



Volume 18

Seção Artigo e95569

27 de novembro de 2024

Os desafios de uma política pública intersetorial que atenda as questões de saúde dos estudantes da educação básica

The challenges of an intersectoral public policy that addresses the health issues of basic education students

Los desafíos de una política pública intersectorial que aborde los problemas de salud de los estudiantes de educación básica

Edson Manoel dos Santos¹
Rosemary Roggero²

Citação: SANTOS, Edson Manoel dos. ROGGERO, Rosemary. Os desafios de uma política pública intersetorial que atenda as questões de saúde dos estudantes da educação básica. *Jornal de Políticas Educacionais*. V. 18, e95569. Novembro de 2024.



<http://10.5380/jpe.v17i0.95569>

Resumo: Quanto mais complexa a sociedade, maior a preocupação com a superação dos problemas de saúde pública que se julga, administrativamente, poderem ser solucionados por programas intersetoriais. É o caso do Programa Saúde na Escola, criado em 2007, a partir de recomendações de organismos internacionais, como tem se dado em várias políticas sociais, sob o manto da Nova Gestão Pública, no estado capitalista, em sua faceta neoliberal. Assim, apresenta-se como objetivo desta pesquisa compreender como se dá a atuação e o alcance dos Grupos de Trabalho Intersectoriais do Programa Saúde na Escola. Os resultados que representam o Programa em estados e capitais de todas as regiões do país, apontam que há desafios para se efetivar o acompanhamento do Programa, considerando a atuação dos entes federados na aplicação dos recursos destinados ao atendimento dos objetivos propostos no Programa, e também de suas práticas concretas, no cotidiano das relações entre os setores saúde e educação, desde os Ministérios, até as Secretarias Municipais. Entre os pontos que são observados, utilizando-se a Abordagem do Ciclo de Políticas como ferramenta, está o fato de não haver avaliação sobre os resultados das ações implementadas, após 17 anos de criação do Programa.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Escolar; Política Intersectorial; Educação Básica; Políticas Públicas; Programa Saúde na Escola.

¹Mestre em Ensino de Ciências e Matemática. Doutorando em Educação – Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP. Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6304-564X> E-mail: bioedsonm@uol.com.br.

²Doutora em Educação. Professora do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP. Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3084-4979> E-mail: roosemaryr@uni9.pro.br

Abstract: The more complex the society, the greater the concern with overcoming public health problems that are considered, administratively, to be solved by intersectoral programs. This is the case of the School Health Program, created in 2007, based on recommendations from international organizations, as has been the case in several social policies, under the mantle of New Public Management, in the capitalist state, in its neoliberal facet. Thus, the objective of this research is to understand how the Intersectoral Working Groups of the School Health Program operate and reach. The results that represent the Program in states and capitals in all regions of the country, indicate that there are challenges in carrying out the monitoring of the Program, considering the performance of federated entities in the application of resources destined to meet the objectives proposed in the Program, and also of their concrete practices, in the daily relationships between the health and education sectors, from the Ministries to the Municipal Secretariats. Among the points that are observed, using the Policy Cycle Approach as a tool, is the fact that there is no evaluation of the results of the implemented actions, after 17 years of the Program's creation.

Keywords: School Health Services; Intersectoral Policy; Basic education; Public policy; School Health Program.

Resumen: Cuanto más compleja es la sociedad, mayor es la preocupación por superar los problemas de salud pública que, administrativamente, se consideran resueltos mediante programas intersectoriales. Este es el caso del Programa de Salud Escolar, creado en 2007, a partir de recomendaciones de organismos internacionales, como ha ocurrido en varias políticas sociales, bajo el manto de la Nueva Gestión Pública, en el Estado capitalista, en su faceta neoliberal. Así, el objetivo de esta investigación es comprender cómo operan y alcanzan los Grupos de Trabajo Intersectoriales del Programa de Salud Escolar. Los resultados que representan el Programa en estados y capitales de todas las regiones del país, indican que existen desafíos para realizar el seguimiento del Programa, considerando el desempeño de las entidades federativas en la aplicación de los recursos destinados al cumplimiento de los objetivos propuestos en el Programa, y también de sus prácticas concretas, en las relaciones cotidianas entre los sectores de salud y educación, desde los Ministerios hasta las Secretarías Municipales. Entre los puntos que se observan, utilizando como herramienta el Enfoque de Ciclo de Políticas, está el hecho de que no existe una evaluación de los resultados de las acciones implementadas, después de 17 años de creación del Programa.

Palabras clave: Servicios de Salud Escolar; Política Intersectorial; Educación Básica; Políticas Públicas; Programa de Salud Escolar.

Introdução

Parcerias entre os setores de educação e saúde, especialmente no que diz respeito à implementação de programas de assistência à saúde dos estudantes, existem desde o início do século XX. Estudos que discutem tais políticas e ações têm indicado fragilidades e desafios na implementação de ações intersectoriais, como ausência de comprometimento igualitário entre os setores, fragmentação das ações e predomínio de abordagens setorializadas e biomédicas (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Exemplo desta parceria, lançado em 2007, é o Programa Saúde na Escola (PSE), (Decreto nº 6.286/2007), como uma estratégia para integração e articulação permanente das políticas de educação e de saúde. Seu propósito é ampliar as ações de saúde aos estudantes da rede pública de ensino, contribuindo para sua formação integral, por meio do desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e assistência à

saúde (BRASIL, 2007). Além dos serviços de educação e saúde, o PSE prevê a participação de outros setores e atores. A integralidade, a territorialidade e a intersetorialidade são princípios que fundamentam o Programa (BRASIL, 2007; SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

A integralidade é um “princípio fundamental do Sistema Único de Saúde que abrange três dimensões: a abordagem integral do ser humano, visto em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais; a ampliação da percepção dos profissionais e serviços de saúde na relação com os usuários para o acolhimento de suas histórias, condições de vida e necessidades em saúde; e o modo de organizar a atenção à saúde de forma a ampliar o acesso a todos os níveis de complexidade abrangendo ações de assistência, promoção, proteção e recuperação da saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 24).

A territorialidade tem relação com o território onde as ações são realizadas, sendo um “espaço delimitado, em constante transformação, ocupado por uma população com identidades comuns, sejam elas culturais, sociais, econômicas, ambientais, que fornece elementos importantes para análise e delineamento de intervenções nos processos sociais de determinação da saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 32).

A intersetorialidade, conceito fundamental e presente no cerne do PSE, se refere a um “modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para intervir nos determinantes sociais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.24).

O PSE, fundamentado na integralidade, territorialidade e na intersetorialidade é uma estratégia para integração e articulação permanente entre as políticas e ações dos serviços de educação e de saúde, e tem como objetivo:

I - Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

- IV - Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;
- VII - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007).

A comunicação e o planejamento entre a equipe de educação e de saúde é fator primordial para que as atividades do PSE possam ser pensadas de forma a atender, de fato, as necessidades dos educandos e da comunidade. Atualmente, o PSE é organizado em 13 ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022), executadas por profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas escolas aderidas ao Programa. As ações são:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alterações;
- XIII. Prevenção à Covid-19 nas Escolas.

Promovido pelos Ministérios da Saúde e da Educação, cada município e o Distrito Federal opta por aderir ou não ao Programa nos chamados Ciclos de Adesão. No Ciclo 2023/2024, quase 99% das cidades brasileiras aderiram ao PSE.

Na adesão, o município indica quais e quantas escolas participarão do Programa, bem como os membros do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do PSE. O GTI, é responsável pela coordenação das ações, centrada em uma gestão compartilhada, que considere a execução e realização das ações de maneira conjunta, para atender as

necessidades locais, presumindo uma troca de saberes entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais:

Por isso, os GTIs devem ser compostos, obrigatória e minimamente, por representantes das secretarias de Saúde e de Educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes de políticas e movimentos sociais (representação de jovens, cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, entre outros) (BRASIL, 2015, p. 15).

Os GTIs também estão organizados nos âmbitos federal (GTI-F) e estaduais e distrital (GTI-E), que juntamente com o GTI-M devem fomentar a articulação intersetorial das redes públicas de educação e saúde e demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE, propiciando a sustentabilidade das ações, a partir da formação de redes de corresponsabilidade.

Assim, apresenta-se como objetivo desta pesquisa compreender como se dá a atuação e o alcance dos GTI-M (das capitais estaduais) e GTI-E do Programa Saúde na Escola.

Após esta breve introdução, serão apresentados os procedimentos metodológicos embasados na Abordagem do Ciclo de Políticas, os resultados obtidos a partir da análise dos questionários respondidos pelos membros dos GTI-M e GTI-E, seguido de sua discussão junto a literatura e as considerações finais dos autores.

Procedimentos metodológicos

De acordo com as definições de Severino (2016), esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa considerada exploratória, pois busca levantar informações sobre determinado objeto, neste caso, delimitando os GTI-M e GTI-E como campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto. Em seguida, é adotada a perspectiva da pesquisa explicativa, aquela que, além de registrar e analisar os fenômenos estudados, busca identificar suas causas e consequências, por meio da interpretação possibilitada pelos métodos qualitativos (SEVERINO, 2016).

O PSE enquanto política pública, é analisado tendo como referência a Abordagem do Ciclo de Políticas.

Abordagem do Ciclo de Políticas (ACP)

A ACP se baseia nos trabalhos de Stephen Ball e Richard Bowe, pesquisadores ingleses da área de políticas educacionais (MAINARDES, 2006). Embora a ACP tenha sido desenvolvida no campo das políticas educacionais e o PSE esteja no âmbito das políticas de saúde (mas que deve ter relações estreitas com as políticas de educação), segundo Mainardes (2006), a ACP enfatiza os processos micropolíticos e a ação dos profissionais, se articulando com os processos micro e macro da referida política. Assim, entende-se que o PSE, especialmente a ação dos membros dos GTI pode ser analisado na ACP.

Inicialmente, em 1992, Stephen Ball e Richard Bowe apresentam a ACP com três contextos. O primeiro é o *contexto de influência*, no qual as políticas públicas são iniciadas a partir de discursos políticos. Neste contexto, há a atuação de diversos grupos, buscando legitimar suas ideias e propostas, perante a sociedade e buscando influenciar/direcionar o discurso político (MAINARDES, 2006). Pensando no PSE, pode-se citar as influências que as conferências nacionais e internacionais de promoção à saúde e de educação básica, além de organismos internacionais exerceram e exercem sobre o Programa.

Em seguida há o *contexto da produção do texto*, momento em que os textos que representam a política são produzidos e direcionados ao público mais amplo possível, como leis, textos políticos, pronunciamentos oficiais e documentos institucionais. A disputa de forças na produção destes textos, podem deixá-los incoerentes e até contraditórios (MAINARDES, 2006). Este contexto é expresso no PSE a partir de seu decreto de criação, legislação pertinente, documentos e cadernos normativos que, entre outros, apresentam as funções dos membros dos GTI.

Por fim, o *contexto da prática* é onde a política está sujeita à interpretação e à recriação por parte dos executores. Refere-se aos locais onde as políticas produzem seus efeitos e consequências, podendo resultar até em mudanças na política inicial. Aqui, entende-se como a prática dos profissionais de saúde e de educação junto ao PSE, a adesão dos municípios ao Programa, os indicadores de produção e a análise das respostas do questionário da pesquisa que retrata a atuação dos membros do GTI.

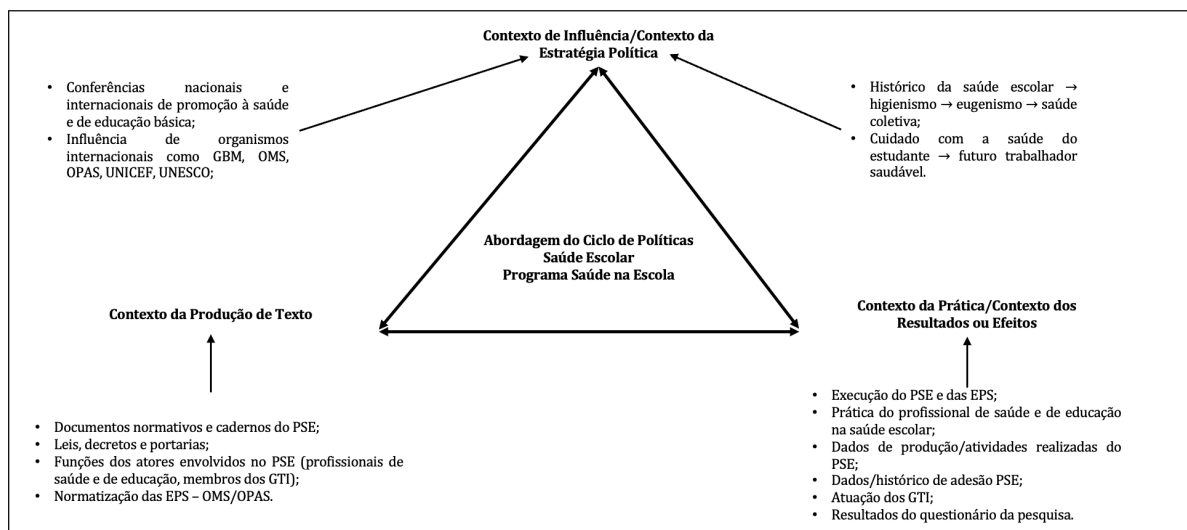
Dois anos depois, Ball e Bowe acrescentaram outros dois contextos à ACP, o *contexto dos resultados ou efeitos* que se preocupa com questões de justiça, igualdade e liberdades individuais e o quinto e último contexto, o *contexto de estratégia* política (MAINARDES, 2006; 2018) que “envolve a identificação de um conjunto de atividades sociais e políticas que seriam necessárias para lidar com as desigualdades criadas ou reproduzidas pela política investigada” (MAINARDES, 2006, p. 55).

Em 2009, Stephen Ball sugere que os dois últimos contextos, sejam explorados juntamente com os contextos primários, sendo o contexto resultados/efeitos relacionado ao contexto da prática e o contexto das estratégias políticas juntamente com o contexto da influência (MAINARDES; MARCONDES, 2009).

A

Figura 1 apresenta a maneira como a saúde escolar e especificamente o PSE, é relacionado com a ACP, nesta pesquisa.

Figura 1 – Abordagem do Ciclo de Políticas aplicada a Saúde Escolar e ao Programa Saúde na Escola



Fonte: os autores, 2024.

Universo da pesquisa

Todos os estados e o Distrito Federal, juntamente com todos os municípios que realizam adesão ao PSE, devem constituir os GTI-E e GTI-M obrigatoriamente com representantes das secretarias de educação e de saúde, facultativamente, outras

secretarias ou setores da sociedade civil e estudantes podem compor os GTI (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Para acesso ao nome, telefone e e-mail institucionais dos servidores membros dos GTI-E e GTI-M das secretarias estaduais e municipais de educação e de saúde foram realizados pedidos de informação nas referidas secretarias por meio da Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/2011).

Nesta pesquisa, esperava-se contemplar no mínimo 106 membros (número estimado considerando um membro da Secretaria Municipal, Estadual e Distrital de Educação e de Saúde na composição dos GTI) de todos os GTI-E e GTI-M (de capitais estaduais), que foram convidados a participar desta pesquisa. O critério de inclusão foi a participação do servidor como membro do GTI-E ou GTI-M. Ao término do período de coleta, foram validadas respostas de 90 membros, 38 representando 23 estados e o Distrito Federal e 52 respostas que representam 22 capitais estaduais.

O questionário composto de questões objetivas e dissertativas, buscou identificar a percepção e o relacionamento dos membros dos GTI-E e GTI-M neste colegiado, tendo sido elaborado especialmente a partir das atribuições dos GTI, conforme determinação do Ministério da Saúde (2022).

As questões objetivas e dissertativas, foram analisadas tendo como referência a documentação e legislação que rege o PSE, a literatura acadêmica sobre a temática e a ACP.

Cada membro de GTI recebeu um e-mail individual e personalizado com o questionário eletrônico após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho (Parecer Consubstanciado 5.770.324 de 22/11/2022).

Quem são e o que pensam os membros de GTI-E e GTI-M do PSE

O questionário esteve aberto para recebimento de respostas no período de novembro de 2022 a maio de 2023. Neste período, foram recebidas 105 respostas, das quais 15 foram excluídas, sendo três respondidas por não membros de GTI, cinco duplicadas, neste caso, foram mantidos a primeira resposta dada ao questionário e sete respostas de municípios não capitais. Desta maneira, foram validadas 90 respostas de membros de GTI-E e GTI-M das capitais estaduais.

Entre as 90 respostas, 38 representam 23 estados e o Distrito Federal (sendo 18 participantes da educação e 20 da saúde), e 52 respostas, representam 22 capitais estaduais (sendo 29 participantes da educação, 20 da saúde e três da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS). Não foram recebidas respostas que representem os estados de Roraima, Mato Grosso e Paraíba e das capitais Rio Branco, Manaus, São Luís e Fortaleza. Embora não haja respostas de todos os estados e capitais estaduais, a amostra contempla secretarias estaduais e municipais de educação e de saúde de todas as regiões do país.

A composição dos GTI é realizada majoritariamente por mulheres, com regime de contratação de servidores públicos, pós-graduados em sua maioria, menos da metade destes GTI tem sua composição publicada em Diário Oficial e com encontros que ocorrem mensalmente em metade da amostra, conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Categorização dos participantes e GTI da amostra

Categorias	n	%
Gênero		
Feminino	81	90
Masculino	9	10
Regime de contratação		
Servidor público	74	82
Cargo comissionado	10	11
Outros	6	7
Formação acadêmica		
Ensino técnico	1	1,1
Graduação	9	10
Pós-graduação	56	62
Mestrado	19	21
Doutorado	5	5,9
Composição do GTI em Diário Oficial		
Sim	40	44,5
Não	35	39
Não sei informar	15	16,5
Frequência das reuniões do GTI		
Quinzenal	2	2,2
Mensal	44	48,8
Bimestral	14	15,5
Semestral	8	9
Outra frequência	22	24,5

Fonte: os autores, 2024.

Majoritariamente, a pesquisa foi respondida por representantes de secretarias da educação e de saúde, exceto pela participação de três membros da SMAS no GTI-M de uma capital da região sudeste. Entretanto, quando questionados sobre quais secretarias compõem o GTI, alguns participantes citaram outras secretarias e setores além de educação e saúde, como, por exemplo, esporte e lazer, cultura, meio ambiente, conselho tutelar, entre outros.

Ao serem questionados sobre o poder de decisão que a secretaria que representam tem no GTI, em uma escala de 0 a 10, onde 0 representa nenhum poder e 10 poder total, a pontuação média entre os representantes das secretarias estaduais de educação nos GTI-E foi de 5,8 e 8,0 entre os representantes da saúde.

Quanto aos GTI-M, que deve apoiar a implementação, planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão do Programa, a média da pontuação atribuída pelos representantes da educação foi de 7,5 na escala de 0 a 10, semelhante a média dos representantes da saúde de 7,8. Entre os representantes da SMAS a média da pontuação atribuída foi de 6,5.

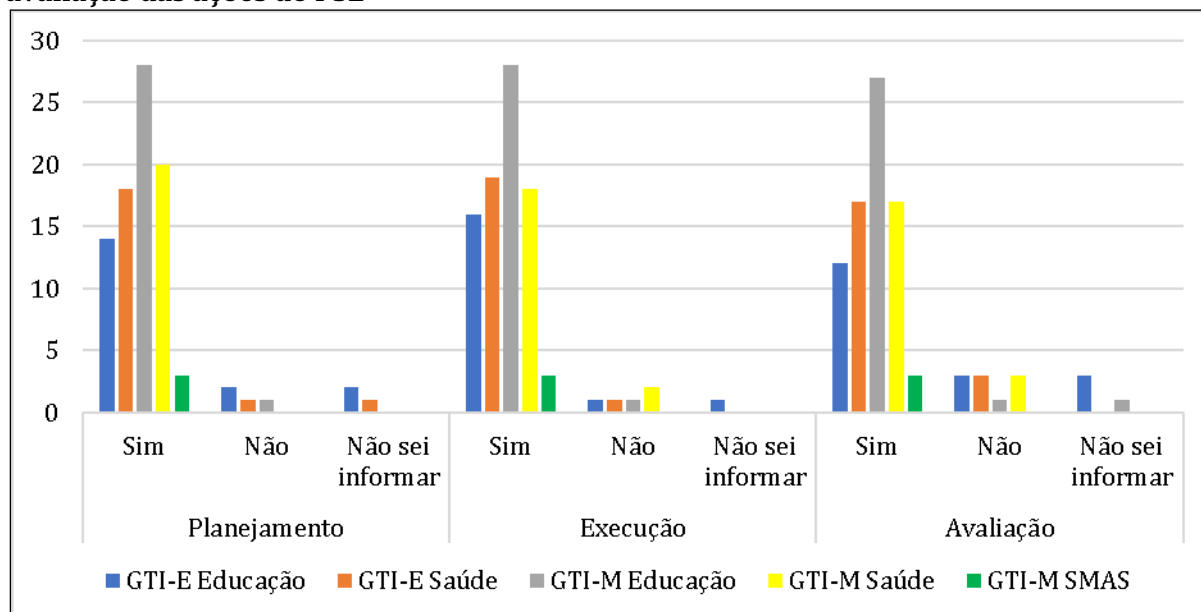
Sobre os recursos financeiros do PSE, que tem seu repasse realizado via fundo nacional de saúde ao fundo municipal de saúde, é atribuição dos GTI-M acompanhar seu uso. Assim, o questionamento quanto a autonomia do GTI sobre os recursos financeiros foi realizado também aos membros do GTI-E, na intenção de identificar alguma possível fonte de recursos do Governo Estadual ao Programa. No questionário, os membros dos GTI responderem a seguinte pergunta: “Em uma escala de 0 a 10 (onde 0 nenhum poder e 10 total poder), qual é o poder de decisão do GTI sobre os recursos financeiros do PSE oriundos do Ministério da Saúde?”.

Entre os membros dos GTI-E, a média dos representantes da educação foi de 1,9 e de 2,0 com os da saúde, o que indica que não há aporte financeiro estadual ao Programa.

Nos GTI-M, a autonomia sobre os recursos financeiros do Programa recebeu pontuação 2,0 dos membros da educação, 5,6 pelos membros da saúde e 6,6 dos representantes da SMAS no colegiado.

Questionados sobre o envolvimento dos membros do GTI-E e GTI-M no planejamento, execução e avaliação das ações do PSE, quase todos responderam que sim, como observado na Figura 2.

Figura 2 – Envolvimento dos membros do GTI-E e GTI-M no planejamento, execução e avaliação das ações do PSE



Fonte: os autores, 2024.

No GTI-E, um membro da educação de um estado do nordeste registra que “elaboramos materiais orientadores para subsidiar os municípios com as ações a serem realizadas além da realização de webpalestras”. Na região sudeste, “a nível estadual buscamos parceiros para desenvolver ações do PSE. Elaboramos projetos, documentos orientadores cartilhas de atividades, campanhas”. Estes dois exemplos reforçam o apoio do GTI-E aos GTI-M conforme orientações do Ministério da Saúde (2022).

Entre os membros da saúde no GTI-E, se identifica o “apoio técnico” e “planejamento das ações do PSE a partir de orientações aos GTI-M via encontros presenciais, reuniões virtuais, grupos de WhatsApp, telefonemas e e-mail” no nordeste, que “colabora quando solicitado a resolver dúvidas” e “por meio de divulgação de materiais de apoio e orientações técnicas e operacionais” no sul.

No GTI-M, os membros da educação registram em sua maioria que participam do planejamento das ações, como registrado por uma capital na região centro-oeste “Sim. O tempo todo. Só não tem acesso à verba”.

Os membros da saúde no GTI-M foram unânimes ao afirmar que participam do planejamento das ações. Em capitais da região norte, há o registro de que “discutimos sobre a elaboração do cronograma das ações a serem executadas nas escolas, conforme,

faixa etária e turmas”, “tentamos em equipe levar ações de acordo a realidade e necessidade de cada unidade escolar, dentro dos temas aplicados pelo Ministério”.

Quanto ao monitoramento das ações do Programa, também de responsabilidade dos GTI-E e GTI-M, quase todos os membros afirmam que colaboram no monitoramento das ações.

Sobre a avaliação das ações desenvolvidas no PSE, tanto os representantes da educação como os da saúde no GTI-E, afirmam, em sua maioria que avaliam o Programa. Um membro da saúde de um estado na região norte registra que: “na medida do possível, sempre tentamos avaliar as ações e detectar o que precisa ser melhorado!”.

Nos GTI-M, a avaliação das ações do PSE é realizada por quase todos os seus membros, entre os da educação há o registro de que “avaliamos o número de ações executadas pela educação e comparamos com a PeNSE/IBGE [Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística] e estudos já publicados, bem como com o ano anterior. Já os dados da saúde, não sabemos se foram muitos ou poucos. Não sabemos se há crianças com sobrepeso e com problemas de visão. Mas os dados, assim como a verba, se perdem na SMS” – região centro-oeste.

Entre os membros da saúde, há o registro de cobrança de “resultados positivos” em uma capital da região norte e de que o “GTI avalia as ações por meio dos *feedbacks* dos professores às secretarias de educação e também dos profissionais de saúde/distritos de saúde à coordenação da atenção básica” na região centro-oeste.

A especificidade dos GTI-M

Os questionamentos a seguir foram respondidos somente pelos membros dos GTI-M, por se relacionarem diretamente com a prática do PSE nos municípios.

Questionados se o município possuiu equipes específicas para a realização das ações do PSE, 17 responderam que sim, 23 que não e 12 não souberam responder. Entre as respostas, observa-se quatro situações de conflito em que representantes da mesma cidade, responderam “sim” e “não”, sendo 3 situações no sudeste e uma na região centro-oeste, o que indica problemas na comunicação e articulação entre os membros do GTI-M.

Entre os registros, sobre quem são os profissionais que compõem as equipes específicas do PSE, as respostas sinalizam os mesmos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família (agentes comunitários de saúde, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos), além da equipe de saúde bucal ou membros da equipe multiprofissional, que também compõem os recursos humanos das Unidades Básicas de Saúde.

Sobre os recursos materiais necessários para a realização das ações do Programa, o decreto de criação do PSE, prevê que eles sejam enviados pelo Ministério da Educação aos municípios, assim, os membros do GTI-M foram questionados se “o município recebeu recursos materiais ou clínicos específicos/exclusivos para as ações do PSE?”, a maioria, 26 membros não sabiam informar, 15 responderam sim e 11 não.

Semelhante à pergunta anterior, em duas capitais da região sudeste, os membros do GTI-M se distribuíram nas três opções de respostas e em uma capital da região norte, respostas sim e não foram escolhidas.

Questionados se o diagnóstico situacional previsto na Agenda Educação e Saúde é considerado no momento do planejamento das ações do PSE, 26 participantes responderam que “sim”, três afirmaram “não” e 23, afirmaram “não sei informar”. Entre os registros apontados nesta questão, observa-se o uso de dados epidemiológicos do território já produzidos e utilizados pela UBS, e não, necessariamente, um diagnóstico elaborado em conjunto por profissionais de educação, de saúde e a comunidade, conforme recomendado na Agenda Educação e Saúde. Este diagnóstico também cita a inserção do PSE no Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas, elaboração de cronogramas em conjunto, bem como reuniões de articulação.

A ausência deste diagnóstico conjunto, ou minimamente do compartilhamento dos dados epidemiológicos utilizados no planejamento das ações, é uma queixa da representante da educação no GTI-M de uma capital na região centro-oeste, como observado: “os dados coletados pela saúde não chegam ao GTI-M. Lutamos bravamente para saber em quais regiões há maiores problemas”.

Os documentos normativos do PSE, determinam que as ações estejam contempladas no PPP de todas as escolas aderidas, e é função do GTI-M acompanhar tal inclusão, neste sentido, quando questionados sobre a presença do PSE no PPP das escolas, 15 membros da educação responderam “Sim”, uma capital na região centro-

oeste registra que “os apoios da educação conferem essa presença do PSE no PPP. Há um trabalho institucional para que conste, contamos com apoios técnicos que acompanham as unidades educacionais, verificam documentos e dão suporte para a atuação proposta pelo GTI-M”.

Ainda entre os representantes da educação, 11 afirmaram que não monitoram a inserção das ações do PSE no PPP das escolas e três não souberam informar.

Entre os representantes da saúde, 11 responderam que “sim”, cinco “não” e quatro “não sabem informar”. Entre as respostas “sim”, uma capital na região norte registra que “a saúde monitora todas as ações mediante portfólio, sendo que precisamos capacitar a equipe pedagógica para preenchimento da ficha de atividade coletiva, pois em momento pandêmico a escola também ficou em processo de readaptação”. Vale lembrar que os profissionais de educação também podem realizar atividades do PSE e preencherem a ficha de atividade coletiva, embora sua inserção no e-SUS é atribuição da unidade de saúde.

Para uma capital na região centro-oeste, “as representantes da educação no GTI colaboram para que essas ações sejam inseridas no PPP”. No nordeste, um GTI-M com resposta “não”, registra que “há o incentivo que as ações estejam inseridas nos PPP, mas ainda é um desafio envolver o setor pedagógico nesse processo”, o que supostamente represente a fragilidade da representação da educação neste GTI-M.

Os documentos normativos do PSE preveem a indicação de um profissional de referência do Programa nas escolas pactuadas e nas unidades de saúde. Tentou-se identificar a existência de representação do PSE nas escolas por meio do questionamento: “Há identificação de pelo menos, 1 profissional de educação responsável/representante do PSE nas escolas pactuadas?”. Entre os membros da educação no GTI-M, 22 responderam “sim”, três responderam “não” e quatro “não sei informar”.

Entre aqueles que responderam sim, em capitais da região sudeste há o registro de “sempre há alguém como interlocutor das ações de saúde” e “O/a diretor/a indicou um/a servidor/a por turno. Sugerimos que fosse o/a próprio/a diretor/a, ou coordenador/a de turno, ou pedagogo/a”.

Entre os representantes da saúde, 19 responderam “sim” e somente um respondeu “não”, o membro do GTI-M de uma capital na região sul. Entre os que

responderam sim, há o registro de que na região sudeste “os diretores são os responsáveis”.

Ainda, na região norte “hoje nós já temos 1 profissional responsável pelo PSE na educação municipal - SMEC e 1 na educação estado - SEED. Articulando com todas as escolas, porém, não temos, em cada escola 1 pessoa responsável para fiscalizar e/ou acompanhar a execução das ações em cada escola sendo 53 escolas em [...]”.

O mesmo questionamento foi realizado quanto a referência do PSE nas unidades de saúde “Há identificação de pelo menos, 1 profissional de saúde responsável/representante do PSE nas unidades de saúde pactuadas?”. Entre os representantes da educação no GTI-M, 20 responderam “sim”, dois “não” e sete “não sei informar”. Em uma capital no centro-oeste, “o profissional que planeja com a escola e se apresenta para planejar fica responsável” e na região norte, este representante é “escolhido entre os profissionais de saúde”.

Entre os representantes da saúde no GTI-M, 19 responderam “sim”, “há uma coordenação do PSE no nível central da saúde e uma pessoa de referência nas UBS, a partir da afinidade, muitas vezes é a enfermeira ou dentista da equipe” em uma capital do nordeste.

O participante da região norte que respondeu “não”, sobre o representante do PSE na UBS, registrou que a “atribuição e responsabilidade é de toda equipe de saúde”. Entre os representantes da SMAS, todos responderam “sim”.

A última questão tratou sobre a elaboração do Projeto Municipal do PSE, uma recomendação da Agenda Educação e Saúde que

delimita os territórios de responsabilidade, definidos segundo a área de abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), e define o conjunto de escolas integrantes de cada território, apresentando informações sobre:

- O diagnóstico situacional, com as questões referentes a determinantes sociais, cenário epidemiológico e modalidades de ensino das escolas vinculadas às equipes da ESF e que atuarão no PSE;
- O mapeamento da Rede SUS de AB/SF e das Redes de Ensino (estadual e municipal);
- As atribuições das equipes da ESF e das escolas em cada um dos territórios de responsabilidade;
- Definição do professor responsável pela articulação das ações de prevenção e promoção da saúde na escola (SEVERO, 2010, p. 9).

Entre os membros da educação no GTI-M, sete responderam “sim”, oito “não” e 14 “não sei informar”, os registros apresentados, dão a entender que os projetos de saúde escolar existentes anteriormente ao PSE, foram agrupados.

Com os representantes da saúde no GTI-M, 11 responderam “sim”, sete “não” e dois “não sei informar”. Entre os registros, também se observa o agrupamento de projetos locais, e não necessariamente, o Projeto Municipal do PSE recomendado pela Agenda Educação e Saúde.

Discussão

Atualmente, ações de saúde escolar estão presentes em todo o mundo, incentivadas por influências de organismos internacionais como o Grupo Banco Mundial, Organização Mundial de Saúde, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), entre outras agências multilaterais que podem estar se aproveitando da dispersão do poder fomentada pelo gerencialismo e promovendo sua expansão (LIMA; GANDIN, 2017) na estrutura do Estado e influenciando em suas decisões estratégicas.

Estas ações receberam maior atenção a partir da década de 1980, quando a UNESCO, por meio de uma série de workshops, recomendou o fim de uma abordagem médica que favorecia escolas de elite em centros urbanos para programas baseados em escolas que buscavam melhorar o acesso e a conclusão do ensino, particularmente para estudantes mais pobres, melhorando sua saúde e combatendo a fome (BUNDY, 2011). Esses programas tinham a vantagem adicional de otimizar os benefícios que a educação já oferecida às crianças pobres e geralmente por um custo notavelmente baixo (WBG, 2016). Assim, a saúde escolar colabora com a saúde estudante, não necessariamente para que obtenha melhor aprendizado, mas para que se torne um adulto saudável ao sistema capitalista e gere menos custos aos sistemas de saúde.

No Brasil, a saúde escolar executada através do PSE, tem nos GTI, importante espaço de governança que deve atuar com autonomia para a execução das propostas do Programa de acordo com as condições e demandas dos territórios, buscando superar a fragmentação dos setores e atores locais (FERNANDES, *et al.*, 2022a).

Os resultados identificaram representação nos GTI-E e GTI-M de profissionais de educação e de saúde em quase todos os estados e Distrito Federal, bem como quase

todas as capitais estaduais, além da representação da Assistência Social, entretanto, mesmo com a participação de outros setores no GTI-M, se reforça o que Ferreira, *et al.*, (2014) identificaram, de que a composição majoritária dos GTI-M é de representantes das secretarias de educação e de saúde, o que também ocorre com os GTI-E.

A identificação dos membros dos GTI-E e GTI-M, indicou maior quantidade de profissionais de saúde, em relação aos de educação. No caso dos GTI-M, a diferença expressiva entre a quantidade de servidores da saúde em relação aos de educação, é resultado de que é o setor saúde quem realiza a prestação de contas e recebe os recursos financeiros destinados ao PSE, além da questão do poder simbólico exercido pelos profissionais de saúde em relação aos de educação (SANTOS; ADINOLFI, 2022a).

A constituição dos GTI-E e GTI-M, além de ser um requisito obrigatório para a adesão do município ao programa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022) é uma forma de respeitar a autonomia de cada ente federativo, entretanto, chama a atenção, uma possível falha na comunicação e na disponibilização de dados, mesmo respaldado na Lei de Acesso à Informação, com secretarias estaduais sem representação no PSE e secretarias municipais onde não foi possível obter o contato dos membros do GTI-M, atores fundamentais para a plena execução do Programa.

Embora seja muito clara a atribuição do GTI de cada ente federativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022), Souza, Esperidião e Medina (2017), identificaram com membros do GTI-M de um município da Bahia, pactuado ao PSE desde 2008, que o Grupo não tinha autonomia na gestão dos recursos financeiros, bem como não haviam recebido os materiais didáticos e clínicos pelo Ministério da Educação.

Esta falta de autonomia dos GTI-M gera um desafio para os profissionais de educação e de saúde dos territórios onde o PSE de fato acontece, resultando em um distanciamento teórico-prático, bem como na reprodução de práticas setoriais e hierárquicas (FERNANDES, *et al.*, 2022b).

Conhecer como os membros dos GTI se identificam quanto ao poder de decisão sobre as ações do Programa, é fundamental pois, especialmente os GTI-M têm a atribuição de “apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, no monitoramento, na execução, na avaliação e na gestão dos recursos financeiros” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, p. 24), e a média da pontuação atribuída pelos representantes da educação de 7,5, na saúde de 7,8 e entre os representantes da SMAS de 6,5, pode sinalizar uma relativa autonomia nas decisões do Programa.

Mas esta relativa autonomia, deve resultar em qualidade da atuação intersetorial, como a organização dos espaços de governança, compartilhamento de recursos humanos, desenvolvimento escolar e a qualidade dos territórios (FERNANDES, *et al.*, 2022b), onde as ações do PSE se materializam.

O poder simbólico exercido pelo serviço de saúde ao de educação (SANTOS; ADINOLFI, 2022a) é observado na gestão dos recursos financeiros do Programa, onde os membros da educação no GTI-M atribuem pontuação 2, ou seja, não possuem nenhum poder de decisão na gestão financeira do PSE. Esta influência da saúde está identificada desde os primeiros registros da saúde escolar e do próprio PSE (SANTOS, 2021; SANTOS; ADINOLFI, 2021).

Também, observa-se a falta conhecimento e de autonomia da educação na gestão dos recursos financeiros do Programa, que conforme seus relatos até ficam “perdidas na burocracia da SMS” e a necessidade de se realizar “vaquinhas” expõe a falta de transparência na utilização destes recursos, conforme os membros do GTI-M da educação de uma capital na região centro-oeste. Em uma capital do nordeste, a dificuldade é a falta de “rubrica” para que o GTI-M possa fazer uso dos recursos.

Questionados se os recursos financeiros recebidos pelo Ministério da Saúde são considerados suficientes para a execução das ações do Programa, observou-se que a maioria dos membros da educação nos GTI-E e GTI-M não sabiam informar sobre a suficiência dos recursos, o que demonstra novamente a falta de participação dos membros da educação na gestão financeira do PSE e ausência de discussão sobre a questão financeira nos GTI.

Entre os registros dos membros do GTI-M da saúde, também se evidencia a falta de autonomia na utilização destes recursos, o que sugere que fica a cargo de outros setores da Secretaria Municipal de Saúde e que são utilizados sem a consulta ao GTI-M, que deveria, conforme determinações do Programa, acompanhar sua gestão financeira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Considerando as responsabilidades dos membros do GTI-E de “definir as estratégias específicas de cooperação entre estado e municípios para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal, [...] apoiar os gestores municipais na articulação, no planejamento e na implementação das ações do PSE e de contribuir com os Ministérios da Saúde e da Educação no monitoramento e avaliação do PSE” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, p. 23) e as responsabilidade do GTI-M de “apoiar a

implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, no monitoramento, na execução, na avaliação e na gestão dos recursos financeiros” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, p. 24), foi identificado que todos os membros dos GTI-E e GTI-M, se envolvem com o planejamento, monitoramento, execução e avaliação das ações do Programa.

Entre os documentos normativos do PSE, existe a recomendação da elaboração da Agenda Educação e Saúde que prevê a realização de um diagnóstico situacional com as questões referentes a determinantes sociais, cenário epidemiológico; mapeamento da Rede SUS de Atenção Básica/Saúde da Família e redes de ensino; atribuições das equipes da ESF e das escolas nas ações do PSE, bem como das escolas aderidas e a definição do professor responsável pela articulação das ações de prevenção e promoção da saúde na escola (SEVERO, 2010). Entretanto, não foi identificada a elaboração desta agenda nas respostas dos membros dos GTI-M.

Mesmo estando presente em diversos documentos normativos do PSE, a parceria entre saúde e educação raramente é encontrada no PPP das escolas parceiras ao Programa, e até nos planejamentos das UBS, como identificado por Santos (2021) e Santos e Adinolfi (2022b).

Semelhante a situação dos PPP, Santos (2021) e Santos e Adinolfi (2022b), identificaram que não há uma representação específica do PSE nas escolas aderidas, mas sim, uma responsabilidade que recai sobre a gestão escolar. Nas unidades de saúde, esta responsabilidade normalmente é assumida pelo(a) enfermeiro(a) responsável pelo território onde a escola se situa. Situação divergente foi identificada por Oliveira, *et al.*, (2022), na cidade de Belo Horizonte, onde há a instituição de uma equipe de saúde volante, que visita as escolas para identificar e direcionar a demanda para a unidade de saúde do território, além da contratação de um “Assistente do PSE” pelas escolas, para ser o profissional de referência do Programa.

É importante destacar que uma boa comunicação entre os membros dos GTI, não resulta necessariamente em boa integração dos profissionais de educação e de saúde nos territórios (OLIVEIRA, *et al.*, 2022), comprometendo assim, a qualidade das ações aos estudantes.

Considerações finais

Os resultados obtidos apontam que há desafios para se efetivar o acompanhamento do programa, considerando a atuação dos entes federados na aplicação dos recursos destinados ao atendimento dos objetivos propostos no PSE, e também de suas práticas concretas no cotidiano das relações entre os setores saúde e educação, desde os Ministérios, até as Secretarias Municipais de Educação e de Saúde. Entre os pontos que são observados, utilizando-se a Abordagem do Ciclo de Políticas como ferramenta, está o fato de não haver avaliação sobre os resultados das ações implementadas, mesmo após 17 anos de criação do Programa.

Estes dados, sinalizam que nem todos os GTI-E e GTI-M apresentam a composição mínima exigida pelo Ministério da Saúde, tampouco, incluem outros atores, conforme recomendado. Também, não há autonomia dos GTI-M quanto à execução do financiamento do PSE, bem como não foi possível identificar o quanto a forma de organização/atuação dos GTI-M interfere nos resultados do Programa, embora o protagonismo da saúde tenha ficado evidente nas respostas fornecidas, o que demonstra a necessidade de novas pesquisas sobre a atuação dos GTI e na aplicação dos recursos financeiros do PSE.

Identifica-se a necessidade de diminuir a rotatividade dos membros dos GTI, melhorar a comunicação e aproximação com as escolas e unidades de saúde, para que a atuação e autonomia dos GTI, possam resultar em aproximação dos serviços de educação e saúde dos territórios, com promoção e prevenção a saúde de todos os estudantes e comunidade das escolas aderidas.

Referências

BRASIL. Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2007; 06 dez.

BRASIL. **Caderno do gestor do Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BUNDY, Donald. Rethinking School Health: a key component of education for all. Washington DC: The World Bank, 2011.

FERNANDES, Lucas Agostinho; SHIMIZU, Helena Eri; PRADO NETO, Priscila Fernandes; CAVALCANTE, Fabiana Vieira Santos Azevedo; SILVA, Juliana Rezende Melo da; PARENTE, Raphael Câmara Medeiros. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. **Saúde em Debate**, n. 46, Supl.3, 2022a, p. 13-28.

SANTOS, Edson Manoel dos. ROGGERO, Rosemary. Os desafios de uma política pública intersetorial que atenda as questões de saúde dos estudantes da educação básica

FERNANDES, Lucas Agostinho; CRUZ, Kátia Godoy; SILVA, Juliana Rezende Melo da; RUZANY, Maria Helena; FRANZOI, Mariana André Honorato; PEDROSO, Raquel Turci; BRAMBATTI, Larissa Polejack. Promoção da saúde e interdisciplinaridade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, n. 46, Supl. 3, 2022b, p. 3-8.

FERREIRA, Isabel do Rocio Costa; MOYSÉS, Samuel Jorge; FRANÇA, Beatriz Helena Sottile; CARVALHO, Max Luiz de; MOYSÉS Simone Tetu. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, n. 16, v. 56, 2014, p. 61-76.

LIMA, Iana Gomes; GANDIN, Luís Armando. Gerencialismo e dispersão de poder na relação Estado-educação: as traduções e os hibridismos do caso brasileiro. **RBPAE**, n. 3, v. 33, 2017, p. 729-749.

MAINARDES, Jefferson. Abordagem do ciclo de políticas: uma contribuição para a análise de políticas educacionais. **Educação e Sociedade**, n. 27, v. 94, 2006, p. 47-69.

MAINARDES, Jefferson. A abordagem do ciclo de políticas: explorando alguns desafios da sua utilização no campo da política educacional. **Jornal de Políticas Educacionais**, n. 12, v. 16, 2018, p. 1-19.

MAINARDES, Jefferson, MARCONDES, Maria Inês. Entrevista com Stephen J. Ball: um diálogo sobre justiça social, pesquisa e política educacional. **Educação e Sociedade**, n. 30, v. 106, 2009, p. 303-318.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno do Gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de; VARGAS, Andrea Maria Duarte; HARTZ, Zulmira; DIAS, Sônia; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Saúde em Debate**, n. 46, Supl. 3, 2022, p. 72-86.

SANTOS, Edson Manoel dos. **O olhar dos professores ao Programa Saúde na Escola: contribuições na perspectiva do ensino de ciências naturais**. Dissertação de Mestrado—São Paulo: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, 2021.

SANTOS, Edson Manoel dos.; ADINOLFI, Valéria Trigueiro Santos. A saúde escolar do final do século XVIII ao programa saúde na escola, do paradigma do higienismo à saúde colectiva. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, n. 3, v. 20, 2021, p. 381-395.

SANTOS, Edson Manoel dos. ROGGERO, Rosemary. Os desafios de uma política pública intersetorial que atenda as questões de saúde dos estudantes da educação básica

SANTOS, Edson Manoel dos.; ADINOLFI, Valéria Trigueiro Santos. O poder do jaleco branco: reflexões sobre o poder simbólico dos profissionais de saúde nas práticas de ensino. **Ensino, Saúde e Ambiente**, n, 3, v. 15, 2022a, p. 626–645.

SANTOS, Edson Manoel dos.; ADINOLFI, Valéria Trigueiro Santos. O Programa Saúde na Escola e suas relações com a Base Nacional Comum Curricular. **Revista Reflexão e Ação**, n. 1, v. 30, 2022b, p. 217–234.

SEVERO, Fernanda. **Agenda Educação e Saúde: Programa Saúde na Escola**. Brasília: Programa Saúde na Escola, 2010.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24^a ed. São Paulo: Cortez, 2016.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo, MEDINA, Maria Guadalupe. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 22, v. 6, 2017, p. 1781-1790.

WBG. WORLD BANK GROUP. **Education Global Practice: smarter education systems for brighter futures**. The World Bank, 2016. Disponível em: <worldbank.org/education>. Acesso em: 6 jan. 2023.

*Recebido em Maio de 2024
Aprovado em Julho de 2024
Publicado em Novembro de 2024*
