

Realidades e desafios da intersectorialidade nas ações do programa saúde na escola entre 2017-2021: revisão integrativa e documental

Realities and challenges of intersectoriality in the actions in health at school program between 2017-2021: integrative and documentary review

Daiene de Medeiros Ferreira Barreto da Rocha¹ , Andrea Carmen Guimarães² ,
Elisvânia Nunes Braz¹ , Rodrigo Gomes de Souza Vale³ , Claudio Joaquim Borba Pinheiro^{1,4*} 

RESUMO

O objetivo da presente pesquisa foi investigar as realidades e desafios da intersectorialidade nas cidades/região que possuem estruturação dos grupos de trabalho intersectorial municipal (GTI-M) no Programa Saúde na Escola (PSE) no período 2017-2021. Tratou-se de um pesquisa com levantamento documental e revisão integrativa para seleção de artigos nos idiomas português e inglês. Sete registros de documentos oficiais foram encontrados que norteiam as diretrizes para ações de adesão, pactuação, planejamento, execução e monitoramento do PSE e nove artigos de diferentes regiões do País onde foi observado as formas de relações de trabalho frente a intersectorialidade: sudeste (cinco); nordeste (dois); regiões sul (1) e região norte (1). A percepção sobre o trabalho intersectorial, ainda é carente de entendimento, envolvimento e efetivação dos GTI-M, o que dificulta a implementação de mecanismos facilitadores das ações do PSE. Além disso, existe uma falta de articulação municipal, a partir do decreto oficial para GTI-M, o que acaba promovendo ações fragmentadas, desgaste das equipes, diminuindo impactos positivos que o PSE pode promover na saúde coletiva. O estudo pode servir de base para reformulação de estratégias e de mecanismos de controle do governo federal para execução e liberação de verbas para o PSE.

PALAVRAS-CHAVE: colaboração intersectorial; gestão de pessoal em saúde; promoção da saúde escolar; educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: Investigate the realities and challenges of Intersectoriality in cities/regions that have structured municipal intersectoral working groups (GTI-M) in the Health at School Program (PSE) in the period 2017-2021. Method: Research with documental survey and integrative review to select articles in Ingles and Portuguese. Results: Records of official documents that guide the guidelines for actions of adherence, agreement, planning, execution and monitoring of the PSE and nine articles from different regions of the country where the forms of work in front of the intersectoriality were observed: southeast (five); northeast (two); south regions (1) and north region (1). Conclusion: The perception of intersectoral work still lacks understanding, involvement and effectiveness of the GTI-M, which makes it difficult to implement mechanisms that facilitate PSE actions. In addition, there is a lack of municipal articulation, based on the official decree for GTI-M, which ends up promoting fragmented actions, team wear, reducing the positive impacts that the PSE can promote in collective health. The study can serve as a basis for reformulating strategies and control mechanisms of the federal government to execution and release of funds for PSE.

KEYWORDS: intersectorial collaboration; health personnel; management, school health promotion; health education.

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará — Belém (PA), Brasil.

²Universidade Federal de São João del Rei — São João del Rei (MG), Brasil.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro — Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Universidade do Estado do Pará — Belém (PA), Brasil.

***Autor correspondente:** Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas Aplicadas à Saúde, Grupo de Pesquisa Biologia e Saúde, Campus Universitário de Tucuruí – CEP: 68464-000 – Tucuruí (PA), Brasil. E-mail: borba.pinheiro@ifpa.edu.br

Conflito de interesses: nada a declarar. **Financiamento:** nada a declarar.

Recebido: 03/11/2022. **Aceite:** 21/12/2022.

INTRODUÇÃO

A saúde no contexto escolar brasileiro tem início desde o Século XX passando por diferentes conceitos higienistas (Abreu-Junior & Carvalho, 2012) e sanitaristas (Omena-Tamano, 2017) com ações de políticas governamentais, necessárias nos espaços escolares, conjuntas às questões educacionais (Casemiro, Fonseca, & Secco, 2014). Atualmente, intervenções educativas sobre a cultura corporal aplicadas à saúde de adolescentes, de forma integrada, são recomendadas para efetiva relação da saúde com a educação (Ferreira, Nogueira, Wiggers, & Fontana, 2013).

A nova Base Nacional Curricular Comum (BNCC) consolidada em dezembro de 2018, tem levantado as distintas questões sobre a saúde no espaço escolar (Brasil, 2018). A saúde enquanto direito de todos e dever do estado depende da articulação associada às condições de vida, trabalho, meio ambiente, da cultura, entre outros (Dalmolin et al., 2011; Narvai & Frazão, 2008) sendo imprescindível, considerar a promoção da saúde como um processo resultante do conjunto de ações intersectoriais (Buss, 2000).

A intersectorialidade constitui uma concepção nova de planejamento, execução e controle na prestação de serviços para garantir o acesso igual para as pessoas em desigualdade. Isso significa alterar a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses (Junqueira, 1999).

Na intersectorialidade, os objetivos são conquistados gradualmente e as mudanças devem ser vistas em comparação à situação anterior, tornando-as visíveis para a valorização do trabalho coletivo (Costa et al., 2012). Nesta perspectiva, a intersectorialidade é operacionalizada por meio da criação de uma rede estruturada, na qual instituições e pessoas se articulam em torno de uma questão social (Porto, Lacaz, & Machado, 2003), que implica na abertura de cada setor envolvido para dialogar e formar vínculos; estabelecer corresponsabilidades e co-gestão pela melhora da qualidade de vida da população (Campos, Barros & Castro, 2004).

No contexto escolar a intersectorialidade ganhou espaço através das ações do Programa de Saúde na Escola (PSE), instituído por decreto federal (Brasil, 2007), que normatiza as ações e orienta os Grupos de trabalho Intersectorial Municipais (GTI-M).

Nesta perspectiva, um estudo mostrou que a quantidade de pesquisas acerca deste tema na Região Norte do País é ainda mais escassa, pois não foi verificado no banco de teses e Dissertações da CAPES nenhuma pesquisa referente ao PSE nesta região e, em contrapartida, a Região Nordeste desponta como líder nos estudos (Coelho, 2018).

Em outro estudo são apontados pontos críticos, como: coordenar agendas próprias, falta de profissionais qualificados e o bom entendimento da gestão acerca da intersectorialidade nas ações do PSE, evidenciando lacunas no conhecimento dentro da região Norte (Oliveira, Monteiro-Santos, & Hora, 2020). Além disso, foi encontrada alta prevalência de adolescentes fisicamente inativos e de tempo despendido em comportamentos sedentários. Além disso, um estudo que associou o uso de bebidas alcoólicas e o tempo destinado à televisão mostrou alta prevalência do comportamento sedentário associado ao consumo de álcool em adolescentes brasileiros. Assim, é importante repensar as ações de educação para saúde em adolescentes, o que pode justificar a execução da presente pesquisa.

Com o propósito de investigar a problemática supracitada, buscou-se responder uma questão de pesquisa única: Como têm sido efetivadas as ações intersectoriais no PSE em diferentes regiões do país e como tem sido a atuação dos GTIM em cada município que aderiu ao PSE?

Com isso, o objetivo desta pesquisa foi investigar as realidades e desafios da Intersectorialidade nas cidades/região que possuem estruturação dos grupos de trabalho intersectorial municipal (GTI-M) no PSE no período 2017-2021.

MÉTODOS

Tipo de pesquisa

Este artigo trata-se de uma pesquisa exploratória cuja revisão integrativa (Souza, Silva, & Carvalho, 2010) segue passos metodológicos de seleção e leitura de artigos relacionados à temática das ações intersectoriais do PSE no período de 2017 a 2021 que corresponde aos três últimos ciclos de ação do programa.

Procedimento de coleta de dados

Pesquisa documental

A primeira coleta foi extraída através de pesquisa documental, onde a interpretação dos dados foi baseada em três fases de análise de conteúdo de Bardin (2010) para a documentação legal que trata da intersectorialidade e do grupo de trabalho intersectorial GTI nas ações do PSE.

Revisão integrativa

A segunda frente foi a busca de dados em três bases científicas, a primeira a fim de obter uma maior diversidade de publicações com o tema. Para isso, usou-se o Google acadêmico e as outras duas bases de qualidade maior quanto às produções voltadas para saúde, que são o LILACS — Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e o portal PUBMED (National Center for Biotechnology Information).

No desenvolvimento do estudo foram usadas seis etapas, as quais são: 1- criação da pergunta-chave; 2- busca na literatura; 3- coleta de informações; 4- avaliação criteriosa dos artigos incluídos; 5- discussão dos resultados e 6- apresentação da revisão integrativa (Grupo ANIMA Educação, 2014). O presente estudo também está baseado nas diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses), cujo objetivo é auxiliar autores a desenvolverem de maneira eficiente pesquisas bibliográficas, por meio de um checklist com 27 tópicos (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015).

Para a seleção dos artigos foram utilizados descritores confirmados nos bancos de indexadores DeCs (Descritores em ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Heading) quais são: “Programa de Saúde na escola”, “PSE”, “intersectorialidade”, “intersetorial”, “gestão” e foram utilizados conectores booleanos “OR” e “AND” para associação de termos. Os padrões de filtros foram similares na pesquisa das três bases de dados com critérios de inclusão aplicados no item de ‘pesquisa/busca avançada’ para delimitar as buscas dos descritores (PSE), a constar pelo ano da publicação (entre 2017 e 2021), tipo de material (artigo científico, tese e dissertação), disponível na íntegra (online), idioma (português) e local (Latino-Americano). Foram excluídos os artigos duplicados, artigos de todos os tipos de revisão ou sem relevância para a temática pesquisada, voltados apenas para área da saúde e artigos fora do contexto de Intersetorialidade com a escola, bem como excluídos as monografias, relatos de experiência e de casos únicos.

RESULTADOS

Os resultados para a primeira etapa de levantamentos dos documentos oficiais que normatizam a temática abordada estão demonstrados no Quadro 1, onde encontrou-se manuais, decretos e portarias no período estudado.

Os resultados dos artigos encontrados estão descritos na Figura 1 (Fluxograma PRISMA de pesquisa, triagem de inclusão e exclusão e estudos aceitos para revisão), dos quais apenas nove atenderam aos critérios finais de seleção.

Os resultados da etapa dois estão apresentados no Quadro 2, onde nove estudos foram selecionados baseados nos critérios estabelecidos.

DISCUSSÃO

A partir da intenção de investigar as realidades e desafios da intersectorialidade nas cidades/região que possuem estruturação dos GTI-M no PSE no período 2017-2021, obteve-se os documentos oficiais do PSE, destacando sete registros para a compreensão cronológica das diretrizes norteadoras das ações de adesão, pactuação, planejamento, execução e monitoramento do PSE frente a intersectorialidade e organização do GTI-M. Nove artigos foram selecionados e analisados, nenhum tendo relatado situações de completo sucesso nas atividades intersectoriais, na integração entre as equipes de trabalho e organização dos GTI-M. Todos apontaram necessidades de organização e entendimento dos procedimentos das ações intersectoriais.

Para esta discussão, foram organizadas quatro frentes, apresentando como categorias de análise: 1 — o contexto da intersectorialidade nas diferentes regiões; 2 — casos de

Quadro 1. Resultados para os documentos normalizadores das ações intersectoriais e do GTI-M

Ano da publicação	Tipo de documento	Título	Intersetorialidade	Peso normativo
2007	Decreto	Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.	Constitui a Intersetorialidade como estratégia do PSE	Normativo
2008 a 2013	Manual SIMEC	Manual de orientação do cadastro no portal SIMEC	Instrui os secretários saúde e educação formarem o GTI-M	Obrigatório até 2016
	Nota técnica aos secretários	Nota técnica nº/ DEIDHUC/secad/ MEC Brasília, 02 de dezembro de 2009	Instrui os secretários saúde e educação formarem o GTI-M	Obrigatório apenas para Saúde no portal e-SUS
	Portaria no diário oficial da união	Portaria Interministerial no 1.413/MS/MEC, de 10 de julho de 2013.	Universaliza a adesão ao PSE e institui competências dos GTI-M	Obrigatório e Normativo
2017 a 2021	Portaria no diário oficial da união	Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017	Redefine os critérios de adesão e institui a forma de gestão pelo GTI-M	Normativo
	Manual adesão	Passo a passo para adesão ao programa de 2017 a 2021.	As decisões devem ser realizadas coletivamente, via GTI-M	Obrigatório
	Manual orientador	Indicadores e padrões de avaliação - PSE ciclos 2021/2022	Institui o cadastro de representantes de saúde e educação para GTI-M do PSE	Obrigatório Normativo

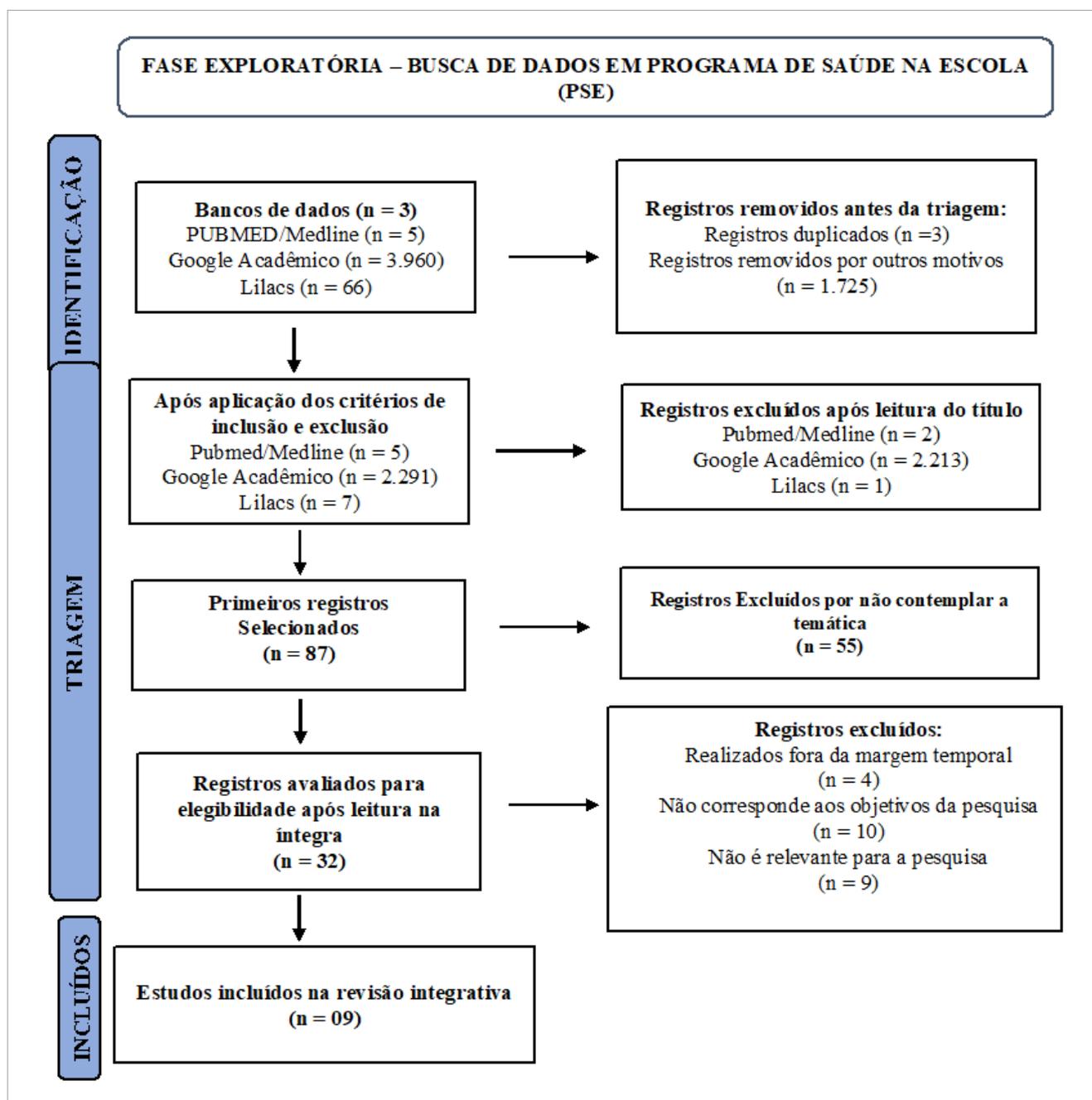


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos da revisão integrativa.

insucessos; 3 — casos de sucesso e 4 — caminhos para efetivação de ações intersetoriais.

Os estudos mostraram necessidade de construção de agenda com aportes teóricos para que a gestão pública possa constituir uma prática de governança (Akerman, Franco de Sá, Moyses, Rezende & Rocha, 2014; Silva & Rodrigues, 2010), onde as atividades de implementação do PSE devem estar alinhadas à capacidade operativa das equipes (Brasil, 2017), bem como ao currículo escolar e às políticas de educação integral (Ribeiro, 2017).

Nesta perspectiva, observou-se no presente estudo uma fragmentação quanto à concepção das ações intersetoriais, com poucas ações de sucesso em cidades brasileiras, onde Coelho (2018) destacou a região Nordeste com maiores quantidades de publicações (29), seguida da região Sudeste (20) e a região Norte (0) que não apresentou dissertações na plataforma CAPES até 2017.

Atualmente, a região norte começa a apresentar estudos, como de Oliveira et al. (2020), que mostrou ações desenvolvidas nas escolas de Tucuruí-PA, apesar da atuação promover

Quadro 2. Resultados para a seleção de estudos selecionados sobre tema abordado.

Título	Autor (ano)	Região do Brasil	Método	Dados coletados	Resultados	Conclusão
Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas	Chiari et al. (2018)	Sudeste - BH MG	Estudo com pesquisa documental em abordagem qualitativa e quantitativa e aplicação de questionário estruturado num total de 41 participantes.	19 portarias federais e 02 portarias municipais que tratam das atribuições do GTIM com dados distintos em tabelas. Foi elaborado tabela sobre a percepção dos gestores. Existe uma equipe própria com monitores do PSE	Normativas federais com possibilidade de arranjos locais. Identificou-se 119 notícias com destaque às ações de avaliações clínicas anuais: oftalmológicas, nutricionais e de saúde bucal. Os temas de saúde foram incluídos nos Projetos Político-pedagógicos das escolas. Percebeu-se uma descentralização da gestão do PSE, porém, não houve dados referentes ao GTI-M e às coordenações regionais nem à participação da comunidade nas etapas de planejamento.	Estruturada de trabalho e normativas com maior assistencialismo ao invés do protagonismo com predomínio da lógica setorial nas instâncias do programa. Dificuldade na construção da intersetorialidade das ações. As ações dos textos oficiais e descritas nos documentos vão de encontro as práticas dos gestores e na atuação sobre os territórios.
Ações intersetoriais entre a saúde e a educação: apontamentos para o programa saúde na escola	Pereira, Pereira, Faria, Cordeiro e Viegas (2021)	Sudeste - Curvelo, Itapecerica e Sete Lagoas/MG	Estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo com aplicação de entrevista individual por meio de um roteiro semiestruturado para 91 participantes.	Entrevista aberta, individual, gravada e transcrita na íntegra e registros em notas de campo (NC) operacionais de desenvolvimento da pesquisa.	Articulação entre os dois setores: prevenção de riscos e agravos, mas apontam a necessidade da intersetorialidade no cotidiano da Saúde e Educação. Há carência de atuação das equipes ESF em município sem adesão ao PSE. O município de Sete Lagoas demonstrou menor proximidade ao setor Saúde comparado ao de Itapecerica, sem adesão ao PSE.	Nota-se uma confusa atribuição ao trabalho intersetorial, sem articulação entre as secretarias e a comunidade que acarreta uma fragmentação das ações e ausência ou desarticulação de um GTI-M.
Formação de adolescentes multiplicadores na perspectiva das competências da promoção da saúde	Silva et al. (2018)	Nordeste - Crato/CE	Estudo descritivo com abordagem qualitativa e aplicação de questionário semiestruturado.	Foi realizado entrevistas com 14. As entrevistas ocorreram no período de setembro a outubro de 2015,	Nas falas dos participantes, pode-se evidenciar os domínios: Mudança Ativa; Mediar através de Parceria; Comunicação; e Liderança. Os estão apresentados em categorias de acordo com os domínios encontrados na condução do processo formativo dos adolescentes multiplicadores.	O enfermeiro foi determinante, tendo os jovens como protagonistas. A intersetorialidade foi desenvolvida de forma tímida e não houve menção ao papel do GTI-M.
Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas	Dias et al. (2019)	Sudeste - Rio de Janeiro/RJ	Estudo qualitativo, 2015-2017. Análise de documentos oficiais do Governo e de documentos da gestão local com entrevistas semiestruturadas com 31 pessoas.	Os resultados do estudo foram organizados em três itens: (i) Contexto Institucional de Implementação do NutriSUS; (ii) Ideias, Tensões e Conflitos; e (iii) Articulação Intersetorial.	Os dados foram apresentados em uma planilha a constar uma síntese dos fatores (temas, categorias e fontes de informação) relacionados com a construção dos arranjos intersetoriais segundo as dimensões analisadas na implementação do NutriSUS em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.	Atuação de diferentes setores na comunidade escolar em torno da operacionalização das ações com contradições dos entrevistados. As fragilidades institucionais e determinação política em escalões superiores condicionaram o modo de atuação do PSE. Não houve interação intersetorial e mobilização para formação do GTI-M

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Título	Autor (ano)	Região do Brasil	Método	Dados coletados	Resultados	Conclusão
Organização do trabalho e formação dos trabalhadores numa microárea do programa saúde na escola	Gomes e Viegas (2019)	SUL - Vale do Rio Pardo, RS	Estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, com enfoque crítico-participativo.	A análise de conteúdo totalizando sete, elaboração de mapas das entrevistas apresentados a categoria intitulada "Mapeando os vínculos institucionais".	Foram organizados os resultados para discussão em subitens: Organização e condições de trabalho no PSE e Formação para o trabalho no PSE: o aprendizado na experiência	Intersectorialidade e atuação do GTIM limitadas: sem planejamento, fragmentação, pouco envolvimento, sem modelo de gestão, dificuldades de acesso a recursos. Necessidade de formação dos agentes, elaboração e execução de plano de trabalho.
Institutional links to cope with school violence: an exploratory study	Ferriani, Carlos, Oliveira, Esteves e Martins (2017)	Sudeste - Ribeirão Preto — SP	Abordagem qualitativa, descritiva e exploratória com aplicação de questionário.	Mapas da Rede Social Institucional Externa e de entrevistas semiestruturadas, totalizando 12 participantes, no período de março a junho de 2014. As escolas foram categorizadas em A, B, C, D, E e F.	Observa-se a caracterização da infraestrutura do entorno das escolas e o Mapeando institucionais existem entre cada setor, classificado em três níveis: (i) vínculos significativos; (ii) vínculos fragilizados; (iii) vínculos rompidos ou inexistentes. Apesar de estarem situadas em territórios e contextos diversificados, as escolas apresentaram características em comum, tais como uma rede ampliada, com vínculos presentes em todos os quadrantes.	Percebe-se importantes fragilidades nos vínculos institucionais entre as escolas e os demais setores de enfrentamento da violência escolar, sendo agravado pela vinculação fragilizada entre escola e família. Ausência de estrutura intersectorial e de atuação de um GTI-M.
Estratégia saúde da família e escola: uma parceria com o CREAS na promoção da saúde	Ayub (2020)	Sudeste - São Mateus — (ES)	Qualitativa, dialética e reflexiva com aplicação de questionário com 43 pessoas enviados por e-mail.	Através de aplicação dos questionários e formulários foi realizado uma análise pontual de cada pergunta.	Produção de e-book, com a denominação de Metodologia de Promoção à Saúde com fluxograma para: a) conscientizar as famílias; b) trabalhar com os professores as dificuldades em conduzir situações de transtornos de saúde dos alunos. O folder será impresso, assim que for liberado o acesso às escolas.	Encontra-se nas narrativas argumentos sobre os trabalhos do PSE de forma ainda setorizada, mas com coparticipações dos envolvidos. Não apresentou ações intersectoriais organizadas ou mesmo a presença de um GTI-M.
Intersectorialidade no programa saúde na escola no município de Santarém-Pará	Coelho (2018)	Norte Santarém/ PA	Estudo empírico com aplicação de questionário e entrevista semiestruturadas e O tratamento dos dados ocorrerá através da análise de conteúdo de Bardin (2011).	As informações coletadas foram organizadas, tabuladas, categorizadas e elucidadas através da técnica análise de conteúdo.	1) Planejamento atendendo a realidade do município; 2) Aumento do repasse financeiro; 3) Envolvimento do GTIM no processo; 4) Comprometimento da saúde e educação com o GTIM; 5) Desenvolvimento de estratégias de participação ao PSE; 6) Ampliação de pesquisas, com dados para retroalimentação do planejamento, execução e acompanhamento das ações no âmbito das unidades de saúde e escolas pactuadas.	Dificuldades na articulação intersectorial, falta de comunicação entre os setores que realizam as ações do PSE e a atribuição de responsabilidade somente do setor saúde para a elaboração das atividades. Recurso insuficiente, mal gerido e centralizado, bem como a não existência de portarias de nomeação do GTI-M.

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Título	Autor (ano)	Região do Brasil	Método	Dados coletados	Resultados	Conclusão
Programa saúde na escola no Ceará: descrição das ações com base no programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica	Silva (2020)	Nordeste Fortaleza/CE	Inquérito transversal repetido (2012-2014), dados do Ministério da Saúde, em pesquisa com as E/SF que aderiram ao PMAQ-AB, no 1º e 2º ciclos com equipes no Brasil.	Fonte secundária junto ao PMAQ-AB do Ministério da Saúde. A fonte primária se deu pela aplicação questionário, apresentados por meio de gráficos e tabelas.	Os resultados foram descritos em descritivos por tópicos em Perfil dos participantes; variáveis do contexto/macro contexto; variáveis descritivas/micro contexto.	O enfermeiro na setorização das ações é destacado. Baixa cobertura das estratégias, aponta redução da prática de atividade física entre adolescentes, diminuição da prática com o aumento da idade, devido a entrada precoce de jovens no mercado de trabalho. Formação deficiente, indicando deficiências na intersetorialidade e GTI-M.

a saúde, o que contradiz as diretrizes propostas para o PSE. E neste contexto, as dificuldades relatadas na cidade de Tucuruí são semelhantes às dos artigos apresentados no Quadro 2. Percebe-se nesta regional que desde a criação do PSE em 2007, a fragmentação das ações de promoção à saúde dificulta os resultados positivos.

Dessa forma, o maior desafio para a atualidade é romper com práticas negativas, corroborando com o trabalho de Oliveira et al. (2020) ao afirmar que, para as ações atingirem o maior número de estudantes, as secretarias de Educação e da Saúde do Município de Tucuruí seguissem as diretrizes do decreto de criação do PSE e buscassem a parceria com a 16ª Unidade Regional de Ensino, na perspectiva intersetorial para consolidação do PSE.

Em nível local, percebe-se em concordância aos achados dos artigos (Quadro 2) que as iniciativas de rompimento destes parâmetros ainda são da área da Saúde, que toma frente das ações, neste caso tendo o enfermeiro da estratégia saúde da família um importante papel articulador (Silva, 2015).

Nos artigos apresentados no Quadro 2, os municípios atribuem a responsabilidade de promoção da Saúde aos agentes deste setor ou da Educação em alguns casos, ausentando os demais setores da corresponsabilidade no processo de gestão do PSE, pois nenhuma das pesquisas apresentadas no Quadro 2 sugere a atribuição de competências claras e as estruturas de acordo com portaria municipal no GTI-M, mostrada no Quadro 1.

Em relação aos casos de insucesso, constatou-se a não efetivação dos GTI-M pelas gestões nas diferentes cidades/regiões estudadas (Quadro 2), o que é apontado como causa da fragmentação das ações e da sobrecarga de serviços

atribuídos a um único setor (saúde ou educação) em contraste à articulação intersetorial.

Cabe lembrar que a institucionalização dos GTI-M deve ser por portarias municipais para ação ativa e central destes no planejamento e condução do PSE, sendo mostradas nos documentos normalizadores e obrigatórios listados nesta pesquisa (Quadro 1).

Dos artigos analisados, sete mostraram os caminhos de insucesso nas diferentes regiões do país, comprometendo a efetivação da proposta do PSE, que deveria ser auxiliar na educação integral (Brasil, 2007), bem como no cumprimento à 8ª competência da BNCC, que é promover uma educação em saúde em todas as suas concepções.

Em destaque, apresenta-se dois trabalhos, os quais são: Gomes e Veiga (2019) relatam em Vale do Rio Pardo — RS que o PSE estava sem receber recursos, indicando inadimplência junto ao governo federal e, apesar do estudo indicar a presença de um GTI-M, foi mostrado ausência de articulação entre as equipes, planejamento informal sem calendários para os encontros do GTI-M, sem participação da comunidade escolar, além de uma sobrecarga de trabalho das equipes de saúde, onde o PSE é adicional aos serviços de atuação profissional.

Nesta direção, o estudo de Dias et al. (2019) afirma que as provocativas federais para iniciativa de políticas intersetoriais em nível local ainda mostram falta de compreensão da necessidade de articulação dos setores Saúde e Educação, ficando uma concepção de competência da saúde, onde a escola é o local operacional, o que vem ao encontro dos resultados do presente estudo apresentados no Quadro 2.

Os resultados apresentados do Quadro 2 mostram elementos multifatoriais que apontam o insucesso das ações

intersectoriais, os quais são: 1 — a concepção de que as ações de promoção à saúde são impositivas; 2 — a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde e educação, onde visualizam o PSE como um aditivo de trabalho; 3 — o planejamento realizado de maneira informal; e 4 — a crise política na saúde e/ou na educação; 5 — a falta de diálogo e de escuta nos setores; 6 — rotatividade nas gestões; 7 — ausência de mecanismos de compartilhamento de concepções sobre o programa; 8 — ausência de formação para os agentes envolvidos; 9 — falta de concepção sobre o conceito de Intersetorialidade; 10 — necessidade de planejamento de políticas integrativas; 11 — descentralização dos papéis no processo de construção dos saberes; 12 — ausência de protagonismo das comunidades; 13 — dificuldade de inserir os pais nas ações; 14 — falta de planejamento e articulação para um calendário de saúde e educação unificados; 15 — falta de sensibilização das comunidades e Estratégia Saúde da Família (ESF); 16 — ausência de mecanismos de operacionalização das ações; 17 — falta de acesso aos recursos do PSE ou falta de clareza quanto à sua utilização; 18 — falta de compartilhamento das concepções pela ausência de diálogos entre a saúde e educação e 19 — ausência de diagnósticos das situações locais.

Observa-se que são muitos os fatores que interferem negativamente no desenvolvimento do PSE e, por esses motivos, mostram a baixa qualidade na execução do programa. Fica evidente nos resultados deste estudo que existe um desafio a ser vencido, onde a dinâmica do PSE, as comunidades e as instituições necessitam de mobilização cooperativa em diferentes setores, a fim de melhorar as ações nas instituições de forma intersectorial.

Neste sentido, destacam-se três estudos (Ayub, 2020; Chiari et al., 2018; Silva et al., 2018) com elementos que indicam caminhos do sucesso para romper com a fragmentação das ações do PSE. A iniciativa positiva de Ayub (2020) a partir de um produto para fomento e divulgação do PSE desenvolveu um e-book e folders distribuídos na comunidade. O estudo de Silva et al. (2018) demonstrou que os adolescentes estimulados a participarem dos processos formativos para mostrar autonomia com intenção de motivar a pró atividade, aumentando as chances de serem agentes multiplicadores dos conhecimentos sobre educação em saúde dentro da política intersectorial.

Para Chiari et al. (2018), apesar das dificuldades do trabalho intersectorial, o estudo mostrou que as ações do PSE foram produtivas, sugerindo a ampliação do programa para uma rede de assistência maior, com mecanismos integradores e articulação para formação do GTI-M, afirma também

a necessidade de monitoramento com novos instrumentos de controle.

Os caminhos para efetivação de ações intersectoriais passa, inevitavelmente, pelas orientações listadas nos cadernos do gestor do PSE (Brasil, 2021a). Na presente pesquisa foi constatada uma possível falha na busca do conhecimento para ação do PSE por parte dos gestores locais, incluindo secretários de educação e saúde, entre as quais a formação de um GTI-M com portarias municipais para que haja autonomia nas decisões.

Cabe lembrar que as políticas públicas, embora discretas, tiveram avanços referentes a intervenções na adolescência para demandas complexas que surgem na atualidade, à medida em que mudanças sociais acompanham a necessidade de garantia à integralidade do direito dessa população ser assistida (de Souza, Vidal, Bezerra & Câmara, 2019).

Neste sentido, estudos têm mostrado problemas de saúde de adolescentes associados a baixos níveis de atividade física, como a pesquisa de Nery et al. (2020) que constatou alta prevalência de adolescentes fisicamente inativos e de tempo despendido em comportamentos sedentários. Além disso, esse comportamento estava associado ao consumo de bebidas alcoólicas, o que mostra a necessidade de alternativas para ações de saúde com adolescentes, como o PSE. A pesquisa de Borges et al. (2021) mostrou que alta prevalência de baixa aptidão aeróbica foi associada ao sono inadequado em ambos os sexos de adolescentes escolares.

Outra pesquisa mostrou que a composição corporal inadequada de adolescentes pode trazer prejuízos ao crescimento e desenvolvimento, o que pode agravar a autopercepção distorcida do corpo e de atitudes para mudanças corporais positivas, por isso a realização de ações educativas sobre a cultura corporal e saúde integradas devem ser recomendadas (Ferreira et al., 2013).

Contudo, foi verificado neste estudo que existem documentos oficiais que normatizam as ações de desenvolvimento e execução do PSE. Porém, na revisão integrativa, foi verificado que as cidades/regiões do Brasil não efetivaram o PSE. Os motivos ainda carecem de melhores explicações e justificativas, precisando de mais investigações para diagnóstico e providências. Por esse motivo, recomenda-se estudos futuros que contemplem essa lacuna com a intenção que torna o PSE um programa efetivo para ascensão social através da saúde e educação de escolares.

As limitações deste estudo foram a pouca literatura internacional publicada sobre o objetivo pesquisado, o que pode ser justificado por ser um programa de políticas públicas específico do Brasil.

CONCLUSÕES

Conclui-se que existe uma tentativa de efetividade do PSE nas diferentes cidades/regiões do Brasil, incluindo: sudeste com cinco estudos; nordeste com dois e as regiões sul e norte com um estudo, a fim de apresentar um modelo de gestão pautado na Intersetorialidade. Entretanto, existe uma falta de articulação municipal para instituir os GTI-M. Essas tentativas acabam promovendo ações fragmentadas, desgaste das equipes, minimizando os possíveis impactos positivos que o PSE poderia promover na saúde coletiva, o que foi mostrado nos nove artigos levantados nesta pesquisa.

Portanto, onde não existe a estruturação dos GTI-M, a desorganização e ineficácia do PSE foi evidenciado, onde o trabalho intersetorial foi detectado com carências de entendimento, envolvimento e efetividade nas ações do GTI-M. Com isso, somente com implementação dos GTI-M haverá mecanismos facilitadores para as ações do PSE. As aplicações práticas deste estudo servem para reformulação de estratégias e de mecanismos de controle do governo federal, bem como, para os coordenadores de GTI-M a fim de melhoraram suas ações.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- Abreu-Junior, L. M. & Carvalho, E. V. (2012). O discurso médico-higienista no Brasil do início do século XX. *Trabalho, Educação e Saúde*, 10(3), 427-451. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000300005>
- Akerman, M., Franco de Sá, R., Moyses, S., Rezende, R., & Rocha, D. (2014). Intersectoriality? intersectorialitieS! *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4291-4300. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
- Ayub, E. A. (2020). *Estratégia Saúde da família e escola: uma parceria com o CREAS na promoção da saúde* [dissertação]. Faculdade Vale do CRICARÉ. Recuperado de <https://repositorio.ivic.br/handle/123456789/629>
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Edições 70.
- Borges, L. L., Silva, D. A. S., da Silva, A. F., dos Santos, G. D. C. F., Pedroso, M. S., Pereira, E. V., & de Farias, J. M. (2021). Low aerobic fitness among adolescents: prevalence and associated factors. *Motricidade*, 17(2), 129-139. <https://doi.org/10.6063/motricidade.19951>
- Brasil (2007). 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*. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
- Brasil (2009). *Nota técnica nº/DEIDHUC/Secad/MEC*. Informações sobre a implantação do Sistema Integrado de Planejamento Orçamento e Finanças do MEC - SIMEC/PSE. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2162-notatecnica-secretarios-simec03dez&Itemid=30192
- Brasil (2013). *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. Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html
- Brasil (2017). *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. Recuperado de https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html
- Brasil (2018). *Base Nacional Comum Curricular*. Ministério da Educação. Recuperado de http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518-versaofinal_site.pdf
- Brasil (2021a). *Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação - PSE ciclo 2021/2022*. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Recuperado de https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/conteudos-banner-central/documento_orientador_2021-2022.pdf
- Brasil (2021b). *Manual de orientação do cadastro no portal SIMEC*. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2163-manual-orientador-simec&Itemid=30192
- Brasil (2021c). *Passo a Passo para adesão ao programa ciclo 2021/2022*. Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/PSE_Passoapasso.pdf
- Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 163-177.
- Campos, G. W., Barros, R. B. D., & Castro, A. M. D. (2004). Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 745-749. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>
- Casemiro, J. P., Fonseca, A. B. C. D., & Secco, F. V. M. (2014). Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 829-840. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013>
- Chiari, A. P. G., Ferreira, R. C., Akerman, M., Amaral, J. H. L. D., Machado, K. M., & Senna, M. I. B. (2018). Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5), e00104217. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>
- Coelho, A. C. L. (2018). *Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Santarém-Pará* [dissertação]. Programa de Pós-graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida, Universidade Federal do Oeste do Pará. Recuperado de <https://repositorio.ufopa.edu.br/jspui/handle/123456789/156>
- Costa, N., Singer, H., Sardenberg, A., Miranda, C. R., Mendosa, D. Xavier, I. R., Marques, I., Patrone, M. P., & Villalobos, W. (2012). *Diagnóstico sócio territorial do bairro escola: um olhar sobre microterritórios educativos*. Cidade Escola Aprendiz. Recuperado de <https://www.cidadeescolaaprendiz.org.br/diagnosticobairroescola/dados-primarios/>
- Dalmolin, B. B., Backes, D. S., Zamberlan, C., Schaurich, D., Colomé, J. S., & Gehlen, M. H. (2011). Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. *Escola Anna Nery*, 15(2), 389-394. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200023>
- De Souza, C. R. B., Vidal, A. A., Bezerra, A. P. F., & Câmara, C. M. F. (2019). O adolescente e as Políticas Públicas no Brasil: incidências de sua vulnerabilidade. *Motricidade*, 15(4), 59-64. <https://doi.org/10.6063/motricidade.20237>
- Dias, P. C., Henriques, P., Ferreira, D. M., Barbosa, R. M. S., Soares, D. S. B., Luque, T. M. D. S., Feijão, M. D., & Burlandy, L. (2019). Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(12), e00035218. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035218>

- Ferreira, A. A., Nogueira, J. D., Wiggers, I., & Fontana, K. E. (2013). Composição e percepção corporal de adolescentes de escolas públicas. *Motricidade*, 9(3), 19-29. [https://doi.org/10.6063/motricidade.9\(3\).201](https://doi.org/10.6063/motricidade.9(3).201)
- Ferriani, M. D. G. C., Carlos, D. M., Oliveira, A. J., Esteves, M. R., & Martins, J. E. (2017). Institutional links to cope with school violence: an exploratory study. *Escola Anna Nery*, 21(4), e20160347. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0347>
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Gomes, A. L., & Viegas, M. F. (2019). Organização do trabalho e formação dos trabalhadores numa microárea do Programa Saúde na Escola. *Holos*, 5, 1-15. <https://doi.org/10.15628/holos.2019.7136>
- Grupo Anima Educação (2014). *Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências*. Grupo Anima Educação. Recuperado de <https://biblioteca.cofen.gov.br/manual-revisao-bibliografica-sistematica-integrativa-pesquisa-baseada-evidencias/>
- Junqueira, L. A. P. (1999). Descentralização, intersetorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. *Revista FEA-PUC-SP*, 1, 57-72.
- Narvai, P. C., & Frazão, P. (2008). Práticas de saúde pública. In: Rocha, A. A., & Cesar, C. L. G. (Eds.). *Saúde pública: bases conceituais* (pp. 269-295). Atheneu.
- Nery, S. S. S., de Souza, W. L., de Lucena, J. M. S., dos Santos, J. C., Nunes, A. P., Guimarães, M. C. F., & de Freitas Brito, A. (2020). Comportamentos de Risco à Saúde em adolescentes: uma associação entre o Tempo de Televisão e uso de álcool. *Motricidade*, 16(2), 184-195. <https://doi.org/10.6063/motricidade.18278>
- Oliveira, R. C. A., Monteiro-Santos, R., & Hora, D. L. (2020). Promoção da saúde nas escolas de ensino médio: um estudo documental sobre as ações de saúde nas escolas de Tucuruí-PA. In: Borba-Pinheiro, C. J., & Monteiro-Santos, R. (Eds.). *A saúde nas escolas da Amazônia brasileira*. Conhecimento&Ciência. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Claudio-Borba-Pinheiro/publication/346029024_A_SAUDE_NAS_ESCOLAS_DA_AMAZONIA_BRASILEIRA_Um_enfoque_na_Educacao_Fisica_ORGANIZADORES/links/5fb70d5e299bf104cf5f6acb/A-SAUDE-NAS-ESCOLAS-DA-AMAZONIA-BRASILEIRA-Um-enfoque-na-Educacao-Fisica-ORGANIZADORES.pdf
- Omena-Tamano, L. (2017). O Movimento Sanitarista no Brasil: a visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora. *Khronos*, (4), 102-115. <https://doi.org/10.11606/khronos.v0i4.131909>
- Pereira, M. D., Pereira, P. L. G., Faria, R. D. G. S., Cordeiro, D. R., & Viegas, S. M. D. F. (2021). Ações intersetoriais entre a saúde e a educação: apontamentos para o programa saúde na escola. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(2), e310224. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310224>
- Porto, M. F. D. S., Lacaz, F. D. C., & Machado, J. M. H. (2003). Promoção da saúde e intersetorialidade: contribuições e limites da vigilância em saúde do trabalhador no sistema único de saúde (SUS). *Saúde em Debate*, 27(65), 192-206. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/ses-9547>
- Ribeiro, M. R. (2017). *A relação entre currículo e educação integral em tempo integral: um estudo a partir da configuração curricular do Programa Mais Educação* [tese]. Programa de Pós-Graduação em Educação, Instituto de Ciências da Educação, Universidade Federal do Pará. Recuperado de <http://repositorio.ufpa.br:8080/jspui/handle/2011/8796>
- Silva, A. de A. (2020). *Programa Saúde na Escola no Ceará: descrição das ações com base no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica* [tese]. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Recuperado de <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/56854>
- Silva, A. P. S. (2015). *Projeto de intervenção organizacional nas escolas municipais de Murici para implantação de práticas educativas de saúde 2015*. Recuperado de <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/569>
- Silva, K. L., & Rodrigues, A. T. (2010). Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(5), 762-769. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500011>
- Silva, K. V. L. G. D., Gonçalves, G. A. A., Santos, S. B. D., Machado, M. D. F. A. S., Rebouças, C. B. D. A., Silva, V. M. D., & Ximenes, L. B. (2018). Formação de adolescentes multiplicadores na perspectiva das competências da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 89-96. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0532>
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

