



ISSN: 2230-9926

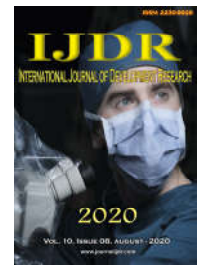
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39158-39163, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19507.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## CAPACIDADE INSTITUCIONAL E APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

<sup>1,\*</sup>Marta Azevedo dos Santos, <sup>1</sup>Giovanna Costa Falcão, <sup>2</sup>Danielle Keylla Alencar Cruz, <sup>3</sup>Luisa Scaff, <sup>4</sup>Judite Disegna, <sup>4</sup>Denise Bueno, <sup>4</sup>Fabiana Azevedo and <sup>5</sup>Maria Inês Gandolfo Conceição

<sup>1</sup>Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil

<sup>2</sup>Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília/DF, Brasil

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>4</sup>Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde, Brasília/DF, Brasil

<sup>5</sup>Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 19<sup>th</sup> May 2020

Received in revised form

17<sup>th</sup> June 2020

Accepted 08<sup>th</sup> July 2020

Published online 30<sup>th</sup> August 2020

#### Key Words:

Serviços de Saúde Escolar,  
Colaboração Intersetorial,  
Gestão em Saúde,  
Promoção da Saúde.

\*Corresponding author: *Miranda, Zeny Duarte*

### ABSTRACT

O estudo teve como objetivo analisar a capacidade e apoio institucional voltados ao Programa Saúde na Escola (PSE) nos estados e Distrito Federal (DF). Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva realizada em novembro de 2018 a janeiro de 2019 por meio de questionário direcionado aos representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e Educação no Brasil. Dos 26 estados e DF, 27 Secretarias Estaduais de Saúde e 21 Secretarias Estaduais de Educação responderam ao questionário. A maioria dos profissionais referiram ter especialização, porém metade não tem formação voltada ao PSE e incentivo a capacitação. Possuíam plano de cargos, carreiras e vencimentos, não tinham formação sobre SISAB e sobre monitoramento e avaliação do PSE. A maioria dos estados possuía Grupo de Trabalho Intersetorial e afirmaram que os planos estaduais de educação e saúde contemplavam o PSE. Os dados, no que tange à capacidade institucional e apoio à implementação do programa, denotam que o PSE tem elementos de monitoramento, avaliação e orientações aos municípios.

Copyright © 2020, *Marta Azevedo dos Santos et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Marta Azevedo dos Santos, Giovanna Costa Falcão, Danielle Keylla Alencar Cruz, Luisa Scaff, Judite Disegna et al.* "Capacidade institucional e apoio à implementação do programa saúde na escola", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39158-39163.

### INTRODUCTION

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo como algumas de suas diretrizes a coordenação do cuidado e ordenação dos serviços dessa rede. As ações da APS envolvem promoção da saúde, prevenção de doenças, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A promoção da saúde (PS) na RAS deve ocorrer de forma transversal, atuando sobre os determinantes e condicionantes da saúde, visando a qualidade de vida do indivíduo e coletividade (BRASIL 2015a; 2017a). O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído por meio do Decreto no 6.286 de 05 de dezembro de 2007 e busca desenvolver ações que envolvam a APS e a escola com o uso de práticas pedagógicas a partir da PS e prevenção de doenças para crianças e adolescentes, a fim de contribuir positivamente em seu crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2007; CARVALHO, 2015).

Em 2017, com a Portaria no 1.055 de 25 de abril, foram estabelecidos 12 eixos de ações a serem desenvolvidas no programa. O PSE é operacionalizado mediante adesão dos municípios ao ciclo (que possui dois anos de duração), com a pactuação das escolas públicas, quantidade de educando a ser coberta e equipes de Saúde da Família vinculadas aos estabelecimentos de educação. A história da adesão do programa, iniciada em 2008, mostra crescimento exponencial do número de municípios e escolas aderidas, bem como do envolvimento da APS na iniciativa (BRASIL, 2017b). A capacidade institucional é compreendida como "um conjunto de organizações capazes de empreender ações públicas descentralizadas e efetivas" (Lubambo apud FERNANDES, 2016, p. 699). Assim, o aprimoramento dela requer a garantia da resolutividade das demandas existentes e a utilização dos processos administrativos e financeiros, que permitam a eficiência dos serviços prestados. Para isso, faz-se necessária a análise do perfil institucional, da infraestrutura física e de recursos humanos existentes, além de compreender o

delineamento de objetivos e metas da organização (FERNANDES, 2016). Diante do exposto, o apoio institucional é reconhecido como um instrumento capaz de modificar as práticas estabelecidas na gestão da saúde e que visam a melhoria do cuidado assistencial. Essas mudanças devem fortalecer a autonomia, a responsabilização e contribuir para o estabelecimento de novas relações entre gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde (FERNANDES, 2016). Dessa forma, o desenvolvimento de ações de apoio à implementação do PSE e a relação com a capacidade institucional disponível nos setores das Secretarias Estaduais de Saúde e de Educação são essenciais para a eficácia dos serviços. O presente estudo teve como objetivo analisar a capacidade institucional e apoio institucional voltados ao PSE nos estados e Distrito Federal (DF), a fim de embasar o planejamento dos Ministérios da Saúde e da Educação para fortalecimento dos pontos positivos e prestação de apoio à superação das dificuldades que possam influenciar negativamente no desenvolvimento do programa, contribuindo para o fortalecimento, apoio e organização dos processos de trabalho com foco nas ações de PS.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, realizada no Brasil em todos os Estados e DF. A coleta de dados ocorreu no período de 14 de novembro de 2018 a 24 de janeiro de 2019. Para isso foi aplicado um questionário disponibilizado no sítio eletrônico do FormSUS, direcionado aos respondentes das Secretarias Estaduais de Saúde e de Educação. O questionário foi elaborado pela equipe do PSE no Ministério da Saúde a partir de buscas na literatura e discussões. Este foi estruturado em sete blocos temáticos de perguntas com objetivo de construir o perfil e identificar instrumentos e métodos dispensados pela Secretaria Estadual de Saúde e pela Secretaria Estadual de Educação para desenvolverem o trabalho de apoio aos municípios com o PSE. O primeiro bloco solicitou informações institucionais como nome, telefone e e-mail do respondente. Ressalta-se que esses dados foram de uso exclusivo do Ministério da Saúde com o objetivo de manter o cadastro atualizado dos responsáveis pelo PSE nos estados. Além disso, questionou-se sobre o vínculo empregatício, utilizado no presente estudo a fim de avaliar a estabilidade do servidor. O segundo bloco foi composto por questões relativas à formação e capacitação do corpo técnico. O terceiro bloco constou de perguntas sobre a organização do corpo técnico. O quarto bloco abordou sobre aspectos instrumentais, métodos e estratégias desenvolvidas no apoio aos municípios para a implementação do PSE. O quinto bloco referiu-se à infraestrutura disponibilizada para o trabalho. Já o sexto bloco apresenta a transparência e governança. E por fim, o sétimo bloco foi referente à força do PSE na instituição pública. A análise dos dados procedeu inicialmente com as respostas extraídas em Excel. Para a análise estatística foi empregado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, sendo realizadas análises descritivas.

## RESULTADOS

Dos 26 estados e mais o Distrito Federal que receberam o link do questionário, 27 Secretarias Estaduais de Saúde e 21 Secretarias Estaduais de Educação preencheram, somando 48 participantes.

Todos os Estados obtiveram um representante da saúde, no entanto seis estados ficaram sem um da educação, sendo eles São Paulo, Tocantins, Minas Gerais, Roraima, Piauí e Amapá. A seguir, serão apresentados os principais achados relativos aos dados coletados de acordo com os 7 blocos temáticos.

**Bloco 1: Estabilidade do servidor público: servidores de carreira:** Este bloco trata do vínculo empregatício do respondente, sendo encontrado que a maioria dos profissionais são servidores públicos estaduais, com um percentual de 81,25% (39). O segundo vínculo mais relatado foi o de cargo comissionado, representando 12,5% (6) da amostra (Tabela 1).

**Bloco 2: Formação e capacitação do corpo técnico (capital humano, apoio das secretarias, disponibilidade de cursos para a equipe):** Tratando-se do nível de escolaridade, percebeu-se que 47,92% (23) possui especialização e 29,17 (14) mestrado. Ainda, 16,67 (8) apresentou nível superior completo sem possuir formação de pós-graduação (Tabela 1). Ao serem questionados quanto a realização de cursos de formação, aperfeiçoamento ou especialização com temáticas relativas ao PSE, verificou-se que 50% (24) dos profissionais não realizaram. Quanto ao recebimento de incentivo à capacitação por parte das secretarias para os profissionais que trabalham com o PSE, a maioria relatou não receber, com um percentual de 59,6% (28) (Tabela 1). No quesito de liberação de horas não trabalhadas destinadas à qualificação dos profissionais o número de respostas positivas foi a grande maioria, sendo 85,11% (40). Foi possível verificar ainda nesse bloco que 76,6% (36) dos respondentes possuía plano de cargos, carreiras e vencimentos (Tabela 1).

**Bloco 3: Organização do corpo técnico:** As informações do bloco 3 que buscavam avaliar a organização do corpo técnico, demonstraram que a maioria dos profissionais participantes da pesquisa possuía um tempo de trabalho no PSE de 1 a 3 anos, totalizando um percentual de 27,08% (13). A segunda opção mais referida foi a de 4 a 6 anos, sendo 20,83% (10) da amostra (Tabela 1). No que diz respeito a função comissionada, 64,58% (31) afirmaram não possuir. Quanto ao quantitativo de pessoas que prestavam apoio técnico aos municípios para o desenvolvimento do PSE, os dados demonstraram que 17,02% (8) pode contar com uma, duas, três ou quatro pessoas para prestar esse apoio (Tabela 1).

**Bloco 4: Apoio a Implementação:** O recebimento de diárias para a realização de viagens com o objetivo de prestar apoio presencial aos municípios nas ações do PSE obteve resposta positiva da maioria dos respondentes, com 65,96% (31) afirmando receber. Porém, 48,39% (15) relataram que tal recebimento acontecia após trinta ou mais dias da viagem ao município (Tabela 1). Quanto a realização de formação sobre os Sistemas de Informação da Atenção Básica, metade referiram não possuir. Se tratando de cursos sobre monitoramento e avaliação que possa ser aplicado ao PSE, 70,45% (31) afirmaram não terem feito. No que se refere a realização de ações de monitoramento e avaliação do programa, 79,55% (35) realizavam, com a periodicidade semestral apontada por 47,73% (21) (Tabela 1). Dentre as estratégias adotadas para monitorar e avaliar as ações do PSE nos municípios, nenhum profissional informou utilizar relatórios enviados pelos municípios, enquanto todas as outras foram aplicadas por algum profissional. Vários respondentes selecionaram mais de uma estratégia, sendo a Solicitação de informações aos municípios via e-mail, contato

**Tabela 1. Descrição dos dados do Programa Saúde na Escola informados no Sistema de Monitoramento da Atenção Básica, Brasil, 2018.**

Variáveis	Amostra Total (n=48)
Bloco 1	
<i>Vínculo empregatício</i>	
Servidor Público Estadual	81,25 (39)
Comissionado	12,50 (6)
CLT*	2,08 (1)
Servidor Público Federal Cedido	2,08 (1)
Outro	2,08 (1)
Bloco 2	
<i>Nível de escolaridade do respondente</i>	
Especialização	47,92 (23)
Mestrado	29,17 (14)
Nível superior completo	16,67 (8)
Doutorado	4,17 (2)
Nível superior incompleto	2,08 (1)
<i>Curso de formação, aperfeiçoamento ou especialização com temáticas relativas ao PSE**</i>	
Sim	50,0 (24)
Não	50,0 (24)
<i>Incentivo à capacitação por parte da Secretaria Estadual de Saúde e de Educação</i>	
Sim	40,4 (19)
Não	59,6 (28)
<i>Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos</i>	
Sim	76,6 (36)
Não	23,4 (11)
<i>Liberação de horas não trabalhadas destinadas à qualificação dos profissionais</i>	
Sim	85,11 (40)
Não	14,89 (7)
Bloco 3	
<i>Tempo de trabalho no PSE**</i>	
Menos de 1 ano	18,75 (9)
1 a 3 anos	27,08 (13)
4 a 6 anos	20,83 (10)
7 a 10 anos	16,67 (8)
Mais de 10 anos	16,67 (8)
<i>Função comissionada</i>	
Sim	35,42 (17)
Não	64,58 (31)

Nota: \*CLT - Consolidação das Leis do Trabalho; \*\*PSE - Programa Saúde na Escola.

**Continuação da Tabela 1 – Descrição dos dados do Programa Saúde na Escola informados no Sistema de Monitoramento da Atenção Básica, Brasil, 2018**

Variáveis	Amostra Total (n=48)
Bloco 3	
<i>Número de pessoas prestam apoio técnico aos municípios para o desenvolvimento do PSE*</i>	
1	17,02 (8)
2	17,02 (8)
3	17,02 (8)
4	17,02 (8)
6	4,26 (2)
7	6,38 (3)
8	4,26 (2)
9	2,13 (1)
10 ou mais	14,89 (7)
Bloco 4	
<i>Recebimento de diárias para a realização de viagens com o objetivo de prestar apoio presencial aos municípios nas ações do PSE*</i>	
Sim	65,96 (31)
Não	34,04 (16)
<i>Momento do recebimento da diária</i>	
Antes da viagem ao município	38,71 (12)
15 dias após a viagem ao município	12,9 (4)
30 ou mais dias após a viagem ao município	48,39 (15)
<i>Realização de formação sobre os Sistemas de Informação da Atenção Básica</i>	
Sim	50,0 (22)
Não	50,0 (22)
<i>Curso sobre monitoramento e avaliação que possa ser aplicado ao PSE*</i>	
Sim	29,55 (13)
Não	70,45 (31)
<i>Realização de ações de monitoramento e avaliação do PSE*</i>	
Sim	79,55 (35)
Não	20,45 (9)
<i>Periodicidade das ações de monitoramento e avaliação das ações do PSE*</i>	
Anual	22,73 (10)
Semestral	47,73 (21)
Outro	29,55 (13)
Bloco 5	
<i>Computador com internet</i>	
Sim	97,87 (46)
Não	2,13 (1)

Nota: \*PSE - Programa Saúde na Escola.

Continuação da Tabela 1 – Descrição dos dados do Programa Saúde na Escola informados no Sistema de Monitoramento da Atenção Básica, Brasil, 2018

Variáveis	Amostra Total (n=48)
Bloco 5	
<i>Impressora</i>	
Sim	91,49 (43)
Não	8,51 (4)
<i>Telefone fixo</i>	
Sim	89,36 (42)
Não	10,64 (5)
<i>Telefone para fazer conferência</i>	
Sim	14,89 (7)
Não	85,11 (40)
<i>Veículo para realizar visitas aos municípios</i>	
Sim	63,83 (30)
Não	36,17 (17)
Bloco 6	
<i>Publicações sobre as ações do PSE*</i>	
Sim	51,06 (24)
Não	48,94 (23)
<i>GTI-E**</i>	
Sim	93,18 (41)
Não	6,82 (3)
<i>O GTI-E** apoia e qualifica o GTI – M*** quanto ao planejamento e ações do PSE*</i>	
Sim	90,91 (40)
Não	9,09 (4)
Bloco 7	
<i>O Plano Estadual de Saúde e o Plano Estadual de Educação contemplam o PSE*</i>	
Sim	75,0 (33)
Não	25,0 (11)
<i>Repasso de recursos financeiros para os municípios fomentarem as ações do PSE*</i>	
Sim	9,09 (4)
Não	90,91 (40)

Nota: \*PSE - Programa Saúde na Escola; \*\*GTI - E - Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual; \*\*\*GTI-M - Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal.

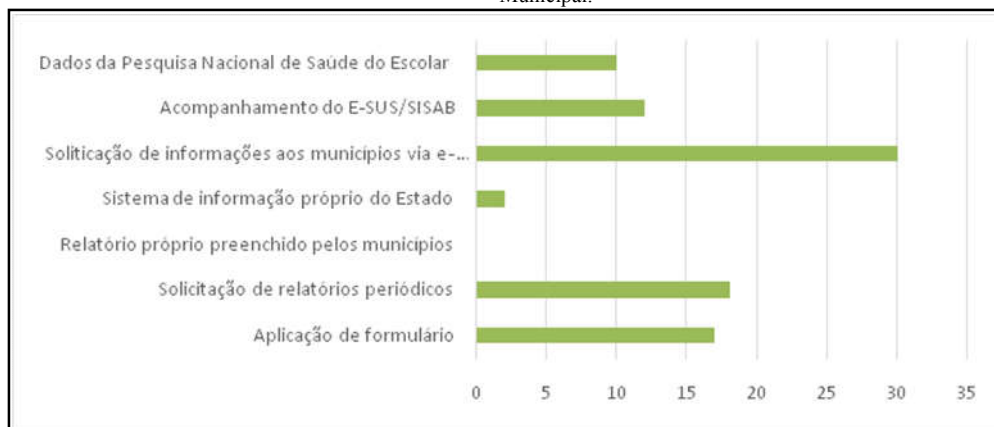


Figura 1: Estratégias adotadas para monitorar e avaliar as ações do PSE nos municípios.

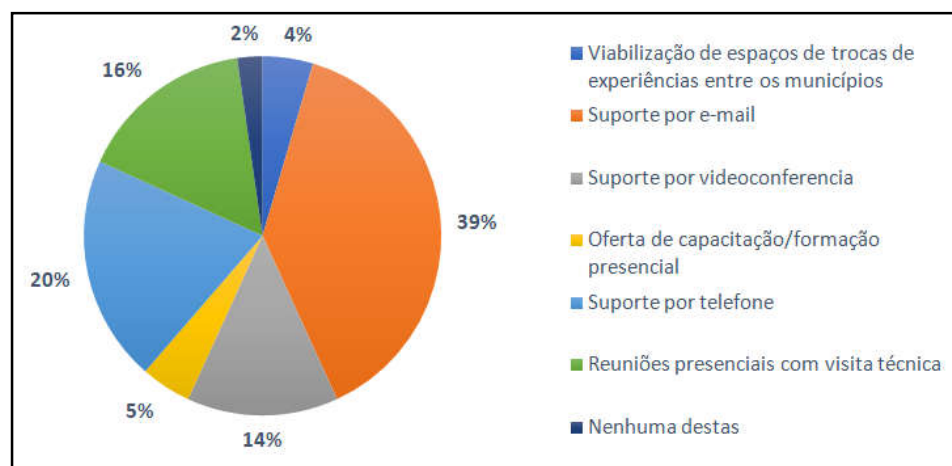


Figura 2. Estratégias adotadas para apoiar os municípios

telefônico e outros a mais utilizada. Enquanto a menos assinalada foi o Sistema de informação próprio do Estado (Figura 1).

Quando questionados sobre a principal estratégia adotada pela Secretaria Estadual de Saúde e de Educação para apoiar os municípios, a maioria apontou o suporte por e-mail como a mais utilizada e a menos foi a oferta de capacitação/formação presencial. Ressalta-se que houve respondentes que assinalaram que nenhuma das alternativas eram adotadas (Figura 2).

#### **Bloco 5: Infraestrutura disponibilizada para o trabalho**

Quanto a infraestrutura disponibilizada para a realização do trabalho, 97,7% (46), 91,49% (43) e 89,36% (42) possuía computador com internet, impressora e telefone fixo, respectivamente. No que se refere ao telefone para fazer teleconferências, 85,11 (40) não tinham disponível. O acesso ao veículo para realização de visitas aos municípios foi confirmado por 63,83% (30) e negado por 36,17% (17) (Tabela 1).

**Bloco 6: Transparência e governance:** No tocante a publicações sobre as ações do PSE, 51,06% (24) afirmaram ter realizado. Quando questionados sobre a presença de um Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI-E) nas secretarias de educação e saúde, 93,18% (41) confirmaram possuir. O GTI-E apoia e qualifica o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) quanto ao planejamento e ações do PSE em 90,91% (40) dos casos (Tabela 1).

**Bloco 7: Força do PSE na instituição pública:** Foi possível observar que 75% (33) dos respondentes afirmaram que o Plano Estadual de Saúde e o Plano Estadual de Educação contemplam o PSE. Quanto ao repasse de recursos financeiros pelas Secretarias Estaduais de Saúde e Educação para fomentar as ações do programa nos municípios, 90,91% (40) dos representantes afirmaram não ocorrer (Tabela 1).

## **DISCUSSÃO**

A intersetorialidade é uma das diretrizes do PSE que visa a articulação entre a Saúde e Educação na execução das ações para garantia da atenção integral à saúde dos escolares e é vista como uma das maiores fragilidades e desafios na implementação do programa (NETO, 2019; BRASIL, 2015b). A menor participação de representantes da educação também foi verificada em outros estudos, demonstrando que a saúde parece estar a frente do planejamento das ações (ANDRADE, 2015; CHIARI et al. 2018; NETO, 2019). A maioria dos profissionais referiram ter especialização, porém metade não tem formação voltada ao PSE e incentivo a capacitação por parte das secretarias. No art. 9º da Portaria no 1.055 de 25 de abril de 2017 fala que “A formação dos gestores e dos técnicos da saúde e da educação é de responsabilidade das três esferas de governo, devendo ser realizada de maneira contínua e permanente”, o que parece não estar acontecendo em grande parte do país. Observou-se ainda que as Secretarias Estaduais prestam apoio maior aos municípios por parte de e-mail e telefone e menor por meio de capacitação e formação presencial. A falta de capacitação quanto ao programa traz fragilidades na sua implementação e redução da capacidade que teria frente às práticas de saúde (SOARES et al., 2016; ARAÚJO, et al., 2016). A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar

as práticas profissionais e consta atualmente nas responsabilidades do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) (BRASIL, 2011; BRASI, 2018a). A maioria dos respondentes relataram possuir plano de cargos, carreiras e vencimentos, sendo esse um fator positivo quanto ao quesito de satisfação no trabalho e menor evasão dos profissionais (SCALCO; LACERDA; CALVO, 2010; KLEIN; MASCARENHAS, 2016). A maioria dos participantes da pesquisa possuíam tempo de trabalho de 1 a 3 anos, sendo notório que a evasão e rotatividade entre os profissionais da saúde é grande e sua redução pode estar associada à sustentabilidade das atividades dos programas (SCALCO; LACERDA; CALVO, 2010). O monitoramento do programa é realizado a partir das informações lançadas no e-SUS AB e o lançamento desses dados devem ser monitorados pelo GTI. Sabe-se que o acesso ao SISAB é dado às Secretarias Municipais de Saúde, cabendo à Secretaria Estadual de Saúde com interesse em monitorar o PSE via este sistema, solicitar relatórios aos municípios ou acessar os relatórios disponibilizados no e-SUS AB. Questionados sobre a primeira possibilidade, a maioria dos respondentes informou não possuir formação sobre SISAB e sobre monitoramento e avaliação do PSE (BRASIL, 2018b). Além disso, notou-se que a maioria das secretarias realizam monitoramento e avaliação por meio de solicitação de informações por e-mail ou telefone. Sabe-se que esse processo é importante não só para o PSE, mas para todos os programas existentes, pois auxilia no planejamento das ações, impacto e resolutividade delas. Além disso, uma das diretrizes do programa é avaliar o impacto das ações e faz parte da capacidade institucional avaliar se os objetivos estão sendo alcançados (BRASIL, 2015b; FERNANDES, 2016).

A gestão do PSE é compartilhada e realizada através dos GTIs, tendo o GTI-E como responsável pelo apoio institucional nos municípios (BRASIL, 2015b). Sabendo disso, os resultados desse estudos demonstraram que a maioria dos estados possui GTI-E que presta apoio aos GTI-M quanto a execução das ações do programa, corroborando com as legislações referentes ao PSE. Sugere-se que mais estudos quanto à composição e modos de trabalho dos GTIs sejam realizados, a fim de conhecer melhor sua funcionalidade e dificuldades para propor ações e formação para melhoria de sua funcionalidade. A maioria dos respondentes afirmaram que os planos estaduais de educação e saúde contemplam o PSE, sendo esse um ponto positivo considerando a sustentabilidade das ações do programa, pois estando na pauta dos gestores evitam que outras ações pontuais tomem lugar das já propostas (BRASIL, 2019). Porém, o não repasse de recursos financeiros para fomentar as ações do programa pode fragilizar a sustentabilidade delas. Possivelmente, o repasse não está viabilizando a realização de encontros presenciais de apoio à implementação do PSE.

#### **Considerações Finais**

O estudo de capacidades institucionais para conhecer os elementos e estruturas que provocam disparidades na gestão e consequente implementação do PSE no país foi fortalecido como necessidade à gestão federal do programa e mudança na realidade nacional do apoio dos estados que reverbera na implementação local do PSE. O questionário se mostrou uma ferramenta eficaz para a construção de perfis das gestões estaduais do PSE. Os dados, no que tange à capacidade institucional e apoio à implementação do programa, denotam que o PSE tem elementos de monitoramento, avaliação e

orientações aos municípios, na maioria dos estados da federação.

### Agradecimentos

Agradecemos ao Ministério da Saúde, em nome de Michelle Lessa e Lívia Faller, pelo apoio ao Projeto PSE - Promoção da Saúde dos Escolares, financiado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

### REFERÊNCIAS

- \_\_\_\_\_. Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação – PSE ciclo 2017/2018. Brasília, 2018b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Caderno do Gestor do PSE. Brasília, 2015b. 68p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2017a. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 24 de maio de 2019.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE. Brasília, 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação. Brasil, 2019.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. Brasília, 2018a. 73p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, 2015a. 36p.
- \_\_\_\_\_. 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. 2017b.
- ANDRADE, D.A. de. Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: uma análise sobre a construção de redes entre saúde e educação, no município do Recife. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2015.
- ARAÚJO, M.S. de; et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na atenção primária. Rev. Enferm. UFPE, v. 10, n.5, p. 4219-4225, nov. 2016.
- BRASIL. Decreto no 6.286 de 5 de dezembro de 2007 que institui o Programa de Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 2007.
- CARVALHO, F.F.B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Revista de Saúde Coletiva, p 1207-1227, 2015.
- CHIARI, A. P. G. et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00104217, 2018.
- FERNANDES, F. S. Capacidade institucional: uma revisão de conceitos e programas federais de governo para o fortalecimento da administração pública. Cadernos EBAPE. BR, v. 14, n. 3, p. 695-704, 2016.
- KLEIN, F.A.; MASCARENHAS, A.O. Motivação, satisfação profissional e evasão no serviço público: o caso da carreira de especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental. Rev. Adm. Pública. v. 50, n. 1, p. 17-39, 2016.
- NETO, R.C. As Práticas Intersetoriais no Programa Saúde na Escola (PSE) de Niterói-RJ. 2019. 151 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.
- SCALCO, S.V.; LACERDA, J.T.; CALVO, M.C.M. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. Cad. Saúde Pública. v. 26, n. 3, p. 603-614, 2010.
- SOARES, C. de J.; et al. Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola. Rev. Rnferm. UFPE, v. 10, n. 12, p. 4487-4493, dez. 2016.

\*\*\*\*\*