

## Programa Saúde na Escola: aspectos históricos da saúde do escolar e reflexões sobre a intersectorialidade<sup>1</sup>

### Fabricio Moraes Pereira

Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (UFPA); Professor Formador na Coordenação Integrada de Educação e Saúde (CINES), Secretaria Municipal de Educação de Belém (SEMEC)

✉ [fabriciompbio@yahoo.com.br](mailto:fabriciompbio@yahoo.com.br)

### Letícia Carneiro da Conceição

Doutora em Educação (UFPA); Técnica da Coordenação de Educação de Jovens e Adultos (CEEJA), Secretaria de Estado de Educação do Pará (SEDUC)

✉ [carneiroleticia1@gmail.com](mailto:carneiroleticia1@gmail.com)

### Carlos Jorge Paixão

Doutor em Educação (UNESP); Professor Adjunto III da Universidade Federal do Pará (UFPA), Instituto de Ciências da Educação (ICED)

✉ [cjp@ufpa.br](mailto:cjp@ufpa.br)

### Liliane Silva do Nascimento

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública (USP); Professora Associada II da Universidade Federal do Pará (UFPA), Instituto Ciências da Saúde (ICS), Faculdade de Odontologia (FO)

✉ [lilianenascimento2001@gmail.com](mailto:lilianenascimento2001@gmail.com)

Recebido em 5 de agosto de 2021

Aceito em 22 de fevereiro de 2022

### Resumo:

Este trabalho se apresenta de forma a discutir a saúde do escolar no Brasil, a construção do Programa Saúde na Escola, seu contexto histórico e aspectos relativos às ações intersectoriais entre educação e saúde. O mesmo é pautado em pesquisa exploratória em diferentes tipos de obras, a fim de constituir um estudo e reflexões teóricas cientificamente relevantes e trazer à tona discussões atuais diante da temática abordada. Percebe-se a historicidade da saúde do escolar no mundo e estratificando até chegar ao contexto brasileiro, em consonância com os avanços dos estudos mundiais em saúde pública, bem como emissão de portarias e documentos interministeriais específicos que envolvem o Sistema Único de Saúde, a atenção primária e a promoção da saúde. Promove-se a discussão acerca da intersectorialidade e suas perspectivas enquanto modo de gestão e seus impactos na sociedade e na saúde do escolar. São expostas, também, algumas formas e exemplos de ações de prevenção, educação em saúde e promoção da saúde em articulação com o entendimento acerca dos determinantes sociais de saúde. Conclui-se que, apesar do percurso histórico inconstante, a saúde do escolar se tornou uma das vertentes das políticas de promoção da saúde de grande importância para a nação brasileira e que ainda necessita de ações organizadas e bem geridas para efetivar uma dinâmica intersectorial satisfatória.

**Palavras-chave:** Saúde Escolar, Colaboração Intersectorial, Políticas Públicas, Promoção da Saúde.

<sup>1</sup> Este artigo é parte integrante da dissertação de Mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia, de Fabricio Moraes Pereira, intitulada "Percepções, vivências e perspectivas de professores sobre o Programa Saúde na Escola", pela Universidade Federal do Pará - UFPA, em 2019. Orientado pela Profa. Dra. Liliane Silva do Nascimento.

## **School Health Program: historical aspects of school health and reflections on intersectoriality**

### **Abstract:**

This work is presented in order to discuss school health in Brazil, the construction of the School Health Program, its historical context and aspects related to intersectoral actions between education and health. It is based on exploratory research in different types of works, in order to constitute a scientifically relevant study and theoretical reflections and bring up current discussions on the topic addressed. The historicity of school health in the world is perceived and stratified until reaching the Brazilian context, in line with advances in global studies in public health, as well as the issuance of specific ordinances and interministerial documents involving the Unified Health System, the attention primary care and health promotion. The discussion about intersectoriality and its perspectives as a way of management and its impacts on society and on the health of the student is promoted. Some forms and examples of prevention, health education and health promotion actions are also exposed in conjunction with the understanding of the social determinants of health. It is concluded that, despite the unstable historical path, the health of the student has become one of the aspects of health promotion policies of great importance for the Brazilian nation and that it still needs organized and well-managed actions to carry out a satisfactory intersectoral dynamic.

**Keywords:** School Health, Intersectoral Collaboration, Public Policies, Health Promotion.

## **Programa de salud escolar: aspectos históricos de la salud escolar y reflexiones sobre la intersectorialidad**

### **Resumen:**

Este trabajo se presenta con el fin de discutir la salud de los escolares en Brasil, la construcción del Programa de Salud Escolar, su contexto histórico y aspectos relacionados con las acciones intersectoriales entre educación y salud. El mismo se basa en la investigación exploratoria en diferentes tipos de trabajos, con el fin de constituir un estudio y reflexiones teóricas científicamente relevantes y sacar a la luz las discusiones actuales sobre el tema abordado. La historicidad de la salud escolar en el mundo se percibe y estratifica hasta llegar al contexto brasileño, en consonancia con los avances de los estudios globales en salud pública, así como la emisión de ordenanzas específicas y documentos interministeriales que involucran al Sistema Único de Salud, la atención primaria y promoción de la salud. Se promueve la discusión sobre la intersectorialidad y sus perspectivas como forma de gestión y sus impactos en la sociedad y en la salud del alumno. También se exponen algunas formas y ejemplos de acciones de prevención, educación para la salud y promoción de la salud en conjunto con la comprensión de los determinantes sociales de la salud. Se concluye que, a pesar de la trayectoria histórica inestable, la salud del estudiante se ha convertido en uno de los aspectos de las políticas de promoción de la salud de gran importancia para la nación brasileña y que aún necesita acciones organizadas y bien gestionadas para llevar a cabo una intersectorial satisfactoria. dinámica.

**Palabras clave:** Salud Escolar, Colaboración Intersectorial, Políticas Públicas, Promoción de la Salud.

### **INTRODUÇÃO**

De acordo com decreto interministerial, o Programa Saúde na Escola (PSE) aponta novo cenário no que concerne às políticas que envolvem os setores educação e saúde,

tratando-os de forma integral, ampliando as ações que visam à atenção e convênio das vivências entre comunidade escolar e sociedade (BRASIL, 2007).

Esta política possui relevância no que concerne à aplicação prática de articulação entre as políticas públicas de saúde e educação, junto à necessidade que pode ser percebida em seus objetivos e diretrizes, essencialmente servindo de suporte à população, através da integração das redes públicas de saúde e educação, da interdisciplinaridade e intersetorialidade, do controle social e da promoção de saúde (BRASIL, 2007; PEREIRA, 2009).

Pautando-se no princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se extrapolar o obstáculo setorial oculto imposto às ações das políticas públicas, agregando os elos existentes entre as políticas de saúde, assistência social, educação, entre outros (BRASIL, 1988; MATTOS, 2004; CATUTA, 2015).

Sendo assim, há de se entender que as demandas políticas unilaterais e isoladas normalmente não contemplam situações que requerem ações integralizadas, principalmente em se tratando dos campos da saúde e educação no país, que necessitam de entendimento abrangente, insurgindo outras abordagens à compreensão das mesmas. Assim, este artigo propõe uma reflexão acerca da concepção do PSE enquanto política intersetorial, as concepções de intersetorialidade e sua relação com os fatores que transitam sobre promoção e os determinantes sociais de saúde.

## CONTEXTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE DO ESCOLAR

A saúde escolar nasce, no mundo, de um guia publicado na Alemanha, no final do século XVIII, e que ficou conhecido como Sistema Frank, graças ao seu idealizador, Johann Peter Frank, sendo um marco na ideia das relações sociais permeadas entre saúde e doença (LIMA, 1985; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

As ações de saúde escolar se davam no entorno de ações de saúde pública, até então, pautadas em princípios higienistas. As concepções de promoção da saúde, que vieram através de encontros, tratados e documentos de ordem internacional, sinalizados adiante, explicita bem esta reorientação do modelo assistencial a fim de incluir espaços

comunitários, inclusive as escolas, nesta alcunha. Na América Latina, esta realidade é um desafio, já que o baixo investimento governamental dificulta a universalização do acesso ao ensino formal e, conseqüentemente, à promoção da saúde escolar (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Em países mais desenvolvidos, como os Estados Unidos, a saúde escolar segue parâmetros condizentes com as questões políticas e socioeconômicas próprias, lidando com situações diferenciadas quanto às necessidades internas. No exemplo norte-americano, a descentralização da gestão, permitindo tomadas de decisões aos governos locais, leva a avanços na conexão de estudantes e escolas à integração com outros setores, como a agricultura, no que tange à alimentação e nutrição. A educação sobre os processos de produção do alimento e o meio ambiente são elementos chave na conexão de escolares com a segurança alimentar e nutricional, por exemplo (PEIXINHO *et al.*, 2011).

Partindo da realidade brasileira, a saúde escolar remonta a um período histórico e social ímpar onde, a partir do século XX, as imigrações decorrentes das culturas cafeeiras, epidemias e problemas de ordem sanitária foram objetos de preocupação aos serviços de saúde que, por conseguinte, estendeu-se aos escolares. À época, os ideais higienistas eram bastante disseminados, com foco de atenção na prevenção de doenças e na preparação corporal enquanto força de trabalho. As articulações executivas eram verticalizadas do setor saúde ao setor educacional, que acatava as determinações sem propor reflexões ou contextualizações locais (LIMA, 1985; LIMA; TURINI, 1985).

Nesta ótica, era um modelo de conduta taxativo, culpabilizando os indivíduos como únicos encarregados por suas próprias saúdes e condições sanitárias locais, transferindo a responsabilidade do Estado em subsidiar melhores condições socioambientais para a promoção de saúde efetiva. Este pensamento firmava o período histórico pós-Primeira Guerra Mundial, que primava pelo aporte à mão-de-obra para o trabalho.

Posteriormente, com o passar de meados do século XX, a saúde escolar acompanhou o desenvolvimento dos eventos e propostas de saúde populacional mundial. Neste período, a conjectura biomédica-hospitalocêntrica de saúde se consolidava e as repercussões de retenções, maus desempenhos e evasões escolares eram tratados de modo reducionista onde a medicalização da aprendizagem ganhara força, inclusive de teóricos em psicologia

educacional (COLLARES; MOYSÉS, 1985; PATTO, 1990). As atenções passaram, então, à questão da desnutrição como fator determinante para o mau aprendizado, sendo refutada posteriormente (MARQUES, 1986; SILVA; BODSTEIN, 2016).

A partir de então, a institucionalização dos serviços médicos nos espaços escolares acabou por se fortalecer, tendo, inclusive, ambulatórios médico-odontológicos e profissionais de saúde permeando este ambiente. Ainda que estes profissionais estivessem compondo o mesmo espaço junto aos profissionais da educação, o diálogo e troca de experiências não ocorriam e as ações de atributo curativo e preventivo ainda eram presentes, devido à própria noção persistente de saúde enquanto ausência de doença. As ações e articulações em saúde eram estratificadas e desvinculadas à noção de redes de atenção à saúde, promovendo assistencialismo descontextualizado e avesso à intersectorialidade e participação comunitária (BUSS, 2003; SILVA, 2010a; SILVA; BODSTEIN, 2016).

Em contrapartida, nos anos 80, o cenário anterior transfigurou-se às vertentes de pensamentos e modelos de saúde mais complexos, incorporando conceitos com visões mais abrangentes de promoção de saúde nos âmbitos da saúde pública, estendendo-os ao âmbito escolar (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003).

Devem-se levar em consideração episódios marcantes que apregoaram a referida dinâmica no modo de concepção de saúde, como a Conferência de Alma-Ata, trazendo à tona maior importância sobre a Atenção Primária; a carta de Ottawa, que promovia maior autonomia sobre o controle dos aspectos de saúde e seus fatores de risco; a Conferência Internacional de Saúde e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que valorizou a qualidade de vida e o direito à cidadania, além de guiar a construção dos moldes do SUS (BRASIL, 1986; WHO, 1986; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; MALTA *et al.*, 2016).

## **A ABRANGÊNCIA DA SAÚDE DO ESCOLAR NA CONTEMPORANEIDADE**

Com o cenário político em mudança de conjuntura, as práticas educativas em saúde se reforçaram e se consolidaram na intersectorialidade entre Ministério da Saúde e

Ministério da Educação. No entendimento da escola como espaço de produção e desenvolvimento de educação em saúde, a Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a inserção dos Temas Transversais nos Parâmetros Curriculares Nacionais, posteriormente às Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, foram marcos determinantes para a transformação da função social da escola, ampliando os espectros de ação da saúde neste espaço, outrora marcado por confusões teórico-metodológicas (BRASIL, 1996; 1998; 2007; DESSEN; POLONIA, 2007; CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008; BRASIL, 2013).

Essas iniciativas, por parte do poder público, passam a ser o cerne das discussões acerca da saúde do escolar, em nível nacional, incrementando os avanços no que tange à articulação intersetorial até constituir e alcançar o decreto nº 6.286, que institui o PSE, política referência às práticas de educação em saúde e promoção de saúde na escola, em caráter de articulação com comunidade escolar, equipes de saúde da família e da educação básica (BRASIL, 2007).

O PSE propusera articulação entre os setores saúde e educação para a formação integral dos estudantes da educação pública da rede básica de ensino no país, pautando-se em princípios intersetoriais, interdisciplinares, integrativos e que, junto com o controle social, avaliações e monitoramentos contínuos, houvesse continuidade e persistência da política enquanto promotora de benefícios e desenvolvimento à sociedade.

A Portaria Interministerial Nº 1.413 de 10 de julho de 2013, acabou por estender os processo de adesão ao PSE por parte de todos os municípios e equipes de atenção básica, ampliando a atuação do programa para atendimento a todos os níveis referentes à educação básica, desde a educação infantil, ensino fundamental e médio regulares até a educação de jovens e adultos (BRASIL, 2013).

Em suas dezessete ações previstas de atenção, promoção, prevenção e assistência em saúde, estavam as avaliações clínica, nutricional, oftalmológica, de saúde e higiene bucal, auditiva, psicossocial, a promoção de alimentação saudável, da saúde sexual e reprodutiva e da cultura da prevenção em saúde no âmbito escolar, educação permanente em saúde, entre outras (BRASIL, 2007).

Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), de 2015, também contribuíram com informações bastante detalhadas acerca de aspectos socioeconômicos, contexto familiar, hábitos alimentares, prática de atividade física, experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, violência, segurança e acidentes, utilização de serviços de saúde, entre outros aspectos (IBGE, 2016). Pôde-se, então, perfilar os adolescentes brasileiros, jovens em desenvolvimento, e quais as necessidades dos mesmos, cabendo aos diversos setores da sociedade se adequar à realidade então exposta e lidar com as possíveis projeções futuras das condições de saúde dos cidadãos.

Em um momento histórico-político conturbado, com mudanças substanciais na Política Nacional de Atenção Básica, surge a Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017, que passa a redefinir as regras e critérios para adesão e financiamento destinado ao PSE. As principais mudanças compuseram a questão dos incentivos e repasses financeiros, o aumento do ciclo temporal de adesão das escolas, a integralidade das ações por toda a escola, a diminuição das possibilidades de ações previstas, porém, dada autonomia relativa às realidades de cada escola e integração de registros de atividades pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (BRASIL, 2017).

É importante ressaltar que a comunidade escolar deve se sentir coparticipante dos processos de educação em saúde que ocorrem no espaço da escola, promovendo a identificação com o que é construído em conjunto, a reflexão do próprio conceito e demandas de saúde sobre a realidade em que vivem. Desta forma, o tripé comunidade-escola-família acaba por se conectar, direcionando o processo educativo para um verdadeiro incentivo às mudanças de pensamento e de apropriação autônoma da saúde (CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008; OLIVEIRA; MARIOTINI, 2016).

Apesar das desconstruções e reconstruções conceituais acerca da saúde do escolar e da promoção de saúde, ainda é possível verificar ações que remontam os modelos higienistas-sanitaristas ou pautados no modelo biomédico-assistencial, com intervenções pontuais e desconexas com a realidade da comunidade escolar ou com algum elo da rede de atenção à saúde, ao passo que ainda há poucas iniciativas que interajam e dialogam com outros setores (SILVA *et al.*, 2014a; RUSSO; ARREGUY, 2015).

## **DIMENSÕES E PERSPECTIVAS DA INTERSETORIALIDADE**

Para se chegar até as políticas intersetoriais, é importante definir as políticas públicas de maneira generalizada, traçando-se os devidos paralelos de entendimento. Não cabe, aqui, discorrer sobre as divisões categóricas das políticas, no âmbito filosófico-epistemológico.

Políticas públicas, de modo geral, é a expressão do Estado através de ações, atuações e intenções que objetivam responder às demandas da sociedade e às relações humanas (MONLEVADE, 2006; SILVA, 2010a).

A intersetorialidade pode ser entendida como o planejamento e gerenciamento de ações que tornam possíveis a integração entre políticas de campos distintos de execução, transcendendo perspectivas ampliadas das especificidades através de equipes multiprofissionais, integrando conhecimentos e práticas a fim de construir novas possibilidades de pensar e agir em saúde (MIOTO; NOGUEIRA, 2006; BELLINI *et al.*, 2014).

O campo da educação é incipiente na produção de estudos científicos sobre ações intersetoriais, ainda que haja o reconhecimento das diversas nuances da questão social, geram-se impactos estrondosos nesta seara, onde as condições sociais e problemas estruturais que afetam as famílias tem repercussão direta na aprendizagem (ou não) de seus entes comunitários (MONNERAT; SOUZA, 2010).

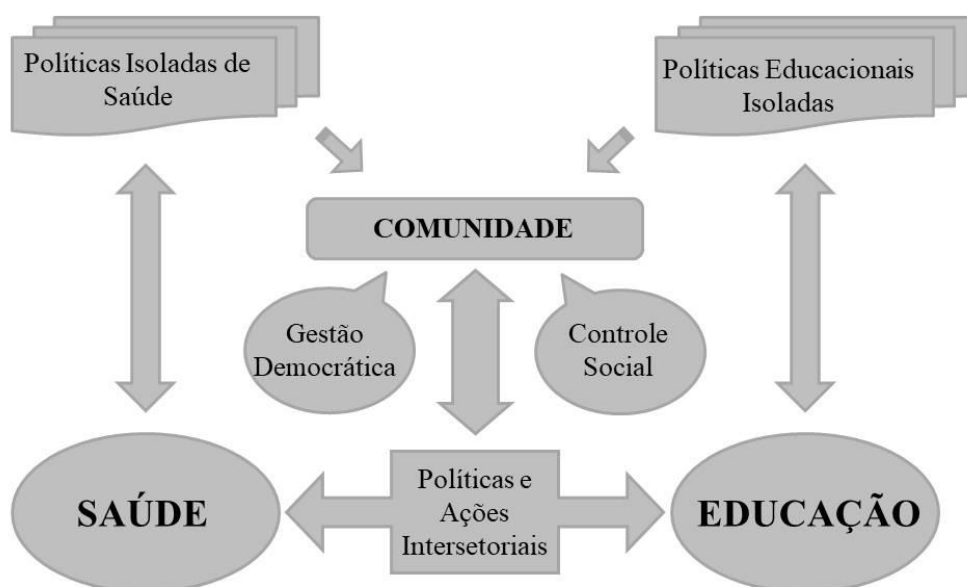
As contribuições na ótica supracitada aparentam ratificar o caráter paradigmático inócuo da escola enquanto espaço exclusivo de relações de ensino-aprendizagem estabelecidas entre os sujeitos ali presentes (WITTMANN; KLIPLEL, 2010), denotando um contexto como se todas as atividades que por ali transitem tenham como único objetivo a dialética do conhecimento e os processos cognitivos, sob a vertente dos conteúdos programáticos.

A participação popular, cerne do controle social, é de fundamental importância para o revide frente às determinações educacionais corporativistas que buscam suprimir os modelos de gestão democrática junto às escolas e comunidade (FERREIRA, 2001; MENEZES, 2012).



A intersectorialidade dissolve modelos fragmentados de gestão e leva à participação coletiva dos entes compreendidos sobre as ações das políticas sociais a que estão envolvidos (BELLINI; FALER, 2014). A figura 1 demonstra que as ações e políticas intersectoriais, que permeiam os setores saúde e educação, demandam maior participação social, pois devem ser construídas coletivamente.

**Figura 1.** Representação esquemática da participação da comunidade no âmbito da intersectorialidade dos campos educacional e da saúde.



**Fonte:** Produção dos autores.

Nos pressupostos da promoção de saúde na escola, pode-se destacar o indivíduo comunitário enquanto protagonista do processo, construindo diálogos e interações intersetoriais, em articulação com diferentes esferas governamentais, a partir da descentralização e gestão compartilhada. Há o apelo das bases comunitárias, com a contextualização e territorialização do espaço escolar enquanto elemento de valorização da atenção primária em saúde (SILVA, 2010b).

O alicerce da ligação entre os setores saúde e educação são pautados na universalização dos direitos fundamentais dos cidadãos, estando, as políticas públicas, mais colaborativas às ações intersetoriais aqui dispostas (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Tais setores dialogam entre si em diversas vertentes. No âmbito dos determinantes sociais, a saúde acaba por se posicionar em uma associação de setores desconectados que não supre, sozinha, todas as necessidades de atuação política. Esta, enquanto política pública permeia os estratos mais distais do modelo de Dahlgren e Whitehead, de modo geral, porém pode infiltrar estratos mais internos, interferindo diretamente nas redes sociais, comportamentos e estilo de vida do indivíduo. A estratificação socioeconômica, pela análise do modelo de Diderichsen e Hallqvist, pode gerar situações de saúde e educação distintas, acentuando ou não as iniquidades em saúde e a vulnerabilidade que as diferentes posições sociais podem descortinar (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007; CNDSS, 2008).

Os estudos sobre determinantes sociais de saúde refletem no espaço escolar, pois determinam a qualidade de vida da comunidade escolar. Desta forma, das discussões intersetoriais de caracteres transdisciplinares são importantes para o delineamento de novos rumos aos setores que estão sendo discutidos (SILVA, 2010b).

Um estudo com gestores locais, em âmbito municipal, estadual e do Distrito Federal (FERREIRA *et al.*, 2014), evidenciou a articulação dos atores, as tomadas de decisão, conciliação de agendas, ações inviáveis e a rotatividade de representantes como dificuldades em sustentar a intersetorialidade, especificamente relacionada ao PSE. Esta última dificuldade observada é ainda preocupante, pois junto a outro estudo (SILVA *et al.*, 2014b) está vinculada às influências políticas locais, que podem determinar um viés de pesquisa neste campo.

Outro estudo (SILVA *et al.*, 2014a) denota os desafios da articulação intersetorial à promoção de saúde entre gestores locais dos setores saúde, educação e assistência social. Ainda que haja o reconhecimento da necessidade de integração, existe a fragmentação das ações entre os setores, o que acaba por diminuir a efetividade das políticas públicas, atingindo uma agenda mínima necessária para o cumprimento dos programas e justificáveis de financiamentos. Estas ações acabam por fragilizar a exequibilidade e

autonomia local/regional, verticalizando ao invés de horizontalizar os serviços e integrar as práticas às necessidades e peculiaridades locais.

Para tal é interessante que haja a ratificação dos princípios participativos, correlacionando os processos de gestão democrática e descentralizada, convocando à participação popular para efetivação do controle social, a comunidade escolar, o corpo gestor, os profissionais da educação e saúde para a articulação efetiva das ações intersetoriais.

Desta forma, aguçar o olhar sobre a intersectorialidade e os desafios de execução no campo das políticas públicas é fortalecer a própria participação popular e dar voz à sociedade, podendo-se compartilhar benefícios, práticas e saberes entre as diferentes organizações envolvidas, viabilizando processos mais efetivos concernentes à educação, promoção de saúde e qualidade de vida que atendam às demandas e necessidades peculiares de suas realidades econômicas e socioculturais (TEIXEIRA; PAIM, 2000; SILVA; RODRIGUES, 2010; MIOTO; SCHÜTZ, 2011).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O PSE pauta-se enquanto política pública intersetorial como um programa de governo incidente diretamente sobre os aspectos de saúde da comunidade escolar, tendo a promoção de saúde como mote delineador de suas ações.

Apesar da saúde escolar possuir um percurso histórico irregular, seguiu os avanços globais no setor saúde, o que suscitou discussões e embates dialéticos acerca dos modelos de saúde existentes que acompanharam as concepções de saúde desde o modelo higienista-sanitarista até os princípios doutrinários do SUS. Este processo recai sobre os diferentes contextos pelos quais este programa se enquadra enquanto política intersetorial.

A intersectorialidade é um desafio à gestão dos serviços, sobretudo ao setor educacional, aos determinantes sociais de saúde e no que se refere às influências políticas locais. Os desafios estão postos, bastando compreenderem-se as responsabilidades de cada elo desta corrente. Desta forma, por mais complexas que pareçam, as ações intersetoriais podem se tornar viáveis em um sistema de atenção que observe as nuances situacionais às quais a sociedade está exposta.

## REFERÊNCIAS

- BELLINI, M. I. B.; JESUS, T. B.; FERREIRA, G. G.; FALER, C. S. A pesquisa sobre intersetorialidade no contexto brasileiro: notas sobre o núcleo de estudos e pesquisas em trabalho, saúde e intersetorialidade In: BELLINI, M. I. B.; FALER, C. S. **Intersetorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. p. 13-22.
- BELLINI, M. I. B.; FALER, C. S. Intersetorialidade & fragmentação: partículas a respeito. In: BELLINI, M. I. B.; FALER, C. S. **Intersetorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. p. 23-40.
- BRASIL. Congresso Nacional. Decreto Nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 03 nov 2017.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm). Acesso em: 03 nov 2017.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 nov 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação (MEC). **Diretrizes curriculares nacionais gerais da educação básica**. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas\\_promotoras\\_saude\\_experiencias\\_brasil\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf). Acesso em: 03 nov 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Interministerial Nº 1.413, de 10 de julho de 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>. Acesso em: 21 dez 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 27 jan 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS; 1986. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 03 nov 2017.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003. p. 15-38.
- BUSS, P. M.; PELEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis – Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n.1, p. 77-93, 2007.
- CARDOSO, V.; REIS, A. P.; IERVOLINO, S. A. Escolas promotoras de saúde. **Rev Bras Crescimento Desenvol Hum**, v. 18, n. 2, p. 107-115, 2008.
- CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014.
- CATUTA, L. R. B. Estrutura e organização do SUS. In: MANSO, M. E. G.; ALVES, J. C. M. (Eds.). **Manual de saúde coletiva e epidemiologia**. São Paulo: Martinari, 2015, p. 23-33.

CNDSS. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais em Saúde. **Relatório Final da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais em Saúde (CNDSS)**. Brasília: Ministério da Saúde/CNDSS, 2008.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Fracasso escolar: uma questão médica? **Caderno Cedes**, v. 15, p. 7-16, 1985.

DESSEN, M. A.; POLONIA, M. A. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.

FERREIRA, I. R. C.; MOYSÉS, S. J.; FRANÇA, B. H. S.; CARVALHO, M. L.; MOYSÉS, S. T. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 56, p. 61-76, 2014.

FERREIRA, N. S. C. (Org). **Gestão democrática da educação**: atuais tendências, novos desafios. 3ª ed. São Paulo: Cortêz, 2001.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

IPPOLITO-SHEPHERD, J. A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional escolas promotoras de saúde. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Escola promotora de saúde**. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003.

LIMA, G. Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortêz, 1985.

LIMA, G. Z.; TURINI, B. Exame médico periódico para educação física: vale a pena? **Caderno Cedes**, v. 15, p. 62-70, 1985.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; ROCHA, D.; CASTRO, A. M.; REIS, A. A. C.; AKERMAN, M.. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016.

MARQUES, A. N. **Pediatria social**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1986.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-16, 2004.

MENEZES, J. S. B. O Conselho Nacional de Saúde na atualidade: reflexões sobre os limites e desafios. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos**: desafios atuais. São Paulo: Cortêz, 2012.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHOA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Orgs.). **Serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, 2006, p. 273-303.

MIOTO, R. C. T.; SCHÜTZ, F. **Intersetorialidade na política social**: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. Pelotas: DIPROSUL, 2011.

MONLEVADE, J. Que são políticas públicas? In: BRASIL. Ministério da Educação. **Seminário Internacional: Gestão Democrática da Educação e Pedagogias Participativas** – caderno de textos. Brasília - DF, 2006. p. 7-8.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Política social e intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. **Ser Social**, v. 12, n. 26, p. 200-220, 2010.

Programa Saúde na Escola: aspectos históricos da saúde do  
escolar e reflexões sobre a intersetorialidade

OLIVEIRA, A.; MARIOTINI, S. D. Gestão escolar: caminhos para integração escola-família-comunidade. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 287-301, 2016.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**. São Paulo: T. A. Queiroz; 1990.

PEIXINHO, A.; BALABAN, D.; SCHWARTZMAN, F.; GALANTE, A. P. Alimentação Escolar no Brasil e nos Estados Unidos. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 128-136, 2011.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. M.; MIOTO, R. C. T. (Orgs.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

RUSO, K.; ARREGUY, M. E. Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”: percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 501-523, 2015.

SILVA, C. S. **Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersetorialidade no Município do Rio de Janeiro**. (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010a.

SILVA, J. M. C. Políticas públicas como instrumento de inclusão social. **Prismas: Direito, Políticas Públicas e Mundialização**, v. 7, n. 2, p. 161-211, 2010b.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev Bras Enferm on line**, v. 63, n. 5, p. 762-69, 2010.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; AKERMAN, M.; BELGA, S. M. M.; RODRIGUES, A. T. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4361-4370, 2014a.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; BELGA, S. M. M. F.; SILVA, P. M.; RODRIGUES, A. T. Promoção da saúde: desafios revelados de práticas exitosas. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 76-85, 2014b.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, 2016.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. **FGV-Revista de Administração Pública**, v. 34, n. 6, p. 63-80, 2000.

WHO. World Health Organization. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva: WHO, 1986.

WITTMANN, L. C.; KLIPPEL, S. R. **A Prática da gestão democrática no ambiente escolar**. Curitiba: IBPEX, 2010.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).