



## AVALIAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA SOB O PRISMA DA INTERSETORIALIDADE: UM ESTUDO MULTICASOS

ANDRESSA KRINDGES<sup>1</sup>, CAMILA TODESCHATTO GEREMIA<sup>2</sup>, DARLAN CHRISTIANO KROTH<sup>3</sup>

### 1 Introdução

O Programa Saúde nas Escolas (PSE), foi criado no ano de 2007 através de uma ação conjunta entre os Ministérios da Saúde e da Educação, conforme Decreto n. 6.286/2007. Tal programa, executado pelos entes federados, possui como finalidade, contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção em saúde e lista diversas ações a serem articuladas entre escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS). O PSE, portanto, visa efetivar a prática da intersectorialidade entre as áreas de saúde e educação e fortalecer as estratégias de promoção à saúde vinculada à atenção primária à saúde. Conforme Ministério da Saúde (2019), o PSE conta atualmente com 5.592 municípios, envolvendo 85.700 escolas e 36 mil equipes de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo cerca de 20 milhões de estudantes, sendo normatizado atualmente pela Portaria Interministerial n. 1.055/2017.

Alguns resultados apresentados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (IBGE, 2015) demonstraram a importância do programa em estimular um comportamento saudável nos estudantes. Desta maneira, verifica-se o grande potencial do PSE em gerar resultados socioeconômicos importantes para o desenvolvimento do país, em termos de melhora de indicadores de saúde, estímulo ao aprendizado, melhoria do ambiente escolar e fortalecimento da promoção da saúde em consonância com a Estratégia Saúde da Família.

Por outro lado, muitos estudos qualitativos que analisaram a implementação do PSE, demonstraram que estes resultados ainda são tímidos, tendo como principal barreira a dificuldade de efetivação de ações intersectoriais entre escola e UBS, como por exemplo, a falta de planejamento conjunto, a coordenação do Programa feita de forma isolada por alguma secretaria, pouco envolvimento das escolas nas ações articuladas (FERREIRA ET AL., 2014;

1 Acadêmica em Enfermagem e bolsista, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Gestão da Saúde (PPGS), contato: [andressa.krindges@estudante.uffs.edu.br](mailto:andressa.krindges@estudante.uffs.edu.br).

2 Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó-SC, contato: [camii-tg@hotmail.com](mailto:camii-tg@hotmail.com).

3 Docente do curso de Administração, Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Chapecó, contato: [dckroth@uffs.edu.br](mailto:dckroth@uffs.edu.br).



CHIARI ET AL., 2018). Tais evidências corroboram com a literatura de gestão pública e de políticas públicas em relação às restrições de implementação da intersectorialidade (COSTA; BRONZO, 2012).

## 2 Objetivos

A pesquisa tem como principal objetivo, analisar a implementação de estratégias intersectoriais no Programa Saúde na Escola, tendo como objeto de estudo, os dezesseis municípios pertencentes a Região de Saúde Oeste de Santa Catarina. Nestes termos, a questão de pesquisa a ser respondida é: a gestão do PSE nos municípios vem proporcionando ações intersectoriais que potencializam os resultados de saúde para os estudantes?

## 3 Metodologia

A presente pesquisa pode ser classificada como estudo avaliativo, descritivo, desenvolvendo uma abordagem qualitativa (GIL, 2009). Para responder à questão do trabalho, realizou-se estudo multicase em dezesseis municípios da região de Saúde Oeste de Santa Catarina, que estão localizados a uma distância de até 50 Km de Chapecó e possuem população média de até 10 mil habitantes, com exceção de um município. Segundo Yin (2009), os estudos de múltiplos casos, são uma variante do estudo de caso, que se refere ao estudo aprofundado de uma unidade de pesquisa (indivíduos, organizações, programas, bairros).

Para coleta dos dados e das informações, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os principais atores do PSE de dezesseis municípios da região: i) secretário (a) de saúde; ii) secretário (a) de educação; iii) profissional da saúde vinculado a uma UBS; e, iv) diretor, coordenador ou professor de escola. Em razão ao cenário de isolamento social como maneira de prevenção pela pandemia do COVID-19, seis municípios foram entrevistados através de plataformas virtuais como o Google Meet. As questões pesquisadas e apresentadas neste trabalho, referem-se ao planejamento e a operacionalização das doze ações previstas no PSE.

## 4 Resultados e Discussão

A gestão do PSE nos dezesseis municípios da Região de Saúde Oeste demonstra algumas limitações, que vão ao encontro dos resultados verificados em estudos nacionais. Pode-se considerar em primeiro lugar, que os municípios não direcionam esforços ou não priorizam a realização do programa. Nesta seara, o PSE é executado de maneira protocolar, à margem do trabalho da unidade de saúde e do cotidiano da escola. A articulação com outras políticas e programas de saúde é muito frágil, sendo que há alguma proximidade nas ações relacionadas com campanhas de vacinação, saúde bucal, ações de combate ao mosquito *aedes aegypti* e



promoção de alimentação saudável. Outra restrição é verificada na falta de diálogo entre os setores da saúde e da educação, elemento estruturante que fundamenta o PSE.

Nestes termos, o PSE fica sob responsabilidade exclusiva do setor de saúde, em que algum profissional da UBS é encarregado de coordenar o Programa, principalmente nutricionistas e odontólogos. O setor de educação participa com uma atuação mais periférica, apresentando-se como um receptor de ações isoladas e pontuais da área da saúde. Apenas um município possui uma coordenação específica do programa, sob comando de um profissional da área da educação. Considerando esse formato de gestão, há falhas significativas no planejamento das ações ao longo do ano e na comunicação/diálogo entre os dois setores envolvidos. Neste aspecto, a articulação entre saúde e escola fica restrita a contatos informais entre UBS e escola, em que a UBS apresenta algumas ações e atividades para a escola, que por sua vez, solicita à UBS temas específicos, quando verificado alguma necessidade pontual, como direito sexual e reprodutivo e combate ao uso de álcool e drogas. Neste sentido, verifica-se que a forma em que vem sendo conduzido o PSE nos dezesseis municípios pesquisados, não permitem verificar resultados consistentes de prevenção e promoção à saúde proposto pelo programa, necessitando de melhorias significativas pelos municípios.

Considera-se que os principais determinantes desta realidade seja a falta de prioridade que os ministérios envolvidos (da saúde e da educação) e os governos estaduais e locais, vem direcionando para o PSE, não divulgando-o adequadamente entre as escolas e UBS e não exigindo ações mais efetivas para o programa. Outro determinante é a sobrecarga de trabalho no ambiente escolar e de saúde, onde a falta de profissionais para coordenar as ações do PSE e fazer a articulação entre UBS e escola, acaba sendo preterido pelas demandas do cotidiano dos dois setores.

## **5 Conclusão**

O PSE possui um grande potencial para gerar resultados positivos de saúde que se estendem ao longo do tempo, através de ações de prevenção e principalmente, de promoção à saúde para os escolares, com extensão de seus efeitos para o âmbito de suas famílias. Além disso, o PSE possibilita a otimização dos recursos públicos, na instância de articular diferentes programas das áreas de saúde e de educação. Em que pese esse potencial, verificou-se que os municípios pesquisados não estão priorizando o programa, realizando-o de maneira protocolar, sem o devido planejamento e operacionalização intersetorial das ações.



Os motivos para essa falta de priorização são o baixo incentivo por parte dos entes federados, em que os aspectos ligados a: divulgação, suporte técnico, capacitações e liberação de recursos (financeiros e humanos) são ainda muito precários. Outras dificuldades referem-se ao excesso de programas criados pelos governos, muitas vezes repetitivos e sem acompanhamento ao longo do tempo, a falta de clareza e de capacidade técnica por parte dos gestores municipais sobre o Programa, e por fim, a falta de profissionais para coordenar e realizar as ações do PSE. Nesses termos, sugere-se como aprimoramento do PSE, o maior envolvimento das gestões municipais com o PSE; a capacitação dos profissionais de saúde, de educação e dos gestores envolvidos com o programa; e promover maior espaço para a atuação da escola, como é o caso do planejamento e direcionamento de recursos específicos.

**Palavras-chave:** Gestão da saúde; Promoção da saúde; Políticas Públicas.

**Financiamento:** Universidade Federal da Fronteira Sul.

### Referências

CHIARI, APL et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.5, pp. 1-15, 2018.

COSTA, B. L. D.; BRONZO, C. Intersetorialidade no enfrentamento da pobreza: o papel da implementação e da gestão. IN: FARIA, C. A. P. (ORG). **Implementação de políticas públicas: teoria e prática**. BH: PUC Minas, 2012.

FERREIRA, I. R. C. et al. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, n. 56, v. 19, pp. 61-76, enero-marzo, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar:2015**. Rio de Janeiro, 2015.