



ARTIGOS ORIGINAIS

## Diálogos com os profissionais do Programa Saúde na Escola: potencialidades e fragilidades de uma experiência

*Dialogues with the professionals of the Health in the School Program: potentialities and weaknesses of an experience*

*Diálogos con profesionales del Programa de Salud en la Escuela: potenciales y debilidades de una experiencia*

Marcele Yumi Sakai\*  
Thiago de Albuquerque e Silva\*\*  
Simone Rennó Junqueira\*\*\*  
Antônio Carlos Frias\*\*\*\*

### RESUMO

O engajamento dos profissionais da saúde e da educação é fundamental na implantação de ações intersetoriais, as quais objetivam na promoção da saúde, na prevenção de agravos à saúde e no empoderamento, auxiliando na formação integral dos discentes. Nesse âmbito, o artigo analisou o envolvimento e conhecimento sobre o Programa Saúde da Escola (PSE), por meio das percepções e experiências de profissionais da Saúde e da Educação, de um município da região metropolitana de São Paulo, entre novembro de 2016 até março de 2017. Trata-se de pesquisa qualitativa, utilizando entrevistas individuais com 10 profissionais da saúde e 15 educadores, selecionados pelo tempo mínimo de três anos de participação no PSE. Utilizaram-se seis questões abertas que, posteriormente, tiveram suas informações transcritas e examinadas pela análise hermenêutico-dialética. Como resultado, criaram-se três categorias: conhecimento sobre o objeto; o processo de construção das relações intersetoriais na busca pela integralidade e o distanciamento da aproximação com a comunidade. Na primeira, os trabalhadores que atuaram próximos ao coordenador do PSE eram os que conheciam melhor as acepções teórico-práticas do programa. Na segunda, identificou-se o desafio para que o trabalho intersetorial não seja configurado apenas como divisão de tarefas. Na última, a relação com a comunidade

\* Mestre pelo Programa de Pós-Graduação. Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: [marcelesakai@yahoo.com.br](mailto:marcelesakai@yahoo.com.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9998-6313>.

\*\* Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: [oithiago@usp.br](mailto:oithiago@usp.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4477-3841>.

\*\*\* Doutora, professora associada do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: [srj@usp.br](mailto:srj@usp.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6487-3324>.

\*\*\*\* Doutor, professor associado do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: [acfrias@usp.br](mailto:acfrias@usp.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4017-2195>.

ainda era discreta e pautada na obtenção de vantagens. Em suma, existem compreensões distintas sobre o PSE e incertezas sobre reconhecimento e recompensação pelo trabalho executado. Para auxiliar o programa, foi proposto um encarte para ajudar na elaboração de estratégias que consolidem as ações intersetoriais e o engajamento dos profissionais.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Escolar. Colaboração Intersectorial. Pesquisa Qualitativa. Planejamento Participativo. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

The engagement of health and education professionals is essential in the implementation of intersectoral actions, which aim at promoting health, preventing health problems and empowerment, helping in the comprehensive training of students. In this context, the article analyzed the involvement and knowledge about the School Health Program (PSE), through the perceptions and experiences of health and education professionals, from a municipality in the metropolitan region of São Paulo, between November 2016 and March de 2017. This is qualitative research, using individual interviews with 10 health professionals and 15 educators, selected for a minimum period of three years of participation in the PSE. Six open questions were used, which later had their information transcribed and examined by the hermeneutic-dialectic analysis. As a result, three categories were created: knowledge about the object; the process of building intersectorial relationships in the search for integrality and distance from the approximation with the community. In the first, the workers who worked closely with the PSE coordinator were those who knew best the theoretical-practical meanings of the program. Secondly, the challenge was identified so that intersectorial work is not only configured as a division of tasks. In the latter, the relationship with the community was still discreet and based on obtaining advantages. In short, there are different understandings about the PSE and uncertainties about recognition and reward for the work performed. To assist the program, an insert was proposed to help in the development of strategies that consolidate intersectorial actions and the engagement of professionals.

**Keywords:** School Health Services. Intersectoral Collaboration. Qualitative Research. Participatory Planning. Health Education.

## RESUMEN

El involucramiento de los profesionales de salud y educación es fundamental en la implementación de acciones intersectoriales, que tienen como objetivo promover la salud, prevenir problemas y empoderamiento, ayudando en la formación integral de los estudiantes. En este contexto, el artículo analizó la implicación y el conocimiento sobre el Programa de Salud Escolar (PSE), a través de las experiencias de los profesionales de salud y educación, de municipio de la Región Metropolitana de São Paulo, entre noviembre de 2016 y marzo de 2017. Se trata de una investigación cualitativa, mediante entrevistas individuales a 10 profesionales de salud y 15 educadores, seleccionados con mínimo de tres años de participación. Se utilizaron seis preguntas abiertas, que tuvieron su información transcrita y examinada por el análisis hermenéutico-dialéctico. Como resultado, se crearon tres categorías: conocimiento sobre el objeto; el proceso de construcción de relaciones intersectoriales en la búsqueda de la integralidad y el alejamiento de la aproximación con la comunidad. En el primero, los trabajadores que colaboraron estrechamente con el coordinador del PSE entendieron mejor los significados teórico-prácticos del programa. Segundo, se identificó el desafío para que el trabajo intersectorial no se configure solo como una división de tareas. En este último, la relación con la comunidad seguía siendo discreta y basada en la obtención de ventajas. En resumen, existen diferentes entendimientos e incertidumbres sobre reconocimiento y recompensa por el trabajo realizado. Como apoyo, se propuso un encarte para ayudar a desarrollar estrategias que consoliden las acciones intersectoriales y el involucramiento de los profesionales.

**Palabras clave:** Servicios de Salud Escolar. Colaboración Intersectorial. Investigación Cualitativa. Planificación Participativa. Educación em Salud.

## INTRODUÇÃO

As práticas em educação e na saúde, mesmo considerando os diversos contextos e os distintos papéis sociais dos sujeitos envolvidos nestes processos, devem fomentar construções compartilhadas de saberes, produzindo aprendizagens significativas para que todos ajam em defesa da vida e de sua qualidade (BRASIL, 2011).

Esta foi a perspectiva para a instituição, em 2007, do Programa Saúde na Escola (PSE), iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação. O Decreto Presidencial nº 6.286/2007 estimulou a construção de políticas intersetoriais que promovessem o desenvolvimento pleno de crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública (BRASIL, 2015).

Esse desenvolvimento é esperado a partir de três componentes, que dizem respeito a um diagnóstico inicial e de acompanhamento, à promoção da saúde e prevenção de doenças e outros agravos e, por fim, à organização, gerenciamento e formação.

Iniciativas para as ações conjuntas partem do princípio de que o ambiente escolar seja propício para o aprendizado de conteúdos ligados ao autocuidado em saúde e, consequentemente, grande ênfase é dada para as atividades educativas. De maneira um pouco mais abrangente, também se associam ações de caráter preventivo, que incluem exames epidemiológicos e clínicos com a finalidade de diagnósticos precoces.

Estima-se que o PSE esteja presente em 90% dos municípios brasileiros, com ações em mais de 85 mil escolas (MACIEL, 2017).

A Prefeitura Municipal, do município escolhido para essa pesquisa, tem promovido um amplo Programa Saúde na Escola, de caráter intersetorial, que converge para objetivos e ações que têm tratado educação e saúde como instâncias inseparáveis (LIMA *et al.*, 2009).

Para tanto, as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação do município escolhido da RMSP assinaram um Termo de Compromisso Municipal (BRASIL, 2013) formalizando as metas de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, nos seus territórios de responsabilidades.

Tal proposta visa a uma efetiva iniciativa de inclusão social promovendo, ao mesmo tempo, a saúde e o desenvolvimento educacional, com o intuito de garantir, a todos os educandos, uma efetiva aprendizagem e um desenvolvimento integral (BRASIL, 2007).

Essa pesquisa buscou levantar as vivências e percepções de profissionais de saúde e da educação que atuavam no PSE, em uma área de abrangência de uma unidade de saúde do município (SAKAI, 2018). Procurou-se, com este trabalho, entender as fragilidades e potencialidades do programa nesta região. Como desdobramento desta pesquisa, buscou-se a elaboração de estratégias para consolidar as ações, visando o aprimoramento na condução das mesmas e a criação de uma cultura de continuidade no programa.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve como ponto de partida um diário de campo (DC) previamente elaborado, que foi um registro da experiência do pesquisador no PSE, contendo suas impressões iniciais, as dificuldades, as inquietações e os relatos dos profissionais atuantes do PSE. Tal abordagem possibilitou na construção de perguntas que pudessem fornecer os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação (BAUER; GASKELL, 2002).

Esta pesquisa foi feita em parceria com uma escola local que participa, desde agosto de 2014, do PSE vinculado à uma Unidade de Saúde da Família (USF), que está localizada em um município pertencente à Região Metropolitana de São Paulo (RMSP).

Por meio do DC, construiu-se um roteiro norteador, com seis perguntas abertas: qual seu conhecimento sobre o programa; qual sua percepção ou experiência sobre o funcionamento; existe integração entre os diferentes profissionais; nota (notou) alguma mudança no PSE ao longo do tempo; teve algum acontecimento marcante que te fez refletir sobre o PSE, pessoal ou profissionalmente, que gostaria de compartilhar; teria alguma sugestão, crítica ou proposta?

Em seguida, um pré-teste foi realizado para medir se o instrumento de coleta de dados seria capaz de conduzir os entrevistados a responderem segundo os objetivos desejados. Para essa etapa, foram selecionadas duas enfermeiras, uma auxiliar de enfermagem, três agentes comunitárias de saúde e um educador, que não integraram a amostra final. Essa calibração validou as perguntas como instrumento de coleta, servindo como roteiro para as entrevistas.

A pesquisa seguiu as orientações da Resolução 466/12<sup>1</sup>, do Conselho Nacional de Saúde e teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (CEP-FOUSP) (Parecer: 1.774.952).

Após a validação do roteiro de entrevista, foram convidados a participar dez profissionais da saúde que atuavam no PSE: a gerente da Unidade de Saúde, a enfermeira representante do PSE, uma auxiliar de enfermagem e três agentes comunitárias de saúde. Do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) também foram chamados a assistente social, a nutricionista, o educador físico e a psicóloga.

Da área da Educação foram convidados para a entrevista seis profissionais da gestão escolar: a supervisora, o diretor, a vice-diretora, a coordenadora-pedagógica, o assistente de gestão e o agente escolar; o convite também foi estendido aos educadores, onde nove concordaram em participar. No total, foram 15 componentes da Educação.

Vale ressaltar que, o critério de estabelecimento de uma amostra qualitativa não é numérico, visto que, nesse caso, uma amostra ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo (MINAYO, 2000).

O processo de seleção dos candidatos pautou-se no tempo mínimo de três anos de participação no PSE, por considerar ser um período de vivência necessária para compreender melhor o programa. Essa intencionalidade de escolha amostral objetiva na coleta de informações mais fidedignas por incluir apenas as pessoas com maior experiência e expertise no programa. Não houve conflito de interesses pois buscava-se analisar a vivência e experiência dos profissionais envolvidos no PSE.

Para evitar deslocamentos, as entrevistas foram realizadas nos próprios locais de trabalho dos participantes, o que poderia aumentar a possibilidade de participação. Buscava-se também diminuir ao máximo a interferência na rotina do trabalho. O tempo estimado para as entrevistas era de trinta a sessenta minutos e elas foram conduzidas com o auxílio de um gravador para facilitar a posterior transcrição.

Como técnica para a análise optou-se pela hermenêutica-dialética, que faz a síntese dos processos compreensivos e críticos para tentar compreender a polissemia existente nos diversos discursos dos distintos sujeitos participantes (HABERMAS, 1987).

---

<sup>1</sup> Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível na íntegra em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

A hermenêutica é a busca da compreensão de sentido que se dá na comunicação entre seres humanos, tendo na linguagem seu núcleo central. A contribuição do intérprete é parte inalienável do próprio sentido de compreender. Busca diferenças e semelhanças entre o contexto dos autores e investigador; busca entender os fatos, os relatos e as observações e apoia essa reflexão sobre o contexto histórico; julga e toma decisão sobre o que ouve, observa e compartilha; e produz um relato dos fatos em que os diferentes atores se sintam contemplados (MINAYO, 2000).

Já a dialética é a ciência do diálogo, da pergunta e da controvérsia. Busca nos fatos, na linguagem, nos símbolos e na cultura, os núcleos obscuros e contraditórios para realizar uma crítica sobre eles (MINAYO, 2000).

A articulação da hermenêutica com a dialética é um importante caminho para fundamentar pesquisas qualitativas, na medida que é possível valorizar as complementaridades e divergências entre elas (MINAYO, 2000).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizadas as transcrições, foi feita uma leitura flutuante em todo o material escrito, com o intuito de destacar elementos chaves, como categorias iniciais, que qualificassem o conteúdo das perguntas, verificando quando se assemelhavam ou quando traziam conceitos novos. Era importante também, nesse momento, perceber se esses elementos chaves vinham do setor da educação, da saúde, ou de ambos e qual era a tônica relatada por cada um dos participantes.

A partir da triangulação com o DC da pesquisadora e de outras leituras minuciosas das transcrições, foram propostas as categorias finais, cujos conceitos implicados, relatos dos participantes e diálogo com a literatura compuseram a análise, com seus desdobramentos para o campo, quando pertinente.

### Conhecimento sobre o objeto

Essa categoria, para além do conteúdo normativo que se esperava que fosse de domínio daqueles que desenvolvem o programa, destaca o que pode ser apreendido pelos integrantes do programa durante as ações, entendendo que esse é um espaço para a troca de saberes intersetoriais (Educação e Saúde), e para o trabalho colaborativo da equipe multiprofissional da Saúde.

Para o trabalho colaborativo, é importante que as responsabilidades sejam compartilhadas e as atribuições bem explicitadas e definidas entre todos os envolvidos. Waldow (2014) apontou os elementos que compõem o trabalho colaborativo para a prática do cuidado em saúde a partir da centralidade da equipe de enfermagem, entretanto, é possível inferir os mesmos elementos para as instâncias de trabalho em outras instituições, quais sejam, a liderança, o apoio administrativo, a comunicação, a confiança e a integração.

Pode-se observar que os profissionais que trabalhavam mais próximos do coordenador do PSE durante o planejamento das atividades eram os que mais entendiam o conceito, as funções do programa e sua importância. Embora a coordenação do programa fosse feita por

profissional da saúde, foram os da educação que tiveram participação mais ativa no planejamento e, conseqüentemente, tiveram melhor percepção sobre ele.

Diferente do que apenas receber as orientações do que deveria ser feito, quando os profissionais de fato conheciam o objetivo do PSE e as ações propostas na sua integralidade, sentiam-se mais confiantes para o desenvolvimento delas, pois reconheciam a interdependência das atividades e sua relação com a Unidade de Saúde.

Se, para determinados profissionais da saúde, a participação no planejamento os aproximou da proposta ministerial o suficiente para desenvolver as atividades na escola, para aqueles que apenas eram informados sobre a necessidade do desenvolvimento de ações foi levantada a necessidade de treinamento específico, mesmo que as ações de promoção da saúde e prevenção recomendadas não diferissem do que tradicionalmente se realiza pelas equipes de saúde em Unidades Básicas por todo o país, quer seja pelo conteúdo abordado, ou pela própria estratégia.

Percebeu-se, portanto, uma fragilidade no componente III do PSE, voltado para a formação. Pensar no PSE como oportunidade de educação permanente para professores, estudantes e todos os outros profissionais passa pela expectativa de que eles atuem como multiplicadores nas questões relacionadas ao cuidado da saúde e como colaboradores, na medida em que reforcem ou complementem conteúdos em sala de aula.

Embora reconhecido como válido e coerente com o trabalho complexo da atenção primária, alguns não vislumbraram a necessidade de aprimoramento, tendo em vista que o caráter avaliativo do programa se pauta por indicadores numéricos de metas a serem cumpridas.

## O processo de construção das relações intersetoriais na busca pela integralidade

Notou-se que o desafio do trabalho intersetorial reside no fato de que ele não se configure como uma divisão de tarefas, mas o quanto o resultado pretendido seja fruto de uma reflexão conjunta de saberes, propósitos e necessidade distintos, gerando uma ampla ação.

Da análise do diário de campo percebeu-se a necessidade de planejamento prévio local construído conjuntamente pelos profissionais das áreas da saúde e da educação, o que implicou em um longo percurso.

Leonello e L'Abbate (2006) argumentam sobre a urgência de uma maior articulação entre os responsáveis pelos setores da educação, da saúde e representantes da comunidade, no sentido de refletir e debater as temáticas da educação e da saúde e, sobretudo, a relação entre os dois campos. Os autores acreditam que tal articulação irá contribuir para a construção de uma concepção mais integrada e crítica da educação em saúde e da saúde em educação capaz de nortear ações coletivas e planejadas que sejam condizentes com a realidade social. Esta maior articulação poderia tornar possível que toda demanda gerada nas ações do PSE fosse atendida pela equipe de saúde da atenção primária e demais instituições do setor saúde, buscando-se a integralidade.

Como estratégias para esta articulação sugere-se a organização de encontros contínuos e constantes, desde que as agendas dos profissionais possam estar livres para tal. Nesses momentos, é preciso manter-se aberto para o compartilhamento de ideias, sugestões, críticas e troca de saberes entre os participantes, seja os da educação ou os da saúde. Também se oportunizaria o repasse das informações e da necessidade de eventuais mudanças no PSE.

Os seminários e reuniões do PSE, antes restritos aos seus representantes, deveriam ter seus públicos ampliados, permitindo e estimulando a participação dos profissionais da saúde e da educação.

Diante das falas dos participantes no PSE, seria conveniente manter-se a parceria entre a escola e a USF, fortalecendo todas as ações exitosas como, por exemplo, o planejamento escolar compartilhado entre educadores e o gestor do PSE. Este planejamento compartilhado permitiu o repasse prévio do cronograma semestral de todas as atividades que foram realizadas junto à escola (grupos com equipe de saúde bucal, nutricionista, educador físico; rodas de conversas com os diferentes profissionais da saúde; matriciamentos dos casos mais complexos com a assistente social, psicóloga e gestão; palestras com temas oriundos das demandas da comunidade e da escola; avaliações da saúde bucal e atualização da caderneta de vacina); o combate às arboviroses (*Aedes aegypti*); as passeatas promovidas pelos educandos e educadores, sempre contando com o apoio da Unidade de Saúde; e a valorização do espaço para que todos os profissionais continuem contribuindo com ideias novas, sugestões de outras parcerias e grupos.

## O distanciamento da aproximação com a comunidade

Pode-se dizer que a relação com os familiares ainda era discreta e pautada em uma relação de troca. Pais ou responsáveis e educandos eram convidados para os grupos, oficinas e formações, momento em que eram instruídos sobre o motivo do convite e qual a finalidade do PSE. Entende-se que há a necessidade de se conhecer os participantes, seus hábitos, costumes e, por fim, orientá-los sobre a necessidade de mudanças de condutas caso desejem incorporar o autocuidado, conceito chave da promoção da saúde. Esperava-se um acordo recíproco de comprometimento dos direitos e deveres da família do educando e dos profissionais envolvidos.

Foi relatada a necessidade de que o trabalho educativo seja constante. Essa fala, vinda de um profissional da educação, reforça a ideia de que atividades pontuais não são tão efetivas para mudança e incorporação de novos conceitos e práticas, portanto, a educação é um processo em permanente construção. Entretanto, persistiam as desconfianças de uma relação condicionada à aquisição de privilégios, como vaga em consulta médica ou manutenção de benefícios. Alguns pais questionavam se, caso deixassem de vir aos grupos, perderiam o direito ao Bolsa-Família ou se o Conselho Tutelar seria acionado. Mas foi notória a participação dos pais em determinados grupos, assim como a ausência em outros. Sabe-se que muitos pais e/ou responsáveis deixavam de vir para os grupos por desinteresse ao tema, falta de tempo (conciliar horário com o expediente de trabalho) e outras atribuições.

Percebeu-se, também, por parte dos profissionais, uma visão estigmatizada da população da região. Ao mesmo tempo, alguns percebiam a força que pode ter uma população consciente de seus direitos.

Como este estudo se limitou a ouvir os profissionais, perdeu-se a oportunidade de ouvir críticas e sugestões dos próprios familiares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

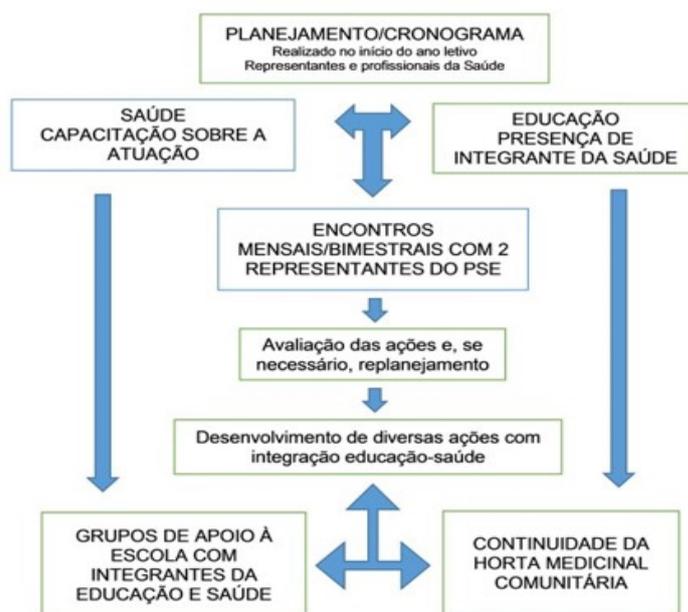
Com base nos marcos normativos do PSE, quais sejam, sua instituição em 2007 e respectivo Manual Instrutivo, publicado em 2013, Sousa, Esperidião e Medina (2017) propuseram um modelo lógico, em que apontam os resultados intermediários e finais desejados. O modelo lógico é uma representação gráfica do funcionamento de um programa, serviço ou política pública. Neste caso, representa todos os componentes necessários para a realização do PSE, as relações de dependência ou interdependência entre eles e os efeitos esperados sobre a população (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Este estudo mostrou que resultados intermediários foram alcançados, como: as ações do PSE foram incluídas no projeto pedagógico da escola, houve planejamento conjunto, as carteiras de vacinação foram atualizadas, os escolares foram avaliados clinicamente e, quando necessário, receberam acompanhamento das equipes de saúde.

Mas isso nos levantou uma reflexão importante quanto aos parâmetros avaliativos. De um lado, o engajamento de determinados profissionais que não serão reconhecidos ou agradados, de alguma forma, por um trabalho diferenciado e que lhe traz mais atribuições do que ele realiza como rotina nos serviços públicos de saúde. Por outro, a dificuldade de se avaliar qualitativamente o impacto dessas ações para a comunidade.

Na perspectiva de contribuir com a continuidade do programa no município foi proposto um encarte, sintetizado em forma de fluxograma (Figura 1), para apoiar a criação de estratégias e consolidar as ações dos profissionais, fortalecendo aquelas entendidas como deficitárias e valorizando aquelas consideradas bem-sucedidas.

**Figura 1** – Fluxograma de planejamento intersetorial entre Saúde e Educação



Fonte: Sakai, 2018.

## Referências

- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 6 dez. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 11 jul. 2013.
- BRASIL. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola – tecendo o caminho da intersetorialidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- HABERMAS, J. **Dialética e hermenêutica**. Porto Alegre: LPM, 1987.
- LEONELLO, V. M.; L'ABBATE, S. Educação em Saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 10, n. 19, p. 149-166, jan./jun. 2006. DOI: 10.1590/S1414-32832006000100011.
- LIMA, E. M. M. de *et al.* (org.). **Políticas públicas de educação-saúde: reflexões, diálogos e práticas**. Campinas: Alínea, 2009.
- MACIEL, V. 90% dos municípios brasileiros aderem ao Programa Saúde na Escola. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, ago. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/90-dos-municipios-brasileiros-aderem-ao-programa-saude-na-escola>. Acesso em: 15 out. 2021.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
- SAKAI, M. Y. **Diálogos com os profissionais do Programa Saúde na Escola: potencialidades e fragilidades de uma experiência**. 2018. Dissertação (Mestrado em Formação Interdisciplinar em Saúde) – Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. DOI: 10.11606/D.108.2018.tde-17052018-142437.
- SOUSA, M. C. de; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1781-1790, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.24262016.
- WALDOW, V. R. Cuidado colaborativo em instituições de saúde: a enfermeira como integradora. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1145-1152, out./dez. 2014. DOI: 10.1590/0104-07072014001840013.

Recebido em 30/08/2021

Aprovado em 13/10/2021

