

**PROFISSIONAIS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO NA INTEGRALIDADE DAS  
PRÁTICAS EDUCATIVAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA\***  
HEALTH AND EDUCATION PROFESSIONALS IN THE INTEGRALITY OF THE  
EDUCATIONAL PRACTICES OF THE HEALTH SCHOOL PROGRAM  
PROFESIONALES DE SALUD Y EDUCACIÓN EN LA INTEGRALIDAD DE LAS  
PRÁCTICAS EDUCATIVAS DEL PROGRAMA DE SALUD EN LA ESCUELA

Maria Albaneide Fortaleza<sup>1</sup>  
Alissan Karine Lima Martins<sup>2</sup>

\*Trabalho baseado na dissertação: Espaço Coletivo de aprendizagem sobre a integralidade das práticas educativas em saúde no programa saúde na escola (PSE), Universidade Estadual do Ceará (UECE), em 2019.

Objetivou-se analisar como os profissionais de Educação e Saúde constroem a integralidade das práticas educativas no Programa Saúde na Escola. Pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, realizada com 20 profissionais, destes, quinze da área de educação e cinco fazia parte da saúde no município de Campos Sales-Ceará, Brasil, no período de março a abril de 2018. Consideraram-se espaços dos processos investigativos as Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Para as Polícias de Educação, sendo que as informações foram colhidas mediante a observação de campo e entrevistas semienterradas, das quais geraram duas categorias: Conceito e Práticas, e as subcategorias temáticas: Saúde dos adolescentes; Programa saúde na escola; Ações em saúde; e Integralidade. Os profissionais do Programa Saúde na Escola, participantes da pesquisa, demonstraram visão ampliada de saúde e apontaram fragilidade na integralidade das práticas educativas nos processos de trabalho.

**Descritores:** Profissionais da Saúde; Profissionais da Educação; Saúde do Adolescente; Integralidade em Saúde; Práticas Educativas.

<sup>1</sup>Maria Albaneide Fortaleza, *Mestre em Saúde Criança e do Adolescente, Assistente Social da PM de Campos Sales, CE, Brasil*, E-mail: [albafortcs@yahoo.com.br](mailto:albafortcs@yahoo.com.br), Celular (88) 99926 2302.

<sup>2</sup>Álissan Karine Lima Martins, *Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Brasil*, E-mail: [alissan.martins@urca.br](mailto:alissan.martins@urca.br), Celular (88) 99909 1959.

The objective was to analyze how Education and Health professionals build the integrality of educational practices in the School Health Program. Action research, with a qualitative approach, carried out with 20 professionals, of these, fifteen in the area of education and five were part of health in the municipality of Campos Sales-Ceará, Brazil, from March to April 2018. Considered spaces for investigative processes are the Municipal Health Secretariat and the Secretariat for Education Policies, and the information was collected through field observation and semi-structured interviews, of which generated two categories: Concept and Practices, and the thematic subcategories: Adolescent health; School health program; Health actions; and Comprehensiveness. The professionals in the Health at School Program, participants in the research, demonstrated an expanded view of health and pointed out fragility in the comprehensiveness of educational practices in work processes.

**Descriptors:** Health professionals; Education Professionals; Adolescent Health; Integrality in Health; Educational Practices.

El Objetivo fue analizar cómo los profesionales de Educación y Salud construyen la integralidad de las prácticas educativas en el Programa Salud en la Escuela. Investigación de acción, con enfoque cualitativo, con 20 profesionales, de estos, quince en el área de educación y cinco formaron parte de la salud en el municipio de Campos Sales-Ceará, Brasil, de marzo a abril de 2018. Se consideraron los espacios para los procesos de investigación: Secretaría Municipal de Salud y la Secretaría de Políticas Educativas, y la información se recopiló mediante observación de campo y entrevistas semiestructuradas, de las cuales se generaron dos categorías: Concepto y Prácticas, y las subcategorías temáticas: Salud del adolescente; Programa de salud escolar; Acciones de salud; y exhaustividad. Los profesionales del Programa Salud en la Escuela, participantes en la investigación, demostraron una visión ampliada de la

salud y señalaron la fragilidad en la integralidad de las prácticas educativas en los procesos de trabajo.

**Descriptor:** Profesionales de la Salud; Profesionales de la Educación; Salud del Adolescente; Integralidad en Salud; Prácticas Educativas.

## INTRODUÇÃO

A integralidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa se constrói no cotidiano do processo de trabalho das equipes de saúde e educação, pelas interações democráticas dos sujeitos e pela liberdade de escolha do cuidado em saúde, com expectativa de produzir transformações emancipatórias na vida dos usuários<sup>(1-2)</sup>.

Ao dialogar sobre integralidade pode ser abordada a partir de configurações de políticas específicas, as chamadas políticas especiais, desenhadas para fornecer respostas a determinado problema de saúde que afligem certo grupo populacional<sup>(3)</sup>.

Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE) surgiu como estratégia para efetivar a intersetorialidade, integrando os processos de trabalho da saúde e da educação, na perspectiva da educação e atenção integral a crianças e adolescentes, através de ações de prevenção, promoção da saúde dos escolares da rede pública de ensino.

A escola constitui espaço potencial para efetivar ações de promoção da saúde, aliada importante para concretização das práticas educativas em saúde, as quais são desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da educação.

Do ponto de vista operacional, as ações realizadas no cotidiano da assistência, enfatizando a transmissão de informações e atuação tradicionais. Tais práticas têm se mostrado pouco efetivas para atender às necessidades do cuidado à saúde de escolares e familiares<sup>(4)</sup>.

A partir dessa abordagem, surgem as seguintes questões: como os profissionais de saúde e de educação compreendem a saúde dos adolescentes? Qual a percepção destes acerca da integralidade das práticas em saúde no PSE? Frente a esses questionamentos, justifica-se a relevância deste estudo, por possibilitar conhecer como os profissionais do PSE articulam as ações que privilegiam a dimensão educativa do cuidado à saúde dos escolares.

Diante disso, objetivou-se analisar como os profissionais da saúde e da educação constroem a integralidade das práticas educativas no Programa Saúde na Escola.

## **MÉTODOS**

Estudo do tipo pesquisa ação<sup>(5)</sup>, com abordagem qualitativa, fundamentada na metodologia Círculo de Cultura, realizado no município de Campos Sales-Ceará, Brasil, junto a 20 profissionais do PSE. Para seleção dos sujeitos, utilizaram-se dos critérios de inclusão: trabalhadores da saúde e educação envolvidos nas ações do Programa.

Consideram-se espaços dos processos investigativos a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria para as Polícias de Educação, as informações foram colhidas no período de março a abril de 2018, mediante observação de campo, entrevistas semiestruturadas com o Grupo de Trabalho (GTI-M) do PSE e os demais trabalhadores da ESF, gestores escolares e professores envolvidos nas ações do PSE da rede municipal de ensino.

Para análise das informações, recorreu-se à triangulação de dados, cujo processo refere-se à combinação e ao cruzamento de múltiplos pontos de vista e análise das relações, das representações, emprego de variedade de métodos e técnicas utilizadas na pesquisa, adotando comportamento reflexivo, conceitual e prático, sob diferentes perspectivas, visando profundidade e validade da análise qualitativa<sup>(6)</sup>.

Para descrição e análise dos dados, procedeu-se à transcrição do material contido nos registros das falas na íntegra, ordenadas mediante narração e discussão. A interpretação dos resultados foi submetida à análise de conteúdo<sup>(7)</sup>.

O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), parecer n.º 2.546.596/18.

Durante a pesquisa, seguiram-se os procedimentos éticos relacionados à instituição (autorização) e aos participantes, os quais formalizaram a anuência com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Respeitando-se o anonimato dos participantes, estes foram identificados pela sigla P (profissionais da saúde e da educação), acompanhadas do numeral referente à sequência das entrevistas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Diagnóstico situacional**

Neste item, apresentam-se os vinte sujeitos incluídos no estudo (Quadro 1).

**Quadro 1** – Distribuição dos sujeitos segundo dados sócio demográficos e ocupacionais. Campos Sales-CE/ 2018

Entrevista	Identificação	Idade (Anos)	Sexo	Categoria Profissional	Especialidade	Tempo de Formação Profissional(Anos)	Tempo de Atuação no Serviço(Anos)	Carga Horário de Trabalho Semanal	Unidades em que Atua
1	P1	40	Fem	Professora/Coord	Psicopedagogia	12	12	40	SMS
2	P2	39	Fem	Professora/Coord	-	12	12	40	EEIF João XXIII
3	P3	43	Fem	Professora	Gestão Escolar	14	20	40	EEIF João XXIII
4	P4	37	Fem	Enfermeira	-	7	7	40	ESF Batalhão
5	P5	43	Fem	Professora/Diretora	-	15	9	40	EEIF José Augusto Sobrinho
6	P6	35	Fem	Enfermeira	Gestão em Saúde e Gestão em Economia da Saúde	9	9	40	ESF Guarani
7	P7	48	Fem	Professora	-	5	23	40	EEIF Luciano Torres de Melo
8	P8	51	Fem	Professora	-	15	30	40	EEIF José Augusto Sobrinho
9	P9	50	Fem	Professora	-	15	30	40	EEIF Vicente Alexandrine de Alencar
10	P10	51	Fem	Professora	-	15	25	40	EEIF Vicente Alexandrine de Alencar
11	P11	45	Fem	Professora	Língua portuguesa e Artes da Educação e Gestão Escolar	18	20	40	EEIF Luciano Torres de Melo
12	P12	45	Fem	Professora	-	6	10	40	EEIF Manoel Sá Barreto
13	P13	43	Fem	Professora/Coord	-	15	20	40	EEIF Vicente Alexandrine de Alencar
14	P14	40	Fem	Professora/formadora	Psicopedagogia	20	20	40	SME
15	P15	55	Mas	Professor	-	15	20	40	EEIF EEIF Vicente Alexandrine de Alencar
16	P16	56	Fem	Professora	-	15	35	40	EEIF Antônio Ribeiro de Carvalho
17	P17	29	Fem	Enfermeira/Coord. PSE	Gestão em Saúde da Família/Gerontologia	5	3	40	SMS/ESF Quixariú
18	P18	29		Enfermeira	-	7	7	40	ESF Aparecida
19	P19	32	Fem	Enfermeira	-	9	9	40	ESF Alto Alegre
20	P20	36	Fem	Professora	Psicopedagogia e Gestão em Escola Básica	8	12	40	EEIF João XXIII

Fonte: autoria própria.

Consideraram-se sujeitos das práticas educativas: diretores (as), coordenadores e professores (as); na área da saúde: coordenadores e enfermeiros (as). Tratou-se de grupo predominantemente do sexo feminino. Entre os participantes, verificou-se que a faixa etária variou de adulto jovem de 29 anos, cunhando para maturidade de 56 anos de idade.

Quanto a categoria profissional a maioria era professores(as) e na sequência (as) enfermeiros, destes, sete tinham especialização nas áreas da saúde e gestão escolar. O tempo de formação profissional, variou-se entre cinco e 20 anos, o qual retrata o nível de maturidade profissional e vivências acumuladas nos setores de educação e saúde.

Em relação ao vínculo empregatício, no campo educacional, a maioria era servidor público efetivo, possuíam entre 12 e 35 anos de tempo de serviço, enquanto os profissionais da saúde não possuíam vínculo permanente e tinham menos de nove anos de atuação, com carga horária de 40 horas.

As enfermeiras desempenhavam várias funções. Essa polivalência demonstrou as transformações do mercado de trabalho e a desregulamentação do trabalho formal, visto que o trabalhador acaba se submetendo às piores condições laborais, para garantir a permanência no emprego<sup>(8)</sup>.

Acrescenta-se a contribuição dos sujeitos que se dispuseram a participar do estudo, os quais evidenciaram terreno fértil a ser fortalecido na promoção do cuidado. Assim, os sujeitos elencaram as categorias e subcategorias do estudo (Quadro 2).

**Quadro 2** - Distribuição das categorias e subcategorias elencadas, segundo os sujeitos do estudo. Campos Sales-CE/ 2018

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
Conceito	Saúde do adolescente
	Programa Saúde na Escola (PSE)
Práticas	Ações de educação em saúde
	Integralidade

Fonte: autoria própria.

## **Saúde do adolescente**

A saúde do adolescente vem sendo orientada por políticas intersetoriais e programas específicos. Com isso, exige repensar as práticas de saúde, envolvendo ações de prevenção, proteção e promoção da saúde, considerados pilares para melhoria da qualidade de vida<sup>(9)</sup>.

Nesse prisma, os profissionais de saúde e educação devem centrar o olhar para as estratégias de promoção de saúde, com abordagem interdisciplinar e intersetorial, cujas decisões devem ser compartilhadas e resultando atuação conjunta.

Apreendeu-se, inicialmente, a percepção dos entrevistados sobre saúde do adolescente: “Nesta fase é o acesso às informações” (P1). “É o bem-estar, saúde física, mental, social e a interação família e sociedade” (P13). “A saúde psíquica dos adolescentes estão relacionados com o meio ambiente, alimentação, higiene e base para a saúde” (P15).

Nas falas dos entrevistados, traduziu-se em bem-estar, físico e mental, além de receberem informações e orientações sobre saúde, com o propósito do autocuidado. Emergiram, ainda, as necessidades de alimentação, higiene e o cuidado com meio ambiente. Essas representações apontam para promoção da saúde.

Parte-se do entendimento de que a promoção da saúde incorpora as dimensões políticas, culturais e socioeconômicas nas condições de saúde, propondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a alimentação, o meio ambiente, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais<sup>(10)</sup>.

Assim, a compreensão da maioria dos profissionais da saúde e educação apontou para o conceito de saúde, em uma visão ampliada e trazendo a reflexão acerca dos determinantes de saúde.

Nessa direção, cria-se política intersetorial, com objetivo de promover a saúde dos adolescentes para investir em ações coletivas, responsabilização por atenção contínua, integral e no cuidado multiprofissional<sup>(11)</sup>.

## **Programa Saúde na Escola**

O Programa Saúde na Escola (PSE) instituído pelo Decreto Presidencial n. 6.286, de 05 de dezembro de 2007, resultado de parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, objetivando de contribuir para formação integral de escolares, integrando as redes do Sistema de Educação e do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante articulação das escolas públicas e unidades básicas de saúde<sup>(12)</sup>.

Dessa forma, as forças convergem para ampliação do acesso da comunidade escolar aos serviços de saúde, mediante política intersetorial<sup>(13)</sup>. Neste sentido, os profissionais de saúde e educação ao serem interrogados sobre o PSE, relataram: “O PSE é uma parceria entre educação e saúde, os adolescentes não procuram unidade de saúde, então, nós vamos à escola” (P6). “Sei que o PSE desenvolve campanhas, aplicação de remédio para vermes e ações precárias” (P17). “Saúde e educação, elas andam juntos” (P15).

As percepções dos profissionais acerca do conceito do Programa de Saúde na Escola evidenciaram a proximidade com a compreensão do PSE alinhado com a literatura nacional dos Cadernos de Saúde e portarias dos Ministérios da Educação e Saúde.

Nesse prisma, o Programa acontece na interação das equipes da ESF e da educação, no planejamento, na execução e nos monitoramentos das doze ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que estão compreendidas na avaliação das condições de saúde, promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos.

Evidenciam-se as ações executadas no PSE: “Essas ações são desenvolvidas por profissionais da saúde na escola esporadicamente” (P14). “Atende saúde bucal, palestra de orientação, aplicação de vacina, para cumprir metas, e não é um trabalho efetivo” (P5).

Observou-se nas falas dos entrevistados que as ações eram realizadas de formas pontuais, fragmentadas, pouca efetiva, acrescenta-se, o sentimento de indignação pelo não cumprimento das orientações técnicas e diretrizes na operacionalização do Programa.

A partir das múltiplas conexões que caracterizam o Programa, tentou-se desvelar os diferentes modos de fazer acontecer as ações de educação em saúde pelas equipes da saúde e educação, expressos na análise e problematização declaradas pelos sujeitos da pesquisa.

### **Ações de educação em saúde**

A educação em saúde consiste em um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia dos usuários no cuidado e no debate com os profissionais de saúde, a fim de melhorar os indicadores de saúde, o acesso aos serviços e a qualidade de vida<sup>(14)</sup>.

Nessa linha, a educação em saúde deve ser compreendida como proposta para desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar de forma crítica a própria realidade e decidir ações conjuntas para resolver problemas, modificar situações, de modo a organizar, realizar ação e de avaliá-la criticamente<sup>(15)</sup>.

Conforme as falas dos entrevistados, buscou-se compreender as estratégias utilizadas pela equipe de saúde na implementação das ações de educação em saúde no espaço escolar: “A

escola é uma ferramenta para o conhecimento” (P5). “As ações visam instruir os educandos em relação aos seus direitos e contribuir com à saúde” (P7). “A educação física, a higiene bucal e as campanhas de HPV” (P11). “São atividades de prevenção para saúde física e mental” (P13).

Apreendeu-se, que os profissionais relevaram ter compreendido o fenômeno das práticas educativas, envolvendo ações intersetoriais, interdisciplinares e equipes multiprofissionais, ampliando o olhar para práticas promotoras de saúde.

A promoção da saúde no contexto escolar, tem espaço privilegiado para produção do cuidado, cujas ações devem ser pautadas pelo princípio da integralidade na abordagem multidisciplinar, fundamentada na articulação e no diálogo entre as diferentes áreas do conhecimento.

## **Integralidade**

A integralidade consiste em um conjunto articulado de ações e serviço de saúde. Para efetivação dessas ações, é necessário trabalhar em equipe, logo, desfrutar da cooperação, são indispensáveis a comunicação, interação, empatia e compreensão dos diferentes saberes de cada um dos membros<sup>(16)</sup>.

Os entrevistados ao serem questionados acerca da integralidade: “A integração da equipe e a comunicação inexistem” (P1). “Conjunto está sempre interligado, mas cada área faz a sua parte” (P3). “É falho, inexistente interação e precisa maior integração entre os setores” (P14). “É importante a integralidade da saúde e educação, é difícil, mas fica por conta da saúde” (P20).

Percebeu-se nas falas dos entrevistados a relevância da integralidade entre a saúde e educação. Porém, verifica-se que no cotidiano escolar a dificuldade em desenvolver práticas conjuntas e, ainda, alguns profissionais da educação atribuem a responsabilidade para execução dos serviços para o setor da saúde.

Aponta-se a fragilidade na operacionalização da política intersetorial entre a saúde e educação. Aprende-se que a integralidade é caminho para organização das ações coletivas, enquanto a escola constitui-se estratégia para concretização das práticas educativas, e a junção de ambos resulta a integralidade. Entretanto, observa-se, um trabalho desarticulado, descontínuo e pouco envolvimento dos profissionais de ambos setores.

Diante do exposto, observou-se como os profissionais do PSE elaboraram a percepção acerca da integralidade na atenção à saúde no PSE, apesar das limitações na articulação e nas práticas entre os dois setores, evidenciou-se que a integralidade acontece de forma parcial, mas é uma estratégia eficiente para organização dos processos de trabalho de saúde.

## CONCLUSÃO

A percepção dos profissionais do PSE participantes do estudo demonstrou visão ampliada de saúde, enquanto as ações em saúde eram desenvolvidas pontualmente e fragmentadas por funcionarem desarticulados entre as equipes dos dois setores.

O PSE, como política intersetorial, e a respectiva construção deste ocorrem por meio de ações que integram os campos da saúde e educação. No entanto, a configuração dos processos de trabalho aponta fragilidade na integralidade das práticas educativas em saúde. Evidenciou-se descompasso entre o sistema legal da Política Intersetorial e a limitação dos profissionais em viabilizar as diretrizes formalizadas pela adesão ao Programa.

Diante deste contexto, é preciso que os profissionais de saúde e educação se aproximem para articular as ações, no intuito de viabilizar o diálogo, as estratégias criativas e ativas que possibilitem reflexões e soluções dos problemas vivenciados pelos adolescentes, que impactará positivamente sobre a qualidade de vida e saúde dos escolares.

Ressalta-se como limitações do estudo: os profissionais não possuem na formação e atuação cotidiana práticas reflexivas que os levassem a adotar uma postura proativa durante as ações desenvolvidas, além da baixa participação da equipe do PSE.

Espera-se que o estudo contribua para produção de conhecimento acerca da integralidade das práticas em saúde com os profissionais do PSE, em consonância com as diretrizes da política intersetorial. Aponta-se a necessidade de formação permanente em saúde, a fim de recriar e (re)significar as práticas, embasadas no princípio da integralidade.

## REFERÊNCIAS

1. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. BIS, Bol Inst Saúde (Impr.) [Internet]. 2010 [cited 2020 Feb 23]; 12(2):109-14. Available from: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5975/1/Paim%20JS.%202010%20Artigo2.pdf>
2. Lima NN, SILVA, Raquel U, Pompilio RGS, Queiroz DR, Freitas CMSM. Perfil sociodemográfico e nível de atividade física em adolescentes escolares. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 23]; 12(39). Available from: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2001](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2001).
3. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser definidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio Janeiro: CEPESC, IMS/URJ, ABRESCO; 2009. P. 43-63.
4. Kalichman AO, Ayres JRJM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 23]; 32(8): e00183415. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2016000803001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2016000803001&lng=en).
5. Thiollent, M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2011.
6. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2011.
7. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
8. Ribeiro AC, Souza JF, Silva JL. A precarização do trabalho no SUS na perspectiva da enfermagem hospitalar. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 23]; 19(3). Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33034>.
9. LIMA, M. M. et al. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. Texto e Contexto Enferm, v. 22, n. 1, p. 106-113, 2015
10. Brasil. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Diário Oficial da União 2013; 24 set.
11. Ministério da Saúde e da Educação (BR). Passo a Passo PSE. Brasília: Ministério da Saúde e da Educação; 2014.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Caderno do Gestor do Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
13. Gomes LC. O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.
14. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014

[cited 2020 Feb 23]; 19(3): 847-52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000300847&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300847&lng=en).

15. Santos AS. Educação em saúde: reflexão e aplicabilidade em atenção primária à saúde. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2006 [citado em 2019 set 26]; 5(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing>.

16. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 6]; 13(3):709-

17. Cecilio LCO, Andrezza R, Carapineiro G, Araújo EC, Oliveira LA, Andrade MGG et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2020 Feb 23]; 17(11):2893-902. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232012001100006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001100006&lng=en).