

Resumo executivo 2025



Sumário

03 **Introdução**

06 Desenho da pesquisa

Principais achados

07 Sobre desafios e potencialidades da gestão
intersetorial e interfederativa

07 Estudos de caso: o que nos relatam os
territórios?

09 Governança

09 Sobre a efetividade da gestão intersetorial
e interfederativa em 2023-2024

12 Desafios da gestão interfederativa

13 Conformidade

17 Acomodação

18 A prendizagens no percurso:
orientações para fortalecer a gestão

21 **Perspectivas**

23 **Referências**

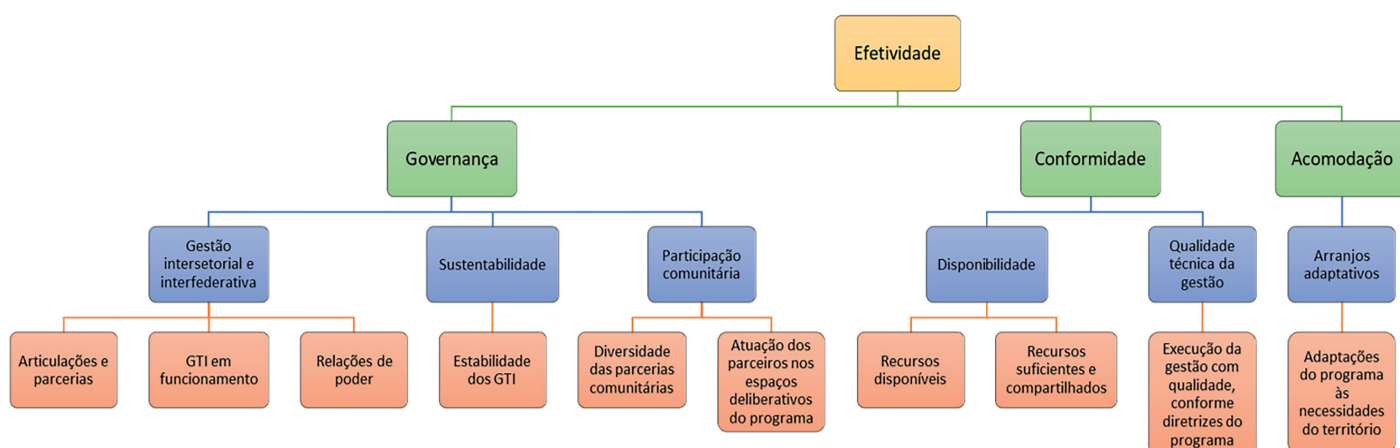
Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por meio do Decreto Intersetorial nº 6.286/2007, propõe articular, de forma permanente e dinâmica, as equipes de saúde da família e as comunidades escolares, com a participação da sociedade civil. Assim, visa contribuir para a formação integral de estudantes da educação básica da rede pública, por intermédio de ações de promoção e atenção primária à saúde e prevenção de agravos e doenças. Nesse sentido, o modelo de implementação e de governança adotado objetiva a gestão e a implementação intersetorial nos níveis federal, estadual e municipal, composto da Câmara Intersetorial de Educação e Saúde na escola (Ciese) e dos Grupos de Trabalho Intersetoriais Estaduais e Municipais (GTIE e GTIM, respectivamente).

Este relatório executivo apresenta os principais achados da Pesquisa Nacional de Avaliação da Efetividade da Gestão Intersetorial e Interfederativa do Programa Saúde na Escola, realizada com o apoio do CNPq e do Ministério da Saúde, por meio da chamada CNPq/DEPROS/SAPS/MS nº 20/2021, com vistas a construir conhecimentos capazes de promover o aprimoramento e orientar a sustentabilidade do Programa Saúde na Escola.

A pesquisa objetiva responder a esta pergunta: a gestão intersetorial do PSE é efetiva, considerando-se a perspectiva da promoção da saúde e sua organização interfederativa? A partir da modelização do programa e da revisão conceitual, bibliográfica e análise documental, foi elaborada uma matriz com dimensões e subdimensões de análise para avaliar a efetividade da gestão intersetorial do PSE, apresentada abaixo:

Figura 1 - Diagrama de dimensões e subdimensões da Pesquisa Avaliativa do PSE



Fonte: elaborada pelo autor.

A efetividade é usualmente definida como a relação entre os resultados de uma intervenção ou um programa, em termos de efeitos sobre a população-alvo (impactos observados), e os objetivos pretendidos (impactos esperados). Diz respeito ao alcance dos resultados pretendidos a médio e longo prazo (Tribunal de Contas da União, 2020).

Todavia, a ocorrência de mudanças não é suficiente para referendar conclusões a respeito do êxito de uma proposta: é necessário demonstrar que elas não ocorreriam (total ou parcialmente) sem a existência da intervenção em pauta.

Nessa avaliação, para que a efetividade possa ser utilizada como parâmetro para a realização de um julgamento de valor, ela necessita ser explicitada, uma vez que sua compreensão pode variar entre diferentes momentos, contextos e atores envolvidos. A efetividade, vinculada a programas de promoção da saúde, como o PSE, ancora-se em evidências advindas do modelo científico, do conhecimento biomédico e das ciências sociais, assim como nos conhecimentos dos sujeitos responsáveis pela realização cotidiana do programa. Tão importantes quanto os resultados esperados são os valores e princípios que favoreçam a participação e o empoderamento da população envolvida.

A efetividade, neste estudo, foi analisada a partir das dimensões de governança, conformidade e acomodação, com suas respectivas subdimensões, construídas a partir de revisão conceitual, da construção do modelo lógico e de oficinas com os atores engajados. As categorias construídas buscam acomodar as múltiplas dimensões do fenômeno avaliado, a gestão intersetorial, na perspectiva da promoção da saúde, integrando contribuições do conhecimento biomédico e das ciências sociais e humanas às falas dos gestores responsáveis pelo programa. Não se trata de uma pesquisa científica dura buscando a generalização, mas de uma abordagem compreensiva que considera a interpretação, o subjetivo e o contexto, ou seja, o conhecimento local (Potvin; McQueen, 2008; Salazar, 2004).

A governança compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. Nessa direção, um modelo de governança deve propiciar o equilíbrio entre as legítimas expectativas das diferentes partes interessadas. Para garantir esse alinhamento, é essencial que a organização esteja aberta a ouvi-las para conhecer necessidades e demandas. Essa dimensão envolverá as seguintes subdimensões: a sustentabilidade do programa, os arranjos intersetoriais e interfederativos, e as iniciativas de incorporar a participação social à composição da gestão.

A sustentabilidade é o termo usualmente designado para a continuação das intervenções ao longo do tempo. Um programa sustentável é definido como tendo um conjunto de atividades duradouras e recursos alocados para atingir os objetivos previstos (Oliveira; Potvin; Medina, 2015).

A participação comunitária, por sua vez, implica entender as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem com o objetivo de influenciar a formação, execução, fiscalização e avaliação de políticas públicas na área social (saúde, educação, habitação, transporte etc.) (Valla; Stotz, 1989).

A gestão intersetorial e interfederativa agrega um punhado de definições, das quais reiteramos a compreensão de Junqueira (2004) ao situar a gestão intersetorial como aquela que articula saberes e perspectivas diversas no planejamento, no desenvolvimento e na avaliação de atividades e ações, que integram áreas ou setores diferentes em face de problemas complexos, com o fito de proporcionar melhorias nas condições de vida da população.

Nessa perspectiva, a intersectorialidade encontra-se intrinsecamente vinculada à descentralização administrativa e às dinâmicas dos territórios, voltada para o fortalecimento da integração entre políticas sociais na esfera municipal que, sozinhas, não logram alcançar seus objetivos. A gestão interfederativa se manifesta no Sistema Único de Saúde, designado, constitucionalmente, como o sistema nacional responsável pelas ações e pelos serviços públicos de saúde, de competência das três esferas de governo. O exercício da implementação de uma gestão ascendente interdependente constitui desafio em processo, o qual exige que sejam criadas as condições, pela burocracia pública, para seu funcionamento, instituindo o SUS como rede regionalizada e hierarquizada de serviços (Santos, 2012).

A conformidade se refere à habilidade do programa em cumprir com as legislações aplicáveis às suas atribuições e em elaborar, divulgar e fazer cumprir suas normas e seus procedimentos internos. Permite, assim, verificar o grau ou a medida com que uma intervenção opera segundo critérios, normas e diretrizes específicas, ou analisar o alcance de resultados de acordo com metas ou planos estabelecidos (Hartz, 2008). Essa dimensão contemplará as subdimensões da qualidade técnica e da disponibilidade.

A apreciação da qualidade técnica da gestão refere-se aos atributos dos processos que favorecem o melhor resultado segundo conhecimentos, tecnologias, expectativas e normas sociais, referentes a três domínios: técnico, interpessoal e organizacional (Santos, 2017; Donabedian, 1980).

A disponibilidade diz respeito à relação entre o volume e o tipo de serviços e recursos existentes, de acordo com o volume e os tipos de necessidades do público-alvo (Penchansky; Thomas, 1981).

Por seu turno, a acomodação diz respeito à relação entre a oferta e a percepção do usuário sobre a sua adequação, de acordo com as necessidades e as demandas do contexto. Serão apreciadas as experiências de adaptação do programa às necessidades e demandas do território.

Os arranjos adaptativos concernem ao conjunto de definições, organizações e processos acordados, no decorrer da implementação de um programa ou política, de modo a acomodar interesses diversos, sejam políticos, sejam oriundos da cultura profissional, do “campo” de pertencimento dos atores, ou do campo do poder (Bourdieu, 1996), ou, ainda, em decorrência da pluralidade de percepções e das situações que agem na operação cotidiana da implementação de políticas e programas nos territórios (Magalhães; Bodstein, 2009).

PARTICIPAÇÃO **PARCERIA**
PROGRAMA **PROMOÇÃO**
SAÚDE

Desenho da pesquisa

O estudo se caracteriza como a avaliação de efetividade da gestão intersetorial e interfederativa do PSE, na perspectiva da promoção da saúde. Propõe avaliar os processos relacionados à gestão intersetorial do PSE em diferentes contextos de implementação, nas esferas federal, estadual, municipal, distrital e local. Para isso, utiliza a triangulação de dados, a partir de análise documental, de entrevistas com 52 gestores estaduais, representantes da saúde e da educação nos Grupos de Trabalho Intersectoriais Estaduais e dois federais, e de cinco estudos de caso, um por região do país, nos quais se estudou a gestão intersetorial a partir de estudos de caso comparados de cinco Grupos de Trabalho Intersectoriais Municipais.

Os critérios para escolha foram definidos em conjunto com a gestão federal e estadual. O município deveria estar no programa há pelo menos seis anos, trabalhar com escolas prioritárias e representar os diferentes portes de município no país. Finalmente, foi realizado estudo transversal por meio de survey, com representantes dos Grupos de Trabalho Intersectoriais (GTI) municipais do PSE. A amostra foi calculada em 1.100 municípios, sorteados aleatoriamente entre os que aderiram ao PSE no ciclo de 2023/2024.

Os municípios foram estratificados em regiões e porte populacional, de forma a garantir o espalhamento da amostra. Esta foi calculada para ser representativa para o Brasil, com um erro amostral de 3% e nível de confiança de 95%. Considerou-se ainda, por se tratar de estudo exploratório, que os fenômenos investigados tenham uma prevalência de 50%. O campo ocorreu de março a dezembro de 2024, para todas as etapas da pesquisa.

Principais achados

O PSE EM 2023-2024

Podemos caracterizar o ciclo 2023-2024 do PSE pela centralidade da retomada do diálogo interfederativo, pela busca da institucionalidade nas pastas da saúde e da educação, pelo investimento na formação – e, em particular, na formação dos gestores estaduais –, pela indução da participação juvenil e pela centralidade das pautas de equidade.

O ciclo apresentou recorde de adesão (98,83%) e aumento no investimento financeiro, com a criação do índice de vulnerabilidade¹. Foram 99.918 escolas pactuadas e 24.378.851 estudantes tocados pelo programa, o que representa cerca de 65,14% das matrículas na educação pública no período². Os estudantes do ensino fundamental foram os mais atendidos no ciclo em questão, seguidos pelos da pré-escola e do ensino médio, em terceiro lugar. As escolas prioritárias foram alcançadas, principalmente, na região Nordeste, onde todos os estados alcançaram mais de 80% de escolas desse grupo, entre as escolas pactuadas, seguida, em ordem decrescente, por Norte, Sudeste, Sul e Centro-Oeste.

¹ A Portaria GM/MS nº 1.004, de 21 de julho de 2023, cria o Índice de Vulnerabilidade do PSE, o qual considera o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), o Coeficiente de Gini do município, a taxa de abandono escolar do ensino fundamental e médio do município e a prevalência de má nutrição e de gravidez na adolescência. Foi conferido um efeito de multiplicação de 0,2, 0,5 ou 0,8, segundo a classificação do município, como de baixa, média ou alta vulnerabilidade, para proporcional complementação do incentivo.

² Consideramos a soma dos estudantes dos ensinos fundamental, médio, técnico, EJA e educação infantil da educação pública no último Censo Escolar (37.421.616 milhões) para realizar esse cálculo. Fonte: Censo Escolar 2023 – INEP/MEC.

Sobre desafios e potencialidades da gestão intersetorial e interfederativa

Encontramos desafios similares, com relação à governança, nas três esferas de gestão, federal, municipal e estadual: formalização, articulação intersetorial e participação. Os desafios de conformidade foram mais perceptíveis nos níveis de execução direta, como estados e municípios, com algumas questões semelhantes, a exemplo do registro e monitoramento, da questão de insuficiência de recursos e da necessidade de ofertar mais formação.

A acomodação não surge como desafio, mas como potencialidade. As potencialidades foram numerosas na governança, como a mobilização intrasetorial, a percepção positiva e o engajamento das equipes com o programa; a inclusão do PSE nos planos municipais e estaduais de saúde e educação. Na conformidade, podemos citar como potencialidade o índice de vulnerabilidade e o programa Fortalece PSE, na esfera federal, além do planejamento integrado entre saúde e educação dos municípios.

Na acomodação, o potencial ancora-se no conhecimento, pelos GTIM, dos desafios e das potencialidades dos territórios, e os consideram em seu planejamento, enfatizando a vivacidade e a capacidade de aprimoramento do programa, a despeito dos desafios encontrados³.

Estudos de caso: o que nos relatam os territórios?

Com relação à governança, encontramos exemplos de GTIM formalizados e funcionando intersetorialmente, com relações simétricas entre saúde e educação e amplo arco de parcerias locais. Esses grupos constroem dispositivos de acompanhamento da adesão, das atividades e demandas locais, e buscam qualificar os registros dessas atividades. Alguns parceiros podem ser eventuais, para a realização de atividades específicas, mas essas atividades podem ocorrer regularmente. A mobilização intrasetorial também surgiu em alguns desses casos como estratégia para estruturar, consolidar e fortalecer a implementação do PSE ao longo do tempo.

Alguns casos apresentam a liderança da saúde, em geral com apoio intrasetorial, para a realização da agenda do programa e, inclusive, conseguem aproximar a direção das escolas das equipes de saúde, de modo a facilitar a organização das atividades.

Outra experiência de governança com sustentabilidade ao longo dos anos repousou sobre a permanência de gestores entusiasmados, enfatizando o engajamento e a estabilidade dos gestores e da equipe do programa como facilitadores de longevidade.

³ Para uma análise detalhada dos desafios, consultar o Relatório final da Pesquisa Nacional de Avaliação da Efetividade da Gestão Intersetorial do Programa Saúde na Escola.

A participação dos estudantes nas escolas se relaciona, muitas vezes, com a busca por reivindicações relativas a melhorias pedagógicas (atividades artísticas, saídas, aulas ao ar livre, projetos), na alimentação e na infraestrutura, como cobertura ou criação de quadras esportivas, ar-condicionado em locais muito quentes ou, ainda, problemas de manutenção predial, como goteiras. Também foi levantada a importância de atividades culturais, em particular nas escolas indígenas, onde se defende a preservação identitária de seus povos. A participação no espaço escolar é sentida como insuficiente ou meramente protocolar. A importância de grêmios ativos foi enfatizada em pelo menos dois dos cinco casos. Professores e estudantes sugerem ampliar a comunicação com toda a comunidade escolar, de modo a possibilitar sua participação na construção e realização das atividades.

Quanto à conformidade, os casos ratificam as dificuldades já identificadas, de registro das atividades. Também pleiteiam maiores recursos humanos e financeiros para ampliar as ações, em resposta às demandas, sempre crescentes. A participação comunitária está no cerne das atividades de promoção da saúde e nos exemplos positivos observados. Registramos a percepção de que a participação da comunidade escolar nos espaços deliberativos do PSE tende a ocorrer em municípios de pequeno porte (58,9%), valor significativamente maior do que declararam os municípios com 20 até 100 mil habitantes (50,9%).

Entre múltiplas experiências exitosas, citamos programas culturais informativos que envolvem toda a comunidade, práticas integrativas no ambiente escolar, estações itinerantes, com vários temas, passando por todas as escolas e a criação de novos serviços específicos, como o ambulatório de saúde mental do PSE, para tentar atender à crescente demanda de escolares. Resultados relatados incluem aumento da cobertura vacinal, diminuição do índice de gravidez na adolescência e redução de extração dentária em estudantes.

Encontramos no território experiências exitosas do PSE e de seu dispositivo de gestão, reconhecendo o programa como catalisador para a prática da gestão intersetorial. Ele se mostrou eficiente e efetivo em situações específicas, em que foi possível observar fatores facilitadores, como a trajetória dos gestores, o engajamento da equipe e o contexto pós-pandêmico, mobilizando a comunidade escolar para o trabalho intersetorial. Por outro lado, a não institucionalidade e a assimetria de poder entre saúde e educação, a insuficiência de recursos, além da pouca participação da comunidade escolar, em alguns casos, dificultam o fortalecimento de escolas promotoras da saúde, reconhecendo que é nesse espaço que a promoção ocorre.

EDUCAÇÃO
ESPERANÇA
SOLIDARIEDADE
SUSTENTABILIDADE

ENGAJAMENTO
ESCOLA
SONHO

Sobre a efetividade da gestão intersetorial e interfederativa em 2023-2024

GOVERNANÇA

Em que medida os dispositivos de gestão são adequados e suficientes para assegurar o funcionamento do programa?

O PSE previu, no nível federal, o GTIF e a CIESE como dispositivos para a gestão intersetorial, intrasetorial e participativa do programa, além de estratégias formativas e de mobilização para o fortalecimento do GTI como dispositivo de gestão nas esferas estadual e municipal. Ao analisar os achados da pesquisa, ficou claro o esquecimento da CIESE, que, embora não tenha sido extinta, tão pouco foi acionada pelos gestores federais ao longo dos anos. Também é perceptível a dificuldade de formalizar os grupos de trabalho intersetoriais.

O GTIF não era formalizado no momento desse estudo. Apenas cerca de um terço dos GTIE e dos GTIM era instituído por documento formal ao responderem à pesquisa, por meio de entrevista e survey, respectivamente. Sabemos que a formalização é renovada com a nomeação de novos membros, por ocasião de mudança de governo ou da equipe de condução dentro de um mesmo governo. A rotatividade de técnicos e gestores pode ser vista como um dificultador da formalização ou de sua continuidade. No entanto, é importante esclarecer que, a despeito da baixa formalização, a quase totalidade dos estados e municípios respondentes à pesquisa relatou existirem grupos gestores intersetoriais, assim como na esfera federal.

O diferencial da formalização parece estar associado à capacidade desses grupos de planejar e atuarem regularmente de forma integrada, reunindo os representantes de todas as partes envolvidas, em especial, na deliberação e no planejamento estratégico. Percebe-se que, mesmo em GTI não formalizado, as ações ocorrem, mas com maiores chances de problemas e desencontros entre os setores na operação e no planejamento operacional delas. Os achados sugerem que, para a maior parte dos estados, municípios e na esfera federal, o PSE é um programa da saúde, realizado em parceria com a educação, uma “política intersetorial da saúde” (Tess; Aith, 2014). Nesse sentido, cabe sinalizar que, entre os respondentes do survey realizado por essa pesquisa, 81,2% foram trabalhadores da saúde, embora tenhamos convidado os representantes da educação a responder.

Nos casos em que encontramos o GTIM formalizado, em funcionamento intersetorial, observamos que promove o encontro entre gestores das escolas e da UBS. Nesses casos, o GTI é percebido como facilitador da organização das ações do programa⁴, promovendo o agendamento pactuado e o acolhimento organizado das demandas das escolas, pelas UBSs. Logo, a formalização é importante para a qualificação das ações e para melhores resultados daquelas a serem realizadas pela saúde. Não garante, no entanto, um planejamento pedagógico ou programático intersetorial, por não engajar, ainda, docentes, equipe de saúde e comunidade escolar no processo, segue sem integração das ações da saúde no espaço pedagógico da escola.

Em um estado do Centro-Oeste, encontramos a organização do GTIE com suporte das diretorias regionais de educação e dos escritórios de saúde, que acolhem referências do PSE em cada um, de modo que se aproveita o modelo de gestão da saúde e da educação, no estado, para integrar

⁴ Foram priorizadas pela Portaria GM/MS nº 1.004, de julho de 2023, as seguintes ações prioritárias: alimentação saudável e prevenção à obesidade e promoção da atividade física, saúde mental, prevenção de violências e acidentes, promoção da cultura da paz e direitos humanos, saúde sexual e reprodutiva e prevenção de HIV/IST.

uma referência do programa em cada região, nos dois setores, educação e saúde. O GTIE se reúne com esses escritórios e diretorias regionais uma vez ao mês, via web. Esse arranjo aproxima os gestores estaduais dos municipais e das ações a serem realizadas nas escolas.

Com as falas de gestores dos estados e dos municípios, percebem-se arranjos onde o GTIM é apoiado por estruturas mais próximas dos territórios. Outro exemplo, agora municipal, trata do “PSE Carioca”⁵. O PSE Carioca constitui um arranjo adaptativo do PSE federal. O GTIM é constituído por representantes da Secretaria Municipal da Casa Civil e das Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, podendo, se necessário, contemplar integrantes de outros setores, responsáveis pela articulação central e proposta de diretrizes. Os GTIM contam com os Núcleos de Saúde na Escola e na Creche (NSEC) que cuidam da articulação regional. Finalmente, é prevista a articulação entre os equipamentos.

Em outro município da região Sudeste, encontramos, também, a regionalização realizada pelo acompanhamento de membros da equipe da secretaria da saúde por regional de saúde.

O GTIM formalizado se encontra semanalmente e promove reuniões mensais ampliadas, de caráter formativo, para o planejamento e para a articulação entre os setores. Previu-se a criação de grupos gestores escolares (GGE), reunindo docentes, discentes e equipe de saúde, como estratégia para envolver a comunidade escolar no programa. No entanto, essa iniciativa, proposta nas reuniões mensais em curso, ainda não obteve o êxito esperado; em parte, supomos, por não existir a apresentação do programa nas escolas, junto aos docentes e à comunidade escolar.

A interlocução acaba se restringindo a poucos atores, à diretora ou à coordenadora escolar. Essa realidade dialoga, em parte, com a percepção do gestor federal da educação sobre a indisponibilidade dos trabalhadores da educação. Em face de obrigações e responsabilidades relacionadas à execução de recursos e aos indicadores da educação, os gestores da educação não dispõem de tempo e de recursos humanos, nas escolas, para o PSE.

Em contraponto, observamos que a procura das escolas por parcerias com a saúde surge cada vez mais, em particular, quando a escola precisa enfrentar problemas com os quais não consegue lidar sozinha, os fatores “extraclasse”, e que impactam no desempenho escolar, como a gravidez na adolescência, o uso abusivo de álcool e outras drogas, casos de violência contra crianças, aumento de crianças “laudadas”, em decorrência de problemas comportamentais e de aprendizagem e da busca por direitos sociais.

Outros arranjos foram citados, tentando promover a gestão intersetorial. Em um município do Centro-Oeste, encontramos um dispositivo de planejamento que funciona desde 2018, é o Encontro Municipal Intersetorial Saúde e Educação, planejamento estratégico e integrado das ações do Programa Saúde na Escola, que reúne todos os profissionais de ambas as redes, de educação e de saúde. Embora seja importante notar que se trata de um município de cerca de 3 mil habitantes, esse desenho pode ser ajustado para encontros regionalizados em municípios maiores, de maneira a estabelecer um espaço de interlocução entre docentes e profissionais.

Outra estratégia com objetivo de oportunizar espaços de diálogos entre saúde e educação na ponta foi a promoção de reuniões mensais com profissionais das escolas aderidas e suas respectivas UBSs, realizadas em um município de médio porte do Sudeste.

⁵ Relatos sobre o PSE Carioca foram registrados durante a Oficina Regional do PSE Sudeste/Sul, realizada no Rio de Janeiro, no Scorial Hotel, nos dias 25 e 26 de outubro de 2023, ver Relatório Final Oficinas Intersetorial Regional sobre o Programa Saúde na Escola, Etapa Sul/Sudeste, Rio de Janeiro RJ, MEC, MS, maio de 2024.

A gestão do PSE não é homogênea, varia no tempo e no espaço. O programa apresenta arranjos em que a saúde é protagonista, mas também promove articulações intersetoriais bem-sucedidas, o que sugere a eficácia do dispositivo de gestão. Tal dispositivo sofre ajustes locais e busca desenvolver estratégias para a implementação do programa. **O GTI como dispositivo de gestão intersetorial é adequado, mas não suficiente.** Parece importante, além da formalização dos GTI e da regularidade de reuniões, que dispositivos formais ou não, de aproximação e acompanhamento das ações no território (referências regionais, grupos gestores escolares, núcleos regionais, encontros anuais etc.), sejam criados ou apropriados pelo programa, no caso de já existirem como suporte a outras políticas.

O programa não é ainda suficientemente conhecido pela totalidade da comunidade escolar ou mesmo pela sociedade. A participação docente, discente e de toda a comunidade é estratégica para a boa governança e a visibilidade do programa. Finalmente, é importante constatar o potencial dos GTI para a mobilização intersetorial na execução descentralizada das políticas e programas: “Então, [...] o maior ganho, número um, do trabalho saúde na escola nesse município? O trabalho intersetorial [do GTIM]. A partir do PSE [do GTI], todos os demais programas, todas as demais ações intersetoriais foram possíveis” (SEGTIMS01).

Quais são as estratégias de sustentabilidade da gestão intersetorial e interfederativa adotadas pelo programa?

Na esfera federal, o programa segue com o incentivo da saúde voltado para as ações do PSE. Em 2023-2024, o valor investido foi de R\$ 90,4 milhões, e foi criado o índice de vulnerabilidade, enfatizando uma abordagem comprometida com a diminuição das desigualdades. O incentivo da saúde vem, ao longo do tempo, contribuindo para a legitimidade da agenda junto aos gestores municipais de saúde. Não existe incentivo semelhante junto aos gestores da educação.

Encontramos, além do incentivo, outras ações em curso, no momento da pesquisa, no nível federal, como o compromisso de fortalecimento da institucionalidade do programa, buscando construir vínculos intra e intersetoriais com diversos atores da educação, mas também com um amplo arco de parceiros no executivo, junto ao controle social, sindicatos e organismos multilaterais que tradicionalmente apoiam as agendas da promoção da saúde e dos direitos de crianças, adolescentes e jovens.

A retomada do diálogo interfederativo e intersetorial por meio de oficinas regionais contribuiu para mobilizar atores e recursos para a gestão estadual do programa. O fortalecimento de uma rede de instituições de ensino e pesquisa, a exemplo das IES, IFs e ICTs, para apoiar a realização das ações nos territórios, também foi objetivo do projeto “Fortalece PSE”, em execução no período da pesquisa.

O forte engajamento da equipe de gestores do PSE fortalece a longevidade do programa. O compromisso e a crença em sua relevância, muitas vezes traduzida em uma verdadeira “paixão” pelo programa, são ativos do PSE em todas as esferas de gestão estudadas, em ambos os setores, embora com maior ênfase na saúde.

Entre estados e municípios respondentes, um percentual significativo busca inserir as ações do PSE nos planos municipais de saúde (77,5%) e nos Projetos Político-Pedagógicos das Escolas (67,5%), embora nem sempre com sucesso. Nas esferas estadual e municipal, também se procura a integração com políticas ou projetos cujos recursos possam beneficiar os estudantes, na perspectiva da promoção da saúde, como estratégia de fortalecimento do programa.

Cabe lembrar que o programa demonstra, ao longo dos anos, capacidade de mobilizar as comunidades escolares, abrindo as portas das escolas para receber diversas políticas voltadas à saúde e ao bem-estar de crianças, adolescentes e jovens. Essa abertura resulta da articulação intrasetorial e crescente visibilidade, por parte da alta gestão federal, inclusive da Presidência da República, sobre o potencial do programa. Sua capacidade catalisadora e sua transversalidade, em parte, justificariam sua resiliência ao longo de tantos anos, com governos e agendas diferenciados.

A continuidade e previsibilidade do incentivo ao longo dos anos, indicando a valorização da agenda, e os esforços de sensibilização intrasetorial, na saúde, apontando a capacidade de aproximar um amplo arco de políticas voltadas para crianças, adolescentes e jovens, fizeram do PSE um programa catalisador e transversal nos diferentes governos pelos quais passou. O investimento atual está direcionado para o fortalecimento dos vínculos entre governo federal, estados e municípios, com arranjos regionais e nacionais e apoio territorializado por atores locais. Construir sua institucionalidade no MEC e formalizar o GTIF são objetivos prioritários. A criação da rede de IES, IFS e ICTs, e a previsão de eventos regulares presenciais e virtuais de aproximação entre as diferentes esferas e setores são apostas para o presente e o futuro próximo do programa.

Desafios da gestão interfederativa

De modo geral, a relação entre estados e municípios é muitas vezes prejudicada pela insuficiência de recursos, alegada pelos gestores estaduais para promoverem encontros, acompanharem os municípios e mobilizarem intercâmbio de boas práticas.

No tocante à adesão de escolas estaduais, por exemplo, muitos municípios declaram atender a essas escolas, mas nem todos incluem oficialmente na adesão, embora 78,9% dos gestores municipais respondentes tenham declarado incluir as escolas estaduais na pactuação. A pesquisa revelou que a articulação interfederativa seria mais bem percebida entre os gestores de municípios de médio porte e aqueles da região Nordeste.

Conformidade

Em que medida o programa está sendo gerido em conformidade com suas diretrizes?

Na perspectiva dos recursos disponíveis, estados e municípios apontam insuficiência de recursos financeiros e humanos. Os gestores da educação estaduais e municipais, aqueles estaduais de ambos os setores e da saúde indígena, no território, ressentem a ausência de incentivos específicos. Cabe observar que, embora a insuficiência ou ausência de recursos não tenha impedido a implementação do PSE, são percebidas como impeditivas à sua plena execução, com desdobramentos no atendimento às necessidades de escolas e estudantes, ficando sua implementação muitas vezes dependente da criatividade e do engajamento de gestores e técnicos comprometidos com o programa.

Quanto à qualidade técnica da gestão, grande parte dos gestores municipais respondentes da pesquisa declarou sentir-se preparada tecnicamente para atuar no PSE (86,3%); no entanto, ressentiam o pouco investimento em formação junto aos gestores do GTIM e demonstraram dificuldades, em particular, com os processos de adesão de escolas, registro no SISAB, monitoramento e acesso aos incentivos disponíveis. Nesse sentido, cabe enfatizar que as ações de saúde, muitas vezes, já eram realizadas nas escolas anteriormente à adesão ao PSE e que, por falta de conhecimento sobre os dispositivos de adesão e uso do incentivo, seguiam invisibilizadas para o programa.

O programa e o GTI têm o potencial de qualificar e ampliar essas ações, facilitam a organização da demanda escolar, pela saúde, pactuam agendas prioritárias e atuam sinergicamente com outras políticas e atores que contribuem para o desenvolvimento integral dos estudantes. Encontramos na pesquisa junto aos GTIM que o planejamento intersetorial e a integração entre escolas e equipes da APS são praticados por 81,1% dos municípios. Ademais, foram relatadas experiências exitosas de envolvimento juvenil e comunitário, realização de caravanas escolares, criação de serviços voltados à demanda de estudantes na saúde, ilustrando esse potencial.

O PSE precisa fortalecer a promoção da saúde. Os achados da pesquisa, seja no âmbito estadual, seja no municipal, apontam a dificuldade da implementação de ações de promoção da saúde diante da expectativa social, de pais e de profissionais da saúde, de conseguir atender ao grande contingente de demanda por cuidado e acesso ao SUS. A cultura promocional não se encontra plenamente arraigada entre os profissionais da saúde e tampouco na população de usuários.

As atividades de prevenção, como as campanhas de imunização, palestras sobre ISTs, atividades de triagem de saúde ocular ou saúde bucal são, em geral, mais bem aceitas que aquelas de promoção da saúde, a exemplo de projetos mais abrangentes com a participação de toda a escola, sejam voltados às arboviroses, sejam voltados ao fortalecimento dos vínculos institucionais. Por exemplo, de um município no Centro-Oeste, onde ocorre um projeto de Escola Promotora de Saúde com a secretaria de educação, que organiza encontros voltados para promover relações saudáveis no ambiente escolar.

Os achados sugerem a importância de maior envolvimento da educação na realização de ações de promoção da saúde nas escolas, articuladas com programas e projetos já existentes no MEC, a exemplo do recém-criado Programa Escola Comunidade (PROEC)⁶ e da retomada da Educação Integral pelo MEC, com o Programa Escola em Tempo Integral (ETI)⁷.

Formação sobre promoção da saúde para atores de todos os setores seria oportuna, além de buscar aproximar a atuação dos 1.000 jovens em formação para a participação juvenil no PSE, meta 3 do “Programa Fortalece PSE”, das escolas com PROEC, como incentivos complementares da saúde junto aos parceiros da educação, demonstrando o interesse em associar PSE e PROEC nas escolas, por exemplo. Quanto à interlocução com a educação integral, observamos que se encontra na origem da formulação do PSE⁸.

É preciso fortalecer a oferta de capacitação e formação, diante do fato de que apenas cerca da metade dos municípios declarou realizar atividades de formação. Os gestores municipais sugerem a necessidade de maior apoio dos estados e da União, em particular com atividades que mobilizem parceiros locais para contribuir com as demandas de formação, a exemplo do que está em curso com o projeto federal “Fortalece PSE”.

O monitoramento precisaria ser fortalecido, pois constitui instrumento indispensável à gestão. Com relação ao M&A, a maioria (81,7%) dos gestores municipais participantes da pesquisa declarou utilizar os dados do SISAB para monitorar o programa. Cabe lembrar que 67,1% declaram preencher o sistema de monitoramento. Cerca de metade dos municípios (51%), entretanto, declarou que dispunha de sistema próprio.

O registro das ações realizadas no SISAB ainda apresenta desafios pelo tempo despendido, por dados que poderiam vir de outros sistemas, aumentando o tempo de preenchimento e a possibilidade de erro; pela impossibilidade de acolher os dados das ações em escolas indígenas, ações realizadas por outros atores que não os da saúde; pela dificuldade de acompanhar a resolutividade dos atendimentos aos estudantes encaminhados ao SUS pelo PSE; e por não permitir acesso aos gestores da educação.

O PSE integra as redes públicas de educação e saúde e propicia o acesso de crianças e jovens ao cuidado à saúde! Com relação ao alcance de resultados, **o desempenho do programa é positivo**, em particular no que toca à integração entre escolas e UBS no território, percepção de 90% dos gestores municipais participantes da pesquisa. O encaminhamento de estudantes pelas escolas do PSE às UBSs (89,6%) e o fato de esses estudantes e suas famílias, com necessidades de saúde identificadas pelo programa, em sua maioria, buscarem atendimento na UBS (92,5%) também sugerem maior acesso dos estudantes ao SUS.

O PSE atua, efetivamente, para ampliar o acesso com relação às seguintes dimensões, segundo as categorias de acesso de Levesque, Harris e Russell (2013): a habilidade de pais e crianças perceberem a necessidade de cuidado, de buscarem o cuidado e, ainda, do ponto de vista do Sistema Único de Saúde, de promoverem o encaminhamento de proximidade. O atendimento às necessidades de saúde dos estudantes foi bem avaliado, enfatizando a dimensão da “adequação do cuidado”, por 87,2% dos gestores municipais do PSE que responderam à pesquisa.

6 O PROEC foi instituído pela Portaria nº 264, de 1º de abril de 2024, do MEC, com a finalidade de estimular a parceria entre a escola, a família e a comunidade na perspectiva da educação integral, com recurso proveniente do Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE).

7 O Programa ETI foi instituído pela Lei nº 14.640, de 31 de julho de 2023, com a finalidade de fomentar matrículas na educação básica em tempo integral.

8 Conforme análise de contexto da criação do PSE em Köpcke, L. S. et al. Pesquisa Nacional de Avaliação da Gestão Intersetorial do Programa Saúde na Escola (PSE) 2021-2022: estudo de avaliabilidade. Brasília: Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/b98fcd6-2930-40d1-821a-39f40b264cbc>.

Em que medida a gestão do PSE propicia a participação comunitária nos territórios?

A participação representa um componente estruturante da construção de uma educação cidadã. A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a participação e a gestão democrática devem orientar o espaço escolar. A participação também constitui meta do Plano Nacional da Educação (Lei nº 13.005/2014), que concluiu em 2024. Tal participação inclui, no conceito de comunidade escolar, docentes, gestores, trabalhadores, familiares e os estudantes que constituem essa comunidade. A participação ocorre com representação em espaços colegiados da escola, mas também no cotidiano das relações pedagógicas e sociais dentro do ambiente educacional.

Na sala de aula, nos grêmios estudantis, nas representações de turma e na participação de pais e de toda a comunidade na discussão e no acompanhamento do projeto político-pedagógico da escola, encontramos os alicerces da democracia participativa e da autonomia crítico-reflexiva como componentes da cidadania plena (Benevides, 1996; Gadotti, 2000; Saviani, 2008). Do mesmo modo, encontramos, na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a participação como valor e objetivo, a PNPS visa

Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais (Brasil, 2018, p. 11).

O PSE, desde sua criação, também trouxe como um de seus objetivos fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo⁹. No entanto, a despeito da centralidade da participação tanto para a saúde quanto para a educação, o programa encontra dificuldades para implementar na gestão a participação social e infantojuvenil.

O estudo aponta a participação como uma das dimensões estratégicas do programa a ser aprimorada na gestão iniciada em 2023, inclusive com a proposta de formação de 1.000 jovens multiplicadores, no bojo do projeto “Fortalece PSE”. No entanto, nos estados, não encontramos informações sobre iniciativas de gestão participativa e da participação de estudantes e atores diversos da comunidade. Muitas vezes, embora se reconheça a importância da participação, as possíveis iniciativas nesse sentido não são priorizadas diante de outras questões mais urgentes, como a adesão, o monitoramento ou a capacitação, ou ainda o acolhimento dos estudantes encaminhados pelo programa ao SUS.

⁹ O Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, de criação do programa, apresenta como sétimo objetivo “VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo”. A participação é retomada nos documentos de orientação à Gestão, como o Caderno do Gestor, de 2015/2022.

A participação não está presente nos modelos lógicos estudados, não existe estratégia particular a ser monitorada que implique um indicador de participação no programa. Dessa forma, ela permanece, até o presente momento, invisível para a gestão, e muitas vezes inexistente. Com relação aos municípios, a despeito de termos encontrado exemplos bem-sucedidos em um pequeno município do estudo de caso (observou-se maior chance de participação em municípios menores) e de 81,4% dos gestores municipais do PSE respondentes da pesquisa declararem que a participação comunitária é importante para alcançar os objetivos do programa, apenas **pouco mais da metade (54,9%) afirmou que a comunidade escolar participa de deliberações sobre a condução do PSE nas escolas.**

O programa parece enfrentar dificuldades com as agendas de equidade de gênero e étnico-raciais. Os gestores municipais concordam que a participação comunitária no programa é importante (81,4%), mas, ao analisar a diversidade das parcerias locais, menos de um terço declarou trabalhar junto com indígenas (25,3%) ou quilombolas (26,4%), e apenas 40,5% declararam trabalhar com representantes lésbica, gay, bissexual, transgênero, queer, intersexo, assexual, pansexual e outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis-heteronormativo (LGBTQIAP+) na operacionalização do programa no território.

Acomodação

O GTIM CONSIDERA AS DEMANDAS DO TERRITÓRIO

No momento da pesquisa, deparamo-nos com municípios e estados assolados por demandas de saúde mental e violência nas escolas. A reação municipal e o papel do PSE foram diversos, segundo arranjos e contextos municipais. Podemos citar um caso, no Sudeste, no qual o GTIM sensibilizou os diretores das escolas e os promotores públicos sobre o melhor fluxo de encaminhamento de estudantes para obtenção de laudos, passando pela atenção primária, com alerta para a medicalização dos problemas de aprendizagem e comportamentais.

No Nordeste, o GTIM conseguiu instituir um ambulatório específico de saúde mental, ampliando a capacidade de atendimento às demandas. O programa demonstra capacidade de responder às demandas locais com base em arranjos específicos a partir do contexto, 80,1% dos municípios participantes da pesquisa afirmam construir sua atuação a partir das demandas do território.



Aprendizagens no percurso:

orientações para fortalecer a gestão

intersectorial e interfederativa

- **1 - Construir uma estratégia de ancoragem e institucionalidade do PSE dentro do MEC**, articulando diferentes diretorias e coordenações, em que se encontrem programas e iniciativas que contribuam com a promoção da saúde e o desenvolvimento integral dos estudantes, pautas de participação estudantil e da comunidade escolar, equidade e construção da escola de tempo integral; retomar a CIESE ou instituir um dispositivo de planejamento regular, MS/MEC voltado para a identificação de áreas, temas e programas no MEC que poderiam trazer o selo “Juntos com o PSE” ou algo similar.
- **2 - Instituir estratégias claras para institucionalizar a participação da comunidade escolar no programa**, integrando as ações para a formação de jovens, em curso no programa “Fortalece PSE”, com dispositivos ou programas existentes na Educação, como o PROEC, visando à criação, manutenção e qualificação dos grêmios estudantis e da representação discente nos espaços deliberativos da escola, e à ressignificação do projeto político-pedagógico (PPP), como resultado de um diálogo que envolva toda a comunidade sobre as prioridades de cada ciclo para a inserção do PSE nos PPP.
- **3 - Apoiar a formalização dos GTIM e GTIE**, sugerindo a criação de coordenações e equipes específicas em cada setor, para o PSE, ou trazendo o programa para coordenações, no MEC, com ações programáticas afins que sejam implementadas “junto com o PSE”; criar incentivos ou premiações para os estados que alcançarem maior formalização entre os GTIM de seus municípios; propor acompanhamento contínuo da formalização com divulgação nacional nas páginas do programa.
- **4 - Fortalecer a gestão interfederativa**, a gestão estadual é estratégica e encontra dificuldade intersectorial e interfederativa, até pelo recorte das competências da educação dentro do MEC, em que os estados são responsáveis pelas escolas estaduais e, dentro do Sistema Único de Saúde, por atendimentos de média e alta complexidades; a mobilização por meio de formação e a reunião dos gestores estaduais foram estratégias mobilizadoras no ciclo 2023-2024, é importante manter oficinas e encontros, promover registro, troca e reconhecimento do trabalho do GTIE, e prover algum tipo de recurso que legitime e valorize sua atuação, como premiações no alcance de algumas metas, por estado, como ações interfederativas, ministérios-governos estaduais, para os municípios. Realizar mostras regionais (5 a cada ciclo), e fortalecer e institucionalizar canais de comunicação, como oficinas ou reuniões on-line regulares entre as esferas federal e estadual, e estadual e municipal, aumentando a capacidade de diálogo e construção interfederativa.

- **5 - Desenvolver estratégias para a criação de territórios educativos, saudáveis e sustentáveis.** De maneira mais estrutural, ajudaria o PSE o fortalecimento da integração entre os níveis de atenção à saúde e entre os da educação, creche, educação infantil, fundamental, ensino médio, EJA e técnico, independentemente de sua tutela e responsabilidade ser federal, estadual ou municipal, mas como elementos de um mesmo território educativo e de vida, que serve àquela comunidade ao longo do tempo. A abertura da escola ao território e à cidade dialoga com a proposta de uma educação integral de viés humanista, considerando o território educativo (Arroyo, 2013) e a cidade educadora (Gadotti et al., 2006), e encontra interlocução com a proposta de territórios saudáveis e sustentáveis (TSS), espaços relacionais e de pertencimento onde a vida saudável é viabilizada, por meio de ações comunitárias e de políticas públicas, [...] visam atingir o desenvolvimento global, regional e local, em suas dimensões ambientais, culturais, econômicas, políticas e sociais (Machado et al., 2017).
- **6 - Prever canais de visibilidade e estratégias de valorização da gestão municipal,** que aparece como mais flexível na construção intersetorial e com certa autonomia (pelo incentivo). Todavia, algumas vezes os municípios se sentem invisíveis diante do estado e do governo federal. O reconhecimento federal e estadual legitima a ação municipal (vide sugestão de eventos de reconhecimento e valorização envolvendo estados e municípios anteriormente apontados).
- **7 - Estimular GTIM e GTIE a construir parcerias e interlocuções intrasetoriais,** além de buscar outros parceiros locais. A intrasetorialidade é estruturante para a sustentabilidade e a valorização do programa.
- **8 - Aprimorar a informação e a capacitação sobre a origem e o uso do incentivo financeiro.** Muitas vezes, os municípios já realizam atividades de saúde nas escolas, mas não percebem a necessidade de monitorar, cobrar os registros e buscar o recurso. Por menor que seja, o recurso cumpre função simbólica e gerencial e fortalece a institucionalidade do programa. A informação sobre a origem e o uso do incentivo financeiro não é suficiente. O investimento em informação junto aos GTIM, a cada novo ciclo, sobre a utilização dos repasses e o monitoramento é fundamental para a boa renovação da gestão do programa. Sugere-se prever material informativo e trazer esse ponto continuamente em eventos de capacitação, reuniões, oficinas. Um tutorial seria interessante, com um número para tirar dúvidas.
- **9 - Planejar, observando que a gestão do programa parece ser sensível ao porte do município, mas principalmente à região onde o município se situa.** Quanto ao porte, foram as categorias de conformidade e governança as mais sensíveis. Os municípios grandes, com mais de 100 mil habitantes, reúnem percepção mais positiva sobre seu desempenho, principalmente com relação à qualidade técnica, sustentabilidade e disponibilidade de recursos. Os municípios do Nordeste apresentam uma percepção sobre seu desempenho superior às demais regiões, em particular nas dimensões da governança e conformidade. O Centro-Oeste, por outro lado, acumulou piores percepções sobre seu desempenho relativamente à conformidade e à acomodação. As chances de perceber melhor desempenho são significativamente maiores para municípios grandes e aqueles situados na região Nordeste, trazendo elementos para o planejamento futuro de ações de capacitação e apoio à gestão.

- **10 - O sistema de registro poderia ser facilitado se houvesse uma forma mais simples de preenchimento ou a interoperabilidade entre sistemas da educação e da saúde.** Um sistema de informações com **campo para a escola inserir atividades realizadas pela educação também seria oportuno, assim como para a assistência social e a saúde indígena.**
- **11 - Estimular a busca local por parceiros, na esteira do que propõe o Fortalece PSE e do que alguns municípios já faziam, junto às IES, IFs, INCT e outros.**
- **12 - Buscar fortalecer os recursos para o programa em cada nível de gestão.** É importante que a gestão federal, de ambos os setores, realize plenamente seu papel indutor ao criar incentivos, financeiros ou não, estimulando, inclusive, a proposta de contrapartida de estados e municípios. Sugere-se ainda diversificar as fontes de financiamento, buscando parcerias com outras agências governamentais, organizações da sociedade civil, órgãos de regulação profissional (conselhos), setor privado, para além dos ciclos. Cabe ainda lembrar que o estado de funcionamento das redes de saúde e educação nos municípios e estados, com equipes completas, equipamentos e sistemas de informação em estado satisfatório, é componente estruturante do PSE.
- **13 - É fundamental investir em indicadores e pesquisas regulares de acompanhamento da gestão do programa e induzir a formação de uma rede de pesquisa sobre promoção da saúde na escola, a partir do PSE, registrando outras experiências de interesse.**

Perspectivas

A Pesquisa Nacional de avaliação da efetividade da gestão intersetorial do Programa Saúde na Escola nos permitiu abrir a “caixa preta” da implementação de políticas intersetoriais e interfederativas, revelando não apenas arranjos específicos e diversos de gestão, mas as nuances da prática intersetorial como fator desejado, necessário e muitas vezes ainda incipiente. A intersectorialidade não encontra em si mesma sua relevância. Deve ser almejada, na perspectiva de arranjos viáveis e indispensáveis à melhor resolução possível para os problemas com os quais uma política precisa lidar, em particular as desigualdades, como as que encontramos no acesso à saúde e à educação, que impedem que crianças, adolescentes e jovens possam desenvolver-se integralmente.

No cotejamento cotidiano entre aquilo que gestores e trabalhadores devem fazer (tarefas prescritas e cobradas) e aquilo que poderiam e desejariam realizar para melhorar seus resultados, resolver problemas ou inovar, encontram-se programas e projetos fronteiros, que possibilitam cruzar as linhas entre setores, burocracias, conhecimentos e saberes, abrindo portas e construindo pontes entre recursos, equipamentos, comunidade e o território. Tais projetos permitem o exercício da criatividade e projetam utopias viáveis, na perspectiva de transformação do status quo. Parece ser o caso do Programa Saúde na Escola, ao completar sua maioridade em 2025. Programas como esse têm a capacidade de, apesar de todas as dificuldades, engajar as pessoas, ou pelo menos até certo ponto.

A intersectorialidade surge como necessária para que estudantes convivam em ambientes promotores de saúde e consigam aprender e concluir, da melhor maneira possível, sua trajetória escolar. É notório que não basta ao professor ensinar para garantir que o estudante aprenda. É preciso ter a barriga cheia, paz, qualidade de vida, saúde mental, acessibilidade, entre tantas dimensões da vida que afetam a trajetória escolar de uma criança. No entanto, as dificuldades remontam às diferenças de cultura institucional, da centralidade da pauta em cada setor, dos recursos disponíveis (financeiros, humanos, organizacionais) e da rigidez das estruturas administrativas que definem de forma estrita a natureza de despesas legais a serem executadas em cada área. Tais fatores estão em situação de determinação recíproca, uma verdadeira espiral, envolvendo a falta de recurso à não centralidade da agenda, mas também às possibilidades administrativas de financiamento, que influenciarão os gestores, de acordo com suas predisposições, trajetórias e compreensão da pauta e de suas atribuições, criando ou não novas possibilidades.

O PSE, mesmo quando não funciona plenamente de forma intersetorial, executa, setorialmente, ações da saúde nas escolas, de prevenção, triagem e encaminhamento ao SUS. Resta que seu maior desafio é também seu grande objetivo: a promoção da saúde.

Algumas vezes, as abordagens pedagógicas podem ser inapropriadas e não há participação comunitária no programa, o que acarreta diminuição de seu potencial promocional, em particular pela distância de docentes, familiares e jovens da organização das suas atividades, tornando-as pontuais e desconectadas entre si. Por outro lado, muitas atividades promotoras da saúde poderiam ser naturalmente realizadas pela escola, nas práticas do dia a dia, na forma como acolhe reivindicações dos estudantes, boa alimentação, condições de infraestrutura, existência de quadra de esporte, com maior presença de pais e responsáveis nas atividades e espaços deliberativos da escola, em ambientes educacionais propícios ao diálogo e à criatividade, solidários e acolhedores.

Todas as políticas, os programas e projetos do MEC com interface em aspectos como esses poderiam ter condições de acolher o PSE. Em grande parte, os teóricos da intersectorialidade argumentam que projetos verdadeiramente intersectoriais deveriam criar estratégias e dispositivos de gestão de problemas originais, de modo que propostas intersectoriais constituem possibilidades de reflexão e mudança também de ordem interna a cada setor. Mas processos dessa natureza serão compreendidos e apropriados em contextos muito distintos, não havendo uma tipologia absoluta, ao longo do tempo, capaz de definir completamente os projetos intersectoriais. Cabe indagar: em que medida é possível promover e fortalecer a gestão intersectorial dos estados e municípios, independentemente do fortalecimento da gestão intersectorial federal?

Ao longo do percurso, surgiram outras indagações. Como explicar as diferenças de percepção entre as regiões do país, onde municípios do Nordeste tendem a ser mais positivos com relação ao desempenho do programa, a despeito de apresentarem dados de adesão municipal ou de escolas, ou até de atividades realizadas, iguais aos municípios de outras regiões? (Excetuando a adesão de escolas prioritárias que foi mais importante em todas as UFs do Nordeste).

Outras questões importantes remetem à necessidade de melhor compreender quais os fatores facilitadores da participação nas escolas. Em que medida existe relação entre participação nas escolas, resultado de saúde e desempenho escolar?

Ao concluir este relatório, deparamo-nos com uma grande quantidade de dados e informações, conhecimentos e questões, que poderão ser explorados continuamente, em debates com os atores diretamente engajados, intercâmbio com pares e pesquisadores sobre promoção da saúde nas escolas e políticas intersectoriais. E esperamos contribuir para a reflexão e o aprimoramento do programa e de outras políticas que buscam a intersectorialidade como abordagem para dirimir as desigualdades na educação e na saúde.

Referências

- ARROYO, M. G. Reinventar a política: reinventar o sistema de educação. **Educação & Sociedade**, n. 124, 2013.
- BENEVIDES, M. V. M. Educação para a democracia. O Individualismo e Seus Críticos, **Lua Nova**, v. 38, dez. 1996.
- BOURDIEU, P. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papyrus, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **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: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.
- DONABEDIAN, A. Explorations in quality assessment and monitoring. **Ann Arbor: Health Administration Press**, v. 1, p. 77-125, 1980.
- GADOTTI, G. I. et al. Qualidade de sementes de couve brócolis beneficiados em mesa densimétrica. **Revista Brasileira de Sementes**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 123-127, 2006.
- GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: Artes Médicas Editora, 2000.
- HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- JUNQUEIRA, L. A. A intersetorialidade e o associativismo em saúde: a construção de um modelo de gestão em políticas públicas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 11-21, jan./abr. 2004.
- LEVESQUE, J. F.; HARRIS, M. F.; RUSSELL, G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. **Int J Equity Health**, v. 12, n. 18, 2013. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-18#citeas>. Acesso em: 29 out. 2025.
- MACHADO, M. H. et al. A construção do SUS e os desafios da integralidade: contribuição para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 243-246, 2017.
- MAGALHÃES, R.; BODSTEIN, R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 861-868, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PQrjf759CPwVXzQcbLSq67S/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2025.
- OLIVEIRA, S. R. A.; POTVIN, L.; MEDINA, M. G. Sustentabilidade de intervenções em promoção da saúde: uma sistematização do conhecimento produzido. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 107, p. 1149-1610, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jFHKSrZP5rYbKdfVpKtK37H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The concept of access: definition and relationship to consum-

er satisfaction. **Medical care**, v. 19, n. 2, p. 127-140, feb. 1981. Disponível em: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/7206846/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

POTVIN, L.; MCQUEEN, D. V. Practical dilemmas for health promotion evaluation. In: POTVIN, L.; MCQUEEN, D. V. (ed.). **Health promotion evaluation practices in the Americas, values and research**. New York: Springer, 2008. pp. 25-45.

SALAZAR, L. **Evaluacion de efectividad en promocion de la salud: guia de evaluacion rapida**. Santiago de Cali: Centro para el Desarrollo y Evaluacion de Politicas y Tecnologia en Salud Publica, 2004.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, 2017.

SANTOS, L. **SUS: desafios político-administrativos da gestão interfederativa da saúde – regionalizando a descentralização**. 2012. 288 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012. Disponível em: https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/historico/SantosLenirdos_D.pdf?srsltid=AfmBOopcrItv0nuRaYcSmTwUeNwlCe9q-Te24G8_ne0XXS8M6pyEqaT-z. Acesso em: 30 out. 2025.

SAVIANI, D. Política educacional brasileira: limites e perspectivas. **Revista de Educação**, Campinas, n. 24, p. 7-16, jun. 2008.

TESS, B. H.; AITH, F. M. A. Intersectorial health-related policies: the use of a legal and theoretical framework to propose a typology to a case study in a Brazilian municipality. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4449-4456, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dQx9wHXJzCXsXQ6XrrpLtYD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2025.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Manual de auditoria operacional**. 4. ed. Brasília: TCU; Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo, 2020. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/F2/73/02/68/7335671023455957E18818A8/Manual_auditoria_operacional_4_edicao.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.

VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. **Participação popular e saúde**. Rio de Janeiro: Centro de Defesa dos Direitos Humanos de Petrópolis (CDDH); Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina (Cepel), 1989.

Resumo executivo

