



ANÁLISE DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS: CONTRIBUIÇÕES À GESTÃO INTERSETORIAL
ANALYSIS OF THE PROJECT HEALTH AND PREVENTION AT SCHOOLS: CONTRIBUTIONS TO INTERSECTORAL MANAGEMENT
ANÁLISIS DEL PROYECTO SALUD Y PREVENCIÓN EN LAS ESCUELAS: CONTRIBUCIONES A LA GESTIÓN INTERSECTORIAL

Fabiana Veronez Martelato Gimenez¹, Elza de Fátima Ribeiro Higa², Marli Teresinha Cassamassimo Duarte³, Vera Lúcia Pamplona Tonete⁴

RESUMO

Objetivos: descrever, desde sua implantação, o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, em Marília (SP), e analisar os aspectos organizacionais, estruturais, operacionais e de dinâmica do trabalho realizado, com vistas a obter subsídios para sua gestão intersectorial. **Método:** estudo qualitativo, com dados produzidos por observação direta, análise documental e entrevistas semiestruturadas com 31 profissionais da saúde e educação e estudantes. Empregou-se a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista (Unesp), sob o Protocolo n. 4.041/2011. **Resultados:** apesar das dificuldades, o projeto em foco tem cumprido seus objetivos, consolidando-se como profícua iniciativa intersectorial, porém, sem avaliação sistemática de suas ações. **Conclusão:** para consolidar e ampliar ações intersectoriais, especialmente as avaliativas, faz-se necessário estreitar as relações entre os setores envolvidos, pais e comunidade, bem como maior participação dos estudantes nos diferentes momentos e espaços de sua ocorrência. **Descritores:** Avaliação de Programas e Projetos De Saúde; Promoção da Saúde; Ação Intersectorial; Adolescente.

ABSTRACT

Objectives: to describe, from its implementation, the project Health and Prevention at Schools, in Marília, São Paulo, Brazil, and to analyze the organizational, structural, operational, and dynamic aspects of the work done, with a view to obtaining grants for its intersectoral management. **Method:** qualitative study, with data produced through direct observation, documentary analysis, and semi-structured interviews with 31 health and education professionals and students. We applied the content analysis technique, in its thematic modality. The study was approved by the Research Ethics Committee of the School of Medicine of Botucatu, of the São Paulo State University (UNESP), under the Protocol 4,041/2011. **Results:** despite the difficulties, the project in focus has complied with its objectives, establishing itself as a fruitful intersectoral initiative, however, there is no systematic evaluation of its actions. **Conclusion:** to consolidate and expand intersectoral actions, especially those with an evaluative design, there is a need to strengthen relations between the sectors involved, parents and the community, as well as greater participation of students at the various times and spaces where they take place. **Descriptors:** Evaluation of Health Programs and Projects; Health Promotion; Intersectoral Action; Adolescent.

RESUMEN

Objetivos: describir, desde su implementación, el proyecto Salud y Prevención en las Escuelas, en Marília, São Paulo, Brasil, y analizar los aspectos organizativos, estructurales, operacionales y de dinámica del trabajo realizado, con miras a la obtención de subvenciones para su gestión intersectorial. **Método:** estudio cualitativo, con datos producidos a través de observación directa, análisis documental y entrevistas semiestruturadas con 31 profesionales de salud y educación y estudiantes. Se empleó la técnica de análisis de contenido, en su modalidad temática. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de Botucatu, de la Universidad Estadual Paulista (Unesp), bajo el Protocolo 4.041/2011. **Resultados:** a pesar de las dificultades, el proyecto en foco ha cumplido con sus objetivos, estableciéndose como una iniciativa intersectorial fructífera, sin embargo, no hay una evaluación sistemática de sus acciones. **Conclusión:** para consolidar y ampliar acciones intersectoriales, especialmente aquellas evaluativas, hay una necesidad de fortalecer las relaciones entre los sectores involucrados, padres y comunidad, así como una mayor participación de los estudiantes en los distintos momentos y espacios donde se llevan a cabo. **Descritores:** Evaluación de Programas y Proyectos de Salud; Promoción de la Salud; Acción Intersectorial; Adolescente.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde de Marília. Marília (SP), Brasil. E-mail: fabiveronez@hotmail.com;
²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Marília (SP). Brasil. E-mail: hirifael@gmail.com;
³Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Professora na Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp). Botucatu (SP), Brasil. E-mail: mtduarte@fmb.unesp.br;
⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Faculdade de Medicina de Botucatu da Unesp. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: pamp@fmb.unesp.br.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC) que foi instituído pelo Decreto Presidencial n. 6.286, em 2007, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida de crianças, adolescentes e adultos, com a proposição de políticas e ações a ser desenvolvidas pelos setores da saúde e da educação em ambiente escolar. Esse programa é composto por cinco componentes que incluem: avaliação das condições de saúde de crianças, adolescentes e jovens inseridos em escolas públicas; promoção da saúde e desenvolvimento de ações de prevenção de agravos à saúde; educação continuada de profissionais da educação e da saúde, com capacitação de adolescentes e jovens e monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes e das ações do programa em si.¹

O PSE deve ser estendido aos educandos de todas as escolas da educação pública básica do Brasil, estaduais e municipais. A partir de 2013, podem fazer parte do PSE as creches (incluindo as conveniadas), pré-escolas, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos.²

Para a gestão do PSE, deve haver a institucionalização de Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI): federal, estaduais e municipais, sendo que cada um deles têm suas competências e relacionam-se, sob a perspectiva do apoio institucional, para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações do PSE, subsidiando a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação dessas ações. Destaca-se que, em 2011, foi instituído o Termo de Compromisso do PSE, o qual prevê a assinatura de metas mínimas de cobertura a ser atingidas pelos secretários municipais de saúde e educação.³ A proposição do projeto, a pactuação e monitoramento das ações, a partir de então, deverão ser realizados sob responsabilidade de um GTI municipal (GTI - M), por sistema informatizado.¹⁻³

Como parte do PSE, em 2007, o governo brasileiro propôs a implantação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), com vistas a incentivar ações intersetoriais especificamente voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos prevalentes entre adolescentes e jovens.³⁻⁵ Referente a esse projeto, atualmente, são previstas como ações essenciais a ser desenvolvidas: educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das doenças

sexualmente transmissíveis (DST)/aids, além da prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas.^{1,2}

Em relação a ações intersetoriais, como as propostas pelo SPE, recomenda-se que haja uma lógica de gestão que transcenda um único setor da política social, estabelecendo-se determinada estratégia política de articulação entre setores sociais diversos e especializados envolvidos com elas.⁶ Sob essa perspectiva, a intersetorialidade, além de princípio ou paradigma norteador, significa a transcendência do escopo setorial que se traduz como articulação de saberes e experiências, que compreende procedimentos gerenciais dos poderes públicos em resposta aos assuntos de interesse dos cidadãos. Assim, a intersetorialidade configura-se como instrumento estratégico de otimização de saberes, competências e relações sinérgicas, em prol de um objetivo comum e prática social compartilhada, que requer pesquisa, planejamento e avaliação para realização de ações conjuntas.⁷

Propõe-se que com o projeto SPE, com a articulação de saberes e práticas dos setores da saúde e da educação, os adolescentes tenham a oportunidade de receber informações adequadas, a fim de que tomem decisões adequadas diante das diversas situações inerentes a essa fase de crescimento e desenvolvimento, sem que causem prejuízos à sua saúde ou mudanças radicais em suas vidas, privando-os de continuarem os estudos ou interferindo na sua transição para a fase adulta.⁵

Desde sua proposição oficial, o projeto SPE tem sido implantado em diferentes locais do território nacional.⁵ Em Marília (SP), município do interior paulista, esse projeto iniciou em 2007, com a proposição da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de tornar-se parceira da Diretoria de Ensino da Região de Marília (Derm) em seu desenvolvimento. Foram escolhidas seis escolas estaduais como espaços pilotos do projeto no município, apresentando como objetivos iniciais:

- ◆ Promover políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva no espaço escolar em articulação com a rede de saúde e sociedade.
- ◆ Incentivar a participação de adolescentes e jovens nas ações propostas.
- ◆ Implementar ações de educação permanente entre educadores e profissionais de saúde envolvidos.
- ◆ Reduzir a incidência de gravidez não planejada na população adolescente e a consequente evasão escolar.

◆ Promover ações inclusivas na escola e nos serviços de saúde e garantir que os adolescentes participassem do controle social.⁸

Transcorridos alguns anos de sua implantação, o projeto SPE em Marília sofreu várias modificações em sua estrutura e funcionamento, emergindo a necessidade de estudar mais profundamente seu desenvolvimento, com vistas a obter subsídios para contribuir com sua gestão pelo GTI - M.

OBJETIVOS

- Descrever, desde a sua implantação, o desenvolvimento do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas em Marília.
- Analisar aspectos de cunho organizacional, estrutural e operacional do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, bem como os envolvidos na inter-relação e na dinâmica do trabalho, especialmente no que tange à intersectorialidade.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação **Concepções e experiências de estudantes e profissionais da educação e da saúde sobre o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista. Marília-SP. 2013.

Este estudo foi realizado em 2012, em Marília. Os dados relativos aos aspectos organizacionais, estruturais e operacionais foram colhidos, em um primeiro momento, por observação direta de espaços e das ações do SPE, análise documental e aplicação de questionário estruturado a 7 membros do GTI - M de Marília, sendo analisados descritivamente.

Em um segundo momento, foi adotada uma abordagem qualitativa de pesquisa, que busca explorar os sentidos e significados que as pessoas dão às suas experiências no mundo^{9,10}, e a obtenção dos dados sobre o trabalho deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas que foram gravadas com os 7 membros do GTI - M, 14 educadores e 14 estudantes de 7 escolas estaduais de Ensino Fundamental e Médio do município em foco, totalizando 31 entrevistados. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas de forma individual, em local privativo, durando, em média, 30 minutos, sendo gravadas em dispositivos MP3 nos locais de trabalho/estudo dos participantes, em horários que não prejudicassem o andamento das atividades cotidianas. Os roteiros das entrevistas continham 4 perguntas norteadoras:

Para você, qual é a finalidade do projeto SPE?

Aponte facilidades e dificuldades para a realização do projeto SPE, desde sua implantação (ou início de sua participação).

Em sua opinião, quais as principais contribuições do projeto SPE que está sendo realizado em Marília?

O que sugeriria para a qualificação do projeto SPE em Marília?

Empregou-se a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, para sistematização dos dados colhidos pelas entrevistas, que foram transcritas na íntegra, percorrendo 3 etapas: pré-análise, exploração do material e fase interpretativa.^{9,10}

Os depoimentos coletados junto aos 31 entrevistados foram sistematizados em 2 temas com 3 núcleos de sentido em cada, apresentados, com exemplos de recortes das falas relacionados com letras representativas das diferentes categorias dos participantes e ordem numeral das entrevistas (Profissionais da Saúde/Educação do GTI - M local: GS/GE, 1 a 7; Profissionais da Educação: E, 1 a 14; Alunos: A, 1 a 14).

O conjunto de dados foi analisado segundo os documentos oficiais relativos ao SPE e com base na produção científica atual sobre o tema intersectorialidade.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp), sob o Protocolo n. 4.041/2011), sendo que cada participante da pesquisa ou seu responsável, no caso dos adolescentes, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução n. 196/1996 e a Resolução n. 466/2012, ambas do Conselho Nacional de Saúde.^{11,12}

RESULTADOS

A implantação e desenvolvimento do projeto SPE em Marília, considerando aspectos organizacionais, estruturais e operacionais, são apresentados a seguir.

A Secretaria Municipal de Saúde de Marília teve acesso às diretrizes e aos objetivos do projeto SPE em abril de 2007, por meio de materiais enviados pelo MS. Nessa mesma época, visando a, principalmente, barrar a tendência de crescimento do HIV entre adolescentes e jovens de Marília, os responsáveis pelo Programa Municipal DST/aids e Hepatites, pelo Núcleo de Educação Permanente, pela Coordenação Municipal da Saúde da Criança, pela Assistência Farmacêutica e pela equipe do Serviço de Atendimento Especializado/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA)

tornaram-se parceiros de representantes da Derm para implementar o projeto SPE no município, contando também com o envolvimento de profissionais de algumas unidades básicas de saúde (UBS) que possuíam escolas estaduais em seu território de atuação.

Durante esse trabalho, segundo informações colhidas junto ao GTI - M atual, foram identificados e indicados alguns profissionais do programa DST/aids e educadores para a formação da GTI - M inicial e para dar continuidade às ações. Posteriormente, a Faculdade de Medicina de Marília (Famema) foi incluída, a fim de que os estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem auxiliassem os estudantes multiplicadores no desenvolvimento das ações previstas nas escolas.

Marília foi um dos municípios indicados pelo MS para executar o SPE somente em 2010¹², iniciando as ações em 2011, porém, sem receber os devidos repasses financeiros pelo estado. Essa situação pode ser atribuída a uma falha de comunicação entre as secretarias de saúde estadual e municipal, levando o GTI - M a tomar conhecimento da indicação somente após o prazo estipulado pelo MS para a manifestação de interesse. Com isso, não houve adesão oficial do município de Marília ao PSE. No ano subsequente, novamente, o município em foco não foi indicado, pois só foram contemplados com renovação do termo e recebimento dos recursos financeiros os municípios comprometidos no ano anterior que tivessem cumprido 70% das ações pactuadas.

Apesar de Marília não estar entre os municípios indicados pelo MS para a adesão ao PSE, os membros do GTI - M atual relataram que houve repasse do Governo Federal à Derm, para os materiais didáticos e pedagógicos a ser utilizados no planejamento das ações do SPE. As escolas, também, poderiam criar e utilizar recursos elaborados por elas para as ações. Portanto, os recursos financeiros disponíveis para realização das ações do SPE têm sido oriundos do Setor da Saúde e da Derm. No caso da Saúde, o Conselho Municipal de Saúde (Comus) aprovou a utilização de recursos do programa DST/aids para o desenvolvimento do SPE.

Quanto à estrutura física, constatou-se que todos os locais ligados ao projeto SPE, desde o planejamento até os locais onde as ações eram realizadas no ambiente escolar, possuíam boa iluminação, ventilação, limpeza e patrimônio preservado, mas algumas salas que eram usadas para as ações no ambiente escolar não comportavam muitos estudantes.

Em termos de recursos materiais, de modo geral, eram suficientes para as ações educativas, entretanto, poucas escolas tinham estoque de preservativos e faziam sua distribuição após orientações fornecidas pelos educadores capacitados para tal. Por vezes, as escolas não realizavam a distribuição dos preservativos devido ao receio dessa disponibilização não ser aceita pelos pais e pela comunidade em geral.

Sobre as pessoas envolvidas com a implantação e desenvolvimento do projeto SPE, verificou-se que os profissionais inseridos no GTI - M apresentavam diferentes formações: pedagogos, enfermeiros, psicólogos, com especializações em diferentes áreas relacionadas com adolescência ou a temas que são trabalhados com essa faixa etária. Especificamente, os profissionais da saúde eram todos integrantes do programa DST/aids, tendo experiência na abordagem de temas como sexualidade, doenças transmissíveis e drogas.

Sob o ponto de vista organizacional, para concretizar as ações educativas com os adolescentes era solicitada, a cada escola, a identificação de uma situação problema, a qual seria objeto de um plano de ação por parte do grêmio estudantil, junto com os acadêmicos da Famema. Paralelamente a isso, esse grêmio era capacitado por meio de oficinas organizadas por profissionais da saúde e educação, que constavam de 5 encontros, nos quais eram abordados temas como gravidez, sexualidade, uso de álcool e drogas e DST/aids. Ao final do quinto encontro, era apresentada alguma ação que o grêmio desenvolveria em sua respectiva escola. Inicialmente, os membros do GTI - M tinham encontros periódicos para contribuir na preparação e implementação das ações nas escolas, mas esses foram se espaçando cada vez mais e, em 2012, esse trabalho passou a contar só com o acompanhamento dos professores e alunos da Famema, sendo sorteados entre as escolas os temas que cada uma iria abordar. Essa constatação demonstra a dificuldade do projeto SPE na manutenção de suas diretrizes iniciais, podendo comprometer o alcance de seus objetivos.

Quanto à avaliação do projeto SPE em Marília, não foram evidenciadas iniciativas formais das ações implementadas, sendo citadas apenas impressões pessoais dos participantes da pesquisa sobre alguns de seus aspectos e de seu impacto na população-alvo, no final das oficinas/encontros. Nesse aspecto, houve dificuldades para buscar os dados das ações para descrever e sistematizar o processo de implantação e desenvolvimento

do projeto SPE em Marília, pois pouco se fez nesse sentido, tanto pela GTI - M, que não estabeleceu rotina de documentar e arquivar o que era feito por eles, quanto pelas escolas, pois muitas das ações realizadas também não foram documentadas. De forma indireta, contudo, pelos depoimentos dos membros do GTI - M, ligados à saúde, avaliações de dados disponíveis no CTA revelaram que houve um incremento considerável na demanda de menores de 18 anos por testes de sorologia nesse serviço, assim como na distribuição de preservativos na UBS, abrindo-se possibilidades para maior aproximação dos adolescentes e jovens aos serviços de saúde e materiais de prevenção oferecidos por eles.

Em 2013, como citado anteriormente, todo município brasileiro poderia participar do PSE e Marília aderiu a esse programa, inclusive ao SPE.² Atualmente, o GTI - M do SPE de Marília continua sendo composto por representantes municipais da saúde e da educação, conseguindo também estabelecer parcerias com algumas áreas da saúde para o apoio matricial das ações como, por exemplo, Saúde Bucal, Núcleo de Apoio Saúde da Família (Nasf), Fonoaudiologia, SAE/CTA, Centro de Obesidade Infantil (Caoim), além do apoio de outras instituições de ensino, como: a Unesp e a Universidade de Marília (Unimar).

◆ Aspectos de inter-relação e dinâmica de trabalho no projeto SPE em Marília

Os dados sobre os Aspectos de inter-relação e dinâmica de trabalho no projeto SPE em Marília que foram obtidos pelas entrevistas são apresentados, na sequência, por temas e seus respectivos núcleos de sentido.

● Tema 1 - O projeto SPE revela-se como importante estratégia intersetorial para a educação em saúde junto aos estudantes do Ensino Fundamental e Médio

Os núcleos de sentidos incluídos nesse tema referem-se diretamente à propriedade de realizar ações voltadas à saúde de adolescentes em escolas, contando com a atuação não só de profissionais dessas instituições, mas, também, com profissionais vinculados ao setor da saúde.

◆ É uma forma de prevenir problemas de saúde da adolescência no próprio contexto escolar

Para os entrevistados, o projeto SPE tem a finalidade de conscientizar e ensinar estratégias para diminuição de riscos e prevenção de diversos problemas de saúde que ocorrem na adolescência, transformando-os em pessoas capazes de cuidar futuramente de sua saúde e de outras pessoas. Houve

referências sobre a importância da abordagem das questões de saúde no ambiente escolar, principalmente de problemas como as DST/aids, gravidez precoce e o uso de drogas:

[...] trazer a prevenção junto aos alunos. Prevenção quanto ao uso de drogas, prevenção contra as doenças sexualmente transmissíveis, trazer esse conhecimento para que eles ajam com responsabilidade na vida deles. (GE7)

É para orientar os adolescentes e preveni-los dos riscos das drogas, da gravidez e outros tantos. E, em alguns casos que ocorram, abordar da melhor forma possível! (A4)

E eu acho que a escola é um lugar em que você vai educar o cidadão, pelo menos o objetivo é esse. E, ele saindo daqui com esse conhecimento e como cidadão, ele vai atuar e vai melhorar aí fora, inclusive nas questões de saúde. (E6)

◆ A parceria da educação e da saúde é primordial para a existência e continuidade do projeto

Os depoimentos obtidos confirmaram explicitamente a necessária parceria entre os setores da educação, da saúde e de outros, para que o projeto SPE atinja seus objetivos:

[...] porque a escola é tipo, uma sociedade, não é só uma pessoa que faz tudo. Tem que ter a colaboração de todo mundo quando se quer fazer alguma coisa pra todo mundo. (A7)

A gente não tinha o adolescente nos serviços de saúde! A não ser se ele chegasse com uma queixa de doença, muito dificilmente ele vinha em atividades preventivas. Como um ganho consequente do projeto, tem o aumento da procura do teste de HIV no serviço, principalmente no CTA. A gente conseguiu observar já o aumento das pessoas menores de 18 anos fazendo o exame de aids, a partir de 2008. (GS5)

Esse trabalho, esse projeto fez com que se fortalecesse o vínculo entre esses dois campos de atuação, que é a educação e a saúde, fazendo com que o trabalho seja intersetorial para resolver os problemas dos adolescentes. (GE4)

◆ O contexto escolar e o familiar nem sempre são favoráveis ao desenvolvimento do projeto SPE

Apesar dos pontos positivos, os participantes do estudo apontaram diversas barreiras a ser transpostas para o adequado desenvolvimento de ações que se referem à saúde dos adolescentes nas escolas, em relação à visão de alguns educadores sobre o ideário do projeto SPE e à falta de compreensão e apoio por parte de alguns pais e familiares para a consecução das referidas ações:

A visão que se tem é que os pais, até os próprios professores, acham que a escola, o ensino, as disciplinas devem abordar o básico... Se você sair um pouco daquilo que é tradicional, não está fazendo a coisa certa. [...] a gente convive com comentários do tipo: "Nossa! A escola está incentivando os adolescentes à vida sexual!". (E3)

● Tema 2 - O projeto SPE precisa ser ampliado e revisto em diferentes aspectos

Na perspectiva de continuidade do desenvolvimento do projeto SPE em Marília, os entrevistados reconheceram que há a necessidade de sua qualificação, sendo que nos diferentes núcleos de sentido associados a esse tema, o fortalecimento de ações intersetoriais, direta ou indiretamente, foi uma das condições lembrada como fundamental.

◆ Há a necessidade de mais pessoas envolvidas com o projeto SPE incluindo a comunidade, pais, gestores e outros profissionais de diversos setores

Os entrevistados referiram que, para melhorar ainda mais o projeto, é necessário o envolvimento de outros professores, profissionais da saúde, mais escolas, a comunidade, a família, gestores e outros serviços:

A minha escola, ela foi uma das escolas, uma das poucas escolas que não teve o atendimento de estagiários [alunos da Famema]. Isso dificultou muito para nós aqui na escola. Então, a gente precisava muito de ter profissional (da saúde) aqui com a gente... (E1)

O envolvimento de todos os setores. Porque o problema de prevenção não é só uma questão pedagógica de desenvolver oficinas, por exemplo, envolve questão de segurança. Envolve a questão de comprometimento de cada um. Tanto do diretor da escola, do coordenador, do aluno, dos familiares, da comunidade em si... Acho que a questão da prevenção, o envolvimento da comunidade presente ali, junto com as ações da escola, é de fundamental importância para que nós tenhamos sucesso na nossa empreitada. (GE4)

◆ Não se pode descuidar da formação dos envolvidos

Houve referências, ao mesmo tempo, sobre a necessidade de capacitação e investimento em formação dos diferentes profissionais e alunos multiplicadores envolvidos, que, muitas vezes, não se sentiam seguros para abordar certos temas não advindos de suas áreas de conhecimento e prática:

A minha área não é essa! Eu sou formada em português e sou pedagoga. Então, eu fico perdida, vou ser bem sincera para você... Os

alunos do grêmio nem sempre estão preparados, porque eles são alunos, têm todas as dúvidas como qualquer outro aluno... (E3)

Agora, transferir o projeto pros alunos... Foi mais difícil, porque precisa de atenção, precisa de colaboração e, muitas vezes, você não tem. Essa é a maior dificuldade que sinto... (A4)

[...] vem o material pronto, mas você não tem informação alguma... Por exemplo, alguns slides ficam vagos. E tem alguns termos que eu desconheço... (E2)

Então, eu acho que se tivesse um interesse dos governantes de montar capacitações para os profissionais de todas as áreas envolvidas... (GS3)

◆ Deve-se valorizar a atenção à saúde do adolescente no município

Não havia até o momento algum grupo técnico institucionalizado que agregasse o setor da saúde e o da educação, que respondesse pelos adolescentes no município. Os relatos revelaram que a criação desse grupo fazia-se necessária para organizar as ações, para respaldar os profissionais desses dois setores, tanto no desenvolvimento das ações do projeto SPE nas escolas, como no atendimento dos adolescentes nas UBS:

É que a gente precisaria de um respaldo institucional na saúde, na composição de uma equipe, cuja atribuição seja o apoio às escolas. Até porque, assim, a gente pode não fazer palestras, mas existem alguns subsídios técnicos que os adolescentes e os professores que vão fazer atividades nas escolas precisam ter e eles têm essa carência, eles verbalizam muito a necessidade de ter alguém da saúde para tirar dúvidas, a quem possam recorrer, e até mesmo passar por um processo formativo mais tradicional. Talvez, e aí pensando numa maneira mais ousada, ter instituído na Secretaria da Saúde alguma forma de programa de saúde na escola, como é a proposta do plano de desenvolvimento para educação... Então, no contexto da atenção básica, evoluir o acolhimento do adolescente no serviço de saúde, porque é muito óbvio o profissional de saúde atuar com a criança que vem junto com a mãe, com a criança que vem para puericultura, mas o adolescente desacompanhado, o pré-adolescente mesmo desacompanhado, já é uma questão que o profissional de saúde sente falta de respaldo. (GS5)

DISCUSSÃO

Como se havia objetivado, a abordagem histórica sobre o projeto SPE em Marília, realizada na primeira etapa desta pesquisa, permitiu a obtenção e sistematização de relevantes informações que descrevem os

recursos estruturais, bem como o processo de organização e operacionalização desse projeto intersetorial até a atualidade. Desse modo, pode-se verificar o processo de aproximação ou não das premissas da intersectorialidade.^{7,13}

Segundo as diretrizes de implantação do projeto SPE, é fundamental estabelecer parcerias intersectoriais e setoriais para a execução e sustentabilidade das ações como: definição do número de escolas, número de participantes, identificação de recursos técnicos, humanos e financeiros necessários e disponíveis à execução das ações. Também, para estabelecer responsabilidades compartilhadas como disponibilização de: horários para a formação de profissionais, espaço físico, infraestrutura e material de apoio.^{5,14,15}

Os dados obtidos permitem considerar que, mesmo com a dificuldade de adesão ao Termo de Compromisso com o MS^{3,16}, resultante da falta de comunicação entre os níveis estadual e municipal de gestão da saúde e da educação, o movimento desencadeado no âmbito do projeto SPE em Marília vem ao encontro das referidas diretrizes interministeriais. Em especial, mostrou-se louvável a forma como os setores da saúde e da educação organizaram-se para administrar os gastos desse projeto, buscando estreitar seus vínculos para, de fato, fazer um trabalho intersectorial, com intuito de promover saúde e prevenir doenças e outros agravos, aos quais adolescentes e jovens apresentam-se vulneráveis. Com isso, não obstante as necessidades específicas de subsídios financeiros para o desenvolvimento adequado do projeto em foco, foi possível constatar que recursos de outros projetos/programas realizados no município, com finalidades semelhantes, puderam ser compartilhados com o projeto SPE, demonstrando que muito do que se conseguiu lograr dependeu do reconhecimento, por parte dos gestores desses diferentes projetos/programas, da importância desse trabalho conjunto.

Essa constatação reforça a premissa de que a intersectorialidade privilegia as interconexões, a concepção de interdependência, de sistemas ou de redes levando a um pensar e fazer sistêmico, ou seja, evocando as relações e interações configurando-se como uma teia interconectada.¹⁷

Reconhece-se que esse processo de corresponsabilização que acompanha as ações intersectoriais de promoção à saúde propicia que cada setor/área amplie a sua capacidade de analisar e transformar seu modo de atuar a partir da perspectiva dos outros

setores/áreas, assim, levando a ações com resultados mais efetivos. Desse modo, a articulação intersectorial proporciona maior visibilidade à multicausalidade e determinação do processo saúde-doença dos diferentes grupos populacionais, sendo pertinente a participação de todos os setores em ações que visem a romper a fragmentação da atenção aos diversos problemas apresentados por esses grupos, compondo redes de compromissos e redução de vulnerabilidade e seus possíveis danos.¹⁸ Ainda conforme as diretrizes para implantação do projeto SPE^{5,14,15}, é de responsabilidade do GTI - M desenvolver ações para que esse processo seja adequado e efetivo, sendo uma delas a realização da análise situacional das ações relacionadas às DST/aids, saúde sexual e saúde reprodutiva e uso de drogas, que foram planejadas e/ou realizadas nas escolas do município.

Os resultados deste estudo revelaram que, desde início do projeto SPE em Marília, os problemas a ser abordados nas ações educativas nas escolas foram priorizados pela própria comunidade escolar, sob orientação do GTI - M. Inclusive, como oficialmente previsto, até 2013 sempre coube a esse grupo elaborar o plano de ação a partir dessa análise situacional, considerando a realidade de cada escola, criando estratégias diferenciadas para as situações evidenciadas como problemas pela própria população-alvo das ações a ser realizadas.^{14,15,19} Porém, por outro lado, observou-se que com o transcorrer do tempo, o trabalho do GTI - M nesse âmbito não vem se dando efetivamente, pois se verificou uma fragmentação das análises dos dados oficiais sobre a situação epidemiológica do município e das escolas feitas pelos dois setores envolvidos no projeto SPE e até ausência de dados, o que vem dificultando o cruzamento de informações entre eles e impede uma visão integral da saúde dos adolescentes e jovens beneficiários do projeto SPE, comprometendo o trabalho intersectorial.

Há evidências de que, apesar do estímulo da União Europeia (UE) e Organização Mundial da Saúde (OMS) para o registro e análise de informações sobre ações intersectoriais de promoção da saúde, essas ações em sua maioria não são abordadas de maneira que favoreçam pesquisas nessa área, deixando de contribuir para a otimização do desenvolvimento das políticas públicas de saúde,²⁰ portanto, nota-se que o problema da não documentação das ações intersectoriais é uma realidade mundial.

Este estudo permitiu confirmar a propriedade de estabelecer mecanismos de

avaliação e monitoramento das ações implementadas, bem como formular indicadores para subsidiar esse processo. Tais mecanismos, que são apontados nos documentos ministeriais^{2,5,14-16} e nos objetivos do projeto SPE em Marília.^{8,19} apresentaram-se muito fragilizados, sendo realizadas somente avaliações pontuais. Demonstrou-se ser necessário, ao mesmo tempo, que o GTI - M organize-se por meio de registros documentados das ações desenvolvidas, no que diz respeito ao planejamento por meio de atas das reuniões, dos encontros nas instituições universitárias e das ações de multiplicação dentro do ambiente escolar, reproduzindo a importância da documentação, também, com os educadores e alunos dos grêmios, pois todas essas informações documentadas serão importantes e necessárias no processo de monitoramento e avaliação das etapas de planejamento, desenvolvimento e resultados do projeto SPE e elaboração de relatórios.

A literatura traz que os indicadores de avaliação são importantes instrumentos para medir ou revelar aspectos relacionados ao plano individual, coletivo, político, econômico e cultural de programas e políticas públicas, especialmente para gestores, pois são parâmetros que podem ser qualitativos ou quantitativos, com o intuito de detalhar o que está sendo conduzido, bem como se os objetivos estão sendo alcançados.²¹

A segunda parte deste estudo complementou o que se tinha objetivado no que se refere à obtenção, junto aos participantes do projeto SPE em Marília, de dados subjetivos que permeiam as relações e dinâmica de trabalho entre os dois setores envolvidos, o da saúde e o da educação.

De modo geral, pelos depoimentos apreendidos, constatou-se que o projeto SPE apresentou-se como importante estratégia intersetorial para a educação em saúde junto aos alunos do Ensino Fundamental e Médio público de Marília, sendo esse contexto ideal para ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde. Fortemente influenciado pelo intuito, por parte do GTI - M, de abordar as questões sobre sexualidade e saúde reprodutiva¹⁵, corroborado pelo desejo da comunidade escolar, o projeto SPE em Marília caracterizou-se por dar prioridade à temática das DST/aids, do uso de drogas e da gravidez na adolescência. A literatura aponta que os métodos e materiais instrucionais utilizados nas intervenções educativas com adolescentes para a abordagem de tais assuntos devem estimular a participação dos jovens com criatividade e respeito à sua

realidade, contribuindo para a reflexão crítica em escolas, comunidades e unidades de saúde.²²

De fato, os depoimentos deixaram claro que para o enfrentamento de agravos de saúde tão complexos como os que se relacionam à adolescência brasileira na atualidade, tornam-se necessárias parcerias entre os diversos setores da sociedade. Nesse sentido, considera-se que deva existir a articulação das possibilidades entre os setores envolvidos para, além de pensar sobre a complexidade das questões responsabilizarem-se em conjunto pela garantia do direito da saúde, mobilizando-se na formulação de intervenções que a propiciem.^{18,19}

Sobre a diversidade de profissionais envolvidos com a gestão do projeto SPE em Marília, acredita-se que a articulação de saberes técnicos é inerente às políticas intersetoriais, sendo que os especialistas em determinada área passaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns.⁷ Assim, a intersetorialidade pode trazer ganhos para a população, para a organização logística das ações definidas, bem como para a organização das políticas públicas centradas em determinados territórios. Contudo, abrem-se novos problemas e desafios relacionados à superação da fragmentação e à articulação das políticas públicas, principalmente devido às concepções e práticas setorialmente já cristalizadas.¹³

Essa possibilidade fez-se presente em alguns depoimentos colhidos junto a professores e alunos, que revelaram tanto os avanços na intersetorialização do projeto SPE em Marília como os problemas relacionados ao contexto escolar e ao familiar, que nem foram favoráveis ao seu desenvolvimento, havendo referências sobre o descompasso entre as proposições e possibilidades da saúde e da educação para o adequado desenvolvimento das ações educativas de saúde nas escolas, principalmente a falta da inserção condizente da UBS nas ações do projeto SPE. Ressalta-se que as ações intersetoriais são fundamentais na realização do cuidado integral no âmbito da atenção primária, desde que planejadas segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando ações que estimulem a organização dos serviços, a qualificação de recursos humanos e a cogestão e a ampliação da autonomia e conhecimento dos sujeitos envolvidos no cuidado.²³

Outros problemas foram apontados, tais como a falta de entendimento por parte de alguns educadores sobre os propósitos e métodos a ser adotados, inclusive sobre o

fundamental papel dos grêmios estudantis nesse processo; além da falta de compreensão e apoio por parte das famílias, necessárias ao sucesso das referidas ações, tanto no interior das escolas como no cotidiano de vida dos adolescentes. Na visão dos profissionais entrevistados, alguns pais consideravam que ao abordar certos temas a escola estaria incentivando o início da vida sexual de seus filhos.

Diante das dificuldades abordadas pelos entrevistados, esses apontaram diversos aspectos para qualificar o projeto SPE em Marília, que são, em grande medida, de governabilidade do próprio GTI - M, com destaque para ações tanto setoriais como intersetoriais. Nesse sentido, segundo os entrevistados, além de fortalecer a parceria entre os setores da saúde e educação, é necessário o envolvimento efetivo da comunidade, pais, gestores, bem como adequar o acolhimento e assistência aos adolescentes e jovens nos serviços de saúde, instrumentalizando e respaldando os profissionais, para estimular o protagonismo juvenil e o controle social.^{15,19} Além disso, apresentou-se como desafio aumentar o apoio aos grêmios e educadores nas atividades locais em suas respectivas escolas devendo ser monitoradas mais de perto pelo GTI - M, a fim de diminuir a insegurança dos multiplicadores para desenvolver as ações.

Os entrevistados consideraram que não se deve descuidar da educação permanente dos envolvidos, incluindo os alunos multiplicadores e da informação aos demais participantes do projeto SPE, mesmo que diretamente envolvidos. Portanto, faz-se necessário esclarecer e divulgar os objetivos do projeto SPE, desfazendo certas concepções por parte dos pais que, sem dúvida, precisam participar das ações para qualificar o projeto SPE. A comunidade local também deve ser incluída, pois as ações não devem ser feitas apenas no ambiente escolar.^{1,13,15}

Os estudantes e educadores devem multiplicar as ações para a comunidade por meio de participação em ações com temas relacionados à saúde e à educação.^{14,15} A realização de eventos para troca de experiências, socializando e qualificando as ações levando em consideração a participação da comunidade na divulgação das experiências, o que ajudaria na viabilização, junto aos gestores de políticas públicas, da inclusão dessas questões nos projetos pedagógicos das escolas e das redes de ensino. Ainda como recomendações apreendidas nos depoimentos colhidos, houve referências à valorização da atenção à saúde

do adolescente pelos diferentes setores correlatos no município.

Sob esse aspecto, cabe lembrar que, em 2009, foi criada a Secretaria Municipal da Juventude de Marília, visando ao desenvolvimento de projetos para o fortalecimento do protagonismo juvenil, formação profissional e prover acesso a cultura e lazer para essa população.²⁴ A criação dessa secretaria correspondeu a alguns dos objetivos propostos no início do projeto SPE⁸, embora não se tenha configurado como participante atuante das ações desse projeto. Além dessa secretaria, segundo os entrevistados, outras poderiam ser envolvidas, como a Secretaria de Esporte, Secretaria da Cultura, Secretaria da Assistência Social e outros serviços que pudessem ser identificados como novos parceiros para estimular e promover a criação de outras ações intersetoriais para promoção de saúde, lazer, cultura, educação, emprego e segurança para os adolescentes e jovens do município.

Considera-se que todos esses setores têm políticas próprias a ser desenvolvidas e que suas finalidades convergem. Assim, a intersetorialidade das políticas públicas passa ser valorizada, tendo-se em vista que seu estabelecimento possibilita a eficiência, efetividade e eficácia esperadas na implementação das políticas setoriais, primordialmente no que se refere ao atendimento das demandas da população e aos recursos disponibilizados para a execução das mesmas.¹³

Independentemente de relacionar-se ou não à Secretaria Municipal da Juventude de Marília, como proposta a ser considerada para a qualificação da atenção à saúde de adolescentes em Marília, os entrevistados também recomendaram a criação de uma equipe municipal, com membros advindos dos diferentes setores anteriormente citados, que seja responsável pelas questões relacionadas a eles, tornando-se um respaldo institucional para todos que desenvolvam ações voltadas a esse grupo etário.

Espera-se que a adesão de Marília ao PSE, em 2013², favoreça a efetivação da intersetorialidade no projeto SPE, especialmente que as ações sejam desenvolvidas conjuntamente entre as unidades de Saúde da Família e as escolas localizadas em seu território, contando com a participação ativa de outros setores públicos e privados da sociedade, incluindo os pais e suas comunidades. Com isso, espera-se melhor impacto nas ações planejadas pelo GTI - M.

Considerando a produção de conhecimentos sobre o PSE e os resultados desta pesquisa, verifica-se que seu desenvolvimento, alicerçado na intersetorialidade, vem possibilitando aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educadores, aos profissionais da educação seu papel na promoção à saúde e aos adolescentes maior contato com as equipes da atenção primária à saúde, possibilitando auxiliar os adolescentes a transformar a informação científica em comportamentos saudáveis.^{25,26}

Cabe registrar que, embora este estudo limite-se à análise do projeto PSE, de uma realidade particular, acredita-se que ele traz importante contribuição para subsidiar estudos sobre outras iniciativas intersetoriais, na medida em que aponta sugestão metodológica para tal e inclui recomendações possivelmente aplicáveis a elas.

CONCLUSÃO

A análise do projeto SPE em Marília, realizada neste estudo, revelou ser essa uma iniciativa intersetorial que, apesar de determinadas dificuldades e mesmo não apresentando atualmente vínculo oficial com o MS, vem cumprindo com a maioria das propostas estabelecidas no que diz respeito ao diagnóstico situacional, planejamento, estrutura física, recursos materiais e humanos para seu desenvolvimento, configurando-se como um projeto consolidado e com grande potencialidade para se expandir.

Assim, os achados deste estudo confirmaram as escolas como lugares profícuos para ações em parceria com os serviços de saúde, necessitando, para tanto, do apoio contínuo de gestores da educação e da saúde, e de outros profissionais dessas instituições, bem como do envolvimento de pais e da comunidade local, o que, além de dar visibilidade a eles, poderia contribuir efetivamente para atingir os objetivos propostos, especialmente diminuindo os preconceitos existentes em relação à abordagem da temática da saúde reprodutiva e sexual de adolescentes.

Sob o ponto de vista da intersetorialidade, além da necessária adesão ao Termo de Compromisso do PSE, outra importante medida para adequação do projeto SPE pode ser a promoção de uma agenda compartilhada do GTI - M de Marília, inclusive com a participação de estudantes e de parceiros de outros setores da sociedade em momentos de planejamento, desenvolvimento e, principalmente, para a elaboração, registro e análise de indicadores de avaliação e

monitoramento das ações, sejam eles quantitativos ou qualitativos.

É fundamental que, em Marília, os gestores e profissionais dos setores públicos da saúde e da educação, sejam de vínculo municipal ou estadual, tenham olhar diferenciado para as questões que envolvam os adolescentes, propondo e implementando políticas e ações de forma integral, reconhecendo suas vulnerabilidades e, também, suas potencialidades de participar ativamente, ou seja, como protagonistas do cuidado com sua saúde e de seus pares, para que realmente possam fazer a diferença e transformar suas realidades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Programa Saúde na Escola: saiba mais [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2013 [cited 2014 Feb 12]. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16795&Itemid=1128.
2. Brasil. Portaria Interministerial n. 1.413, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações [document on the internet]. 2013 [cited 2014 Feb 12]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html.
3. Portaria Interministerial n. 1.910, de 8 de agosto de 2011. Estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do Programa Saúde na Escola [document on the internet]. 2011 [cited 2014 Feb 12]. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16966&Itemid=11.
4. Paula ER, Bittar CM, Silva MAI, Cano MAT. A paternidade na adolescência e seu significado entre os jovens universitários que a vivenciaram. Investigações [serial on the internet]. 2011 [cited 2014 Feb 12];11(1):5-12. Available from: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/453/>.
5. Brasil. Diretrizes para implementação do projeto saúde e prevenção nas escolas [serial on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [cited 2014 Feb 12]. Available from: http://www.unicef.org/brazil/pt/SPE_Guia_Diretrizes.pdf.
6. Brasil. Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011-2020 [document on the internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2011 [cited 2014 Feb 12]. Available from: <http://portal.mj.gov.br/sedh/conanda/Politica%20e%20Plano%20Decenal%20consulta%20publica%2013%20de%20outubro.pdf>.
7. Pereira PAP. A intersetorialidade das políticas sociais numa perspectiva dialética. In: Pereira

PAP. Política social: temas e questões. São Paulo: Cortez; 2008. p 1-22.

8. Marília (Município). Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Marília (SP): Secretaria Municipal de Saúde; 2008.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. 5. ed. Lisboa: Ed. 70; 2010.

10. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing and healthcare. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.

11. Brasil. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (SP): Ministério da Saúde; 1996.

12. Brasil. Resolução n. 466, de 13 de junho de 2013. Aprova as diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (SP): Ministério da Saúde; 2013.

13. Nascimento S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. *Soc Soc* [serial on the internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2014 Feb 20];18(101):95-120. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282010000100006>.

14. Brasil. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, versão preliminar [document on the internet]. Brasília (SP): Ministério da Saúde; 2005 [cited 2014 Feb 20]. Available from: http://www.educampoparaense.org/arquivo/pdf/arg_754_saude_prev_esc02.pdf.

15. Brasil. Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação [document on the internet]. Brasília (SP): Ministério da Saúde; 2010 [cited 2014 Feb 20]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_prevencao_escolas_guia_formacao_profissionais_e_ducacao%20.pdf.

16. Brasil. Portaria Interministerial n. 3.696, de 25 de novembro de 2010. Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola para o ano de 2010 e divulga a lista de municípios aptos para manifestação de interesse [document on the internet]. 2010 [cited 2014 Feb 20]. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=64&data=26/11/2010>.

17. Souza TO, Silva LWS, Dantas BT. Intersectorialidade em um município do interior da Bahia: estudo piloto. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2014 Feb [cited 2014 Mar 10];8(2):303-13. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5253/pdf_4542.

18. Brasil. Política Nacional de Promoção à Saúde [document on the internet]. Brasília (SP): Ministério da Saúde; 2010 [cited Feb 2014]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.

19. Alberto FA, Santos UG, Schwitzky HRGQ, Togashi ZPC, Lopes C, Zame I. Saúde e educação: um encontro de saberes para a implementação do projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”. *Saúde*

Soc [serial on the internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2014 Feb 10];18 (Suppl 1):84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000500042>.

20. Shankardass K, Solar O, Murphy K, Greaves L, O’Campo P. A scoping review of intersectoral action for health equity involving governments. *Int J Public Health* [serial on the internet]. 2012 Sept [cited 2014 Jan 30];57(1):25-33. Available from: http://www.captura.uchile.cl/bitstream/handle/2250/16815/Shankardass_Ketan.pdf?sequence=1.

21. Minayo MCS. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. *Rev Bras Educ Méd* [serial on the internet]. 2009 [cited 2014 Jan 30];33(1 Suppl 1):83-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000500009.

22. Ferreira AGN, Costa AGM, Lima FET, Damasceno MMC, Araujo TL, Pinheiro PNS. Métodos e materiais educacionais usados por enfermeiras para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line* [serial on the internet]. 2013 June [cited 2014 Mar 10];7(6):4554-62. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3583/pdf_2821.

23. Sá LD, Gomes ALC, Nogueira JA, Villa TCS, Souza KMJ, Palha PF. Intersectorality and bonding in tuberculosis control in Family Health. *Rev Latino-Am Enferm* [serial on the internet]. 2011 Mar-Apr [cited 2014 Jan 30];19(2):387-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200022>.

24. Marília (Município). Manual de atenção integral aos adolescentes e jovens na Rede Municipal de Saúde de Marília. Marília (SP): Secretaria Municipal de Saúde; 2009.

25. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Junior AD, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação da equipe de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2012 Nov-Dec [cited 2014 Jan 28];65(6):1026-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020>.

26. Ferreira IRC, Vorgerau DSR, Moises SJ, Moises ST. Diplomas normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta Atlas TI. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2012 Dec [cited 2014 Feb 2];17(12):3385-98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200023>.

Submissão: 18/05/2014

Aceito: 23/06/2014

Publicado: 01/08/2014

Correspondência

Vera Lúcia Pamplona Tonete
Rua General Telles, 1396 / Ap. 121 – Centro
CEP 18602-120 – Botucatu (SP), Brasil