliação da rede de trabalho. [...] Eu vejo com essa riqueza das trocas nas relações profissionais [...]. (A14).*

Embora existisse esse entendimento, havia uma participação dos profissionais da educação no planejamento das ações do programa? Nas entrevistas, os professores sugeriram que o PSE fosse integrado aos Projetos Político-Pedagógicos (PPP) da escola e discutido entre os membros da comunidade escolar. No entanto, até então, essas sugestões se mostraram presentes apenas no campo das ideias:

*[...] inserir no PPP da escola, mesmo, inserir isso como integrado. [...] que aí nós começamos a analisar e a verificar que isso se propaga, se projeta em outras instâncias[...]. Mas, eu não sei como fazer. (A3).*

### Troca de saberes no PSE

Notou-se que havia uma predominância dos saberes por parte dos trabalhadores da saúde e que os trabalhadores da educação eram auxiliares e, algumas vezes, apoiadores das ações. A maioria das narrativas não demonstrou a participação dos agentes da educação para o planejamento e execução das ações. Ao considerar os membros do conselho, quando questionados se opinavam sobre as ações realizadas na escola, foram unânimes ao responderem que não participavam.

Quando questionados sobre o tipo de metodologia utilizada para realização das ações, a maioria dos profissionais da saúde respondeu que transmitia seus saberes no formato de palestras, muitas vezes, sem reflexões, troca e construção de conhecimento entre os partícipes.

Algumas atividades práticas também foram descritas, como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, entre outras. Poucas vezes utilizaram jogos, rodas de conversas ou debates que envolvessem entretenimento nas ações. Apesar disso, quando questionados se gostariam de utilizar ou que utilizassem algum tipo de jogo educativo, todos os entrevistados responderam que sim.

Durante a pandemia causada pela Covid-19, o PSE teve grande dificuldade em atuar, já que as escolas permaneceram fechadas para atividades presenciais. À medida que os alunos retornaram ao formato semipresencial, as ações foram retomando aos poucos. Alguns profissionais da saúde utilizaram tecnologias como WhatsApp e outras plataformas, que a escola já utilizava, para compartilhar vídeos educativos que pudessem auxiliar na continuidade das ações.

Os profissionais também relataram que não foram capacitados pela gestão para atuarem no PSE, sendo que a capacitação contribuiria para a apropriação dos saberes que envolvem as temáticas trabalhadas no programa. Ao mesmo tempo, eles relataram que se sentiam muito cobrados pela gestão para executarem as ações e, muitas vezes, faltavam-lhes subsídios imateriais e materiais para tal. Por outro lado, a gestão afirmou que o desligamento ou o remanejamento de profissionais qualificados, para atuarem no PSE, seriam elementos dificultadores.

Quando perguntados quais os recursos tecnológicos e materiais de trabalho utilizados para a realização das atividades educativas, havia um consenso de que eram limitados; e, muitas vezes, para que as ações ocorressem, era preciso utilizar recursos próprios. Um dos entrevistados questionou para onde os recursos financeiros destinados para o programa eram enviados, já que havia necessidade de tanto e era oferecido tão pouco.



## A organização do processo de trabalho

Diante da análise das entrevistas, ficou evidente que as características locais de saúde do território não eram utilizadas para o planejamento das ações e que as atividades eram determinadas pelas reuniões em nível central.

Observou-se uma comunicação mais articulada das secretarias de saúde e educação do município, o que pode explicar os resultados obtidos no monitoramento das ações nas escolas municipais como mais fluida e positiva do que nas escolas estaduais, conforme relatos. Vale salientar que as gestões do governo do estado e do município, nesse contexto, são de oposição.

Ao identificar as relações existentes, notou-se que as iniciativas de aproximação sempre ocorriam por meio das equipes da saúde. As equipes chegavam nas escolas para apresentar as ações, discutidas com a direção da escola ou alguns professores, e, posteriormente eram executadas sem qualquer planejamento coletivo com a comunidade escolar. Todavia, sugeriu-se que essa aproximação deveria ser iniciada pela gestão dos setores saúde e educação, como destacado por alguns profissionais, a fim de colaborar para a facilitação dessa articulação.

Com exceção da gestão, nenhum dos entrevistados comentou sobre o monitoramento das ações quando questionados. Segundo A14, o resultado no distrito era positivo pelo número de ações que eram indicadas pela gestão e as que conseguiam ser realizadas, ainda que surgissem adversidades, como o número reduzido de profissionais para execução das atividades e a sobrecarga de trabalho, já que alguns trabalhadores da saúde atuavam sozinhos no programa.

A gestão distrital, anualmente, fazia um relatório com a análise das metas que foram traçadas. Quando as metas não eram alcançadas, chegava-se ao diagnóstico dos

porquês; e, às vezes, o que faltavam eram recursos para solucionar algumas questões.

No aspecto referente ao registro de informações, cabe salientar que todo o lançamento da produtividade no sistema de informação era realizado apenas pelos profissionais de saúde. Eles destacaram que era um processo trabalhoso; por vezes, não conseguiam realizar o registro, e as informações eram subnotificadas.

## Existe a construção de práticas que dialoguem com a comunidade escolar e suas necessidades de saúde?

Quando questionados sobre a contribuição do PSE para a saúde dos escolares, os profissionais da educação reconheceram a importância do programa nesse aspecto, além da colaboração na formação escolar e social do indivíduo ao longo da vida.

Notou-se que alguns profissionais da saúde ainda têm uma percepção do programa pautada em práticas curativas, que refletem uma visão biomédica e fragmentada da saúde:

*[...]melhora a saúde [...] o médico examinava, solicitava exames. No outro retorno, olhava esses resultados de exame, a gente encaminhava para consultas com oftalmologistas se tivessem alterações. [...] Então, no geral, melhorava a saúde do educando. (A7).*

Quanto à publicização das ações, quando ocorria, limitava-se ao WhatsApp. Contudo, no contexto da pandemia, a utilização das redes sociais se tornou mais evidente, o que poderia ajudar na divulgação dessas atividades:

*[...] acho que é um trabalho tão importante, de um impacto tão grande. Inclusive, ao longo prazo, porque você está acompanhando aqueles alunos todo ano, [...] mereceria uma publicização maior dessas ações. (A8).*

A territorialidade, outro aspecto analisado, não era considerada para realização das ações

visto que cada comunidade escolar representa realidades epidemiológicas diferentes, mas, na prática, não se constataram ações direcionadas a cada território de forma diferenciada.

Quanto à articulação de saberes, não havia participação da comunidade escolar. Os agentes, diretamente envolvidas com o PSE, não tinham suas demandas escutadas e desconheciam o seu papel diante dos objetivos do PSE. Não havia o compartilhamento e a corresponsabilização de saberes entre os envolvidos no programa, sendo que se almeja que tanto o planejamento quanto a execução do PSE sejam pautados pela intersetorialidade.

### **Intersectorialidade, qual a compreensão?**

Uma das professoras não soube responder, as demais compreendiam como integração e troca de saberes entre saúde e educação. Ainda no setor educação, uma das participantes alegou que não havia ações para que, na prática, isso ocorresse e transferiu para o setor saúde a responsabilidade em articular os saberes e práticas.

Ao que parece, o termo intersectorialidade tinha mais clareza em sua compreensão entre os profissionais da saúde, que apontaram uma fragilidade nessa relação desde a gestão. Apesar disso, havia um consenso no entendimento dos trabalhadores da saúde de que essa articulação era que permitia o PSE acontecer.

Nesse cenário de articulação entre todos os setores, um dos trabalhadores da saúde revelou sua compreensão sobre intersectorialidade no processo de trabalho, utilizando uma perspectiva interprofissional:

*[...] acho que é exatamente o que ocorre dentro de uma equipe de saúde da família. Esse envolvimento multiprofissional de todos os profissionais envolvidos [...] essa articulação com a escola. [...] que permite acontecer o PSE, permite que as portas se abram para as ações serem feitas. (A8).*

### **Interprofissionalidade: cooperação, coordenação, parcerias e tomadas de decisões compartilhadas nas ações do PSE**

Não houve relatos de cooperação no planejamento das ações ou tomadas de decisões compartilhadas entre os agentes. Além disso, a responsabilidade pelas atividades do programa sempre recaía para os profissionais da saúde ou algum agente em específico da educação conforme relato dos entrevistados. Ao que parece, os profissionais da educação não se incluíam como corresponsáveis pelo desenvolvimento das ações, mas apenas como apoiadores.

Semelhantemente ao afirmado pelos professores, os profissionais de saúde confirmaram a atuação do setor educação como coadjuvante nas ações do PSE, àqueles que traziam as demandas para serem executadas e planejadas pelo setor saúde. Não foi observada a inclusão das famílias, como membros pertencentes aos processos de tomadas de decisões, em nenhum momento.

As narrativas dos profissionais da saúde demonstraram uma fragilidade na coordenação por parte das secretarias de saúde e educação. Eles indicaram uma deficiência na comunicação entre essas secretarias além de uma transferência de responsabilidade total aos profissionais de saúde, pela comunicação e esclarecimentos sobre o programa.

No que diz respeito à parceria na realização das ações, percebeu-se que os entrevistados, no geral, indicaram a parceria como um pressuposto para a realização das atividades. Além de ser um termo amplamente utilizado, também era reconhecido como fundamental para a construção de um trabalho colaborativo. No entanto, foram observadas práticas planejadas e executadas, essencialmente, pelos profissionais da saúde.

## **Discussão**

A análise dos dados mostrou fragilidades nas relações de parceria para o planejamento, a execução e o monitoramento das ações do PSE

entre os trabalhadores da saúde, da educação, membros do conselho escolar e representante da gestão; uma vez que estudos evidenciam que a parceria entre os profissionais é fundamental para que o diálogo, o acesso às informações e a reorganização de práticas sejam o foco principal do programa<sup>26</sup>. Essas fragilidades nas relações podem interferir negativamente no processo de trabalho em questão.

Mendes Gonçalves<sup>27</sup> salienta que a apreensão do objeto consiste em identificar as características que permitem a visualização do produto final, antevisto nas finalidades do trabalho. Neste estudo, observou-se que a percepção um pouco mais abrangente do objeto e da finalidade do programa em coerência com o proposto nas diretrizes do PSE esteve mais presente na fala dos profissionais da saúde.

Nesse cenário, o objeto de trabalho foi compreendido como identificação de doenças e atividades baseadas em palestras, que tinham por finalidade a informação para prevenir doença, o que representou um aspecto crítico na obtenção de um produto ampliado, já que reforça o não cumprimento do princípio da integralidade das práticas, baseada na prevenção, promoção e recuperação da saúde. Apesar disso, o programa permitiu a aproximação entre os envolvidos e a possibilidade de acesso às diversas ações e às informações em saúde, que puderam ser benéficas na manutenção da saúde da população nesse território. Por isso, apesar de a integralidade estar presente nos relatos dos profissionais, ainda é um processo em construção.

Logo, o saber clínico foi preponderante em relação ao saber da saúde coletiva, o que dificultou uma ampliação dos meios, finalidades e produtos. Nessa lógica, o presente estudo mostrou que as ações de saúde do PSE adotam práticas hegemônicas, desarticuladas, setoriais, focadas na doença e executadas, principalmente, com abordagens centradas nas palestras e na transmissão de informações de forma unidirecional.

Salienta-se a importância da vinculação das ações desenvolvidas no PSE, por meio de uma construção coletiva do conhecimento, a fim

de melhorar a assistência prestada e ampliar o alcance das atividades<sup>27</sup>.

Por outro lado, um estudo de revisão integrativa apontou que as ações desenvolvidas nas escolas são pontuais e assistemáticas, apenas como respostas a demandas específicas, o que limita o alcance das ações do programa<sup>28</sup>, sendo necessária a reestruturação das ações educativas, de forma que o profissional realize avaliações dessas ações, observando a realidade e o interesse da comunidade assistida<sup>29</sup>.

Quanto à compreensão de que se trata de um trabalho em conjunto e em parceria, foi uma percepção comum. Como esses são fatores importantes para obtenção de bons resultados, tal entendimento pode ser considerado um indicador positivo para a construção de um trabalho colaborativo, a caminho de um trabalho intersetorial<sup>8,30</sup>.

Apesar dessa compreensão, na prática, os processos decisórios que envolvem a gestão, o planejamento e a execução das ações não ocorrem de forma compartilhada. Esses achados respaldam alguns estudos ao concluir que o PSE possibilitou um maior contato entre os setores, entretanto, aspectos da articulação intersetorial no processo político-gerecncial e nas práticas mostram fragilidades e limitações<sup>31,32</sup>.

Fato evidenciado, também, nas narrativas dos profissionais da educação que apontaram não haver no PPP da escola menção ao PSE e ações de saúde na escola. O PPP corresponde a um compromisso construído coletivamente<sup>33</sup>. Isso reforçou a compreensão de que o setor educação não tem dado ao PSE a atenção necessária, destacando a fragilidade nas práticas e relações entre os setores.

Paralelo a isso, os entrevistados demonstraram pouco conhecimento conceitual sobre a intersetorialidade e os elementos do trabalho interprofissional que envolvem o processo de trabalho; dada a isso a importância de formações que incluam a discussão atual de intersetorialidade e da participação dos escolares e comunidade, os quais garantem a durabilidade dessas ações, fato já evidenciado por outros

autores<sup>16,34,35</sup>. No entanto, o que ainda se nota é a escassez de formações e a inexistência de protocolos que auxiliem o desenvolvimento de ações intersetoriais<sup>36</sup>.

Todavia, ainda que ações de promoção, proteção e atenção à saúde sejam realizadas no PSE, as propostas de promoção da saúde não privilegiam mudanças de comportamento mediante intervenções individuais e autoritárias, e sim por intermédio de uma visão holística da saúde, da determinação social no processo saúde e doença, da intersectorialidade e da participação social<sup>37</sup>.

Por esse motivo, as relações espaciais com outros cenários, como a família, a comunidade e os serviços de saúde, devem ser identificadas com as condições sociais e os diferentes estilos de vida, por meio da participação de todos<sup>38</sup>, mesmo sendo a inserção ativa da comunidade no campo um dos desafios do PSE<sup>39</sup>.

Um estudo revelou que, apesar dos escolares se mostrarem receptivos às ações do PSE, não tiveram a participação necessária que permitisse a responsabilização para a produção da própria saúde<sup>40</sup>. Nesse sentido, assim como identificado no presente estudo, outros autores<sup>41</sup> salientam que vincular ações de saúde ao cotidiano dos escolares é uma tarefa intensa.

Por conseguinte, a necessidade da pactuação de um projeto em comum surge, sobretudo, do reconhecimento de haver diferentes motivações, sendo necessária a busca de relações horizontais, com a quebra de supremacia de um saber sobre o outro<sup>42</sup>.

O cenário de pandemia, no qual o estudo foi desenvolvido, refletiu sobre a necessidade de planejar e desenvolver, conjuntamente, projetos de intervenções adaptados a esta realidade, sendo a utilização das tecnologias uma possibilidade de atividade remota de educação em saúde<sup>43</sup>.

Dessa forma, pensando nos contextos da pandemia e da pós-pandemia, a possibilidade de criar instrumentos de informação e comunicação como recurso didático na aprendizagem de temas importantes como a Covid-19 e outras doenças pode contribuir para a abordagem de

educação em saúde nas escolas e na articulação intersectorial. Nesse sentido, é possível superar essas questões por meio do conhecimento e permitir o aproveitamento das políticas públicas vinculadas à temática<sup>44</sup>.

## Considerações finais

Este trabalho, de natureza qualitativa, apresenta, enquanto limitações, a ausência da percepção dos escolares sobre as atividades do PSE. Outra limitação refere-se ao fato de este estudo ter sido realizado no período pandêmico, o que restringiu o acompanhamento e a operacionalização das ações, sendo necessário estudos futuros que permitam projetar e implementar atividades integradas e intersectoriais.

Observa-se a inexistência de projetos integrados e intersectoriais ou tecnologias como recurso auxiliar nas práticas de trabalho. Para tanto, sugerem-se investimentos em formações para práticas intersectoriais no PSE, a fim de fomentar uma maior articulação entre os agentes envolvidos. Ademais, a interprofissionalidade é pouco presente nas relações de trabalho.

Como sugestão de melhoria do programa, recomenda-se a publicização de ações exitosas, com perspectiva de mostrar aos envolvidos o potencial de produção de saúde por todos eles.

Por fim, o fato de o PSE permitir a ampliação da rede de trabalho e de a escola possibilitar o uso da criatividade pode colaborar para construção de projetos coletivos, para além do ambiente escolar. Nesse sentido, os produtos resultantes da participação de todos trarão contribuições para melhor articulação e práticas entre os profissionais que atuam nesses espaços.

## Colaboradoras

Gonçalves PDS (0000-0001-6680-1538)\* contribuiu substancialmente para concepção, planejamento, coleta de dados, análise e interpretação de dados, elaboração do

rascunho, revisão crítica e aprovação da versão final. Ferreira SC (0000-0002-9884-5540)\* contribuiu substancialmente para planejamento, revisão crítica e aprovação da versão final. Rossi TRA (0000-0002-2561-088X)\*

contribuiu substancialmente para concepção, planejamento, interpretação de dados, elaboração do rascunho, revisão crítica e aprovação da versão final. ■

## Referências

1. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 dezembro de 2007. Institui o PSE, e dá outras providências. Brasília, 2007. Diário Oficial da União. 6 Dez 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família. Diário Oficial da União. 5 Dez 2008.
3. Brasil. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e critérios para adesão ao PSE e dispõe sobre o incentivo financeiro para custeio de ações. Diário Oficial da União. 26 Abr 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.071, de 18 de novembro de 2020. Altera atributos do procedimento 01.01.01.009-5 prevenção ao covid-19 nas escolas. Diário Oficial da União. 19 Nov 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de adesões. Programa Saúde na Escola - Ciclo 2021-2022. Brasília, DF: MS; 2022.
6. Carrapato JFL, Castanheira ERL, Placideli N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. Saúde Soc. S. Paulo. 2018 [acesso em 2022 jan 20]; 27(2):518-530. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PmjC6YSs8SYzmWLrd7ccHJH/?format=pdf&lang=pt>.
7. Jacóe NB, Aquino NM, Pereira SCL, et al. O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a Implantação do Programa Saúde na Escola. Rev Med Minas Gerais. 2014 [acesso em 2022 jan 20]; 24(supl1):43-48. Disponível em: <https://pesquisa.bv-salud.org/portal/resource/pt/lil-71873>.
8. Sousa MC. Saúde na Escola: analisando os caminhos da intersectorialidade. [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.
9. Soares CJ, Santos PHS, Nery AA, et al. Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola. Rev de enferm UFPE online. 2016 [acesso em 2022 jan 20]; 10(12):4487-93. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11514/13397>.
10. Marinho MNA, Vieira NFC, Ferreira HS, et al. Programa saúde na escola: dos processos formativos aos cenários de práticas. J Hum Growth Dev. 2018 [acesso em 2022 jan 20]; 28(2):175-182. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/147219/141053>.
11. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. Saúde debate. 2018 [acesso em 2022 jan 20]; (118):773-789. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdh76GQYG DtM/?format=pdf&lang=pt>.

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

12. Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos Contextos*. 2015 [acesso em 2022 jan 20]; 14(2):387-402. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21728/13961>.
13. Ferreira IRC, Moysés SJ, França BHS, et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. Bras. Educ.* 2014 [acesso em 2022 jan 20]; 19(56):61-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/pqb9Bhm3zyYyjJ4VfP55knt/?format=pdf&lang=pt>.
14. Magalhães R. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. *Cad. Saúde Pública*. 2015 [acesso em 2022 jan 20]; 31(7):1427-1436. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9nJ3qbDGkYYFyM8wk4FmHDx/?format=pdf&lang=pt>.
15. Köptcke LS, Caixeta IA, Rocha FG. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. *Tempus*. 2015 [acesso em 2022 jan 20]; 9(3):213-232. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1798/1664>.
16. Farias ICV, Franco de Sá RMP, Figueiredo N, et al. Análise da Intersetorialidade no PSE. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2016 [acesso em 2022 jan 20]; 40(2):261-267. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/39ZTRdxxTHwsQx5hCdjWzjB/?format=pdf&lang=pt>.
17. Cord D, Gesser M, Nunes ASB, et al. As significações de profissionais que atuam no PSE acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar. *Psicol. Ciênc. Prof.* 2015 [acesso em 2022 jan 20]; 35(1):40-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/7G9nyym6rhrKYRzFt75Rghb/?format=pdf&lang=pt>.
18. Camargo TS. Promover Saúde, produzir responsabilidade: uma análise do funcionamento do programa saúde na escola em Porto Alegre/RS. In: *Anais do 6. Sem. Bras. de Est. Cult. e Ed.* 2015 [acesso em 2022 jan 20]; (3):1-24. Disponível em: <http://www.2015.sbece.com.br/site/anaiscomplementares>.
19. Leite CT, Machado MFAS, Vieira RP, et al. The school health program: teachers' perceptions. *Invest. Educ. Enferm.* 2015 [acesso em 2022 jan 20]; 33(2):280-287. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/23008/18954>.
20. Junqueira LAP. Intersetorialidade, transetorialidade e redes na saúde. *Rev Adm pública*. 2000 [acesso em 2022 jan 20]; 34(6):35-45. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6346/4931>.
21. Paim JS. *O que é SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
22. Reeves S, Pelone F, Harrison R, et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017 [acesso em 2022 jan 20]; 6(6):1-15. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000072.pub3/epdf/full>.
23. Orchard CA, King GA, Khalili H, et al. Assessment of interprofessional team collaboration scale (AITCS): development and testing of the instrument. *J Contin Educ Health Prof.* 2012 [acesso em 2022 jan 20]; 32:58-67. Disponível em: [https://journals.lww.com/jcehp/Abstract/2012/32010/Assessment\\_of\\_Interprofessional\\_Team\\_Collaboration.8.aspx](https://journals.lww.com/jcehp/Abstract/2012/32010/Assessment_of_Interprofessional_Team_Collaboration.8.aspx).
24. Orchard CA, Pederson L, Read L, et al. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale: Further Testing and Instrument Revision. *JCEHP*. 2018 [acesso em 2022 jan 20]; 38(1):11-18. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/323590008\\_Assessment\\_of\\_Interprofessional\\_Team\\_Collaboration\\_Scale\\_AITCS\\_Further\\_Testing\\_and\\_Instrument\\_Revision](https://www.researchgate.net/publication/323590008_Assessment_of_Interprofessional_Team_Collaboration_Scale_AITCS_Further_Testing_and_Instrument_Revision).
25. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. 12 Dez 2012. [acesso em 2022 jan 20]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

26. Machado MFA, Gubert FA, Meyer APG, et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *J Hum Growth Dev*. 2015 [acesso em 2022 jan 20]; 25(3): 307-312. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt\\_09.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_09.pdf).
27. Mendes Gonçalves RB. Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para reflexão teórica. Brasília, DF: OPS; 1998.
28. Araújo MJA, Nogueira EAM, Santos VR, et al. PSE: experiências, práticas e desafios na atenção primária à saúde. *Research Society and Development*. 2021; 10(10).
29. Coutinho BLM, Feitosa AA, Diniz CBC, et al. Álcool e drogas na adolescência: processo de trabalho no programa saúde na escola. *J Hum Growth Dev*. 2017 [acesso em 2022 jan 20]; 27(1):28-34. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822017000100004&lng=pt&nrn=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822017000100004&lng=pt&nrn=iso&tlng=pt).
30. Silveira CC, Estermann ED, Félix JM. A generificação da intersectorialidade no PSE. *Rev. bras. Estud. Pedagog.* 2019 [acesso em 2022 jan 20]; 100(255):423-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/QsFK3V7H56XL7rBKK7RcRsf/?format=pdf&lang=pt>.
31. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A Intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017 [acesso em 2022 jan 20]; 22(6):1781-1790. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nGRj8mdvwwZHvy6G76MrfJ/?format=pdf&lang=pt>.
32. Brambilla KD, Kleb EM, Magro DPL. Cartografia da implantação e execução do PSE: implicações para o processo de desmedicalização. *Rev. Belo Horizonte*. 2020 [acesso em 2022 jan 20]; 1(36):3-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/CGCSFCswjgpYXCV7FYswHdf/?format=pdf&lang=pt>.
33. Veiga IAP. Projeto Político Pedagógico da Escola: Uma construção possível. 24. ed. Campinas: Papyrus editora; 2009. [acesso em 2022 jan 20]. Disponível em: <https://www.sinprodf.org.br/wp-content/uploads/2014/01/PPP-segundo-Ilma-Passos.pdf>.
34. Medeiros ER, Pinto GSE, Paiva SCA, et al. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do NE do Brasil. *Rev Cuid*. 2018 [acesso em 2022 jan 20]; 9(2):2127-2134. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732018000202127](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000202127).
35. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, et al. Rede intersectorial do PSE: sujeitos, percepções e práticas. *Cad. Saúde Pública*. 2018 [acesso em 2022 jan 20]; 34(5):1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d9GHPC4rRF9WJKQxyqmbZCG/abstract/?lang=pt>.
36. Reuter CLO, Santos VCF, Ramos AR. O exercício da interprofissionalidade e da intersectorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. *Esc Anna Nery*. 2018 [acesso em 2022 jan 20]; 22(4):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CBWhDD897ThYB7LYBmQmXFg/?format=pdf&lang=pt>.
37. Westphal MF. Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 635-667. [acesso em 2022 jan 20]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-53915>.
38. Tavares MFL, Rocha RM. Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manguinhos – RJ. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil*. Brasília, DF: MS; 2006. p. 157-168. [acesso em 2022 jan 20]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas\\_promotoras\\_saude\\_experiencias\\_brasil\\_p1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf).
39. Vieira CEN, Dantas AN, Miranda VMS, et al. School Health Nursing Program: prevention and control of overweight/obesity in adolescents. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 [acesso em 2022 jan 20]; 52(5):1-8. Dispo-

- nível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zxNjzJ7ms48mHccxHxWcDby/?lang=en&format=pdf>.
40. Oliveira LSP, Vargas DMA, Hartz Z, et al. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o PSE: um estudo de caso em BH, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018 [acesso em 2022 jan 20]; 23(9):2891-2898. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BDk6KBvzRGsrR89t9YJfB7m/?format=pdf&lang=pt>.
41. Pereira PLG, Pereira DM, Faria SGR, et al. A implementação do programa saúde na escola em três municípios de MG, Brasil. *Rev de Enf do Centro Oeste Mineiro.* 2020 [acesso em 2021 jan 20]; 10(10):1-11. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3566/2447>.
42. Ellery AEL. Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2012.
43. Parcianello L, Santos V, Krug MM. Retomada do Programa Saúde na Escola: Intervenção da Residência Multiprofissional na Atenção Primária. *Salão do Conhecimento Inijui.* 2021 [acesso em 2022 jan 20]; 7(7). Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaokonhecimento/article/view/20679>.
44. Souza APB, Souza AH, Manhães FC. Promovendo ferramentas de informação e comunicação sobre Covid-19 na Escola: pensando educação em saúde em tempos de pandemia. In: *Anais do 7º Congresso Nacional de Educação*; 2021. [acesso em 2022 fev 20]. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2021/TRABALHO\\_EV150\\_MDI\\_SAI19\\_ID9277\\_05112021194223.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2021/TRABALHO_EV150_MDI_SAI19_ID9277_05112021194223.pdf).

---

Recebido em 10/05/2022

Aprovado em 30/08/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve