

FABRINE CERQUEIRA MACHADO

**REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) FRENTE  
ÀS MUDANÇAS DA PORTARIA INTERMINISTERIAL 1.055 NO MUNICÍPIO  
DE CAMAÇARI: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMAÇARI, BA

2018

FABRINE CERQUEIRA MACHADO

**REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) FRENTE  
ÀS MUDANÇAS DA PORTARIA INTERMINISTERIAL 1.055 NO MUNICÍPIO  
DE CAMAÇARI: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMAÇARI, BA

2018

## RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa promover saúde integral às crianças, adolescentes, jovens e adultos da escola pública brasileira. O PSE é considerado uma política pública que integra os setores da Saúde e Educação. Este trabalho tem o objetivo de relatar a vivência de uma residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da FESF-SUS durante seu estágio junto à área técnica do PSE no Departamento de Atenção Básica (DAB) do município de Camaçari, BA. O relato traz o processo de reestruturação do Programa Saúde na Escola deste município depois das mudanças trazidas pela nova portaria nº 1055 de 25 de Abril de 2017 e divide-se em três momentos; o primeiro traz a contextualização do Cenário de Prática, o segundo, uma discussão sobre o olhar do processo Gestor e o último momento, Potencialidades e Desafios frente às mudanças do PSE com a Portaria Interministerial nº 1055 de 25 de Abril de 2017. Durante o período no estágio pôde-se perceber alguns avanços nas ações planejadas junto a área técnica do PSE no DAB diante do processo de trabalho dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e o setor da Educação.

Descritores: Intersetorialidade, Programa Saúde na Escola, PSE

## ABSTRACT

The Health in School Program (PSE) aims to promote integral health for children, adolescents, youth and adults in the Brazilian public school. The PSE is considered a public policy that integrates the Health and Education sectors. This work aims to report the experience of a resident of the Multiprofessional Residency Program in Family Health of the FESF-SUS during her internship with the technical area of the PSE in the Basic Attention Department (DAB) of the city of Camaçari, State of Bahia. The report brings the process of reorganization of the Health Program in the School of this municipality after the changes brought by the new ordinance no 1055 of April 25, 2017 and is divided into three moments; the first brings the contextualization of the Practice Scenario, the second, a discussion about the look of the Manager process and the last moment, Potentialities and Challenges facing the changes of the PSE with Interministerial Ordinance # 1055 of April 25, 2017. During the period in the stage it was possible to perceive some advances in the planned actions with the technical area of the PSE in the DAB before the work process of the professionals of the Family Health Strategy and the Education sector.

Descriptors: Intersectoriality, Health in School Program, PSE

## **SUMÁRIO**

<b>2.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>5. METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>6.DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>11</b>
<b>11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>12. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>

## INTRODUÇÃO

A política de atenção à saúde escolar é discutida desde o século dezoito quando o médico alemão Johann Frank elaborou um guia que contemplava aspectos da saúde escolar, saúde pública e individual. Esse trabalho contemplava ainda aspectos demográficos, de saúde infantil, puerpério, medicina militar, dentre outros (FIGUEIREDO et al, 2010). No Brasil, os primeiros estudos acerca do tema aparecem no século dezenove, por volta de 1850. Entretanto, a questão da higiene escolar ganhou força no século vinte, com mudanças do conceito de saúde e doença observadas na década de quarenta, o que possibilitou que conteúdos vinculados à promoção da saúde ganhassem visibilidade e maior empenho no campo da saúde pública. (CAVALCANTI et al, 2015).

Desde 1995, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) vem estimulando a iniciativa regional das escolas promotoras de saúde (IREPS), a fim de fortalecer a área da saúde escolar nos países da América Latina e do Caribe (FIGUEIREDO, 2010). A implementação da educação para saúde na escola era defendida por alguns motivos: acesso de quase todas as crianças ao sistema de ensino, investigações que mostraram que é na infância e adolescência que nasce a raiz do nosso modo de vida não só no aspecto sanitário, foco nos indivíduos em formação física, mental e social, além da colaboração dos profissionais que sabem ensinar. (PRECIOSO, 2009)

No Brasil, como forma de regulamentar esta atividade, surgiu o decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, que instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) (SANTIAGO et al,2012). O Programa é considerado uma política pública de caráter intersetorial que envolve os setores da Saúde e Educação. Tem diversos objetivos, dentre eles, promover a comunicação entre escola e unidades básicas de saúde, contribuir para a formação integral de educandos e fortalecer a participação comunitária nas políticas de saúde e educação (BRASIL, 2007). Trata-se, portanto, de um programa que visa promover saúde

integral às crianças, adolescentes, jovens e adultos da escola pública brasileira.

Até início do ano de 2017 o programa baseava-se em cinco componentes, que eram: avaliação das condições de saúde dos adolescentes e jovens das escolas públicas, promoção da saúde e ações de prevenção de doenças e agravos à saúde, educação continuada e capacitação dos profissionais da educação, da saúde e de jovens; monitoramento e avaliação de saúde dos estudantes, bem como avaliação e monitoramento do programa. (CAVALCANTI et al, 2015)

Com a necessidade de ampliar a cobertura das ações de saúde nas escolas, foram redefinidos critérios de adesão para Estados, Distrito Federal e Municípios através da Portaria Interministerial nº 1055 de 25 de Abril de 2017 (BRASIL, 2007). A proposta surgiu para simplificar e fortalecer o Programa, e trouxe algumas mudanças estruturais, tais como; o aumento do incentivo fiscal; repasse financeiro único; ciclo de adesão bienal; mudanças no modelo de desenvolvimento das ações, além do registro único no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). A intenção desta última mudança é adequar posteriormente os registros ao prontuário eletrônico do usuário. As mudanças têm a intenção de diminuir a burocratização e facilitar o registro, já que a garantia do registro de todas as ações ainda é um dos grandes desafios do PSE. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

As ações que antes eram divididas por componentes, agora serão contempladas em ciclos, permitindo de maneira mais flexível a adequação da realidade local dos municípios. Dentre as quais se destacam, Ações de combate ao *Aedes Aegypti*; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação e atualização da situação vacinal; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de

DST/AIDS e Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Essa política de saúde destaca-se dentre os programas institucionais de maior efetividade e que tem como base a promoção à saúde. O PSE tem a grande oportunidade de fortalecer o vínculo entre a Escola e a Unidade de Saúde, pontuando a corresponsabilização. A perspectiva intersetorial tenta atender à questão de que problemas reais, como os da saúde, perpassam por vários setores. Dessa forma, a proposta da intersetorialidade questiona o predomínio da saúde para resolver problemas que tratam de saúde/doença (AZEVEDO et al, 2012). É fundamental que o entendimento em saúde não fique apenas nos muros dos centros de saúde e envolva os outros setores. (FARIAS, 2016)

O Programa Saúde na Escolar é um instrumento de suma importância para identificar e enfrentar as vulnerabilidades no campo da saúde que comprometem o rendimento escolar. Além disso, permite estabelecer uma relação entre a comunidade, Unidade de Saúde e a Escola. A oportunidade de agregar conhecimento sobre políticas públicas em especial, práticas de intersetorialidade, a exemplo do que propõe o PSE, amplia o escopo e a qualidade de atuação do profissional de saúde, permitindo um olhar mais crítico sobre o conceito de saúde, aproximando-o da integralidade.

## **OBJETIVO GERAL**

O estudo tem como objetivo relatar a vivência de uma residente no processo de reestruturação das ações do Programa Saúde na Escola junto à área técnica do município de Camaçari, BA com a nova Portaria Interministerial nº 1055 de 25 de Abril de 2017.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Relatar as ações de planejamento junto à área técnica do Programa Saúde na Escola no município de Camaçari frente às mudanças do (PSE) com a nova Portaria Interministerial nº 1055 de 25 de Abril de 2017.
- Discutir sobre os desafios e conquistas da reestruturação do município de Camaçari frente às mudanças do Programa Saúde na Escola com a nova Portaria Interministerial nº 1055 de 25 de Abril de 2017.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, realizado através de um relato de experiência construído a partir da vivência de uma residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família FESF-SUS, inserida por vínculo de estágio no Departamento de Atenção Básica (DAB), da cidade de Camaçari, BA. É um relato pautado na narração e reflexão crítica sobre a reestruturação do Programa Saúde na Escola (PSE) frente às mudanças da nova portaria interministerial 1.055 no município de Camaçari. O trabalho traz ainda, desafios e conquistas vivenciados pela residente em conjunto com a área técnica do PSE. O relato Foi dividido em três momentos; o primeiro, intitulado “Contextualização do Cenário de Prática” traz informação sobre a autora e o campo de estágio que inspirou a confecção do relato. O segundo momento intitulado “Olhar Sobre o Processo Gestor” retrata de maneira reflexiva o primeiro contato da residente com as propostas da gestão em torno das mudanças no Programa Saúde na Escola para o município de Camaçari, BA. O terceiro e último momento, “Potencialidades e Desafios Frente às Mudanças do PSE”, descreve os desafios e os pontos positivos da reorganização do PSE com base na nova Portaria Interministerial nº 1055 de 25 de Abril de 2017. O período do estudo foi equivalente ao tempo do estágio optativo, abril a junho de 2017. Os descritores utilizados para a busca foram: Intersetorialidade, Programa Saúde na Escola, PSE.

## CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA

O relato a seguir é baseado no estágio do eixo Gestão do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal de Saúde (FESF-SUS), no município de Camaçari, BA. O mesmo foi inspirado a partir da vivência de uma residente no Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Camaçari, junto a área técnica do PSE.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o Programa de Residência Médica da FESF-SUS têm duração de dois anos. Os profissionais Médicos, Dentistas e Enfermeiros compõem as Equipes Mínimas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e profissionais de Fisioterapia, Nutrição e Educação Física, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). No primeiro ano do Programa de Residência, como Fisioterapeuta do Nasf-AB, vivenciei juntamente com os outros residentes, a assistência nas Unidades da Estratégia de Saúde da Família (USF), dirigida às populações de determinada região de saúde, as USF que fazem parte do Programa de Residência encontram-se na região 04 e as demais unidades, estão distribuídas em outras 03 regiões de saúde no município de Camaçari.

Já no segundo ano de residência é proporcionado aos residentes vivenciar espaços de estágio nos serviços que compõem a rede de saúde da cidade, o estágio divide-se em três eixos: Gestão (Departamento de Atenção Básica (DAB)/Departamento de Planejamento (DEPLAN), Vigilância em Saúde (Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária/ CEREST) e Produção de Redes (Centros de especialidades (Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de reabilitação física (CEMPRE).

A residente escolheu acompanhar o Departamento de Atenção Básica, a fim de entender como aconteciam os processos de planejamento, organização e monitoramento das ações da Atenção Básica (AB) do município de Camaçari. Além disso, buscou aproximar-se de agendas da gestão municipal que trouxesse discussões sobre o controle social e gestão participativa. Segundo Guizardi et al (2010), hoje, ainda existe o questionamento se os desenhos

institucionais que correspondem ao SUS, realmente respondem aos desafios de democratização das políticas no setor, incluindo, por exemplo, os diversos atores participantes desse processo. Além do controle social inserido na gestão, as políticas de saúde no contexto brasileiro têm se desenvolvido no reconhecimento da intersectorialidade, trazendo a necessidade de atuação não somente do setor saúde, mas também de outros setores e de multiprofissionais. (FARIAS, 2016)

Nos campos de prática ofertados durante o segundo ano de residência, os residentes contribuem com o processo de trabalho desses espaços, e em todo período do estágio, são acompanhados por profissionais que desempenham o papel de preceptoria. O primeiro contato da residente no Departamento de Atenção Básica foi com a apresentação do organograma institucional. O DAB é o órgão de acompanhamento, monitoramento e que dispara ações primordiais para a coordenação do cuidado na Atenção Básica. Divide-se em áreas técnicas responsáveis por programas (Saúde do Adulto, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Tuberculose e Hanseníase, Área Técnica do Nasf-AB, Área técnica de Nutrição, Saúde Bucal e o Programa Saúde na Escola – PSE).

## OLHAR SOBRE O PROCESSO GESTOR

Uma das necessidades do Departamento de Atenção Básica no momento da chegada da residente era o de realizar um material que pudesse oferecer suporte aos profissionais que atuavam nas unidades da Estratégia de saúde da Família com relação ao Programa Saúde na Escola. Como já foi dito, O PSE é um programa que visa contribuir para o fortalecimento das ações que integram a Saúde e a Educação. Tem diversos objetivos, dentre eles, promover a integração de ações de saúde entre Educação e Saúde, contribuir para a formação integral de educandos e fortalecer a participação comunitária nas políticas destes dois setores. (BRASIL, 2017)

É importante pontuar que foi no campo de estágio do DAB o primeiro contato da residente com materiais oficiais sobre o PSE. Durante o seu período como

fisioterapeuta do Nasf-AB em duas unidades de saúde participou de algumas ações nas escolas integrantes do PSE. As ações eram realizadas de maneira pontual e sem ajustes prévios com a escola, descaracterizando a relação intersetorial deste Programa. Já que o PSE é operacionalizado a partir da articulação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a escola. (CAVALCANTI et al, 2015)

Após a leitura de algumas Portarias e Manuais Instrutivos do PSE, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, me questionei quanto à necessidade da realização de mais um material de orientação para os profissionais da ESF. O pedido para construção do material, então justificado pela Coordenação das áreas técnicas do DAB, foi para sanar a necessidade dos profissionais da saúde em acessar um passo a passo de realização das ações do Programa Saúde na Escola numa linguagem mais simplificada.

Nesse mesmo momento, partindo da necessidade de fortalecer o Programa Saúde na Escola no município de Camaçari, a gestão absorve uma nova profissional para assumir a área técnica do PSE. Aliada à necessidade acima mencionada, foram adicionadas as mudanças trazidas pela nova Portaria Interministerial nº 1055 de 25 de Abril de 2017. Diante disso, foi produzido um tutorial que trazia um passo a passo sobre o funcionamento do PSE e posteriormente realizados encontros presenciais para esclarecimentos acerca deste Programa direcionados aos profissionais das equipes mínimas e do Nasf-AB.

Estes encontros denominados de “Reuniões Regionais”, de forma resumida, serviam para alinhamento de condutas profissionais no âmbito da Atenção Básica, como espaço de capacitações e informes. As reuniões regionais geralmente eram divididas de acordo com as regiões de saúde do município, atendendo de forma organizada todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, considerando as especificidades de cada localidade.

Outra ação importante realizada pela área técnica do Programa Saúde na Escola foi a da criação do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIm). Este grupo é formado por representantes da Saúde e Educação, além de profissionais de outros setores que realizam parcerias na gestão do PSE.

(BRASIL, 2017). No GTI do município de Camaçari participam além dos setores de Saúde e Educação, representantes da Gestão do município e profissionais da Saúde Mental.

## POTENCIALIDADES E DESAFIOS FRENTE ÀS MUDANÇAS DO PSE

Closs et al (2014), traz que a ação intersetorial potencializa a atribuição da Atenção Básica na ênfase da promoção à saúde, porém, eu enquanto residente acreditava ainda existir uma lacuna na aproximação entre os profissionais da gestão e da assistência. Essa lacuna talvez possa ser observada pela fragilidade no acompanhamento e monitoramento das ações desenvolvidas pelos profissionais da assistência à saúde. Segundo Köptcke et al (2015), a continuidade das ações do PSE se constitui como um dos grandes desafios deste Programa, uma das prováveis explicações, deve-se a falta de integração entre gestores e profissionais, fragilizando o processo de coordenação do cuidado, assim como, a burocratização dos serviços.

Mergulhada em documentos e leituras sobre o PSE, a residente percebeu a dificuldade em construir uma ponte entre os desejos da gestão do DAB e a aplicabilidade do tutorial. Essa percepção surgiu no momento em que eu retornei às Unidades de Saúde, onde prestava assistência como fisioterapeuta do Nasf-AB, neste momento, ficou mais claro as dificuldades que os demais profissionais tinham em priorizar espaços nas suas agendas de atendimentos que contemplassem o PSE. Algumas dessas dificuldades poderiam ser justificadas pelo grande número de consultas por demanda reprimida e também, pelo domínio do modelo assistencial hegemônico, que priorizava ações programáticas em detrimento das ações de prevenção e promoção à saúde.

A chegada de uma profissional e conseqüente criação de uma área técnica responsável pelo PSE no município de Camaçari potencializaram as estratégias para o êxito das ações e desenvolvimento deste programa. Esse momento favoreceu, ainda, a articulação com a área técnica do PSE na

secretaria de educação, aproximando os profissionais da ESF e das escolas. A integração dessas duas áreas ainda era um dos grandes impasses para a consolidação das ações do Programa Saúde na Escola no município, visto que a área de educação dispõe de um calendário de ações e serviços diferente da Saúde, dificultando a comunicação desses setores.

Azevedo et al (2012) traz que as escolas têm papel relevante para a promoção à saúde, principalmente na construção do cidadão crítico, estimulando sua autonomia e exercício de direitos e deveres. O PSE é baseado na relação de intersectorialidade e nesse contexto, segundo Gimenez (2014), a relação intersectorial é pautada na interação entre os diversos setores, traduzindo a articulação de saberes e experiências. Ferreira (2016) e Precioso (2009), afirmam que no PSE faz-se necessário aproximar profissionais da saúde e educação para ajustes e reflexões conjuntas, já que a escola é um espaço onde ocorrem diversas trocas de experiências entre pais, alunos, funcionários e educadores.

Para Figueiredo et al (2010), nem sempre há harmonia na relação entre saúde e educação, e um possível desencontro é o foco na ação médico centrada, que produz pouca efetividade e usualmente faz com que os técnicos de saúde compreendam a educação em saúde na escola como intervenções pontuais. Cord (2015), afirma que a dificuldade de entender questões geradoras de fracasso escolar por parte dos atores sociais contribui para a medicalização dessas dificuldades.

Após a construção do documento, denominado de tutorial, foram realizadas as reuniões regionais. A residente participou de três desses encontros presenciais, onde houve a apresentação do Programa Saúde na Escola com as mudanças da nova portaria Interministerial nº1055 de 25 de Abril de 2017. Nestes encontros, aconteceram momentos de troca de experiências entre os profissionais sobre o PSE e esclarecimentos de dúvidas acerca do tema. No final das reuniões, eram realizadas dinâmicas nas quais os profissionais pudessem trazer algumas propostas e sugestões de atividades para a realização das doze ações propostas pelo PSE.

Durante as reuniões regionais foram identificadas diversas angústias vivenciadas na prática dos profissionais da saúde, principalmente sobre a continuidade das ações propostas pelo PSE, ou seja, ações relacionadas à continuidade do cuidado. Além disso, a dificuldade de atuação desses atores deve-se na sua maioria, a falta de clareza do seu papel na realização das ações do Programa Saúde na Escola e também da falta de entendimento do papel do outro no processo de realização de ações intersetoriais (KÖPTCKE et al, 2015). Essa dificuldade pode ser claramente identificada quando, por exemplo, um professor não participa das ações do PSE na sua escola, pois supõe que somente os profissionais de saúde têm atribuições ali, ou ainda, quando um dentista entende que o seu único papel na escola é participar da escovação supervisionada.

Mas esse processo não é fácil, pois perpassa pela capacidade de adaptação às mudanças e substituição de modelos setorializados de políticas públicas (FERREIRA, 2014). Ainda hoje, grande parte dos profissionais reproduz o modelo de saúde hegemônico, pautado na saúde curativa e biológica, focada na doença. Este pensamento reflete na dificuldade de compreensão do processo de dinâmica intersetorial por parte dos atores que compõem o PSE, que é restritiva para o próprio processo de intersetorialidade, afirma Azevedo et al, (2012). O sistema ao qual estamos inseridos não facilita a integração de ações (FERREIRA, 2014). Diante disso, os profissionais se enchem de dúvidas e ocorre um desencontro entre ações ideais e as que de fato são executadas.

Depois da vivência na gestão do município, percebeu-se a importância do investimento na formação de profissionais. A construção de uma visão ampliada e compartilhada deve estar pautada principalmente em práticas intersetoriais e de responsabilização mútua. A existência de uma gestão interessada e comprometida com as políticas públicas também é ponto chave para estabelecimento de mudanças. A comunicação entre os diversos setores deve ser vista de maneira organizada e comprometida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Questões de saúde vistas como problemas sociais devem ser partilhadas por vários segmentos da sociedade e não podem estar distantes dos profissionais de saúde. As ações do PSE, em sua totalidade, devem estar inseridas no projeto político pedagógico da escola, já que se trata de uma ação intersetorial. (MINISTÈRIO DA SAÙDE, 20118)

Durante todo o processo vivenciado pela residente no campo de estágio do DAB, percebeu-se um verdadeiro avanço das ações com a chegada de uma profissional responsável pelo PSE e consequente criação de uma área técnica dentro do Departamento de Atenção Básica do município de Camaçari. Dentre esses avanços estão; a realização das reuniões regionais para a apropriação do tema e prévio alinhamento das ações do PSE, além da criação do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal para o monitoramento deste Programa. Houve também, o ajuste e aperfeiçoamento do Tutorial que auxiliou os profissionais na organização e desenvolvimento das ações do PSE. Ainda em conjunto com algumas escolas foram firmados compromissos de responsabilidade mútua e real inserção de ações do PSE no plano pedagógico das instituições de ensino participantes.

Como dificuldade, pontua-se a frágil relação com a Educação, que possuía um calendário de atividades diferente da Saúde. Aliado a isso, a existência de uma defasagem na compreensão das práticas do PSE por parte dos professores, responsabilizando somente os profissionais da saúde pela execução das ações deste Programa.

É fundamental que as políticas públicas na área da saúde possam avançar outros campos igualmente indispensáveis para a integralidade do sujeito. Por tanto, mais estudos acerca do tema se faz necessário e poderá contribuir para o esclarecimento, divulgação e fortalecimento do Programa Saúde na Escola.

## REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi; WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1333-1356, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312012000400005>
2. BRASIL. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 dez. 2007. p. 2.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Documento Orientador: Indicadores e Padrão de Avaliação- PSE Ciclo 2017/2018/* Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, fev. 2018.
4. CAVALCANTI, Patricia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; LUCENA, Pablo Leonid Carneiro. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil / Program Health in the School. **Textos & Contextos (porto Alegre)**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.387-402, 30 dez. 2015. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2015.2.21728>
5. CLOSS TT, Collioni AG, Faccioli LS, Lewgoy LB, Leffa LM, Oliveira RS. Articulação intersetorial entre atenção básica e educação: a escola como espaço de promoção de saúde. Anais. Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família. Desafios éticos no ensino, na pesquisa e na formação profissional; v.1, 2013.
6. CORD, Denise et al. As Significações de Profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 35, n. 1, p.40-53, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000952013>.
7. FARIAS, Isabelle Caroline Veríssimo de et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 40, n. 2, p.261-267, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02642014>

8. FERREIRA, Izabel do Rocio Costa et al. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 56, p. 61-76, mar. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782014000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782014000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782014000100004>.

9. FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.397-402, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000200015>

10. GIMENEZ, Fabiana Veronez Martelato et al. Análise do projeto saúde e prevenção nas escolas: contribuição à gestão intersectorial. *Rev. Enferm. UFPE online.*, Recife, 8(8):2770-80, ago., 2014

11. GUIZARDI, Francini Lube; CAVALCANTI, Felipe de Oliveira. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 633-646, set. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 fev. 2018. Epub 17-Set-2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000013>

12. KÖPTCKE, Luciana Sepúlveda; CAIXETA, Izabela Amaral; ROCHA, Fernando Gomes da. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.213-215, 28 dez. 2015. Núcleo de Estudos em Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v9i3.1798>

13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial No 1.055, DE 25 DE ABRIL DE 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 de abril de 2017, seção 1, página 36.

14. PRECIOSO, José Gomes. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação*, vol. 32, núm. 1, enero-abril, 2009, pp. 84-91 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil.

15. SANTIAGO, Lindelvania Matias de et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da

Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 6, p.1026-1029, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000600020>