

Programa Saúde na Escola: elaboração e validação participativa da sua modelização

School Health Program: Elaboration and participatory validation of its modeling

Beatriz da Costa Soares¹, Gisela Cordeiro Pereira Cardoso¹, Egléubia Andrade de Oliveira¹,
Alexandro Rodrigues Pinto², Luciana Sepúlveda Koptcké²

DOI: 10.1590/2358-2898202614810976P

RESUMO O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma intervenção intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, que visa a promover a formação integral dos educandos da rede pública de ensino. Em 2022, ao completar 15 anos existência, foi solicitada uma avaliação de efetividade do programa. O objetivo deste estudo é apresentar a elaboração e validação participativa da modelização do PSE. Para tanto, realizou-se uma revisão dos modelos lógicos na literatura brasileira, a fim de formar uma representação comum da intervenção, envolvendo rodadas de validação interna (equipe de avaliadores) e externa (com stakeholders mapeados). Como resultados, foram identificados sete modelos lógicos entre 2015-2019. A análise possibilitou a definição dos componentes técnicos e estruturais da intervenção, bem como o conceito de efetividade relacionado a programas de promoção da saúde. Conclui-se que o processo de modelização contribuiu para a construção de uma compreensão comum sobre o funcionamento do programa, evidenciando os fundamentos que o orientam e a complexidade de sua implementação. A partir dele, foi possível ajustar a pergunta avaliativa e aprimorar o desenho da avaliação, direcionando o foco para a análise da efetividade da gestão intersetorial.

PALAVRAS-CHAVE Avaliação em saúde. Educação em saúde. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT *The School Health Program (PSE) is an intersectoral initiative jointly implemented by the Ministries of Health and Education, which aims to promote the comprehensive development of students in the public school system. In 2022, upon completing 15 years of implementation, an effectiveness evaluation of the program was requested. The objective of this study is to present the participatory development and validation of PSE program model. To this end, a review of logic models in Brazilian literature was conducted to build a shared representation of the intervention, involving internal validation rounds (evaluation team) and external validation (with mapped stakeholders). As a result, seven logic models published between 2015 and 2019 were identified. The analysis allowed the definition of PSE's technical and structural components, as well as the conceptualization of effectiveness in the context of health promotion programs. It can be concluded that the modeling process contributed to building a shared understanding of program's functioning, highlighting its guiding principles and the complexity of its implementation. It also enabled refinement of evaluative questions and improvement of evaluation's design, directing the focus toward analyzing the effectiveness of intersectoral management.*

KEYWORDS Health evaluation. Health education. Qualitative research.

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
beatriz.soares28@gmail.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Gerência Regional de Brasília (Gereb) - Brasília (DF), Brasil.



Introdução

O objetivo deste artigo é apresentar o processo, as etapas e o produto da modelização do Programa Saúde na Escola (PSE), bem como os seus desafios no âmbito do Estudo de Avaliabilidade (EA) de uma pesquisa avaliativa sobre a efetividade do programa.

A avaliação em saúde tem se mostrado, ao longo dos anos, cada vez mais importante como um mecanismo para alcançar informações úteis e confiáveis sobre intervenções complexas. Em um contexto de instabilidades, recursos limitados e aumento das expectativas e demandas sociais sobre as intervenções, ações que as traduzam e que possam emitir um juízo de valor que as oriente ao aprimoramento, redirecionamento e/ou descontinuidade, tornam-se fundamentais¹.

O objeto deste estudo, o PSE, configura-se como uma intervenção complexa, de gestão intersetorial e interfederativa. Consiste em um programa de promoção da saúde, permeado por valores e compromissos de transformação social². Por ser um programa federal, de grande magnitude e relevância para o desenvolvimento dos educandos da rede pública de ensino do País, tornam-se centrais iniciativas de avaliação que o discutam, atribuam valor às suas ações e gerem recomendações que orientem ao seu aperfeiçoamento.

O PSE foi instituído através do Decreto intersetorial nº 6.286², de 2007, com o objetivo de promover a formação integral do público infante-juvenil. Esse programa prevê a articulação de diferentes políticas públicas, atuações setoriais e participação da sociedade civil, em torno de um modelo de atenção à saúde dos educandos que incorpore a perspectiva da integralidade². Propõe a escola como um ambiente coletivo e dinamizador, que, pela articulação com o SUS, amplia o alcance das ações voltadas para a melhoria das condições de saúde de estudantes e suas famílias, onde os espaços, equipamentos e recursos seriam otimizados³. Pressupõe a autonomia dos entes federativos para a gestão, implantação e realização das

ações preconizadas; a intersetorialidade da gestão do programa; a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde para a realização das ações; a interdisciplinaridade; a territorialidade da atenção; a integralidade do cuidado; o controle social; e o monitoramento e avaliação permanentes da intervenção².

Em 2022, o programa completou 15 anos de existência. Como um marco na sua história, o Ministério da Saúde (MS) publicou, através do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a Chamada CNPq/DEPROS/SAPS/MS nº 20/2021, para selecionar um projeto de pesquisa que avaliasse a efetividade da sua gestão e das ações do programa. Nessa chamada, foi selecionada a 'Pesquisa nacional de avaliação da gestão intersetorial do Programa Saúde na Escola', coordenada pela Gerência Regional de Brasília (Gereb), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

A primeira etapa dessa pesquisa avaliativa foi o EA do programa. Este estudo compreende as etapas do planejamento da avaliação, desde a apreciação da disponibilidade e robustez dos dados necessários até os conflitos de interesse dos atores-chave (*stakeholders*) envolvidos, a viabilidade orçamentária e temporal para o estudo, entre outros aspectos. Possibilita a formulação e validação das perguntas avaliativas, o recorte do foco da avaliação, a modelização e descrição da intervenção, a elaboração da logística e seu orçamento, a formulação do desenho avaliativo e do seu caminho metodológico, a descrição de estratégias de envolvimento dos *stakeholders* e a pactuação de possibilidades de utilização dos achados⁴.

Entre as etapas do EA, destaca-se a modelização da intervenção. Isso porque as intervenções são sustentadas por hipóteses (teorias), que podem ser sintetizadas e expressas através da modelização. Essas teorias dizem respeito à contribuição de dada intervenção para alcançar o efeito desejado (teoria de mudança); ao modo como deve ocorrer a operacionalização dessa

intervenção para que os efeitos desejados sejam alcançados (teoria de funcionamento ou de ação); e à forma como se manifestam as relações entre os atores envolvidos na intervenção (teoria de interação)⁵⁻⁷.

A modelização consiste na produção intencional de uma representação gráfica clara e coerente de intervenções que podem ser complexas, como o PSE, permitindo visualizar e compreender sua estrutura e dinâmica. Amplia a compreensão sobre os fenômenos utilizando-se de símbolos usualmente visuais, permitindo projetar as modificações específicas nas mudanças que visa a alcançar. Modelizar é, portanto, construir representações visuais capazes de expressar teorias ou ideias sobre determinadas intervenções⁸.

A construção do modelo lógico constitui uma etapa inicial essencial em processos avaliativos, considerando a necessidade de conhecer o avaliando. Segundo Chen⁵, o modelo lógico, além de ser uma ferramenta descritiva, colabora para a construção de uma representação comum e para a análise da intervenção avaliada. A elaboração do Modelo Lógico, etapa do EA, foi orientada pelas seguintes perguntas:

- Qual é o problema sobre o qual o programa pretende intervir e mudar?
- Qual é o modo de funcionamento do programa, ou seja, como está prevista a sua operacionalização?
- Como o programa prevê alcançar as mudanças desejadas?
- Quais são os recursos necessários à operacionalização do programa?
- Quais são os efeitos desejados em curto, médio e longo prazo a partir da implementação do programa?
- Quais são os atores envolvidos na sua implementação?

A especificidade do PSE como um conjunto de ações que visam a modificar valores, atitudes e práticas, nem sempre de grande visibilidade, requer, imprescindivelmente, a modelização para o mapeamento e esclarecimento de sua racionalidade e função.

Material e métodos

A equipe de avaliação, composta por 15 pesquisadores, foi dividida em subgrupos de trabalho para conduzir as diferentes etapas do EA. O subgrupo da modelização envolveu a sistematização das etapas do projeto de avaliação, bem como a definição do recorte analítico do estudo, estabelecendo as dimensões de análise do programa, representadas por uma Matriz de Dimensões e Subdimensões. Destaca-se que dimensões são categorias cognitivas por meio das quais a intervenção será julgada⁹, motivo pelo qual essas ferramentas (modelo lógico e matriz) foram construídas paralelamente, de modo a conhecer o avaliando (intervenção modelizada) e estabelecer os aspectos segundo os quais ele será avaliado.

A etapa de modelização se iniciou pela revisão de modelos lógicos do PSE já desenvolvidos em trabalhos acadêmicos (dissertações e teses), relatórios de consultorias contratadas pela equipe de gestão do PSE e periódicos científicos. Com base nos sete modelos identificados na literatura e nos referenciais normativos vigentes sobre o programa, elaborou-se uma primeira versão da modelização realizada no âmbito da pesquisa. Essa versão foi discutida com a equipe de avaliação em três oficinas internas. A primeira, em formato virtual, para alinhamento do referencial teórico utilizado na modelização; a segunda, em formato presencial – realizada na Gereb/Fiocruz –, para adequações da primeira versão do modelo, considerando a experiência pregressa dos componentes da equipe junto ao PSE; e a terceira, em formato virtual, para uma nova rodada de validação com a equipe interna sobre os ajustes realizados no modelo.

Finalizada essa versão pactuada entre a equipe, o modelo lógico passou por duas etapas de validação externa. A primeira versão do modelo foi submetida à revisão de especialistas previamente identificados, incluindo sete profissionais com experiência no PSE, entre ex-gestores, técnicos e pesquisadores dedicados ao tema. Essa validação se deu através do método Delphi¹⁰, ou seja, um processo que possibilita que um grupo de indivíduos estabeleça um consenso acerca de um problema complexo. Existem duas modalidades de aplicação da técnica, a Conferência Delphi e o Exercício Delphi, utilizado na pesquisa. Para o exercício, foi desenvolvido um roteiro explicativo sobre a pesquisa, que apresentava a modelização do PSE, bem como perguntas norteadoras para a apreciação da ferramenta. Essas perguntas abordavam a lógica de contribuição de cada componente técnico do modelo lógico (gestão, promoção, prevenção e atenção); a relação dos componentes do PSE, no contexto atual, com as experiências vivenciadas e as expectativas com relação à intervenção; além de comentários adicionais que julgassem pertinentes. O conjunto de especialistas selecionados era formado por técnicos e gestores que atuaram no PSE, além de pesquisadores sobre a temática da promoção da saúde.

Sendo assim, o modelo lógico passou pela apreciação individual de cada um dos especialistas, que encaminharam suas considerações por correio eletrônico. O conjunto de apontamentos foi sistematizado e analisado pelo grupo de avaliadores, observando as convergências e divergências entre as proposições dos especialistas. Na segunda etapa de validação externa, o modelo foi apresentado em oficina de trabalho presencial aos *stakeholders* mapeados, de modo a alinhar quais dos ajustes apontados pelos especialistas deveriam ser incorporados. Dessa etapa, desdobrou-se a versão final do modelo lógico, que foi utilizada na pesquisa avaliativa. Destaca-se que esta foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovada sob o número de CAAE: 62547722.8.0000.8027 e parecer: 5.656.695.

Resultados e discussão

No bojo dessa etapa de modelização do programa, foi discutido o referencial teórico sobre os conceitos de ‘avaliação de efetividade de programas de promoção da saúde’, ‘promoção da saúde’ e ‘intersectorialidade’. Isso contribuiu diretamente para identificar o foco do estudo e, portanto, o recorte da modelização do programa, uma vez que indicou a importância de destacar as características e os componentes do programa que o configuram como uma intervenção de promoção da saúde.

A síntese das teorias de mudança e de funcionamento do programa, representada pelo modelo lógico, teve como produto da busca na literatura a identificação de sete modelos do PSE, elaborados em estudos entre os anos 2015 e 2019. Em sua maioria, esses modelos representavam a conformação do programa para ações específicas, dado o foco distinto das pesquisas nas quais foram construídos.

- Sousa et al.¹¹: conformação do PSE em um município da região metropolitana do Nordeste, com foco no processo político-gerencial e das práticas de trabalho;
- Fontenelle et al.¹²: apresenta o PSE Carioca (do município do Rio de Janeiro), em seus diferentes componentes técnicos;
- Oliveira¹³: apresenta os diferentes componentes técnicos do programa, mas está circunscrito ao PSE no município de Belo Horizonte;
- Souza et al.¹⁴: atém-se às ações de promoção de atividades físicas e alimentação saudável do PSE no Baixo Amazonas;
- Medeiros et al.¹⁵: apresenta o PSE em âmbito nacional, em seus diferentes componentes técnicos;
- Santos¹⁶: produto de uma consultoria para o MS, que apresenta dois modelos lógicos do

PSE, um com as ações de gestão do programa e outro com as ações de atenção, prevenção e promoção;

- Scaff¹⁷: dissertação que apresenta o PSE em sua abrangência nacional, com foco nos componentes técnicos e ações de atenção, prevenção e promoção.

A análise de cada um desses modelos propiciou, então, a definição dos componentes técnicos da intervenção e apoiou a descrição dos seus componentes estruturais (recursos previstos, atividades e cadeia de efeitos), juntamente com as normativas do programa. Destacam-se, para tal, o Decreto nº 6.286², de criação do PSE, e a Portaria Interministerial nº 1.055¹⁸, que redefine as regras e os critérios de adesão ao programa. Dessa análise e, em especial, da adaptação dos modelos desenvolvidos por Santos¹⁶, Oliveira¹³ e Sousa et al.¹¹, configurou-se a primeira versão do modelo lógico do PSE. Essa adaptação envolveu a revisão da escrita e o detalhamento das atividades e dos efeitos propostos por esses modelos, mantendo o preconizado nas normativas vigentes. Adicionalmente, foram incorporadas atividades e efeitos relacionados à participação comunitária, não elencada nos modelos adaptados. Após as etapas de validação interna e externa, alcançou-se a versão final do modelo do programa (*figura 1*).

Na *figura 1*, identificamos o problema que origina a intervenção modelizada, a saber: educandos da rede pública de educação

básica com o desenvolvimento integral comprometido pela ausência de ações sistemáticas de promoção, prevenção e cuidado em saúde. Enquanto componentes técnicos do programa, estão elencadas: 1) a gestão intersectorial do programa; 2) as ações de promoção da saúde; 3) as ações de prevenção de agravos e doenças; e 4) as ações de atenção à saúde.

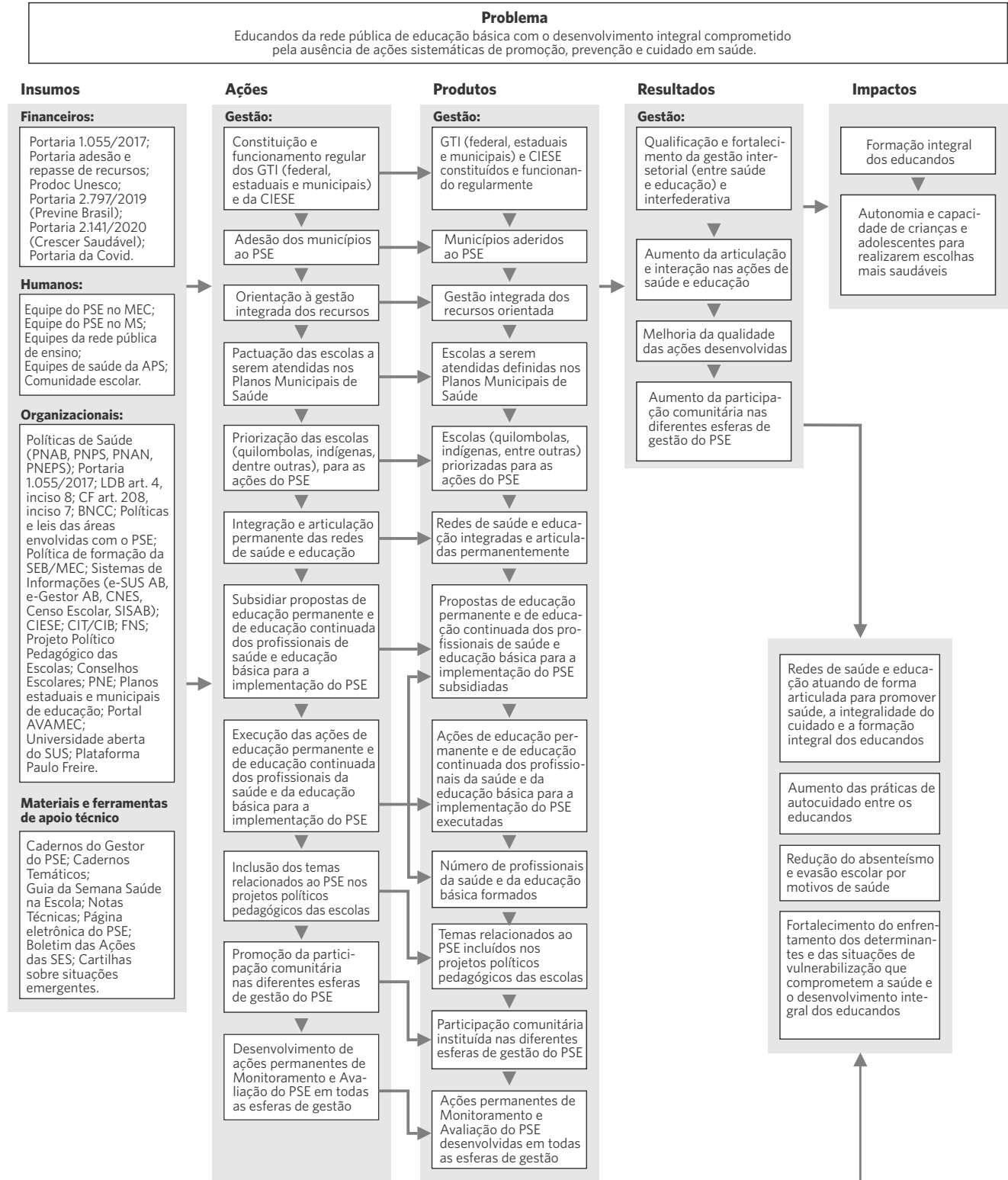
Entre os insumos, estão os recursos financeiros, humanos, organizacionais e os materiais e as ferramentas de apoio técnico do programa. Cada um desses insumos está detalhado, apresentando as normativas que discorrem sobre a disponibilização dos recursos financeiros; quais equipes estão envolvidas para o desenvolvimento do programa; quais são as políticas, espaços decisórios, documentos ou sistemas que compõem a organização do programa; e quais materiais técnicos apoiam a orientação e a gestão das ações.

Esse conjunto de insumos possibilita a realização das ações, que estão agrupadas de acordo com os componentes técnicos do programa e listadas sequencialmente, ou seja, na ordem de sua execução. O conjunto de ações, por sua vez, gera os efeitos imediatos da intervenção. Os produtos, que se desdobram nos efeitos de médio prazo, geram os resultados. E os resultados dessa intervenção, juntamente com os resultados acumulados de outras intervenções, geram os efeitos de longo prazo, esperados na população em geral, ou seja, os impactos.

Figura 1. Versão final do modelo lógico do PSE

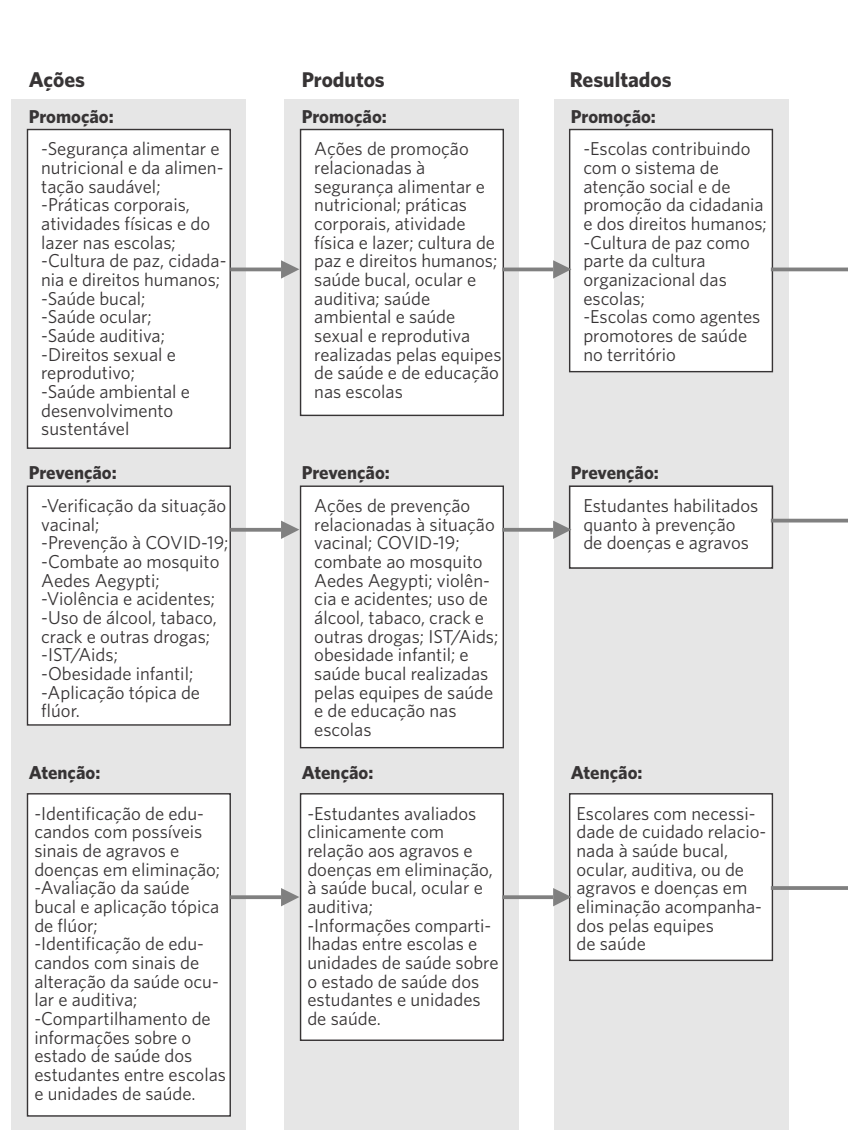
CONTEXTO

MODELO LÓGICO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (2023-24)



(continua)

Figura 1. Versão final do modelo lógico do PSE (cont.)



Fonte: elaboração dos autores, 2023.

Concomitantemente ao processo de modelização e à luz dos objetivos do estudo, foram definidas as dimensões de análise da pesquisa, consolidadas no Diagrama de Dimensões e Subdimensões (diagrama da teia), que as pormenoriza em critérios de análise⁹. A conjugação dessas etapas em uma abordagem colaborativa de condução do EA apontou para a inviabilidade de discutir a efetividade de cada uma das 14 ações do PSE, dada a sua

diversidade e especificidade de implantação. Também subsidiaram ajustes nas perguntas avaliativas originalmente previstas e, portanto, no caminho metodológico do estudo.

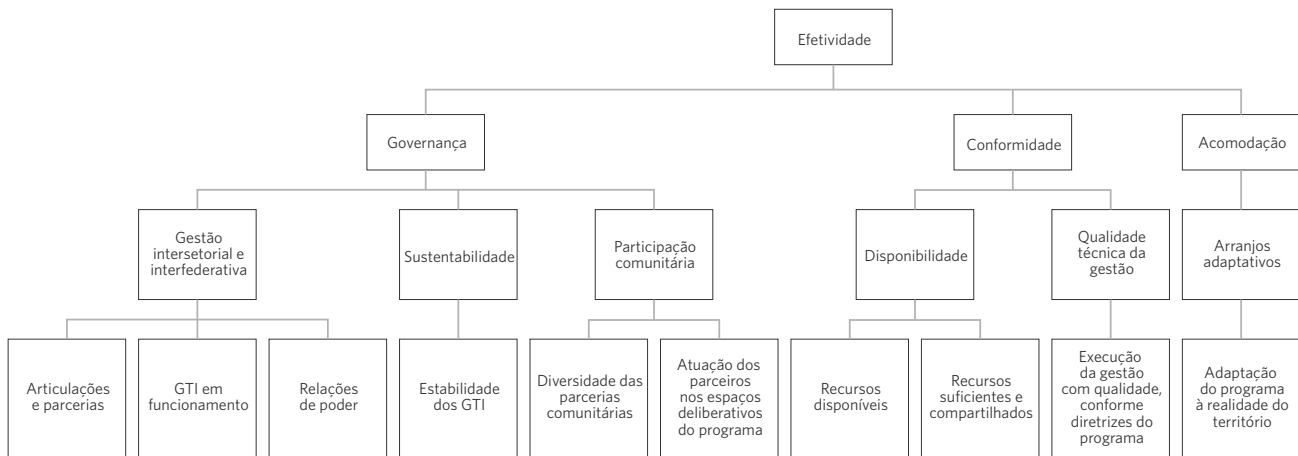
Foi acordado um novo desenho para a pesquisa, cujos debate e estruturação foram realizados juntamente com os demandantes da avaliação em oficinas de trabalho. A pactuação foi a realização de um estudo de avaliação de efetividade da gestão intersetorial do PSE no

nível nacional, cuja análise se daria a partir das dimensões de governança, conformidade e acomodação da gestão intersetorial e interfederativa do programa.

Segundo Paim¹⁹ e Furtado e Campos²⁰, essa abordagem participativa envolve, para além da equipe de avaliadores, os atores do contexto,

como gestores e trabalhadores, tornando a avaliação uma construção coletiva, mais representativa sobre a realidade pesquisada. Essa abordagem também potencializa as chances de uso dos seus resultados e recomendações, sendo mais efetiva em promover as mudanças desejadas.

Figura 2. Diagrama de dimensões e subdimensões da pesquisa avaliativa



Fonte: elaboração dos autores, 2023.

Como apontado no estudo de avaliabilidade²¹, avaliar a efetividade da gestão intersetorial no PSE permite reconhecer fragilidades e desafios no processo de implementação, ou seja, as inadequações e sua relação com o alcance de objetivos ou transformações esperadas com a realização da gestão intersetorial e interfederativa do PSE. Esse conhecimento viabiliza a tomada de decisão e o aprimoramento do programa.

A efetividade, neste estudo, foi analisada a partir das dimensões de governança, conformidade e acomodação, com suas respectivas subdimensões. A governança diz respeito aos mecanismos de liderança, estratégia e controle praticados para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. A conformidade, por

sua vez, compreende a capacidade do programa em cumprir com as legislações aplicáveis às suas atribuições e em elaborar, divulgar e fazer cumprir suas normas e seus procedimentos internos. E a acomodação refere-se à relação entre a oferta e a percepção do usuário sobre a sua adequação, de acordo com as necessidades e as demandas do contexto. Essa dimensão compreende a apreciação das experiências de adaptação do programa às necessidades e demandas do território²¹. O desenho da avaliação, associado à compreensão da intervenção, objeto da modelização, permite a adequada condução do estudo avaliativo. O desenvolvimento colaborativo dessa etapa amplia a apropriação da intervenção pelo conjunto de atores envolvidos e reforça a legitimidade dos resultados gerados^{19,20}.

Considerações finais

A construção do modelo lógico proporcionou a reflexão sobre o componente da promoção da saúde, presente na concepção do programa, suscitando questões sobre o seu caráter prático, uma vez que o programa se dedica, majoritariamente, a ações de atenção e prevenção em saúde. Também permitiu maior compreensão do PSE, vislumbrando os nós da sua operacionalização, como a possível carência de orientações e recursos estruturados para a execução das ações do Programa, bem como para a gestão compartilhada entre os setores da saúde e da educação. Promoveu, ainda, a reflexão sobre a importância de um programa dessa magnitude e com esse perfil, uma vez que representa uma porta de entrada para os grupos mais vulneráveis aos serviços e cuidados de saúde.

A modelização suscitou hipóteses para a melhoria da situação-problema identificada, bem como a discussão sobre o alinhamento entre os objetivos do programa e a sua capacidade de atuação. Ou seja, a modelização favoreceu a identificação de fatores que podem interferir na relação linear de causa-efeito entre as ações do programa e os efeitos esperados e contribuir para a compreensão da racionalidade da intervenção, uma vez que explicita uma teoria de mudança.

No entanto, é importante apontar os limites intrínsecos a esse processo, em particular, quando a intervenção a ser analisada pertence

ao campo da promoção da saúde. Destaca-se na avaliação de ações de promoção da saúde a compreensão dos valores e princípios envolvidos, além do conhecimento científico. O programa deve ser abordado como um sistema social que mobiliza diversos interesses em jogo, considerando a percepção dos atores que executam as ações, em seus contextos específicos. Desse modo, a modelização pode ser comparada a uma tipificação ideal²², que, ao permitir a classificação e a comparação entre o dado empírico e o modelo, facilita a investigação sistemática e a análise compreensiva do programa.

Contribuições de autoria

Soares BC (0000-0002-8462-1503)*, Cardoso GCP (0000-0002-4014-0951)* e Oliveira EA (0000-0001-5877-9879)* foram responsáveis pela revisão bibliográfica; análise e interpretação dos dados coletados; elaboração do modelo lógico do PSE; e redação do manuscrito. Pinto AR (0000-0001-9270-2760)* contribuiu para revisão bibliográfica; análise e interpretação dos dados coletados; elaboração do modelo lógico do PSE; e aprovação final do manuscrito. Koptckë LS (0000-0001-7079-6575)* coordenou a pesquisa avaliativa; contribuiu para análise e interpretação dos dados coletados; elaboração do modelo lógico do PSE; análise crítica do conteúdo; e aprovação final do manuscrito. ■

Referências

1. Champagne F, Contandriopoulos AP, Brousselle A, et al. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, et al., organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 41-60.
2. Casa Civil (BR). Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências (Internet). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2007 dez 6 [acesso em 2025 nov 8]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

3. Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em promoção da saúde na escola. *Ciênc saúde coletiva*. 2016;21:1777-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.01492016>
4. Wholey JS. Evaluability assessment. In: Wholey JS, Hatry HP, Newcomer KE, editores. *Handbook of practical program evaluation*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2004. p. 33-62.
5. Chen HT. *Practical program evaluation: assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*. Thousand Oaks: Sage; 2005.
6. Rogers P. Causal models in program theory evaluation. *New Dir Eval*. 2000;(87):47-55. DOI: <https://doi.org/10.1002/ev.1187>
7. Davies R. Scale, complexity and the representation of theories of change. *Evaluation*. 2004;10(1):101-21. DOI: <https://doi.org/10.1177/1356389004042328>
8. Santos EM, Cardoso GCP, Oliveira EA. *Aprendendo avaliação: modelos e métodos aplicados a processos avaliativos*. Rio de Janeiro: Cebes; 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/978-65-87037-06-6.B001>
9. Scriven M. Truth and objectivity in evaluation. In: Chelimsky E, Shadish WR, editores. *Evaluation for the 21st century: a handbook*. Thousand Oaks: Sage; 1997. p. 477-500.
10. Linstone HA, Turoff M. Introduction to the Delphi method: techniques and applications (Internet). In: Turoff M, Linstone HA, editores. *The Delphi method: techniques and applications*. Reading: Addison-Wesley; 1975 (acesso em 2025 nov 8). p. 3-12. Disponível em: <https://web.njit.edu/~turoff/pubs/delphibook/delphibook.pdf>.
11. Sousa MCD, Esperidião MA, Medina MG. A interseccionalidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22:1781-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01392017>
12. Fontenele RM, Sousa AI, Rasche AS, et al. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde Debate*. 2017;41:167-79. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S13>
13. Oliveira FPSL. *Avaliação do Programa Saúde na Escola com foco na integração entre Unidade Básica de Saúde e Escola de Ensino Fundamental: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil [tese]*. Belo Horizonte: UFMG; 2017.
14. Souza EFDD, Soares MDSC, Santos SFSDS, et al. Construção de modelo lógico na saúde do escolar: experiência do Baixo Amazonas. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:1198-202. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>
15. Medeiros ER, Pinto ESG, Souza NL, et al. Construção de modelo lógico normativo para avaliação do Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Pesq Saude*. 2018;20(4):104-12.
16. Santos MA. *Produto de consultoria para a elaboração dos modelos lógicos do Programa Saúde na Escola*. Brasília, DF: Projeto Promoção da Saúde dos Escolares; 2019.
17. Scaff LA. *Construção do modelo lógico do Programa Saúde na Escola no âmbito nacional [dissertação]* [Internet]. Santa Catarina: UFSC; 2019 [acesso em 2025 nov 8]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/198070>
18. Ministério da Saúde (BR); Ministério da Educação (BR). Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) (Internet). *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2017 abr 26 [acesso em 2026 fev 5]; Seção 1:37. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html
19. Paim MB, Kovaleski DF, Moretti-Pires RO. Avaliação participativa: análise da primeira oficina do VER-SUS Florianópolis (SC). *Saúde Debate*. 2016;40:169-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611113>

20. Furtado JP, Campos RO. Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(11):2671-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100013>
21. Köptcke LS, Pinto AR, Soares BC, et al., organizadores. Pesquisa nacional de avaliação da gestão intersectorial do Programa Saúde na Escola (PSE) 2021-2022: estudo de avaliabilidade (Internet). Brasília, DF: Fiocruz; 2023 [acesso em 2025 nov 8]. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/b98fcdd6-2930-40d1-821a-39f40b264cbc/full>
22. Weber M. *Methodology of the social sciences*. New York: Free Press; 1949.

Recebido em 11/08/2025

Aprovado em 06/01/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: este artigo foi publicado com o apoio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Ensp/Fiocruz, por meio de recursos da Capes/Proex

Editora responsável: Ingrid D'avilla Freire Pereira, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5474471781659941>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2042-2871>, e-mail: ingriddavilla@gmail.com