



A SAÚDE NA ESCOLA: UMA CONTINUIDADE NECESSÁRIA

Dayse Ferreira Gomes Cantuária¹

RESUMO

Promover a saúde na escola é uma prática fundamental para garantir o bem-estar dos estudantes e contribuir para o seu desenvolvimento integral. Ações voltadas para a promoção de hábitos saudáveis, prevenção de doenças e acesso a serviços de saúde são essenciais para criar um ambiente escolar favorável ao aprendizado e ao crescimento saudável dos alunos. Além disso, integrar a saúde nas atividades pedagógicas pode fortalecer a conscientização sobre a importância de cuidar do corpo e da mente desde a infância. Educar para a saúde na escola é, portanto, uma continuidade necessária que impacta positivamente não apenas no desempenho acadêmico, mas também na qualidade de vida de toda a comunidade escolar.

Palavras-chave: Saúde; Escola; Prevenção.

ABSTRACT

Promoting health at school is a fundamental practice to ensure the well-being of students and contribute to their integral development. Actions aimed at promoting healthy habits, disease prevention, and access to health services are essential to create a school environment conducive to students' learning and healthy growth. In addition, integrating health into pedagogical activities can strengthen awareness of the importance of taking care of one's body and mind from childhood. Educating for health at school is, therefore, a necessary continuity that positively impacts not only academic performance, but also the quality of life of the entire school community.

Keywords: Health; School; Prevention.

INTRODUÇÃO

A relação entre saúde e educação é fundamental para o desenvolvimento integral dos alunos, sendo a escola um ambiente propício para promover a saúde e a prevenção de doenças. A intersecção dos campos da educação e da saúde

¹ Graduada no Curso de Enfermagem e Obstetrícia pela Escola de Enfermagem Magalhães Batista em Agosto de 1993 em Belém/Pá. diploma registrado sob o número 1246, livro: 5BLEF1/1, folha:46 em 27/09/1993. Habilitação em Obstetrícia no ano de 1994 pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), apostilada em :15/07/94 nesta instituição e Apostila Averbada pela Universidade Federal do Pará (UFPA) em: 12/09/94. Número de COREN: 58117, reconhecido pelo Conselho Federal de Enfermagem, Qdro: I, categoria: enfermeira, livro:4, página: 77, em: 13/12/93. COREN:58117 é tbm registrado no Conselho Estadual de Enfermagem.



é essencial para garantir uma continuidade necessária no cuidado com os estudantes, visando não apenas o bem-estar físico, mas também o bem-estar emocional e social.

A promoção da saúde na escola se baseia em uma série de ações que visam informar, educar e sensibilizar os alunos para a adoção de hábitos saudáveis. A conscientização sobre a importância da alimentação balanceada, da prática regular de atividades físicas e da prevenção de doenças é um dos pilares dessa abordagem. Além disso, a escola deve ser um espaço seguro e acolhedor, capaz de identificar e intervir precocemente em situações de risco à saúde dos estudantes.

A educação para a saúde nas escolas deve estar alinhada com políticas públicas que promovam a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar. É papel da instituição de ensino criar um ambiente saudável e estimulante, que proporcione o desenvolvimento integral dos alunos. Nesse sentido, ações como palestras educativas, campanhas de vacinação, práticas esportivas e programas de incentivo à alimentação saudável são essenciais para garantir a continuidade dos cuidados com a saúde dos estudantes.

A prevenção de doenças nas escolas não se resume apenas a questões físicas, mas também envolve aspectos emocionais e sociais. A abordagem holística da saúde na educação busca promover o autoconhecimento, a autoestima e o respeito ao próximo, contribuindo para a formação de cidadãos mais conscientes e saudáveis. A atuação interdisciplinar de profissionais da saúde e da educação é fundamental para integrar essas diferentes dimensões do cuidado com os alunos.

Em suma, a saúde na escola é uma continuidade necessária que envolve a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar dos alunos. A integração entre os campos da saúde e da educação é essencial para proporcionar um ambiente escolar saudável e acolhedor, contribuindo para o desenvolvimento integral dos estudantes e para a formação de cidadãos mais conscientes e responsáveis.



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSA

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa do governo brasileiro estabelecida em 05 (cinco) de dezembro de 2007 pelo Decreto Presidencial Nº 6.286 que objetiva integrar as políticas públicas de saúde e educação com a premissa de melhorar a qualidade de vida dos educandos. Ainda de acordo com o MEC, o PSE visa contribuir de forma integral no ensino-aprendizagem de estudantes por meio de iniciativas que promovam a divulgação e conhecimento de saúde, desde a atenção a mesma, como prevenção de doenças, e caminhos e soluções para riscos que implicam no pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Assim, a definição de seu objetivo geral é de “[...] promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais [...]” (Brasil, 2006).

Os beneficiários diretos do PSE são crianças, adolescentes, jovens e adultos (Educação Básica e EJA) das escolas públicas do país. Além dos estudantes, o programa também engloba todos os indivíduos da comunidade escolar, incluindo professores, gestores escolares, funcionários, pais e responsáveis. A ideia é envolver todos os atores relacionados à educação e saúde na implementação das ações do programa, fortalecendo a parceria entre os setores e estimulando a participação ativa da comunidade (BRASIL, 2022).

Segundo Couto et al. (2016) enquanto as escolas promotoras de saúde que tinham ações de promoção da saúde apoiada nos professores, o PSE tem o intuito de promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assim, desenvolvendo o trabalho intersetorial. O programa tende articular o planejamento e a realização de ações entre a rede pública de saúde e a rede pública de educação. Além de promover a saúde, reforçar a prevenção de agravos e doenças, visa contribuir para a formação integral dos educandos, para a construção de sistema de atenção social, e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação e saúde, nos três níveis de governo.

O PSE tem a perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, tendo em vista que é no território, espaço da



produção da vida e da saúde, onde situa-se a comunidade escolar. O território define-se como: “espaço geográfico, histórico, cultural, social e econômico que é construído coletivamente e de forma dinâmica por uma série de sujeitos e instituições que aí se localizam e circulam” (BRASIL, 2009, p. 8).

Dessa forma, o Programa Saúde na Escola beneficia tanto os estudantes, ao promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em seu cotidiano escolar, como também busca impactar positivamente a comunidade escolar como um todo, visando criar um ambiente propício ao desenvolvimento saudável e à qualidade de vida.

A escola, enquanto um ambiente de interações sociais, é um espaço propício para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, uma vez que desempenha um papel importante na formação de valores pessoais, crenças, conceitos e modos de compreender o mundo, influenciando diretamente na construção coletiva da saúde (BRASIL, 2011).

Segundo o Caderno de Atenção Básica: Saúde na Escola (BRASIL, 2009, p. 8) a escola:

[...] deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2009, p. 8).

Portanto, o Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo fortalecer ações que visam ao desenvolvimento integral e promover a participação da comunidade escolar em programas e projetos que integrem saúde e educação, visando enfrentar vulnerabilidades que afetam o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros, pois a escola é um ambiente privilegiado para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos à saúde. Deste modo, a articulação entre escola e unidade de saúde é uma demanda importante do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2011). Os principais objetivos do PSE são:



I – Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; II – Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, 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, 2009, p. 12).

Dentre as ações de saúde do PSE encontram-se:

I – Avaliação clínica; II – Avaliação nutricional; III – Promoção da alimentação saudável; IV – Avaliação oftalmológica; V – Avaliação da saúde e higiene bucal;
VI – Avaliação auditiva; VII – Avaliação psicossocial; VIII – Atualização e controle do calendário vacinal; IX – Redução da morbimortalidade por acidentes e violências; X – Prevenção e redução do consumo do álcool; XI – Prevenção do uso de drogas; XII – Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; XIII – Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; XIV – Educação permanente em saúde; XV – Atividade física e saúde; XVI – Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; XVII – Inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2009, p. 13).

Em 2022, o PSE completou 15 anos, com isso, o Ministério da Saúde realizou um evento para celebrá-lo, destacando os resultados e experiências que demonstram a importância da articulação e integração entre escolas e Atenção Primária à Saúde, que é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Em parceria com o Ministério da Educação, o PSE beneficiou no ano passado mais de 23,4 milhões de estudantes em todo o Brasil (BRASIL, 2022).

O então ministro da Saúde do governo anterior, Marcelo Queiroga, ressaltou a inseparabilidade entre saúde e educação, considerando-as direitos complementares consagrados na Constituição. De acordo com Brasil (2023), no ciclo 2021/2022, o PSE registrou a participação recorde de 5.422 municípios, o que corresponde a 97% dos municípios brasileiros, abrangendo cerca de 97,3 mil escolas pactuadas. Esse aumento na adesão dos municípios fortalece a articulação entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), suas equipes de Atenção Primária e as escolas da rede básica de ensino, potencializando estratégias de cuidados com a saúde dos estudantes.



De acordo com a diretora do Departamento de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), Juliana Rezende, o PSE é um dos maiores programas de cooperação intergovernamental do governo, proporcionando a participação da saúde e da educação no trabalho conjunto para enfrentar as vulnerabilidades sociais na comunidade escolar.

Em 2021, de forma extraordinária, o Ministério da Saúde destinou R\$ 454,3 milhões para todos os municípios brasileiros adquirirem os materiais necessários para apoiar as escolas na implementação das medidas sanitárias de reabertura e para ações de promoção da saúde e prevenção da Covid-19. Além disso, em 2022, foram repassados R\$ 82,1 milhões para 4.908 municípios que realizaram ações relacionadas à prevenção da Covid-19 e outras atividades dentro das temáticas do PSE (BRASIL, 2022).

No âmbito do Programa Previne Brasil, o PSE desempenha um papel estratégico, com repasse de incentivos para a promoção da saúde escolar realizada pela Atenção Primária à Saúde em parceria com as escolas e a Rede de Atenção à Saúde. A articulação entre as equipes de Atenção Primária das UBS e as escolas da rede básica de ensino fortalece a integração, garantindo uma vida mais saudável e promovendo o bem-estar de todos (BRASIL, 2022).

O PROCESSO DE GESTÃO, FUNCIONAMENTO E INTERSETORIALIDADE DO PSE

A gestão intersetorial pública é de suma importância para garantir a eficácia das políticas públicas, evitando redundâncias e maximizando os recursos disponíveis. A abordagem intersetorial não é nova, mas sua importância tem sido cada vez mais reconhecida, especialmente na área da saúde, juntamente com a educação. A colaboração entre diferentes setores governamentais, como saúde, educação, assistência social, entre outros, é essencial para enfrentar desafios complexos e promover o bem-estar da sociedade de forma abrangente.

De acordo com Silva (2023, p. 6) a “[...] intersectorialidade representa uma iniciativa de cooperação entre instituições e organizações na formulação, planejamento, execução, acompanhamento e implementação das ações programáticas definidas no âmbito de uma gestão compartilhada de políticas públicas”.



Feuerwerker e Costa (2000, p. 94) forneceram uma definição clara do conceito de intersectorialidade, "[...] a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos". A intersectorialidade representa uma nova abordagem de trabalho, governança e construção de políticas públicas que visa superar a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, visando a produção de efeitos mais significativos na saúde da população.

Consoante a Bueno e Köptcke (2022), o Programa Saúde na Escola (PSE), estabelecido, é a primeira política federal a buscar a integração da saúde e da educação direcionada a crianças e adolescentes matriculados nas escolas básicas e públicas do Brasil. Esse programa fortalece a relação entre as redes de educação e saúde, seguindo experiências anteriores como a proposta de Escolas Promotoras de Saúde pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1995, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) a partir de 2003 e a criação da Câmara Intersectorial Educação e Saúde por meio da Portaria Interministerial nº 749, de 13 de maio de 2005. (BUENO; KÖPTCKE, 2022; BRASIL, 2011).

O PSE é coordenado pelo GTI – Grupo de Trabalho Intersectorial, que tem o objetivo de fazer o acompanhamento das ações nas escolas, formando equipes com profissionais da saúde e educação e cumprindo uma agenda compartilhada e coordenada para o monitoramento das ações do PSE.

A coordenação do PSE é feita por meio dos Grupos de Trabalho Intersectoriais que se baseiam em uma gestão compartilhada, com o objetivo de promover a construção coletiva do planejamento e execução das ações, atendendo às necessidades e demandas locais. As decisões são tomadas em conjunto, por meio de análises e avaliações feitas de forma intersectorial. Além disso, Brasil (2011) destaca que o trabalho nos Grupos de Trabalho Intersectoriais envolve interação, troca de conhecimentos, poderes e afetos entre profissionais da área da saúde e da educação, estudantes, comunidade e outras redes sociais. Assim como, a articulação intersectorial das redes públicas de saúde e educação, juntamente com outras redes sociais, para o desenvolvimento das ações do PSE vai além de simplesmente oferecer serviços no mesmo território (BRASIL, 2011).

De fato, para Silveira, Meyer e Félix (2019) com o formato proposto para a atuação intersectorial, os Ministérios da Educação e da Saúde elaboraram e



executaram, pela primeira vez no Brasil, um programa que reúne ações e projetos de saúde escolar em uma única política, acompanhada de diretrizes para atuação em parceria. Essa ênfase na abordagem intersetorial é destacada nos materiais, refletindo a expectativa de sucesso do PSE.

O financiamento do PSE é obtido por meio de incentivos que devem ser utilizados para a implementação das ações do programa, e sua gestão deve ocorrer de forma integrada entre os setores de saúde e educação (BRASIL, 2021). O programa abrange quatro áreas principais de atuação: saúde ambiental, promoção da atividade física, alimentação saudável e prevenção da obesidade, além da promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.

No planejamento das atividades do Programa Saúde na Escola (PSE), são levados em consideração o contexto escolar e social, bem como o diagnóstico local. A criação dos Territórios locais é elaborada com base nas estratégias acordadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico, e a unidade básica de saúde.

Ademais, o PSE tem uma adesão bienal, o que significa que eles terão um ciclo de vigência de dois anos. Isso implica que o município pactuou treze ações do PSE para serem desenvolvidas ao longo desse período de tempo. Na tabela 3 encontram-se as diretrizes do PSE em sua essência segundo Brasil (2011):



Tabela 3. Diretrizes do PSE

I	Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos.
II	Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.
III	Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação.
IV	Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação.
V	Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.
VI	Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
VII	Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes;
VIII	Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.

Fonte: Brasil, 2011. Nota: As Diretrizes do PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) é pautado por diretrizes listadas acima que orientam suas ações e atividades. Brasil (2011) frisa que isto é baseado na intersectorialidade, busca a colaboração entre os setores de saúde e educação. Com gestão compartilhada, envolve a participação da comunidade escolar e demais atores relevantes. O foco está na promoção da saúde dos estudantes, com atenção integral e enfoque na Educação Básica. Valoriza a participação da comunidade, promove ambientes saudáveis e busca a melhoria da qualidade de vida dos estudantes. Essas diretrizes são fundamentais para o alcance dos



objetivos do PSE, que incluem melhorar a saúde dos estudantes e promover a integração entre saúde e educação (BRASIL, 2011).

Os setores da educação, saúde e assistência social estão frequentemente envolvidos em ações que utilizam a intersetorialidade como uma ferramenta. No entanto, muitas dessas iniciativas são informais e não envolvem um planejamento prévio, sendo definidas apenas por um único setor. De acordo com as definições encontradas na literatura, destaca-se a importância da articulação de diferentes setores no planejamento, execução e avaliação de ações que tenham um impacto positivo nas condições de vida.

Porém, reconhece-se que existem complexidades nesse processo. O caráter processual e complexo é evidenciado pelas dificuldades em conciliar os diferentes ritmos institucionais dos vários setores, pela necessidade de comprometimento e envolvimento setorial, pela falta de sustentabilidade das ações e pela ausência de protocolos que orientem o desenvolvimento de ações interseoriais (Moretti et al., 2010). Além disso, é necessária uma mudança nas formas de atuação, política e gestão das instituições e das pessoas envolvidas bem como rupturas importantes nas concepções e práticas consolidadas em cada setor e nas disputas políticas e de poder que geram altos níveis de conflito entre as diferentes áreas e atores envolvidos.

Diva e Bodstein (2016) destacam que a negociação em nível macro e a formulação de propostas intersetoriais geralmente são bem-sucedidas, uma vez que nenhum setor se mostra contrário a iniciativas de desenvolvimento social. Não obstante, essas ações não são sustentáveis devido aos baixos níveis de adesão ao diálogo e à pactuação de uma agenda comum. Portanto, é evidente que muitas das ações necessárias para a consolidação da Promoção da Saúde envolvem instâncias que estão além do setor da saúde.

Assim, a intersetorialidade é essencial para abordar questões estruturais da sociedade que interferem no processo de saúde, doença e cuidado. Ressalta-se que cada ação intersetorial tende a ter suas próprias características individuais, construídas de maneira gradual e histórica (GOMES, 2012), e cabe aos atores sociais e instituições envolvidas conformarem-se de maneira a favorecer o alcance dos objetivos estabelecidos.

Para Fernandes et al. (2022), desde o lançamento do Programa Saúde na Escola (PSE), sua adesão pelos municípios ocorre de forma voluntária, por



meio da manifestação dos Secretários Municipais de Saúde e Educação, seguindo regras de participação estabelecidas ao longo dos anos. Ainda segundo os autores, em 2008, o PSE foi implementado em um número limitado de municípios que expressaram interesse em participar do programa, levando em consideração critérios baseados inicialmente no perfil de vulnerabilidade dos estudantes da rede pública de ensino. Ao longo do tempo, esses critérios foram gradualmente modificados e ampliados, permitindo a expansão do programa para um maior número de municípios. Dessa forma, em 2008, aproximadamente 11% dos municípios brasileiros participavam do PSE, enquanto, em um período de cinco anos, esse percentual chegou a 44,8% do país.

Fernandes et al. (2022) enfatiza que, a partir de 2013, o Programa Saúde na Escola (PSE) se expandiu para todos os municípios brasileiros, permitindo sua adesão. Esse fato teve um impacto significativo no aumento do percentual de municípios participantes. Essa ampliação pode ser observada nas porcentagens de adesão em todo o país: em 2013, 87,3% dos municípios aderiram ao programa; nos biênios de 2014/2015, a adesão foi de 85,9%; em 2017/2018, alcançou-se 90,5% dos municípios; e em 2021/2022, o percentual chegou a 97,3% do território nacional.

No que diz respeito ao Brasil (2021), as ações a serem realizadas no âmbito do PSE são pactuadas conjuntamente no momento da adesão. Durante o ciclo, não é possível modificar ou excluir nenhuma delas. Mas, se a gestão municipal, com base no diagnóstico local, identificar a necessidade de realizar ações adicionais, essas podem ser informadas na plataforma e-Gestor APS, por meio de um campo aberto no processo de adesão. (Brasil, 2021)

Brasil (2021) também destaca as treze ações do PSE, sendo elas:



Tabela 1. As treze ações do PSE

II	Saúde Ambiental;
III	Promoção da atividade física;
IIII	Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
IIV	Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
VV	Prevenção das violências e acidentes;
VVI	Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
VVII	Verificação da situação vacinal;
VVIII	Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
IIX	Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas;
XX	Saúde bucal
XXI	Saúde auditiva
XXII	Saúde ocular
XXIII	Prevenção à Covid-19.

Fonte: Brasil (2021). Nota: Ações do PSE.

Vale ressaltar que para o Brasil (2021), o monitoramento e a avaliação das ações apresentadas na tabela anterior desempenham um papel fundamental na implementação do programa, permitindo o aperfeiçoamento contínuo das atividades ao acompanhar as implicações no território e promovendo a reorientação das ações, quando necessário. É responsabilidade compartilhada de todos os gestores do PSE realizar atividades de monitoramento e avaliação, e os dados devem ser analisados em conjunto pelos representantes dos Grupos de Trabalho Intersectoriais (GTIs).

Atualmente, de acordo com o “Documento Orientador: Indicadores E Padrões De Avaliação - PSE CICLO 2021/2022” de Brasil (2021), o monitoramento do PSE é realizado com base nos registros enviados e validados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). É importante ressaltar que todas as ações do PSE devem ser planejadas de forma conjunta entre as áreas de Saúde e Educação. Mesmo que não seja possível a participação de uma equipe de saúde ou profissionais de educação em determinada ação, ela pode ser desenvolvida, pois já faz parte de um planejamento conjunto (BRASIL, 2021).



Ao fazer a retomada sobre intersectorialidade do PSE, vale destacar o que fora pontuado por Fernandes et al. (2022) sobre publicação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) que em 2017 trouxe uma importante convergência entre os setores da saúde e da educação, alinhando-se com a abordagem do PSE. A BNCC é um documento que estabelece o conjunto de aprendizagens essenciais que todos os estudantes devem desenvolver ao longo da educação básica, assegurando seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento. (Brasil, 2017)

Fernandes et al. (2022) ressalta que as ações do PSE estão presentes nas macros áreas de saúde e multiculturalismo da BNCC, com destaque para o tema transversal contemporâneo 'saúde - educação alimentar e nutricional'. No entanto, é possível identificar os temas abordados pelo PSE em outras macro áreas da BNCC. Dessa forma, todas as ações de saúde na escola mencionadas ao longo do artigo, assim como outros temas relacionados à saúde, estão contempladas nas competências e habilidades propostas pela BNCC. (Brasil, 2017)

A amplitude nacional do Programa Saúde na Escola (PSE), evidenciada por Fernandes et al (2022), demonstra uma presença expressiva em 97% do território brasileiro, ressaltando a força do trabalho em promoção da saúde, baseado na concepção ampliada de saúde e educação integral, que considera todos os aspectos da vida. Isso demonstra a alta aceitação do programa pelos estados e municípios, comprovando que o caminho percorrido está em sintonia com as diversas realidades das crianças e adolescentes brasileiros. (Fernandes et al. 2022)

A REESTRUTURAÇÃO DO PSE

O Programa Saúde na Escola passou por uma reestruturação visando facilitar sua implementação nos territórios de responsabilidade. Nesse sentido, foi estabelecida uma orientação em relação ao processo de gestão, que inclui o monitoramento, avaliação e fluxo de transferência de recursos financeiros (BRASIL, 2015).

A transferência desses recursos pelo Ministério da Saúde é realizada por meio do repasse fundo a fundo, na modalidade PAB Variável, como parte do financiamento da atenção básica estabelecido pela Portaria MS/GM nº 204, de



29 de janeiro de 2007 (BRASIL, 2007). Segundo Brasil (2015), o financiamento ou fornecimento de materiais didáticos-pedagógicos e clínicos é realizado pelo Ministério da Educação para todos os municípios que aderirem ao programa. A partir de 2011, a transferência de recursos financeiros e materiais do Programa Saúde na Escola para os municípios cadastrados está condicionada à assinatura do Termo de Compromisso Municipal, firmado pelos secretários municipais de Saúde e Educação (BRASIL, 2015).

De acordo com Brasil (2021), foi através da Portaria Interministerial nº 1.055/2017, foram estabelecidas novas regras e critérios para a adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), resultando em um aumento no valor inicial repassado, otimização e simplificação do repasse de recursos financeiros aos municípios, além de ampliar o período de adesão para ciclos bianuais. No âmbito do PSE, a escola é considerada de forma abrangente e como um espaço social de conexão com a família e a comunidade. Portanto, o município que adere ao programa reconhece a importância de inserir a escola na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), pois a atenção à saúde dos estudantes não pode se limitar ao ambiente escolar. O território é fundamental como um espaço de produção da saúde. Dessa forma, o PSE busca promover a integração das diretrizes da Saúde e da Educação, visando aprimorar a qualidade de vida dos estudantes brasileiros e da comunidade em que estão inseridos (BRASIL, 2021).

A nova Portaria do Programa Saúde na Escola (PSE) trouxe importantes mudanças para a sua implementação, conforme Brasil (2018), pois houve um aumento no valor inicial repassado, além de melhorias e simplificações no processo de repasse de recursos financeiros aos municípios. Outrossim, o ciclo de adesão foi ampliado, permitindo um maior período de planejamento e revisão do programa. Durante esse ciclo, também é possível realizar ajustes no número de escolas participantes, incluindo novas escolas ou substituindo escolas existentes ao final do primeiro ano (BRASIL, 2018).

Outro ponto relevante para Brasil (2018), é a questão abordada pela nova portaria é a superação da iniquidade que existia anteriormente no programa. Antes, havia o risco de alunos da mesma escola pactuada não terem acesso às ações do PSE, uma vez que a definição era baseada no nível de ensino. Neste momento, ao Ministério da Saúde, a visão do PSE é de enxergar a escola de forma integral, incluindo a sua comunidade. Portanto, o município que aderir ao



programa reconhece a importância de envolver toda a rede de Atenção Básica de Saúde, pois a atenção à saúde do estudante não deve ser limitada apenas ao ambiente escolar. O território é considerado o espaço primordial de produção da saúde, que se estende para além das paredes da escola (Brasil, 2018).

Brasil (2018) também ressalta que o término dos três componentes do Programa Saúde na Escola (PSE) traz flexibilidade ao programa, permitindo sua adaptação às diversas realidades locais, que não podem ser rigidamente padronizadas. Por isso, os municípios têm a possibilidade de adicionar outras ações durante a pactuação, seja para seu próprio monitoramento ou em monitoramento compartilhado com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

A concretização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) como o único sistema nacional para registro de informações teve três objetivos: simplificar o processo de registro, garantir que todas as ações do PSE sejam registradas no banco de dados do sistema nacional para monitoramento da Atenção Básica, permitindo verificar a cobertura do programa na saúde, e preparar-se para a implantação nacional do prontuário eletrônico, que possibilitará acompanhar encaminhamentos e verificar os resultados dos atendimentos, reduzindo a probabilidade de falta de acompanhamento dos alunos atendidos no âmbito do PSE ou da Atenção Básica (Brasil, 2018).

Ainda segundo Brasil (2018), de acordo com a nova Portaria, o PSE adota um ciclo de com duração de dois anos. Isso implica que o município pactue doze ações, além de outras que deseje incluir, para serem feitas em cada ciclo. Ao final de cada ano, a gestão federal apresenta um balanço do monitoramento, com base nas informações registradas, enviadas e validadas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) (BRASIL, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover a saúde na escola vai muito além de ações isoladas; é uma abordagem que requer comprometimento e colaboração contínua. Da promoção de hábitos saudáveis à integração da saúde nas atividades pedagógicas, cada esforço direcionado a cuidar do bem-estar dos estudantes reflete não apenas no ambiente escolar, mas também na comunidade como um todo. Investir na saúde dos alunos não só contribui para seu crescimento saudável, mas também para



sua formação integral. Educar para a saúde na escola é, portanto, não só um ato de responsabilidade, mas também uma ponte para um futuro mais saudável e próspero para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Ministério da Saúde: Política nacional de promoção da saúde.** Brasília, DF. 2006.

BRASIL. Presidência da República. **DECRETO Nº 6.286, de 5 de dezembro.** Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências. 2007.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 24 –Saúde na Escola.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. –Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

BRASIL. **Caderno do gestor do PSE.** Brasília, DF. p. 68, ISBN 978-85-334-2233-9. 2015.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular: Educação é a Base.** Brasília, DF. 2017 [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_-versaofinal_site.pdf)

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF. 2018.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 5. **Reconhece a importância nacional do retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem.** Brasília, DF. Ministério da Educação, Diário Oficial da União. 2021.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 5. **Reconhece a importância nacional do retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem.** Brasília, DF. Ministério da Educação, Diário Oficial da União. 2022.



BRASIL. Secretaria da Educação do Estado do Rio Grande do Sul. **Programa Saúde na Escola – PSE** | escolas. Salvador, BA. 2023. <http://escolas.educacao.ba.gov.br/pse>.

BUENO, D. R.; KÖPTCKE, L. S. A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão federal. **Saúde em Debate**, 46, 29-44, 2022.

DILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(6), 1777-1788, 2016.

FERNANDES, L. A., SHIMIZU, H. E., PRADO NETO, P. F. DO., CAVALCANTE, F. V. S. A., SILVA, J. R. M. D. A.; PARENTE, R. C. M. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. **Saúde Em Debate**, 46 (3), 13–28, 2022.

FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede Unida. Rio de Janeiro, RJ. **Saúde Em Debate**, 22, 25-35, 2000.

MORETTI, A. C. et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1827-1834 2010, jun.

SILVA, M. B. da. **A intersetorialidade na gestão e implementação do programa saúde na escola: uma análise nas redes públicas de ensino do Distrito Federal**. 55 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Gestão de Políticas Públicas) — Universidade de Brasília, Brasília. 2023.

SILVEIRA, C., MEYER, D.; FÉLIX, J. A generificação da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, 100(255), 2019. <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i255.3807>