

INSTITUTO DE SAÚDE

AMANDA PINHEIRO SOUZA

BARREIRAS E FACILITADORES DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE  
NA ESCOLA (PSE) NO MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO.

São Paulo, SP

2024

AMANDA PINHEIRO SOUZA

**BARREIRAS E FACILITADORES DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA  
SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NO MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO**

Trabalho de Conclusão de Curso da  
Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de  
Saúde de São Paulo.

Orientadora: Maria Izabel Sanches Costa.

São Paulo, SP

2024

## FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Souza, Amanda Pinheiro  
Barreiras e facilitadores da implementação do Programa Saúde na Escola  
(PSE) no município de Francisco Morato  
147 f.

Orientador (a): Maria Izabel Sanches Costa

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado  
da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

1. Programa saúde na escola
2. Intersetorialidade
3. Implementação
4. Trabalho em rede
5. Políticas públicas

CDD: 362.1068

Bibliotecária: Tania Izabel de Andrade CRB/8 7241

## **Dedico este trabalho**

À Maria de Fátima e ao Cláudio Leandro, meus pais, que sempre acreditaram e me deram todo o suporte para adentrar espaços antes inimagináveis e hoje chegar até aqui.

E à minha irmã, Ana Júlia, para que ela saiba que pode conquistar tudo aquilo que almeja e que tem de mim apoio incondicional para isso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, aos meus pais que juntos me apoiaram e deram o suporte para que eu concluísse esta etapa e por sempre correrem comigo e por mim na nossa luta coletiva. Assim como agradeço à minha irmã por me dar forças para prosseguir mesmo não sabendo disso.

Agradeço também aos meus amigos e companheiro por não me deixarem desistir, me encorajarem a continuar e sempre acreditarem no meu potencial, não só na especialização, como também na Vida.

À professora e orientadora Dr<sup>a</sup> Maria Izabel Sanches Costa pelos conselhos, suporte, gentileza e serenidade em todos os nossos encontros e processo de produção deste trabalho.

“Eu sou a continuação de um sonho  
Da minha mãe do meu pai  
De todos que vieram antes de mim

Eu sou a continuação de um sonho  
Da minha vó, do meu vô  
Quem sangrou pra gente poder sorrir”

**Abebe Bikila Costa Santos**

Amanda Pinheiro Souza. **Barreiras e Facilitadores da Implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) no Município de Francisco Morato** [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2024.

## RESUMO

**Introdução:** O Programa de Saúde na Escola (PSE), é uma política interministerial da Saúde e da Educação, instituída pelo Decreto Presidencial nº 6.286, do ano de 2007, com o objetivo de promoção de saúde e cultura da paz e prevenção de doenças de crianças, adolescentes e jovens em idade escolar. O programa passou por várias modificações incrementais ao longo dos anos. O município de Francisco Morato aderiu ao programa no ano de 2018. A literatura de políticas públicas evidencia a existência de variáveis que interferem na implementação de políticas, promovendo “gaps” entre a sua formulação e a sua real execução. No caso brasileiro, políticas formuladas no âmbito federal e implementadas no nível municipal, como é o caso do PSE, podem gerar desafios adicionais em decorrência de seu arranjo federativo. **Objetivo:** Investigar e elucidar as principais barreiras e os facilitadores da implementação do PSE no município de Francisco Morato, compreender como o programa é implementado no município e identificar como é realizada a articulação intersetorial entre as áreas da saúde e a educação para a implementação do programa. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, com referencial teórico pautado em análise de conteúdo delineado (Bardin, 1977), revisão bibliográfica (Salvador, 1971) e posteriores entrevistas semiestruturadas com gestores e trabalhadores da linha de frente no PSE de Francisco Morato. **Resultados:** As entrevistas evidenciaram seis barreiras: comunicação; autonomia; planejamento do PSE e suas ações; disparidades entre os profissionais da saúde e da educação; disparidades entre as escolas estaduais e municipais e infraestrutura. Três foram os facilitadores encontrados: comunicação intersetorial municipal; autonomia; e território. **Conclusão:** Após análise dos resultados foi possível concluir que a articulação intersetorial entre o setor saúde e a educação, bem como a comunicação entre o nível municipal e estadual constituem desafios importantes na implementação do programa. A forma com que o programa é implementado gera desigualdade na atuação entre escolas municipais e estaduais, bem como enfraquece a sua potencialidade de ação no território onde é desenvolvida. **Palavras-chave:** Programa Saúde na Escola; Intersetorialidade; Implementação; Trabalho em Rede; Políticas Públicas.

Amanda Pinheiro Souza. **Barriers and Facilitators of the Implementation of the Health in Schools Program (PSE) in the District of Francisco Morato** [monograph]. São Paulo: Institute of Health, São Paulo State Health Department; 2024.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Health in Schools Program (PSE) is an interministerial policy of Health and Education, instituted by Presidential Decree No. 6,286, in 2007, with the aim of promoting health, culture of peace, and preventing diseases among children, adolescents, and young people of school age. The program underwent several incremental modifications over the years. The district of Francisco Morato joined the program in 2018. Public policy literature highlights the existence of variables that interfere with policy implementation, creating "gaps" between its formulation and actual execution. In the Brazilian context, policies formulated at the federal level and implemented at the municipal level, such as the PSE, can generate additional challenges due to its federative arrangement. **Objective:** To investigate and elucidate the main barriers and facilitators of the implementation of the PSE in the municipality of Francisco Morato, to understand how the program is implemented in the municipality, and to identify how intersectoral articulation between health and education areas is carried out for program implementation. **Methodology:** This is an exploratory qualitative research, with a theoretical framework based on outlined content analysis (Bardin, 1977), literature review (Salvador, 1971), and subsequent semi-structured interviews with managers and frontline workers in the PSE of Francisco Morato. **Results:** The interviews revealed six barriers: communication; autonomy; planning of the PSE and its actions; disparities among health and education professionals; disparities between state and municipal schools; and infrastructure. Three facilitators were found: municipal intersectoral communication; autonomy; and territory. **Conclusion:** After analyzing the results, it was possible to conclude that intersectoral articulation between the health sector and education, as well as communication between the municipal and state levels, are important challenges in program implementation. The way the program is implemented creates inequality in performance between municipal and state schools, as well as weakening its potential for action in the territory where it is developed. **Keywords:** Health in Schools Program; Intersectorality; Implementation; Networking; Public Policies.

## LISTA DE ABREVIATURAS

PSE	Programa de Saúde na Escola
ESF	Equipe de Saúde da Família
IDEB	Índices de Desenvolvimento da Educação Básica
GTI	Grupo de Trabalho Intersetorial
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
EJA	Educação de jovens, adultos e idosos
PMIA	Plano Municipal Decenal para a Infância e Adolescência
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PMPI	Plano Municipal Pela Primeira Infância
SIMEC	Sistema de Informação, Monitoramento, Execução e Controle
PAR	Plano de Ações Articuladas
GTIE	Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
APS	Atenção Primária à Saúde

GTIM	Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
UBS	Unidade Básica de Saúde
PR	Paraná
AB	Atenção Básica

## SUMÁRIO

1.1 PSE: IMPLEMENTAÇÃO, FLUXO DE ADESÃO E FINANCIAMENTO.....	13
2. OBJETO DE ESTUDO.....	16
3.OBJETIVOS.....	16
3.1 GERAL.....	16
3.2 ESPECÍFICOS.....	16
4. FRANCISCO MORATO E O PSE.....	17
5. O PSE E A INTERSETORIALIDADE.....	22
6. O PSE COMO POLÍTICA PÚBLICA E O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL.....	26
7. METODOLOGIA.....	29
7.1 ANÁLISE DOCUMENTAL DA LEGISLAÇÃO QUE IMPLEMENTOU O PSE..	31
7.2. ANÁLISE DE ARTIGOS CIENTÍFICOS SOBRE O PSE.....	32
8. RESULTADOS.....	36
8.1 BARREIRAS.....	36
8.1.1 Comunicação.....	36
8.1.2 Autonomia.....	46
8.1.3 Planejamento do Programa Saúde na Escola e suas Ações.....	49
8.1.4. Disparidades entre profissionais da saúde e da educação.....	50
8.1.5 Disparidades entre Escolas Estaduais e Escolas Municipais.....	56
8.1.6 Infraestrutura.....	61
8.2 FACILITADORES.....	69
8.2.1 Comunicação Intersetorial Municipal.....	69
8.2.2 Autonomia.....	73
8.2.3 Território e Identificação de demandas.....	74
9. DISCUSSÃO.....	78
9.1 “PSE MUNICIPAL” e “PSE ESTADUAL”: A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM FRANCISCO MORATO.....	78
9.2 POTENCIALIDADES DO PSE IMPLEMENTADO EM FRANCISCO MORATO..	91
10. CONCLUSÃO.....	97
11. REFERÊNCIAS.....	104
APÊNDICE 2 - ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	116

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 PSE: IMPLEMENTAÇÃO, FLUXO DE ADESÃO E FINANCIAMENTO

O PSE, Programa de Saúde na Escola, é uma política interministerial da Saúde e da Educação, instituída pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que tem como objetivos a promoção de saúde e cultura da paz e prevenção de doenças de crianças, adolescentes e jovens em idade escolar. É um programa alinhado com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), pautadas no conceito ampliado de saúde, que contribui para a formação dos estudantes beneficiados, combatendo também desigualdades e vulnerabilidades sociais a partir do ambiente escolar, visando o desenvolvimento integral do estudante brasileiro<sup>1</sup>. No entanto, as etapas de adesão e implementação ao PSE requerem, desde sua criação, uma série de processos burocráticos, além de grande articulação intersetorial, que acabam por dificultar o alcance dos objetivos, ou até mesmo impossibilitar a consolidação do programa em alguns municípios.

Os requisitos iniciais de 100% de cobertura populacional por Equipe de Saúde da Família (ESF) e dos Índices de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), necessários para habilitar um município a aderir ao PSE, mostraram-se como verdadeiras barreiras nos primeiros anos do programa, visto a baixa adesão de municípios nos anos seguintes<sup>1</sup>. Baseado nisso, para que houvesse uma facilidade em relação a aptidão destes municípios ao PSE, o programa foi alterando estes requisitos ao longo dos anos, e, atualmente, desde a publicação da Portaria Interministerial nº 1055 em 2017, qualquer município brasileiro consegue realizar a adesão independente do percentual de cobertura populacional das ESF, excluindo-se também o critério de aptidão da unidade escolar a ser beneficiada, antes medido pelo IDEB<sup>2</sup>.

O fluxo de adesão também não facilitava este processo. Inicialmente, em 2007, este fluxo demandava extrema articulação dos atores da saúde, educação e gestão do município em relação à criação de um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI -

Municipal, Estadual e Federal), elaboração do projeto do PSE, etapas de manifestação de interesse no programa e apresentações deste projeto em conselhos, comissões intergestores e ministérios, além do credenciamento das ESF<sup>1</sup>. Era nítido que o fluxo de adesão, inicialmente implementado, tornava-se um empecilho para a consolidação do PSE nos municípios. Assim, no intuito de simplificar este processo e ampliar a cobertura e atuação do PSE em território nacional, o Programa Saúde na Escola sofreu atualizações nos anos de 2010, 2013 e 2017, sendo necessário, a partir de 2017 até o momento de publicação deste trabalho, apenas o preenchimento eletrônico do Termo de Compromisso do PSE, bem como do Termo de Adesão, por meio de endereço eletrônico fornecido no site do Ministério da Saúde, além de indicação e credenciamento das equipes de atenção básica e escolas públicas participantes, estas definidas em conjunto por representantes municipais da área da saúde e educação<sup>2</sup>.

O financiamento e o repasse de recursos também sofreram alterações ao longo dos anos de consolidação da portaria que regia o PSE, pois, assim como os tópicos citados anteriormente, outrossim caracterizava-se como um obstáculo na execução das ações estabelecidas pelo programa, estas, por sua vez, também atualizadas conforme a política era implementada em território nacional. Este financiamento do Programa Saúde na Escola foi um recurso incluso no “Componente Variável do Bloco de Financiamento da Atenção Básica”, transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, características que se mantiveram ao longo dos anos do programa<sup>3</sup>. Assim, as principais alterações visíveis na política, referente aos recursos destinados ao PSE, foram em relação à porcentagem do repasse financeiro que dependia de critérios como, a quantidade de educandos contemplados e o cumprimento de metas pactuadas nos termos de adesão que, eventualmente, interferia na quantia de repasse para o segundo ano do ciclo de adesão do município que não cumprisse tais metas<sup>2</sup>. Desde a publicação da Portaria nº 1320 no ano de 2021, até o momento desta pesquisa, o município habilitado recebe o valor integral do repasse destinado ao PSE para realização das ações pactuadas em seu termo de adesão e, caso cumpra as ações destinadas à prevenção à COVID-19 e, no mínimo mais duas ações do PSE pactuadas no termo, consegue receber o incentivo financeiro referente ao segundo ano do ciclo do programa sem cortes<sup>4</sup>.

Com isso, pode-se concluir que o processo de adesão e implementação do PSE demonstrou-se complexo, apresentando diversas etapas de difícil consolidação, impedindo que muitos municípios aderissem ao programa em seus anos iniciais, como é o caso de Francisco Morato que teve uma adesão tardia. Apenas, três anos após a consolidação do Programa Saúde na Escola em território nacional, quando foram implementadas as primeiras atualizações em relação aos critérios de aptidão e o fluxo de adesão ao programa, que o município de Francisco Morato tornou - se apto a aderir ao PSE, pois apresentava em seu território escolas participantes do Programa Mais Educação, critério de aptidão incluído na atualização da política do PSE no ano de 2010<sup>5</sup>.

“O programa Mais Educação, que possibilitou a aptidão do Município de Francisco Morato ao PSE, foi uma iniciativa do Ministério da Educação, instituída pela portaria normativa interministerial Nº 17 de abril de 2007 e regulamentada pelo decreto Nº 7.083 de janeiro de 2010, que visa estimular e contribuir de forma positiva e complementar a formação integral de crianças, adolescentes e jovens em idade escolar, através de ações, projetos e programas governamentais relacionadas ao lazer, cultura, esporte e saúde, através do trabalho interministerial, a fim de aumentar o tempo escolar do educando, combater a evasão escolar e o trabalho infantil e promover interações socioculturais diversas aos beneficiados, transbordando o ambiente escolar”<sup>6</sup>.

No entanto, mesmo apto a adesão ao programa, o município de Francisco Morato conseguiu consolidar sua participação no PSE apenas no ciclo de 2017/2018<sup>7</sup>, tornando-se, de fato, um município habilitado no ano de 2018<sup>8</sup>, 8 anos após caracterizar-se município apto ao programa. Passado o ciclo de 2017/2018 que consolida o PSE em Francisco Morato, o município não volta a ser citado entre as portarias que definem municípios interessados na adesão ao PSE, ou naquelas que habilitam municípios para o repasse de recursos no ciclo de 2019/2020, anos marcados pela pandemia da COVID-19 no Brasil e no mundo<sup>9</sup>. Mas seu nome volta a ser citado no ciclo posterior e mais atual, de 2021/2022, mostrando que o município de Francisco Morato está novamente capacitado a aderir ao Programa Saúde na Escola<sup>4</sup>.

Assim, este presente estudo tem como objetivo investigar e elucidar as principais barreiras e os facilitadores da implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Francisco Morato, compreender como o programa é implementado no município e identificar como é realizada a articulação intersetorial entre as áreas da saúde e a educação para a implementação do programa.

## **2. OBJETO DE ESTUDO**

Implementação do Programa Saúde na Escola no município de Francisco Morato.

## **3.OBJETIVOS**

### **3.1 GERAL**

Investigar e elucidar as principais barreiras e os facilitadores da implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Francisco Morato.

### **3.2 ESPECÍFICOS**

Compreender como o programa é implementado no município;

Identificar como é realizada a articulação intersetorial entre as áreas da saúde e a educação para a implementação do programa;

Analisar como o trabalho dos burocratas de nível de rua da área da saúde e da educação influencia no processo de implementação do programa no município.

#### **4. FRANCISCO MORATO E O PSE**

Francisco Morato é um município da região norte do Estado de São Paulo que apresenta em torno de 166 mil habitantes, numa área majoritariamente urbana, sendo, no ano de 2018, 67 mil a população em idade escolar (crianças e adolescentes), aproximadamente, representando pouco menos de 38% da população total<sup>10</sup>. Composto, predominantemente, por mulheres e jovens adultos, possui também neste panorama uma população autodeclarada negra, considerando pretos e pardos, este último como maioria<sup>11</sup>.

O município ainda apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,703, semelhante ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Estado de São Paulo (0,783). Porém, contém em seu território ainda desigualdades e vulnerabilidades sociais expressivas, como a renda dos trabalhadores formais de até 2,2 salários mínimos, os altos índices do nível de pobreza apresentados e parte considerável das famílias do município são beneficiárias do Programa Bolsa Família, atingindo diretamente crianças e adolescentes, fatores que refletem também nos indicadores de educação desta população<sup>11</sup>.

De acordo com dados do IBGE no ano de 2021, o município apresenta em seu território 23 creches municipais, 22 escolas para idade pré-escolar, atendendo crianças de berçário, maternal I e II, e pré I e II (crianças com idade entre 0 a 5 anos), 20 escolas municipais e 2 escolas estaduais de ensino fundamental I, atendendo crianças do 1º ao 5º ano (estudantes de 6 a 10 anos de idade), 17 escolas estaduais de ensino fundamental II, atendendo crianças do 6º ao 9º ano (de 11 a 14 anos de idade), 19 escolas estaduais de ensino médio (adolescentes de 15 a 17 anos de idade) e 4 unidades de educação de jovens, adultos e idosos (EJAI), mostrando que a administração municipal se encarrega, majoritariamente, de gerenciar creches e escolas infantis, enquanto que a administração estadual torna-se responsável pelo gerenciamento das escolas que atendem o público de maior idade, distribuído entre pré - adolescentes, adolescentes, jovens, adultos e idosos<sup>12</sup>.

Ainda em termos de educação, Francisco Morato encontra-se, no presente momento, com o escore de 5,7 no índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) para os anos iniciais do ensino fundamental (I) e IDEB de 5,0 para os anos finais do ensino fundamental (II)<sup>12</sup>. Este critério do índice Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) foi utilizado para adesão ao PSE, programa ao qual Francisco Morato tardou a caracterizar-se município apto. Apenas em 2010, após a primeira atualização da política em relação ao fluxo de adesão, que o município pôde implementar o programa em seu território, quando municípios que possuíssem escolas participantes do programa “Mais Educação”, de acordo com o número de Equipes de Saúde da Família implantadas no território, estavam qualificados<sup>5</sup>. No entanto, apesar de caracterizar-se como apto a aderir ao PSE, o município de Francisco Morato não prosseguiu com a adesão no ano de 2010, realizando este processo apenas 8 anos depois, em 2018, quando mostrou-se apto e, pela primeira vez, habilitado a receber os repasses financeiros<sup>8</sup>. O município então adere ao programa neste ano de 2018, completando o ciclo de 2017/2018, porém, entre 2019 e 2020, Francisco Morato não apresenta registros em relação ao PSE, assim como muitos municípios que viram-se obrigados a paralisar suas ações nas escolas devido a pandemia da COVID-19, mas volta a ser citado no ano de 2021, quando encontra-se novamente apto a adesão e habilitado ao repasse dos recursos financeiros<sup>4</sup>.

Ainda no ano de 2020, segundo ano de pandemia de COVID-19 no Brasil, o município de Francisco Morato discutia e lançava o Plano Municipal Decenal para a Infância e Adolescência (PMIA), pautado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que tinha por finalidade melhorar as condições de saúde de crianças e adolescentes numa rede intersetorial, de maneira integral e com íntima relação com a rede familiar e comunidade próxima destas crianças e adolescentes, muitos em idade escolar, inspirado nos textos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Constituição Federal de 1988 e na Declaração de Direitos Humanos. O plano foi composto por 5 eixos, sendo eles: Promoção dos Direitos, Proteção e Defesa dos Direitos, Participação de Crianças e Adolescentes, Controle Social da Efetivação dos Direitos e Gestão da Política, e a temática da saúde mostrava-se também uma prioridade nos seguintes temas:

“Saúde- Atenção a crianças e adolescentes com deficiências físicas e ou mentais; Saúde- Prevenção ao uso abusivo de drogas e atenção aos usuários; Saúde, Saúde- Atenção à saúde da criança; Saúde - Atenção à saúde materna”<sup>13</sup>.

Como é possível identificar, muitas das ações de saúde discutidas poderiam ser desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola, através desta mobilização intersetorial e utilização de todos os meios e recursos, tanto financeiros quanto humanos, que o plano preconizava<sup>13</sup>.

Somado a isso, houve ainda, no ano de 2020 e instituída pela Lei municipal nº 3.121, a pactuação do Plano Municipal Pela Primeira Infância (PMPI) em Francisco Morato. Uma iniciativa do município, também com o propósito de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), cumprindo o papel de município signatário da agenda de 2030 que Francisco Morato estabelece desde o ano 2016. Deste modo, o PMPI foi instituído com o intuito de fornecer indicadores através de diagnóstico situacional e pesquisas em diversas áreas da ciência, para embasar a criação de propostas e o desenvolvimento de políticas públicas que assistam, com intersectorialidade e integralidade, esta parcela da população nos âmbitos da saúde, educação, desenvolvimento social, entre outros setores, garantindo os direitos básicos e o pleno desenvolvimento destes indivíduos. Este plano, pactuado para início em 2023 e finalização no ano de 2030, previa em sua composição propostas chamadas de “Os cuidados à Primeira Infância em Francisco Morato”, caracterizando o PSE como uma delas. Assim, formou-se essa parceria para que com as ações do PSE fosse possível oferecer, de maneira mais ampla, serviços de saúde, odontológicos, de vacinação e acuidade visual, em sua maioria<sup>10</sup>.

Portanto, após realização, pactuação e consolidação do PSE no município de Francisco Morato, de acordo com a secretaria da educação no ano de 2023, o município realiza atividades de prevenção de doenças, promoção de saúde e cultura da paz nas instituições escolares participantes<sup>14</sup>. Mas nem todas as escolas tiveram a possibilidade de receber o programa.

A política intitulava ainda critérios que caracterizam, ou não, as escolas como prioritárias para a realização das ações do PSE nos municípios aderidos. As instituições escolares prioritárias, nos anos iniciais, de acordo com os estudos de

Fernandes e Shimizu (2022)<sup>15</sup> e a portaria Interministerial nº1.413 de 2013, eram aquelas:

“Creches públicas ou conveniadas; escolas do campo; escolas participantes do PSE no ano anterior; escolas participantes do Programa Mais Educação no ano anterior; escolas que tiveram, no ano anterior, adolescentes matriculados em cumprimento de medidas socioeducativas; escolas que tenham pelo menos 50% dos educandos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família”<sup>15</sup>.

E ainda em 2013:

“Parágrafo único. A participação dos Estados no PSE se dará por meio da assinatura de Termo de Adesão constante do Sistema de Informação, Monitoramento, Execução e Controle (SIMEC), dentro do módulo Plano de Ações Articuladas (PAR), mediante o qual se comprometerão a apoiar a realização das ações do PSE nas escolas estaduais e a fomentar a atuação do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do PSE (GTIE).”<sup>16</sup>.

Até o presente momento deste estudo, baseado na última atualização de legislação do PSE pela portaria Interministerial nº 1.055, no ano de 2017<sup>2</sup>, a maioria destes critérios permaneceram, eliminando aqueles que citam “pactuação prévia” e “participação do programa Mais Educação”<sup>15</sup>, bem como o parágrafo único direcionado à participação das escolas estaduais.

Com estes critérios atualizados e baseado na quantidade de unidades escolares do município caracterizadas como “creches públicas” e “escolas que tenham pelo menos 50% dos educandos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família”, é possível concluir que, teoricamente, boa parte das instituições de ensino do município de Francisco Morato poderiam ser consideradas prioritárias para adesão ao programa saúde na escola. Nesta mesma linha, também podemos concluir, baseado nos planos e mobilizações diversas que o município realizou em relação ao pleno desenvolvimento do educando, que o PSE expressa uma abrangência significativa no território de Francisco Morato, bem como os esforços e comprometimento que o município possui para com sua população infantil, rede familiar e comunidade próxima aos educandos, através de um trabalho coletivo, territorializado e intersetorial<sup>17</sup>.

Em relação às ações de saúde realizadas pelo programa, o documento orientador<sup>18</sup> do PSE mais recente, representando o ciclo de 2021/2022, produzido

pelo ministério da saúde, indica que todas as ações devem ser pactuadas em conjunto com os setores da saúde e da educação, caracterizando a intersetorialidade característica do programa, sem a possibilidade de alteração ou exclusão daquelas atividades selecionadas, que devem ser realizadas, mas ainda apresenta a possibilidade de acréscimo de novas ações, conforme identificação de novos indicadores do território, no decorrer da execução do programa. As ações selecionadas para este ciclo mais atual do programa são:

“I. Saúde Ambiental; II. Promoção da atividade física; III. Alimentação saudável e prevenção da obesidade; IV. Promoção da cultura de paz e direitos humanos; V. Prevenção das violências e dos acidentes; VI. Prevenção de doenças negligenciadas; VII. Verificação da situação vacinal; VIII. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; IX. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; X. Saúde bucal; XI. Saúde auditiva; XII. Saúde ocular; e XIII. Prevenção à Covid-19.”<sup>18</sup>.

Os representantes da saúde e da educação devem selecionar as ações que melhor atendem seu público e território, não necessariamente comprometendo-se a realizar todas as ações do plano orientador, porém seguindo algumas de caráter obrigatório, como a ação de prevenção a COVID - 19, por exemplo<sup>19</sup>.

O plano orientador indica ainda que os gestores, em conjunto, devem monitorar e registrar todas estas atividades para que um possível aprimoramento ou reorientação das ações seja realizado, em conformidade com sua execução no território e no potencial deste meio em direcionar ou transformar esta execução de ações. O sistema utilizado por estes atores para registro das ações é o SISAB, por apresentar as seguintes características:

“1. Simplificar o processo de registro; 2. Garantir que todas as ações do PSE sejam registradas no banco do sistema nacional para monitoramento da APS; e 3. Permitir o acompanhamento dos encaminhamentos, diminuindo as chances de não acompanhamento do estudante que foi atendido no âmbito do PSE e/ou da APS.”<sup>18</sup>.

Possibilitando assim um monitoramento facilitado das atividades nas três esferas de governo, municipal, estadual e federal, que devem apresentar boa articulação entre os níveis para que o bom desenvolvimento do programa seja possível, como preconiza a política que instaura o PSE<sup>1</sup>.

## 5. O PSE E A INTERSETORIALIDADE

A intersectorialidade é uma característica primordial do Programa Saúde na Escola. É um termo que faz referência à integração entre indivíduos de setores diversos, detentores de distintos conhecimentos e poderes, com o propósito de abordar questões complexas<sup>20</sup>. Ao compreendermos o conceito de saúde implicado nos determinantes sociais, a intersectorialidade busca superar a fragmentação tanto do conhecimento quanto das estruturas sociais, visando gerar impactos mais significativos na saúde da população. Mais do que um mero conceito, a intersectorialidade representa uma prática social que tem se desenvolvido em resposta à insatisfação com as respostas proporcionadas pelo setor da saúde diante dos desafios complexos do mundo moderno<sup>21</sup>. Através desta prática então é possível promover um espaço coletivo e compartilhado para tomada de decisão entre diferentes setores, em relação à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas<sup>15, 22, 23, 24, 25</sup>.

Instituído como política interministerial, envolvendo os ministérios da saúde e da educação, o Programa Saúde na Escola, é dependente de extrema articulação entre estes setores, com a finalidade de qualificar a oferta de serviços e promoção de saúde contemplando a totalidade do educando e trabalhando para a redução de vulnerabilidades sociais através do ambiente escolar, promotor do desenvolvimento humano e pessoal. A instituição de ensino tem também um papel fundamental para o PSE por ser um local capaz de promover o diálogo com o território e sua comunidade, espaço essencial para o desenvolvimento e efetividade de ações e serviços de saúde, por exemplo. Este vínculo, promovido pelo território, com a comunidade e os serviços de saúde, educação ou sociais, são valiosos para a adesão desta população às ações oferecidas, a troca de informação para se pensar em agendas baseadas em demandas e a resolução de questões unicamente conhecidas através de diálogo e confiança mútua entre estes atores sociais, pois, na ausência desta etapa muito bem consolidada, o trabalho da política pública perde sua essência e se vê comprometido.

Assim, o Programa Saúde na Escola baseia-se em setorialidade, intersectorialidade, territorialização, democratização e participação, onde representantes da saúde e da educação devem atuar juntos através de uma cogestão em todas as esferas administrativas do programa<sup>25</sup>. Para isso são criados os Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) Federal, Estadual e Municipal, que promovem uma articulação intra e inter federativa do PSE, onde os setores possuem autonomia para a decisão e acordos em relação às demandas de cada território, pactuam e individualizam as ações para cada unidade escolar e de saúde aderidas, sempre baseados nas ações pré-estabelecidas do programa, sem perderem sua individualidade, ao mesmo tempo que contribuem para o desenvolvimento e abrangência da assistência integral do educando e seus pares.

O GTI - Municipal, especificamente, deve ainda apoiar a implementação do PSE no território e mobilizar a integração entre as equipes das escolas e da saúde que participam do programa. São promovidas então reuniões entre estes dois setores para que sejam discutidas as ações que serão realizadas, as escolas e unidades participantes, a responsabilidade de cada setor, avaliação das ações, além de diretrizes necessárias que devem ser passadas aos profissionais da ponta, tanto da saúde quanto da educação, para que o programa seja, de fato, implementado. O GTIM não pode, de maneira alguma, estar distante dos profissionais da ponta e estes profissionais devem estar muito bem alinhados em relação aos objetivos do programa para aquelas unidades escolar e de saúde, participantes, onde atuarão <sup>15</sup>.

<sup>26, 27</sup>.

No entanto, apesar da política que rege o PSE estar muito bem detalhada e orientando os devidos passos a serem seguidos por cada ator que constitui a implementação do programa, quando colocada em prática, em campo, a política pública que norteia o PSE apresenta barreiras para sua implementação, além das citadas anteriormente a respeito do processo de adesão ao programa.

Estudos relatam que a comunicação entre os setores da saúde e da educação, uma vez identificada como essencial para a efetividade do programa, pode demonstrar-se falha em certos momentos, seja pela má articulação dos setores, pela inexistência de comunicação entre eles, ou por um domínio de um setor sobre o outro, normalmente do setor da saúde que recebe maiores responsabilidades em

relação a gestão do programa, o que não deveria acontecer mediante a cogestão pactuada em decreto. Isso acaba gerando um ambiente de sobrecarga dos profissionais da saúde, já escassos e muito atarefados, que recebem uma demanda maior em relação ao PSE, e coloca ainda os profissionais da educação numa posição de passividade e dessensibilização em relação ao programa, fazendo com que apenas o local de trabalho destes profissionais fosse essencial para o PSE, o que não condiz com a política pactuada<sup>26, 27, 28</sup>. A literatura escancara ainda, em relação a defasagem de comunicação entre setores, uma dificuldade na conciliação dos calendários tanto da escola quanto da unidade básica de saúde que realizam o PSE nos territórios, pelo fato do programa funcionar como um “encaixe” nas agendas dos setores da saúde e da educação e não como uma prioridade já pré-estabelecida, o que dificulta a continuidade e, por óbvio, a efetividade das ações.

O que acaba acontecendo é uma comunicação paralela, não instituída nas normativas, destes profissionais da ponta para alinhamento de ideias. Ou seja, o GTI - Municipal pactua o que deve ser realizado em relação ao PSE, mas não promove a integração dos profissionais da ponta, que se veem obrigados a construir entre si um vínculo necessário de trabalho e acordo de ideias, funções, ações, entre outras questões de importância para o programa<sup>24, 27</sup>.

Em suma, os achados da literatura em relação a intersectorialidade do PSE, demonstram que há um abismo em relação ao início do processo de criação de políticas públicas até sua implementação por profissionais da ponta. Ao passo que na origem da política os processos parecem ter uma direção e boa distribuição de tarefas para que algo seja implementado com sucesso, a realidade do mundo externo ao legislativo das políticas, mostra-se muito diferente e desafiadora. Existem diversos fatores que podem influenciar no modo de implementação de uma política pública, fazendo com que esta seja totalmente diferente do que se foi inicialmente pactuado. Os fatores externos do campo, transformam as diretrizes e ajustam os princípios para que algo funcione, mesmo que minimamente, além da influência de quem a executa. Os atores sociais envolvidos neste processo têm total interferência no resultado final, seja direta ou indiretamente.

Assim, para que haja uma boa análise do PSE, é preciso um aprofundamento no que diz respeito à consolidação e implementação de políticas públicas no Brasil,

pois um país com dimensões continentais apresenta particularidades únicas que merecem atenção para o desenvolvimento de uma boa compreensão de como as políticas funcionam e quais os atores que nelas interferem<sup>29, 30</sup>.

## **6. O PSE COMO POLÍTICA PÚBLICA E O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL**

Didaticamente a literatura de políticas públicas a divide em fases: a fase da agenda, onde define-se o tema prioritário da política; a fase da formulação, momento onde ocorre o planejamento desta política, bem como de seus objetivos; a fase da implementação, quando a política se torna realidade; e, por fim, a fase da avaliação, onde mensuram-se os resultados desta política. Entretanto, as literaturas mais recentes evidenciam que estas fases na prática não ocorrem de forma distintas, mas estão imbricadas e se influenciam mutuamente<sup>30</sup>.

A fase de implementação, por ser a de aplicação prática da política pública, envolve e depende de atores externos que devem e precisam tomar decisões que, muitas vezes, comprometem a essência da política, uma vez idealizada, para que sua aplicabilidade em campo seja possível. Estas “interferências” ou “ajustes”, via de regra, necessários, promovem contradições naquilo que, inicialmente, foi planejado para a política pública e nos resultados provenientes do que é, e como está sendo, executado. Esta fase de implementação desenvolve-se ainda de maneira contínua e simultânea com a fase de formulação, pois ambas dependem de processos decisórios que envolvem diversos atores essenciais, como ocorre com a política interministerial que institui o PSE, por exemplo. Estes atores distintos fazem parte de uma cadeia decisória dinâmica, podendo ser hierárquica ou paralela, e tornam-se responsáveis por decidirem diversos aspectos em relação às políticas públicas. Este processo decisório pode ser dividido ainda em multi-layering (processos que envolvem várias camadas) e multiníveis (processos que envolvem vários níveis hierárquicos), uma vez que o desenvolvimento de uma política pública pode se caracterizar como um ou outro, ou até mesmo mesclar os dois tipos, demonstrando a complexidade que existe em relação à sua construção<sup>30</sup>.

Pressupõe-se assim que o processo de implementação de políticas públicas depende então da interação de múltiplos atores, oriundos de diversas organizações e instituições de características e interesses distintos, que trabalham juntos, colocando no centro deste processo de decisão seus ideais, valores e interesses.

Dentre estes atores, os que mais demonstram influência na tomada de decisão em relação à implementação de políticas públicas são os burocratas de nível de rua, comumente conhecidos como trabalhadores da linha de frente. Eles trabalham diretamente na interação com usuários de serviços públicos, são os indivíduos que entregam o serviço final, podendo influenciar no acesso e na qualidade do serviço prestado e que, pela íntima proximidade, acabam por personificar a instituição pública a quem representam para os usuários. Parte da literatura considera que estes burocratas são considerados policymakers, com grande capacidade de alterar o desenho original das políticas, na medida em que atuam com alta discricionariedade, realizando interações em contextos críticos, imprevisíveis e de escassez de recursos<sup>29, 30</sup>.

Partindo deste pressuposto e analisando a literatura encontrada, é possível analisar a política do Programa Saúde na Escola como sendo de característica multilevel e multinível, por apresentar hierarquias no processo de implementação, ao mesmo tempo que demonstra uma forte influência da intersetorialidade para a formulação e tomada de decisões em relação às ações, unidades de saúde e unidades escolares participantes do programa em cada município. Além disso, ainda em razão do alto nível de intersetorialidade que o PSE propõe, os atores envolvidos, que podemos caracterizar como os burocratas de nível de rua, sendo eles neste caso, coordenadores da atenção básica, gestores das unidades de saúde da família, profissionais das equipes de saúde da família e profissionais da educação, tem um papel essencial no que diz respeito a implementação desta política e nos ajustes que individualizam a política idealizada para o contexto e realidade do município aderido.

A formação do GTI (Municipal, Estadual e Federal) representa com precisão, na implementação da política do PSE, a característica de multi-layering (várias camadas) e multiníveis (vários níveis) do processo decisório que envolve as escolhas que regem esta política. Através de discussões e acordos deste grupo que se decidem as diretrizes do funcionamento da política, quais ações serão realizadas, quais instituições tanto de saúde quanto de educação participarão do programa, entre outros critérios envolvidos na implementação do PSE. No entanto, há também neste grupo, uma iniquidade na repartição da gestão e realização de funções quando comparamos profissionais da saúde e da educação. Os profissionais da saúde se

responsabilizam com mais intensidade que os profissionais da educação pelas ações, implementação e avaliação do programa. Estes, acabam ficando sobrecarregados, enquanto que os profissionais da educação se encarregam de fornecer o espaço para a realização das ações do programa, e são colocados numa posição de passividade e dessensibilização para com a importância do PSE. Esta desigualdade na delegação de tarefas não deveria ocorrer, visto que a política preconiza uma cogestão entre estes dois setores, justamente para que estes possam compartilhar de suas experiências profissionais, não enviesar a política e possibilitar maior abrangência em relação à atuação do PSE na totalidade do indivíduo beneficiado.

Com isso formulamos dois questionários com o objetivo de entender como funciona a implementação real do Programa Saúde na Escola no município de Francisco Morato, através de entrevistas realizadas com os burocratas de nível de rua que influenciam a tomada de decisão e a política, em si, no contexto do município, esperando que seja possível identificar quais as barreiras e os facilitadores referentes a implementação do PSE em Francisco Morato e como o trabalho dos burocratas influencia neste processo. Para estes documentos finais em formato de questionários, inicialmente foram desenvolvidos dois questionários baseados nas dúvidas que surgiram após a leitura das políticas, portarias e literatura analisada. Posteriormente, após seleção de perguntas essenciais, houve um desenvolvimento destas questões que foram incluídas em outros dois questionários oficiais para a pesquisa, divididos em “Questionário para Profissionais da Saúde e Educação” e “Questionário para Gestão da Saúde e Educação”.

## 7. METODOLOGIA

Este estudo é uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa que tem como objetivo investigar e elucidar as principais barreiras e os facilitadores da implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Francisco Morato.

É ainda um projeto de pesquisa proveniente de uma demanda direta do município de Francisco Morato em relação ao Programa Saúde na Escola, considerado como eixo central, que desencadeou 3 projetos de pesquisa diferentes com o mesmo eixo temático central, PSE. As 3 linhas de pesquisa desenvolvidas pelas pesquisadoras Amanda Pinheiro Souza, Vanessa Moreira Chaves de Almeida e Thayssa Ishizuka Ferreira da Silva foram, respectivamente, este estudo “Barreiras e Facilitadores da Implementação do Programa Saúde na Escola no Município de Francisco Morato”, “Análise do Programa Saúde na Escola em Francisco Morato” e “Implementação do eixo de promoção da cultura de paz, direitos humanos e cidadania do Programa Saúde na Escola no município de Francisco Morato – São Paulo”. No entanto, apesar da ramificação dos temas secundários provenientes a partir do tema central, o processo metodológico inicial destas 3 linhas de pesquisa foi realizado de maneira conjunta até o momento da análise de conteúdo, onde os projetos de pesquisa se desmembraram.

Assim, este estudo foi dividido em três etapas:

1. Análise documental da legislação que implementou o PSE, buscando como as legislações normatizam a implementação do PSE;
2. Revisão dos artigos científicos sobre o PSE, objetivando compreender o que a literatura científica já produziu sobre a implementação do PSE;
3. Entrevista com gestores e trabalhadores da linha de frente no Programa Saúde na Escola de Francisco Morato, buscando compreender a história do PSE no município pesquisado, a atuação de cada entrevistado na implementação do programa, bem como as barreiras e facilitadores identificados por cada um.

Para a análise do material foi adotada uma abordagem híbrida envolvendo duas metodologias inter-relacionadas: a revisão bibliográfica, conforme delineada por Salvador (1971)<sup>31</sup>, e a análise de conteúdo, fundamentada nos princípios delineados por Bardin (1977)<sup>32</sup>.

A revisão bibliográfica proposta por Salvador (1971)<sup>31</sup> tem como objetivo primário a identificação minuciosa de informações e dados no corpus selecionado. Esta abordagem é estruturada em uma sequência de etapas: a) uma leitura inicial de reconhecimento do material bibliográfico, permitindo a identificação e seleção preliminar de dados pertinentes ao tema; b) uma fase exploratória, caracterizada por leituras rápidas, a fim de validar a relevância das informações identificadas para o escopo do estudo; c) uma abordagem seletiva para identificar material diretamente alinhado aos objetivos da pesquisa; d) uma leitura reflexiva ou crítica, que implica um exame crítico do material selecionado, visando à compreensão da perspectiva de cada autor; e) uma leitura interpretativa, implicando na análise das ideias de cada autor, relacionando-as diretamente aos objetivos da pesquisa.

Por outro lado, Bardin (1977)<sup>32</sup> conceitua a análise de conteúdo como um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens em uma comunicação. Este método é subdividido em três fases: 1. pré análise, envolvendo uma "leitura flutuante" para gerar impressões preliminares sobre o material; 2. exploração do material, fase em que as informações são codificadas e classificadas em categorias temáticas; 3. etapa final, onde o analista, munido de resultados significantes e fidedignos, pode formular inferências e avançar interpretações relacionadas aos objetivos delineados ou descobertas inesperadas.

No domínio da pesquisa em saúde, tanto Minayo (1996, 2001)<sup>33, 34</sup> quanto Campos (2004)<sup>35</sup> corroboram a validade da aplicação da análise de conteúdo. Minayo (2001, p. 74)<sup>34</sup> considera a análise de conteúdo como um conjunto diversificado de técnicas que permite uma ampla aplicação, destacando suas duas funções principais: a verificação de hipóteses ou questões e a revelação dos significados subjacentes aos discursos manifestos.

Campos (2004, p. 611)<sup>35</sup>, ao investigar o emprego da análise qualitativa na área da saúde, argumenta que a essência desta técnica reside na capacidade de inferir a partir do texto objetivo, conferindo-lhe relevância teórica por meio de associações com teorias diversas e situações concretas.

Desta maneira, neste estudo, foram conduzidas leituras sequenciais, inicialmente utilizando a abordagem de Salvador (1971)<sup>31</sup> para a seleção do corpus e, em seguida, aplicando a análise de conteúdo conforme proposta por Bardin (1977)<sup>32</sup> para identificar e categorizar os discursos, associando-os às categorias de barreiras e facilitadores para a implementação do PSE. Após a seleção do material, os dados foram categorizados em temas primordiais resultantes da progressiva agregação dos elementos, com a definição dos títulos das categorias temáticas realizadas durante a exploração do material.

Finalmente, a análise dos resultados foi realizada com base na literatura de implementação de políticas públicas<sup>30, 36</sup>.

## 7.1 ANÁLISE DOCUMENTAL DA LEGISLAÇÃO QUE IMPLEMENTOU O PSE

Primeiramente foi realizado um levantamento de quais legislações instituíram e regravam a implementação do PSE desde a sua criação em 2007 até 2023. Foram selecionados 57 arquivos que abrangeram o decreto N° 6286/07, que institui o programa saúde na escola, bem como 41 portarias federais, ministeriais e interministeriais relacionadas ao PSE, 3 portarias e 3 políticas relacionadas à promoção de saúde, atenção básica e educação permanente, 2 planos municipais de Francisco Morato, 2 leis federais e 2 leis municipais também relacionadas ao PSE e 2 resoluções ministeriais da área da educação.

Inicialmente, foi feita uma leitura prévia de cada legislação. Em seguida, uma leitura mais minuciosa buscou identificar características do Programa Saúde na Escola e realizar o preenchimento da planilha (Anexo 1 – Análise da Legislação - Leis, decretos, políticas e portarias) com as seguintes informações:

1. Ano de publicação
2. Esfera que elaborou o documento (federal, estadual e municipal)
3. Título
4. Objetivo do documento

Após a construção da planilha, buscou-se categorizar as legislações segundo seus objetivos: competências - de quem era a competência da implementação; diretrizes do programa; planejamento - menções relacionadas ao planejamento da implementação; execução - menções relacionadas à execução do programa.

As portarias federais, ministeriais e interministeriais analisadas, por muitas tratarem de aspectos semelhantes da política do PSE, foram alocadas em uma tabela comparativa, para facilitar também a visualização das atualizações do programa ao longo dos anos, e expostas na forma de documento textual. O critério de citação ou não ao município de Francisco Morato foi estabelecido, para posterior análise.

## 7.2. ANÁLISE DE ARTIGOS CIENTÍFICOS SOBRE O PSE

A busca por artigos científicos foi realizada nas principais bases de dados científicas, “Pubmed” e “Scielo”, baseada no recorte temporal no período de “2007 a 2023”:

“Pubmed”, considerando as estratégias de busca 1 “(Programa Saúde na Escola) AND (school health services)” e 2 “(saúde) AND (escola) AND (PSE) AND (saúde na escola)”, e “Scielo”, com a estratégia de busca 1 “(Programa Saúde na escola)” e 2 “(Programa Saúde na escola) and (estratégia saúde da família)”.

Nesta fase foram incluídos para análise aqueles que apresentavam algum dos descritores mencionados e excluindo os que não apresentavam nenhum dos descritores utilizados.

Assim, na estratégia de busca 1 da base de dados científica “PubMed”, foram encontrados 22 artigos e selecionados 6 deles, enquanto que na estratégia de busca 2 da mesma base de dados, 6 artigos foram encontrados, 3 identificados como duplicados, totalizando 3 selecionados. Já na estratégia de busca 1 da base de dados científica “Scielo”, 486 artigos foram encontrados, 44 relacionados com os descritores citados anteriormente, destes, 9 foram identificados como duplicados, totalizando 35 artigos selecionados. E na estratégia de busca 2 da mesma base científica 91 artigos foram encontrados, 8 relacionados com os descritores, destes, 6 foram identificados como duplicados, totalizando 2 artigos selecionados. Ao final desta etapa totalizou-se para análise e posterior leitura integral, 46 artigos. Estes artigos foram agrupados em uma tabela que comparou o ano de publicação, o título do documento, o tipo de estudo realizado, a categoria em que o artigo se enquadrava, sendo elas: Implementação (15), Ações do PSE (14), Percepção de profissionais/educandos (12) e Estrutura do programa (5), além de breve descrição sobre o estudo, as referências e a base de dados onde o documento foi encontrado. Assim, para esta pesquisa que visa discorrer sobre as barreiras e os facilitadores da implementação do Programa Saúde na Escola, foram selecionados os artigos categorizados como de “Implementação” e “Percepção de profissionais/educandos”, totalizando 27 artigos. Após a seleção os artigos foram analisados e categorizados por temas segundo os objetivos e temas tratados: implementação; análise de ação específica (saúde bucal, nutricional, saúde ocular; etc); Percepção dos profissionais sobre o PSE; limites do programa; potencialidades do programa.

Em seguida foi construída uma planilha (Anexo 2 - Artigos científicos) com as seguintes colunas:

1. Ano da publicação;
2. Título do artigo;
3. Tipo de estudo: qualitativo, quantitativo, misto
4. Categorias dos estudos
5. Referências
6. Base de dados

### 7.3. ENTREVISTA COM GESTORES E TRABALHADORES DA LINHA DE FRENTE DO PSE DE FRANCISCO MORATO

Após a análise das normativas e dos artigos, foi desenvolvido um questionário inicial contendo algumas questões e indagações que seriam direcionadas aos profissionais de saúde e educação da ponta e da coordenação destes setores envolvidos com o Programa Saúde na Escola de Francisco Morato. Este primeiro questionário foi melhor trabalhado e desenvolvido, culminando em dois questionários semiestruturados finais (Anexos 3 e 4 - Questionários), um direcionado aos profissionais da educação e à coordenação deste setor no município que apresentavam envolvimento direto com a implementação do PSE em Francisco Morato, "Questionário para Profissionais da Educação (Diretoria/Coordenação/Professores)", e outro questionário semiestruturados direcionado à saúde e sua também coordenação no município envolvida com a implementação do PSE, "Questionário para Gestão/Profissionais da Saúde (Diretoria/Coordenação/Técnicos da UBS)".

Foram entrevistados 7 profissionais: 1 coordenadora pedagógica, 1 vice-diretora, 2 enfermeiras gestoras de unidades básicas de saúde, 2 coordenadoras da gestão do setor da educação de Francisco Morato e 1 ex-coordenadora da atenção básica do município. Para preservar a identidade destes profissionais e garantir o sigilo do termo de consentimento livre e esclarecido, os nomes reais dos entrevistados foram trocados por nomes de flores, sem qualquer critério específico, sendo eles em ordem do cargo anteriormente citado: Rosa, Girassol, Bromélia, Petúnia, Tulipa, Orquídea e Margarida. Outros nomes de pessoas e profissionais citados durante os encontros também foram substituídos por nomes de flores, seguindo o mesmo padrão, sendo eles: Lírio, Violeta, Lavanda, Dália e Amarílis. Os nomes das escolas que eventualmente aparecem também foram substituídos, desta vez por nomes de árvores, igualmente sem critérios específicos. São eles: Ipê, Pau-Brasil, Seringueira, Castanheira, Mogno, Macieira, Roseira, Mangueira, Pinheiro, Jabuticabeira e Juazeiro. Os nomes das pesquisadoras que realizaram as entrevistas também foram trocados por "Pesquisadoras 1, 2, 3, 4 e 5" de acordo com a ordem em que estas foram aparecendo a partir da primeira entrevista, seguindo esta

nomenclatura em todas as outras entrevistas realizadas. As pesquisadoras aqui referenciadas foram as 3 autoras dos projetos ramificados do tema central “PSE” e 2 orientadoras destes projetos que puderam estar presente nestas entrevistas para acompanhamento e sugestões de perguntas. A partir das informações coletadas através de 5 entrevistas realizadas, sendo 2 de forma presencial em uma Unidade de Saúde e outra em uma Unidade Escolar Estadual do município e 3 entrevistas de forma remota, todas com autorização e termo de consentimento e livre esclarecido (TCLE) assinados pelas duas partes, foram realizadas as transcrições dos áudios destas entrevistas através da ferramenta de digitação por voz do “Microsoft Word”.

A partir dos relatos presentes nas transcrições, uma terceira planilha (Anexo 5 - Análise das Entrevistas) foi criada objetivando comparar aspectos semelhantes das entrevistas realizadas para melhor compreensão e análise posterior dos relatos encontrados. Assim, a tabela contém as seguintes categorias: “História do PSE no município”, “Implementação do PSE no município”, “Necessidades identificadas em relação ao Programa”, “Barreiras”, “Facilitadores”, “Autonomia”, “Comunicação”, “Ações”, “Promoção de Saúde”, “Cultura da Paz”, “Cidadania e Direitos Humanos” e “Outras questões”. Com esta tabela foi possível então trabalhar os resultados e analisar as questões implícitas nos relatos para o desenvolver a discussão e conclusão desta pesquisa.

## 8. RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados foram amparados nas respostas obtidas por todos os profissionais entrevistados através dos questionários e divididos em categorias e subcategorias para melhor compreensão do tema. Além da exposição destes mesmos resultados em uma tabela demonstrativa também para melhor visualização do tópico discutido. (Anexo 6 - Barreiras e Facilitadores).

O critério de “Barreiras” e “Facilitadores” implicado aos resultados aqui obtidos foi baseado em fatores identificados pelos próprios entrevistados em nossos encontros, onde pudemos estabelecer uma relação de concordância com esta categorização, bem como da análise dos relatos, uma vez pautada na compreensão da literatura obtida, em relação aos efeitos destes fatores conforme a percepção implicada nas respostas dos participantes.

### 8.1 BARREIRAS

Foram identificadas seis barreiras: comunicação; autonomia; planejamento do PSE e suas ações; disparidades entre os profissionais da saúde e da educação; disparidades entre as escolas estaduais e municipais e, por último, infraestrutura.

#### 8.1.1 Comunicação

Uma das principais barreiras encontradas, talvez a mais citada na maioria das entrevistas, foi a barreira da comunicação aparente em quatro diferentes pontos: 1. entre setores, 2. entre níveis federativos, 3. entre profissionais e familiares e, por

último, 4. em relação ao feedback de avaliação das ações prestadas nas unidades escolares onde o PSE é realizado.

O PSE é um programa, como citado anteriormente, dependente de extrema articulação intersetorial, entre saúde e educação, mas não só isso, é essencial que exista comunicação intra e interfederativa também para que a política e, conseqüentemente, as ações sejam efetivas e contemplem integralmente a população em idade escolar do município, e os relatos dos profissionais de saúde, educação e coordenação entrevistados caracterizam esta pauta como insuficiente e necessária. Os profissionais dizem que a comunicação é um tópico que deveria receber maior atenção e ser melhor trabalhado para o pleno desenvolvimento das ações e, em consequência, do programa saúde na escola do município de Francisco Morato.

**Pesquisadora 1:** “Vocês acham que, por exemplo, se houvesse, como perguntou a Pesquisadora 2, uma... uma articulação de vocês com os profissionais de saúde, vocês conseguiriam é... pensar, apresentar propostas, é... entender o que eles querem no âmbito da saúde? Essa comunicação entre vocês e eles ajudaria a melhorar essa ideia de promoção da saúde?”

**Girassol e Rosa:** “Sim...”

**Girassol:** “Se a gente tivesse mesmo essa possibilidade (...) Então assim, a gente já está com essa organização, a gente consegue fazer isso. Obviamente, né, tudo feito previamente, né?! Então vamos lá, vai ter, então vamos nos organizar, mas a gente, para nós, seria muito bom. E assim, não só para nós, né, mas para as famílias mesmo, né?! Porque eles não têm, muitos deles não têm a carteira de vacina, onde está, nem para que lado anda.”

(...)

**Petúnia:** “(...) era uma dificuldade imensa era essa comunicação que melhorou e ainda dá pra melhorar muito mais.”

A comunicação a nível intersetorial, através dos chamados burocratas de nível de rua entrevistados, profissionais da educação estadual e profissionais da saúde municipal, do PSE implementado em Francisco Morato foi caracterizada como informal, eliminando as características institucionais que a política do programa exige. Sem esta formalização da comunicação entre saúde e educação, os profissionais entrevistados alegam ainda que as ações e alinhamentos dos setores em relação à implementação do programa em unidades de ensino estaduais só são

possíveis através de uma "boa vontade", "contatos" e disponibilidade de profissionais dos setores envolvidos em algum âmbito com o programa saúde na escola.

**Pesquisadora 2:** "E sempre que vocês querem fazer alguma coisa, essas palestras, é sempre partindo de vocês, vocês não têm, é... uma comunicação, por exemplo, com o pessoal da saúde?"

**Pesquisadora 1:** "Uma articulação com eles pra..."

**Rosa:** "Não, deles pra eles falando assim é... ó 'precisamos fazer a questão da vacinação' algo assim, deles pra cá, não..."

**Rosa e Girassol:** "Não, não temos não né, deles solicitarem o espaço não..."

**Pesquisadora 2:** "Não tem um grupo de comunicação entre o pessoal da educação, pessoal da saúde, não?"

(...)

**Rosa:** "(risos) Não existe, porque assim, o que existe né?! É assim, como eu tenho a facilidade de correr dentro dos órgãos públicos, eu ligo para as meninas... A Petúnia, que é enfermeira chefe, daí e fala, aí eu 'queria, dar para vocês vim aqui fazer uma palestra, né, do outubro rosa', é mais nessa época."

(...)

**Rosa:** "E aí se elas têm a disponibilidade, elas vêm. Se não tem, não tem."

(...)

**Pesquisadora 3:** "E às vezes que vocês pediram o posto de saúde, essas palestras, essas intervenções, aconteceu? Sempre aconteceu? Sempre que vocês pedem?"

**Rosa:** "Não. Todo ano eu solicito"

**Pesquisadora 3:** "Todo ano você solicita?"

**Rosa:** "Eu solicito. Quando dá na agenda da Petúnia, porque ela é uma parceria muito bacana, a Petúnia, e aí se dá na agenda dela, ela vem, se não dá, não vem, no ano passado mesmo não veio."

**Girassol:** "Ela não veio."

**Pesquisadora 2:** "Não é algo que está na agenda deles, né?"

**Rosa:** "É, se dá pra ela..."

**Pesquisadora 2:** "Se dá pra encaixar..."

**Rosa:** "É... tem que dar pra ela. Agora, mas também a gente nunca fez assim pro secretário de saúde, né?! Isso a gente também nunca fez, por que enfim..."

**Pesquisadora 1:** “Um pedido...”

**Rosa:** “Um pedido oficial, assim, pro secretário de saúde.”

**Pesquisadora 1:** “É tudo na informalidade?”

**Rosa:** “Tudo na informalidade.”

Ainda em relação a comunicação intersetorial, os profissionais da ponta relatam possíveis motivos para este déficit de comunicação entre os setores. Os profissionais da saúde acreditam que os profissionais da educação não facilitam a parceria, o compartilhamento de informações e o diálogo entre os setores por estarem avessos às questões do programa saúde na escola, ao passo que os profissionais da educação veem os profissionais da saúde como os maiores responsáveis pelo desenvolvimento do programa.

**Pesquisadora 3:** “Quais são as principais dificuldades que vocês encontram?”

**Petúnia:** “(...) Como eu falei pra vocês, eu vejo que melhorou muito, antigamente a gente tinha brigas na escola por causa do PSE. Eu percebia que a educação não se importava com o PSE. Então parecia que quando a gente chegava na unidade escolar, parecia que a gente estava invadindo o espaço deles com algo que não fosse importante só para atrapalhar. Não tinha uma fala entre educação e saúde, às vezes era de qualquer jeito, a gente era mal recebida. E enfim, eu até entendia eles porque não tinha um norte depois, eu até entendia eles, mas assim, a gente era muito mal recebido. Hoje em dia não, hoje em dia a gente conversa com as diretoras, vê o que elas precisam, nas escolas elas pedem pra gente vê pediculose, orientar, se pudesse levar medicação pra piolho, enfim elas sempre passam a demanda, agora a gente trabalha mais em conjunto, mas era uma dificuldade imensa era essa comunicação que melhorou e ainda da pra melhorar muito mais. Porque assim, todo ano é a mesma rotina, mas todo ano você briga por causa de lista que não está preenchida, por conta de pais que não foram informados aí não mandou carteira de vacina... Que nem, teve salas aqui que se você olhar numa sala de 20 alunos eu vi 4 carteiras de vacina, então assim, será que os pais não mandaram mesmo? Será que eles foram avisados com tempo hábil? Será que houve uma cobrança da escola? E eu acho que precisa melhorar assim, pensa comigo, você vai lá, você fez todo esse trabalho, a escola ela não tem que pedir carteira de vacina para fazer matrícula? Tinha que ser um requisito, gente, tem que tá em dia, tem que tá em dia... não vai proibir o acesso, mas é avisar né ‘ó mãe, tá aqui todos os documentos amanhã a sra. tem que trazer a carteirinha atualizada da criança’ né, porque a gente vai lá faz todo esse trabalho e a escola não cobra, então a parceria vai embora...”

**Bromélia:** “É, a gente percebe isso também. E assim, eu percebo que ainda tem má vantagem porque assim, não vou falar de todas...”

**Pesquisadora 1:** “Má vontade das escolas?”

**Bromélia:** “É, a, da secretaria, da diretoria e vice - diretoria da escola, porque assim, como que eu vou avaliar a carteira da vacina, vou preparar os

agentes comunitários para ter esse olhar, o enfermeiro tá indo lá, o auxiliar de enfermagem tá indo lá, como que eu vou ter esse despense todo, porque são dois dias dos profissionais na escola né?! Aí eles não avisam antes os pais para mandar a carteirinha dos filhos? Então... acho que isso é um entrave também..."

**Petúnia:** "(...) a criança falta no dia do PSE, olha aqui a quantidade de falta... um dia importante na escola. Eles reclamam tanto do acesso que às vezes vem aqui e não consegue ter consulta então é um dia... vamos pensar, o PSE na verdade ele é uma triagem que a gente faz com essas crianças, porque as crianças que tiverem necessidades ali identificadas elas vão ser atendidas e acolhidas então é um dia super importante e às vezes a escola ela não dá importância, devia falar 'olha não pode faltar nesse dia, é um dia importante, vai ter dentista...' eles vivem brigando por vaga de dentista que não tem e todas as crianças alteradas vão ter a vaga do dentista garantida, então é um dia super importante..."

**Pesquisadora 1:** "Então o que vocês estão dizendo é que parece não haver uma conscientização ou um trabalho de conscientização que pode ser inclusive de um nível central, é a prefeitura se mobilizar para fazer isso..."

**Petúnia:** "É, a educação tem que abraçar com mais carinho..."

**Pesquisadora 1:** "Porque provavelmente ainda não entenderam o programa..."

**Petúnia:** "Sim, aí a importância."

**Pesquisadora 2:** "Ou também ainda não se viu no programa, né?! Parece ser algo mais distante..."

**Petúnia:** "Sim! Eu percebo, como estou há muito tempo no programa, que algumas escolas já melhorou muito. Por exemplo, no Macieira eu não tenho o que falar dessa escola, até mesmo porque a diretora agora é coordenadora, então assim, é fantástico fazer naquela escola. Você chega, os professores estão informados, a maioria leva carteirinha, então é um dia bem bacana. Já no Ipê é uma escola que todo ano eu tenho dificuldade. Eu chego lá e a lista não está pronta, quando está pronta está incompleta... Porque assim, se essa lista não tiver cartão SUS de todos os alunos eu perco meu trabalho porque eu não consigo digitar nada no sistema do ministério. Então tem que ter o cartão SUS, o NIS não necessariamente, mas o cartão SUS eu preciso ter senão eu não consigo digitar. E assim, a escola pede carteira de vacina e cartão SUS para fazer matrícula, por que que não tá na ficha do aluno essa informação? Aí quando a gente pede elas tem que pedir para mãe mandar o cartão SUS, aí a mãe não manda aí vira... mas tá na ficha do aluno então tinha que tá já no sistema, uma coisa era só eles imprimirem né..."

(...)

**Petúnia:** "Já aconteceu, Bromélia, de eu estar na escola fazendo o PSE e eu vi alunos indo embora. Chamei a moça que fica lá no pátio e perguntei 'por que essas crianças tão indo embora?' aí ela 'ah é que o professor faltou e a diretora mandou dispensar' daí eu 'mas ela sabe que a gente vai fazer PSE que se esses alunos forem embora vão ficar sem atendimento?'. Então assim, não respeita mesmo, sabe, não tem ainda um comprometimento, como você falou anteriormente não perceberam importância né, deixa ir embora..."

**Pesquisadora 1:** “Não foram sensibilizados...”

**Petúnia:** “Ela podia muito bem me avisar ‘essa sala aqui vou dispensar, então você prioriza ela?’, mas não me falou nada, só dispensou...”

(...)

**Margarida:** “(...) mas a gente (Educação) dá o suporte mesmo para receber, é... a equipe (de saúde) que vai trabalhar lá porque a equipe da saúde ela se prepara toda e leva uma equipe com o trabalho lá pra escola (...) Então a gente aqui agora mais acompanha mesmo e ajuda se eles precisarem, tá (...) Então o sistema do projeto ele já manda a escola prioritária, tá? Quem consegue acessar a isso de forma mais é... visível e mais fácil é a saúde, né?! Porque toda a visualização do projeto vem direto para eles e eles repassam para a gente”

(...)

**Pesquisadora 4:** “(...) E, é... minha última pergunta é: se vocês, de acordo com essas ações, então vocês realizaram para esse eixo específico, se vocês avaliaram posteriormente esses tipos de ações?”

**Margarida:** “Todas as ações, elas são avaliadas, tá. É feito um relatório para o fim do ano e a gente faz tópicos uma a uma, né?! Então, o que que ficou faltando que precisa ser feito? É feito gráfico em relação a elas, é tudo feito bonitinho de um relatório final do PSE, né. Não é, não sou eu que faço, tá, é a saúde quem prepara isso, mas eles compartilham comigo.”

Em relação a comunicação interfederativa, que diz respeito aos profissionais do município tanto da ponta, como também daqueles presentes na gestão e coordenação do PSE no município, para com outras esferas de governo (Estaduais e Federais, por exemplo), também foi bastante criticada, visto que esta troca de informação encontra-se mais distante e pouco compartilhada, ao contrário do que preconiza a política do Programa Saúde na Escola. Os relatos agrupam-se caracterizando esta comunicação como uma hierarquia de poder em relação ao programa onde os níveis mais altos ditam as principais características da política e os níveis mais “baixos”, como o municipal, devem seguir sem a possibilidade de terem suas sugestões atendidas. O que nos leva a próxima barreira encontrada. A autonomia, ou a falta dela.

**Pesquisadora 3:** “Mas vocês poderiam, teriam autonomia para fazer esse pedido direto pro secretário de saúde?”

**Rosa:** “Eu sim. Eu, assim, sou muito, eu já faria, né?! Mas a gente nunca colocou isso como uma prioridade...”

**Pesquisadora 1:** “No caso da Diretoria Regional de Educação, também não tem uma política nesse sentido?”

**Rosa e Girassol:** “Não...”

**Pesquisadora 1:** “Quer dizer, parece haver várias lacunas né...”

**Rosa:** “Então, o que eu digo, como eu já falei, tem que vir de cima. Eu acho que o município tem que se sentar com a dirigente regional e falar ‘olha, existe o programa e as escolas têm que ser adequadas, que cada uma vez no mês’, vamos dizer assim, não são tantas, não tem, eu acho que não chega a vinte escolas estadual. O municipal tem 50 e poucas, mas estadual não chega a vinte, né, ‘então, uma vez no mês, o programa da saúde vai nessa escola estadual X, beleza?’ beleza, né. Ou como queira se chamar. Aí chama-se os diretores dessas escolas, também né, e aí vai fazendo essa... aí sim funciona. Agora, por exemplo, eu venho aqui, Rosa, que sou ousada, olha vou mandar um ofício aqui, lá, vamos lá, ‘senhor secretário, que esqueci até o nome dele agora, solicito que o posto de saúde venha até a nossa escola’ eu não faço isso não, já vou direto, lá, ‘vamos lá, meninas, olha, as crianças são as mesmas, né?!’ nossa escola, nossa escola é, é, é onde está um fluxo de questão de beneficiário de Bolsa Família, que é obrigatório, apesar de deles, né?! E aí? Nossos alunos, olha lá, Bolsa Família, ontem, segunda-feira foi o dia da menina lançar quem frequenta, quem não frequenta, né?! Não, é eu que vou lá, igual quando se tá lá, faço aqui, vou lá, tá aqui, evasão...”

(...)

**Rosa:** “O que eu, o que eu falo sempre, é isso, falta comunicação daqui de cima por aí vim jogando igual quando eu discuto lá no CREAS, falo ‘gente porque isso não vai vim, vai chegar no Roseira porque eu estou lá, que é a questão do do psicólogo, eu estou lá. E as outras escolas?’, ‘Ah, a gente faz o convite na reunião de rede’, existe uma reunião de rede aqui no município, tá, mas já oficializou uma vez? Não. Eu sei da reunião, porque eu estou dentro da prefeitura. Porque aí eles chamam um representante de cada segmento, né?! Para poder saber o que vai acontecer igual agora, elas, a Lírio, vai ser chamada pelo pós medida socioeducativa que vai ser enfrentada no município, o pós-medida, porque eu fico reclamando lá no CREAS...”

(...)

**Rosa:** “Né? Então outra coisa é aqui em cima, o processo pra chegar aqui em baixo acontece que eu acho que se encaixa tudo, mas desde quando aqui em cima esteja alinhado, pra chegar aqui. Só vai alinhar a nível municipal, só crianças, as crianças e os e os adolescentes é deixada, eu digo assim, não é ex filho, filho, é a vida toda, né?! Começou pequenininho e adolescente é o que mais sofre...”

Estes relatos relacionados à barreira de comunicação nos pontos citados assemelham-se aos dados obtidos pelo estudo de Rumor e Heidemann<sup>37</sup>, onde elencam as potencialidades e os limites da intersetorialidade como um todo na promoção de saúde através do PSE.

Outro ponto abordado foi a comunicação com os familiares. Este foi um tópico bastante citado tanto pelos dois setores, saúde e educação, assim como pelos níveis hierárquicos entrevistados nos encontros. Os profissionais expuseram que a comunidade familiar não apresenta adesão e cooperação para com as atividades do PSE, não conhecem a importância do programa e não frequentam as reuniões escolares, por diversos motivos, desde falta de interesse, até questões socioeconômicas mais complexas. Além disso, profissionais alegam também que os responsáveis pertencentes a esta comunidade escolar interrompem o fluxo de continuidade do cuidado em saúde a partir das ações do PSE, por não se comprometerem a levar os educandos aos atendimentos nas unidades de saúde quando necessário. São caracterizados como atores passivos no programa que precisam de um maior engajamento, informação e conscientização sobre o PSE.

**Bromélia:** “Agora, se vocês quiserem anotarem outro entrave, na minha opinião, eu percebo da parte do usuário, aí já do munícipe mesmo, eles só dão importância para manter a carteira de vacina da criança atualizada no Bolsa Família que mexe no bolso. Ele entende, se a gente não lançar a carteira vacinal ‘Ok’ no sistema eles entendem que vão perder... eles entendem, ninguém fala isso pra eles... aí quando mexe no bolso aí eles vem com a criança na unidade, mas na escola...”

**Petúnia:** “Isso que a Bromélia falou é verdade. No ano passado eu fiz o PSE e aí por exemplo no Pau - Brasil que é uma escola Estadual a gente fez sobre gravidez na adolescência, tiveram adolescentes que vieram falar com a gente sobre anticoncepção. Tá bom. O que eu fiz? Peguei um dia de agenda médica, bloqueei a agenda médica nesse dia, mandei o recado para escola, falei ‘olha, nesse dia todas as adolescentes que quiserem anticoncepção se tiverem queixa ginecológica, né, qualquer problema que as meninas apresentarem elas podem subir que elas vão ser acolhidas’. Não veio uma, não veio uma pra eu falar assim ‘ah veio duas’, não, não veio nenhuma! Então assim, eu perdi uma agenda médica pra esperar para acolher e não veio...”

**Pesquisadora 1:** “E você não tem ideia do por quê?”

**Petúnia:** “Então, eu perguntei pra diretora falei ‘não veio ninguém vocês avisaram?’, ela disse que avisaram. Porque assim, o que a gente fez com eles: as alunas que estudavam à tarde nós atendemos de manhã e de manhã nós atendemos à tarde pra não perder aula. Não veio ninguém nem de manhã nem de tarde. A odonto passa pela mesma coisa, mesmo os agentes de saúde indo entregando a convocação, às vezes não vem a carteirinha de vacina. Esse ano eu tô percebendo muita melhora, muita melhora mesmo, inclusive tô até orgulhosa, mas assim, tem crianças você chega na escola você vai avaliar tudo e o bilhete do ano passado ainda tá grudado lá e a criança ainda tá com a vacinação atrasada. Então assim, precisa do envolvimento da família...”

**Pesquisadora 1:** “E qual a participação delas? Quanto elas conseguem participar, o programa estimula esse envolvimento da família ou a família é só é aquela, aquele ator que é comunicado das coisas?”

**Petúnia:** “Então a gente não tem, a gente não tem o acesso com antecedência para a gente poder tá avisando. Porque, pra ficar bem claro, por exemplo a escola Ipê lá não estuda alunos só do meu território porque senão o que eu podia fazer, olha, pegava os agentes de saúde falava a gente vai fazer lá, então você pega ali a área do Ipê avisa toda a comunidade que tal dia a gente vai estar na escola, mas não, aí pega no Seringueira também entendeu, do Castanheira alguns, do Mogno, então são áreas que não pertencem ao meu território...”

(...)

**Pesquisadora 2:** “Não, perfeito Tulipa! Aí a gente queria saber também um pouquinho, qual, quais as dificuldades que você, como profissional da educação, né, que faz parte deste programa também, que você encontra na implementação desse programa na escola, quando o os profissionais vão pra lá, o que que você vê de mais dificultoso, assim?”

**Tulipa:** “(...) mas assim ainda o único problema, é... a única dificuldade que a gente tem é, é são os próprios pais em, em.. mandar documentação (...)”

(...)

**Pesquisadora 1:** “Tulipa, eu só queria saber, parece que você tem uma boa relação com a, com a comunidade ali, com os pais das crianças. Em algum momento, é... desde que você começou a observar o PSE há algum tempo, vocês pensaram como comunidade escolar em convocar os, os professores? Desculpe, os pais e mães, dessas crianças para fazer uma conversa preliminar? E se não, como é que você avalia? Você acha que teria uma utilidade? Eu sei que as escolas não têm tempo nem para respirar, é... mas como é que você avalia a ideia de sensibilizar os pais?”

**Tulipa:** “(...) Mas tem um outro problema também: na reunião de pais, a gente não tem todos os pais presentes. Porque assim, o pai não está presente e aquele aluno que mais precisa, que mais tem problemas de ausências, que mais tem problemas, dificuldades... ele não, o pai não vai para a escola. É, é assim, um problema que eu tenho lá, que eu observo no bairro, no bairro, principalmente no Mangueira, os pais não vão pra escola buscar os filhos, quem vai lá, quem toma conta do filho é um irmão menor, então a gente tem que fazer toda uma documentação pro pai assinar para autorizar a criança, porque nem pode autorizar. Mas assim, o pai não é presente, entendeu?”

(...)

**Tulipa:** “É uma, é, é, é que assim, pensando no, no atendimento, agora acompanhando, porque assim, ó, o pai, tudo o que você faz e não cobra, ele não, ele, o que é compromissado vai, agora aquele que não, que não está muito preocupado, que tem outras prioridades, ele não vai atrás. Ah, o filho dele está com a vacina atrasada? Quando der ele vai? Você entendeu? Quando der. Ele não toma aquilo como prioridade para ele. Só que, por quê? Porque ele não sabe, porque ele não tem informações suficientes, entendeu? Então assim é, eu acho que aí envolve uma série de coisas, envolve assim, é, colocar na pauta da reunião de pais que vai haver um programa lá na, o saúde na escola. Se a gente tiver uma prévia, do, de, de quando vai acontecer, como a gente tem reuniões por bimestre, eu posso colocar na reunião antes, ó, ‘tal data vai ter o PSE1 e, entendeu?! Já ir conversando com esse pai sobre isso, para tentar colocar um pouquinho mais de responsabilidade naqueles que não têm tanta, entendeu?”

(...)

**Margarida:** “(...) Como eu disse, eu tive o desafio das famílias levarem as crianças na consulta, mas foi disponibilizado, né?!”

Por fim, os profissionais relatam que a avaliação das ações é realizada através de relatórios por uma equipe majoritariamente composta pelo setor da saúde, com a participação de poucos representantes do setor da educação, e que este último setor não recebe o feedback das ações para que se pensem melhorias e aprimoramento em relação a execução do programa. Além de relatarem que o GTI - M de Francisco Morato é majoritariamente composto por representantes também do setor da saúde.

**Pesquisadora 2:** “Perfeito! E aí, em relação às ações ainda, mas falando do monitoramento. Como que funciona esse monitoramento das ações do que é realizado, né?! É, e quem participa desse monitoramento? É só a parte da educação ou só um... a saúde ou os dois juntos?”

**Orquídea:** “Não. A saúde. Até 2022 é, é, junto, né... a equipe, teve uma equipe maior até dois mil... início de 2020, daí era saúde e educação, porque eram bastantes profissionais envolvidos. Tinha bastante coordenadores. Acho que com o covid isso foi diminuindo. Em 2022, deu-se início a essa parceria, tanto a educação quanto a saúde, porque agora ainda fica de dois mil e... final de 2021 pra cá, fica até no mesmo prédio, ficou até mais fácil essa articulação. Então a educação deixou uma pessoa, uma coordenadora só responsável pelo PSE e nós ali da atenção básica da saúde, também deixamos uma apoiadora para isso. E daí, como nós já tínhamos a prática de como fazer isso é, é, toda essa abrangência, já tinha participado, a pessoa monitorava esses dados, digitava, ter uma estatística, na coordenação eu sempre tive uma pessoa que ficou com a estatística para ter o relatório no final do ano, né, e também ser levado, é, pelo pra essa coordenação, para esse colegiado do secretário superintendente, esses dados, para daí ser discutido com os outros coordenadores, como vai incluir essa especialidade (...) é monitorado totalmente pela atenção básica junto a uma pessoa da educação hoje. O GTI hoje ele é mais para trabalhar o superintendências, as necessidades que se precisa para esporte é... e as outras superintendências para daí atuar.”

(...)

**Pesquisadora 5:** “Certo. E pensando sobre isso, sendo uma vez, é...Você acha que atende essas necessidades de saúde das crianças? Como que é feito uma avaliação?”

**Tulipa:** “Então, é assim, atende as necessidades, mas é... é aquilo que eu falei pra você. Aí, por exemplo, aí teve ação lá na escola, o profissional viu isso, viu aquilo, ele é... encaminhou, mas eu não tenho, eu não sei, eu não tenho retorno. Eu não sei se realmente, porque assim, porque está, até porque não dá pra eu ir lá olhar para saber se ele foi, então talvez o que que é o que a gente possa pensar para os próximos, não sei. É assim, é que também acontece da criança ser encaminhada e o pai não levar, entendeu?! Então assim, se fez ação na escola, é, é, saiu tanto os encaminhamentos, é, talvez tenha um ser que, que volte um retorno para a escola, falar - “Olha,

dos seus 50 alunos que foram encaminhados, tantos foram para lá” - Isso eu não sei, isso eu não sei. Agora é... é porque fica difícil para eu olhar para eu saber, mas se se a UBS, se quando se tem a ação lá na escola, por exemplo, é... você elenca lá quais foram os apontamentos, faz lá uma planilha e deixa com a escola e depois de um certo tempo, eu acho que o posto poderia dar esse retorno até pra eu poder cobrar, falar, ‘olha, olha mãezinha, o programa esteve na escola, encaminhou o seu filho, e você não levou?’ Porque o pai não está em casa, a criança, o irmão não pode levar, você concorda? Lá no Mangueira eu tenho um grande número de crianças que levam os irmãos na escola, como é que vai ser? Se tiver muitos encaminhamentos pro, pro pro UBS? Então eu acho que isso é uma coisa para se pensar em pontuar os... os atendimentos e depois é... dar um retorno para a gente, para a gente saber, para eu poder cobrar, para eu poder, por exemplo, numa última reunião de pais de final de ano, falar ‘Olha gente, esse ano aconteceu isso na escola, o programa é um programa da prefeitura, é uma parceria, mas vocês não ajudaram’. Tudo bem que eu também não sei se esse pai vai na escola, porque ele não levou... o pai, a criança na UBS, provavelmente ele também não apareça na escola. É um complicador do bairro, entendeu?! Certo.”

(...)

**Orquídea:** “E esse GTI, pelo que eu vi, ficou mais com a atenção básica, né?! Hoje quem está com esse é... antes nesse GTI participava eu e as 3 apoiadoras.”

## 8.1.2 Autonomia

Os profissionais da ponta, dos setores da saúde e da educação, primeiro grupo entrevistado, alegaram não haver autonomia dos mesmos em relação ao PSE no município de Francisco Morato. Estes não possuem independência para sugerir ações ou prioridades das unidades escolares.

**Pesquisadora 2:** “Eu ia só perguntar, é... se vocês tem algum nível de autonomia para poder, por exemplo, chamar a psicóloga, ou então chamar outro profissional da saúde, já que, teoricamente, né, existe o programa, se vocês teriam acesso a isso e se vocês têm essa autonomia mesmo, essa, se vocês podem fazer isso, não sei como que funciona?”

(...)

**Rosa:** “Que a gente tem autonomia dentro da proposta pedagógica, que é o caso de agora. É um mês de conscientização do câncer de mama nas meninas, então tem uma ação. E aí, dentro dessa proposta pedagógica que está dentro do PPT, que envolve no PPT, o plano pedagógico, aí a gente coloca lá que no mês de outubro vai acontecer essa ação. Aí a gente tem autonomia de chamar qualquer profissional da área da saúde, né, para falar desse tema específico, isso a gente tem autonomia, né, não pra gente chegar a fazer encaminhamento para aluno, não ...”

(...)

**Pesquisadora 3:** “Como são definidas as prioridades?”

**Petúnia:** “O ministério, entre ministério da saúde e da educação, já vem... quando vem já vem essa lista pré definida, a gente nem tem acesso..”

**Pesquisadora 2:** “você não tem acesso né... Você tem acesso... Você falaram que vocês fazem algumas ações do PSE, mas não todas, vocês tem autonomia para escolher essas ações ou não, eles também que mandam?”

**Petúnia:** “Não, já vem aqui ó... os nomes... ah cê fala.. tem os eixos...”

**Pesquisadora 2:** “Eles mandam pra vocês e vocês... entendi...”

**Petúnia:** “Tem um cronograma com os eixos que a gente precisa... quer ver...”

**Pesquisadora 2:** “É como uma meta pra cumprir?”

**Petúnia:** “Sim... cumprir o que precisa ser feito...”

**Pesquisadora 1:** “O Ministério da educação e da saúde... quee pré-definem?...”

**Petúnia:** “É”

(...)

**Pesquisadora 2:** “Perfeito, Tulipa! E... A gente queria saber, como você falou que tem as ações, né, que eles levam as ações para as escolas, a gente queria entender como que essas ações, elas são planejadas ou definidas, se vocês têm, é... se vocês participam na... é... na escolha dessas ações, baseadas nos alunos que vocês têm, ou se a saúde ela já chega lá, com algumas ações pré-definidas, como que funciona essa troca de informação?”

**Tulipa:** “Então, é assim, ó: a... nós, na realidade, assim, a escola recebe o programa e... eu acredito que quando o programa, é... quando foi fechado, a parceria veio com algumas ações já pré-definidas, que a equipe, é... vem para escola, que ela vai dar conta de atender a... parte da... da questão da, da, da, do dentista, né?! Da parte da... vai observar as crianças e vai fazer o encaminhamento, tem a questão do... do oftalmo que também o PSE traz, e tem a questão de pesar, medir e de acompanhar as carteirinhas é... de olhar para as carteiras de vacina e... olhar se tá todo mundo certinho, se não está, e aí, então, assim, é... nós não escolhemos, mas eu acredito que quando foi pensado algumas ações já eles devem ter sido pré - definidas antecipadamente e chega para a escola e aí a gente, aí... e são direcionadas, né?! Após as visitas os alunos recebem as orientações, as, o... os, os encaminhamentos para irem até o posto de saúde.”

**Pesquisadora 2:** “E é isso, né?! Então, é, pelo que a gente entendeu, né, é o pessoal da educação que está lá na ponta mesmo, não, não participa da escolha dessas ações? São coisas já pré-definidas? E aí eles vão implementando, né? A saúde...”

**Tulipa:** “Eu não sei se eles participam, porque assim eu nunca participei disso. A gente, a gente sempre pegou o... é... a... o programa assim, pronto, né?! Aí, ó, vai ter isso, isso, isso... eles orientam as escolas, no que que a gente tem que fazer, que nem a gente tem que fazer uma lista com o nome de todo mundo, então assim, mas eu acredito que é... talvez... talvez tenha

até sido discutido com o pessoal da Secretaria lá na educação, há um tempo atrás disso daí, e ó, e ficou definido, mas eu não vou saber te responder isso.”

O setor da saúde consegue ainda, no que tange a autonomia, escolher qual a unidade escolar não prioritária a ser trabalhada no ano vigente e também selecionar ações específicas e adequadas a cada unidade escolar de acordo com a demanda que recebem, faixa etária e características do território, mas nada além disso.

**Petúnia:** “(...) ó então, (escolas) prioritárias né, que obrigatoriamente a gente tem que fazer, as não prioritárias é importante que a gente faça, mas de repente se não houver tempo hábil aí acaba a gente não fazendo. Mas o importante é que façamos todas...”

(...)

**Pesquisadora 3:** “A prioridade são as municipais?”

**Petúnia:** “Isso, a Estadual eu tive a liberdade de escolher então eu escolhi essa justamente por conta daquela questão do parque das drogas, aí eu escolhi essa aqui pra gente...”

**Bromélia:** “Diante das prioridades das municipais, tem as prioritárias que são as municipais, depois a gente pode talvez fazer outras, as estaduais...”

(...)

**Pesquisadora 1:** “Então o que você está dizendo é, além de conversar com a escola vocês vão orientar a ação segundo o perfil da faixa etária?”

**Petúnia:** “exatamente, isso aí...”

**Pesquisadora 1:** “e do território também, porque aqui tem um parque e o relato abusivo de drogas, tal...”

Os profissionais da gestão que participam também do GTI-M de Francisco Morato, assim como os burocratas de nível de rua, expuseram que apresentam também uma autonomia restrita em relação a estes tópicos.

**Margarida:** “(...) E o projeto vem atuando aí desde então, né?! É, nas escolas que são prioritárias, que vem já discriminada pela... pela... pelo site do projeto.”

**Pesquisadora 2:** “Então, para acontecer essas ações, né, a saúde vê como está o cronograma e também tenta pactuar com vocês para tentar implementar e vocês conseguem trabalhar juntos, né?! É... você comentou sobre as escolas prioritárias, é... vocês têm acesso a isso, tipo, como que são definidas essas escolas prioritárias? Alguém tem essa informação? Vocês escolhem, eles de cima que escolhem? Qual que é o critério dessas, de escolha, né, para essas escolas?”

**Margarida:** “Então o sistema do projeto ele já manda a escola prioritária, tá? Quem consegue acessar a isso de forma mais é... visível e mais fácil é a

saúde, né?! Porque toda a visualização do projeto vem direto para eles e eles repassam para a gente que todas escolas prioritárias algumas são nossas do município e tem algumas que são do estado, que não são municipais, tá é... aí eles... ele é... mandam pra gente, no começo, quando o projeto, no começo do ano, assim que a gente consegue colocar e implementar ele, às vezes não é bem no começo, a gente consegue implementar um pouco depois, mas ele já vem, já vem a prioridade, vem de cima, vem do... do... do... do... é... do projeto mesmo.”

(...)

**Pesquisadora 2:** “Legal, Orquídea. A gente também queria entender qual era o critério que o grupo utilizava também para escolher as escolas prioritárias? Você comentou bastante que era das... as municipais eram prioritárias, né?! A gente queria saber se tem algum critério em relação a essa escolha e também das ações, se as ações vocês eram guiados por esses indicadores mesmo, né?!”

**Orquídea:** “É, as ações sempre foram norteadas pelo que a política do programa saúde da escola faz, que são aqueles itens a ser trabalhados. A gente trabalhava desse... na verdade, nós pegamos o documento norteador e fomos seguindo ele desde o início sempre foi trabalhado esse documento norteador.”

São informações que também se assemelham às encontradas nos estudos de Ferreira e Vosgerau<sup>25</sup> e Sousa e Esperidião<sup>38</sup> estudos acerca do Programa Saúde na Escola em que a autonomia geral do programa, em relação à pactuação de unidades de saúde, unidades escolares participantes e ainda escolha das ações realizadas encontram-se na responsabilidade das secretarias da saúde e da educação limitando a autonomia dos profissionais da ponta que executam o programa nos territórios.

### 8.1.3 Planejamento do Programa Saúde na Escola e suas Ações

Outra problemática levantada, agora através dos encontros realizados com os profissionais da ponta que realizam o PSE em Francisco Morato, diz respeito ao tempo de planejamento do programa e suas ações. Os dois setores, saúde e educação, alegam que o tempo estipulado de 2 meses, não é suficiente para realizar um planejamento tranquilo e eficaz. Relatam ainda que é preciso mais tempo para que seja possível a pactuação de calendários, demandas e ações, entre os setores da saúde e educação, e que os níveis hierárquicos superiores deveriam encaminhar

as orientações do PSE aos profissionais da ponta com mais antecedência para que o planejamento precoce seja possível.

**Pesquisadora 3:** “Quais são as principais dificuldades que vocês encontram?”

**Petúnia:** “eu, a principal é essa da questão do tempo, tinha que ser melhor estabelecido.”

(...)

**Petúnia:** “Sim, é porque também eles não dão muito um prazo assim, chega muito em cima. Chegou em setembro e a gente tem que fazer em dezembro. Aí você tem sua agenda do posto, o calendário escolar que às vezes não bate, em uma semana a diretora tem reunião, etc... o calendário deles nunca bate com o nosso, às vezes você marca e eles marcam prova pro mesmo dia e tem que desmarcar...”

**Pesquisadora 1:** “Então isso é muito interessante, então o nível federal demora muito para pactuar e mandar e aí vocês têm um período curto mesmo na verdade 3 meses...”

**Petúnia:** “um período curto, a gente poderia ter o ano inteiro para fazer PSE, dava pra fazer em todas as escolas se eles se programassem em dezembro ou novembro e já mandassem o conteúdo do ano que vem, a gente já começa fevereiro, iniciou as aulas a gente já começava a fazer o PSE, mas não, é no segundo semestre, setembro que chega, acaba que prejudica, você não consegue fazer...”

**Bromélia:** “Essa é uma barreira pra nós...”

**Petúnia:** “se mandasse antecipado...”

**Pesquisadora 2:** “Vocês dependem deles lá de cima para poder...”

**Petúnia:** “Tem que esperar eles liberarem pra gente poder fazer...”

A barreira de tempo de planejamento também foi encontrada na literatura do PSE analisada, nos trabalhos de Sousa e Esperidião<sup>38</sup> onde os profissionais da ponta alegam que a janela de tempo de planejamento do programa é insuficiente.

#### 8.1.4. Disparidades entre profissionais da saúde e da educação

Os profissionais da educação relatam que não possuem a liberdade para interferir nas ações do PSE quando da sua execução nas unidades escolares e que

se vêm ainda na posição de suporte para o setor da saúde, o qual acreditam ser o responsável principal pelo programa.

**Pesquisadora 2:** “É, a gente também queria entender, qual é o papel da Secretaria da educação, né, no planejamento dessas ações do PSE é... e também qual é essa relação com a saúde? Você falou que vocês tinham esse grupo de trabalho, né, que vocês se comunicavam algumas vezes. A gente quer entender mais da parte da educação, é... como que acontece esse planejamento das ações? Vocês recebem alguma coisa de cima ou se vocês têm mais autonomia para desenvolver algumas ações para propor também algumas ações, como que funciona?”

**Margarida:** “A gente continua fazendo reuniões com a saúde, né, tem uma pessoa lá que é responsável, que ainda é... é a nossa ponte em relação a isso, né, e nos passa os dados. A educação ela é meio que o suporte, né, para que o projeto aconteça, né, porque as escolas elas estão aqui é... são nossas, né. Então existe aí uma planilha, né, onde eles colocam as datas que eles vão fazer as visitas é... e aí, como a escola agora ela já está mais... ela já entendeu mais o processo, às vezes já recebeu uma visita em outros anos, ela já sabe como é que é isso, mas a gente dá o suporte mesmo para receber é... a equipe que vai trabalhar lá porque a equipe da saúde ela se prepara toda e leva uma equipe com o trabalho lá pra escola. Em relação ao agendamento, o posto mesmo ele já vê a melhor data possível e verifica qual escola se ela também pode nessa data, né, e aí eles combinam a data. Então a gente aqui fica meio de suporte para ajudar nesse... nesse... nesse desenvolvimento, né?!”

(...)

**Pesquisadora 2:** “Orquídea, a gente tem mais uma questão... A gente queria saber também de você, quais as principais dificuldades que você identifica, assim, na implementação do PSE no município?”

**Orquídea:** “Eu acho importantíssimo se trabalhar território, extra muro... e deles acreditarem porque tem muita gente desacreditada, né. Que via quando a gente implantou, o PSE ‘vai ser dados a mais’, ‘é mais um trabalho’, ‘isso aí é um papel da saúde, não é papel da educação’”

Já os profissionais da saúde acreditam que os profissionais da educação poderiam fazer mais em relação ao programa, como coletar os documentos e informações necessárias dos alunos para a realização das ações do PSE, fator que, segundo este setor, limita o trabalho da saúde quando vão às unidades de ensino, e fornecer as condições de trabalho necessárias para este setor. Além de se sentirem sobrecarregados em relação às demandas do PSE para com o setor da saúde e invasores do espaço do setor da educação.

**Pesquisadora 3:** “Quais são as principais dificuldades que vocês encontram?”

**Petúnia:** “Como eu falei pra vocês, eu vejo que melhorou muito, antigamente a gente tinha brigas na escola por causa do PSE eu percebia que a

educação não se importava com o PSE. Então parecia que quando a gente chegava na unidade escolar parecia que a gente estava invadindo o espaço deles com algo que não fosse importante só para atrapalhar. Não tinha uma fala entre educação e saúde, às vezes era de qualquer jeito, a gente era mal recebida. E enfim, eu até entendia eles porque não tinha um norte depois, eu até entendia eles, mas assim, a gente era muito mal recebido.”

(...)

**Bromélia:** “Agora também tem a parte da Diretoria da escola, da secretaria da escola, dois meses antes a gente já vem organizando e é importante que o professor ele fale pra nós, ou a diretora, ou a vice-diretora também, a importância do PSE porque aí eles faltam no dia do PSE. Então a gente pensa no que a gente tem certeza.”

**Petúnia:** “Às vezes não leva as coisas que a gente precisa...”

**Bromélia:** “Então, não é que a gente tenha certeza, mas eu penso que não deram a devida importância no aviso...”

**Pesquisadora 1:** “Comunicação...”

**Bromélia:** “É, nem foram falar pra criança mesmo ‘olha, o dentista vai olhar seu dentinho, olha nós vamos ver se você tem probleminha na visão...’ alguma coisa assim para avisar, mas a gente vê muitos faltosos ainda...”

(...)

**Petúnia:** “Porque assim, todo ano é a mesma rotina, mas todo ano você briga por causa de lista que não está preenchida, por conta de pais que não foram informados aí não mandou carteira de vacina... Que nem teve salas aqui que se você olhar numa sala de 20 alunos, eu vi 4 carteiras de vacina, então assim será que os pais não mandaram mesmo?! Será que eles foram avisados com tempo hábil?! Será que houve uma cobrança da escola?! E eu acho que precisa melhorar assim, pensa comigo, você vai lá, você fez todo esse trabalho, a escola ela não tem que pedir carteira de vacina para fazer matrícula?! Tinha que ser um requisito, gente, tem que tá em dia, não e... tem que tá em dia, não vai proibir o acesso, mas é avisar né ‘ó, mãe, tá aqui todos os documentos amanhã a Sra. tem que trazer a carteirinha atualizada da criança’, né, porque a gente vai lá faz todo esse trabalho e a escola não cobra, então a parceria vai embora...”

**Bromélia:** “É, a gente percebe isso também. E assim, eu percebo que ainda tem má vantagem porque assim não vou falar de todas...”

**Pesquisadora 1:** “Má vontade das escolas?”

**Bromélia:** “É, a da secretaria, da diretoria e vice - diretoria da escola porque assim como que eu vou avaliar a carteira da vacina, vou preparar os agentes comunitários para ter esse olhar, o enfermeiro tá indo lá, o auxiliar de enfermagem tá indo lá, como que eu vou ter esse depende todo? Porque são dois dias dos profissionais na escola né aí eles não avisam antes os pais para mandar a carteirinha dos filhos então... acho que isso é um entrave também...”

**Petúnia:** “A criança falta no dia do PSE, olha aqui a quantidade de falta... um dia importante na escola. Eles reclamam tanto do acesso que às vezes vem aqui e não consegue ter consulta então é um dia, vamos pensar o PSE na verdade ele é uma triagem que a gente faz com essas crianças, porque as crianças tiverem necessidades ali identificadas casas elas vão ser

atendidas e acolhidas então é um dia super importante e às vezes a escola ela não dá importância, devia falar 'olha não pode faltar nesse dia, é um dia importante, vai ter dentista...' eles vivem brigando por vaga de dentista que não tem e todas as crianças alteradas vão ter a vaga do dentista garantida então é um dia super importante..."

(...)

**Pesquisadora 1:** "Então o que vocês estão dizendo é que parece não haver uma conscientização ou um trabalho de conscientização que pode ser inclusive de um nível central, é a prefeitura se mobilizar para fazer isso..."

**Petúnia:** "É, a educação tem que abraçar com mais carinho..."

**Pesquisadora 1:** "Porque provavelmente ainda não entenderam o programa..."

**Petúnia:** "Sim, aí a importância..."

(...)

**Petúnia:** "Então seria bacana por parte mesmo da educação eles avisarem com mais antecedência à família. Ó, vou dar um exemplo, vocês falaram com a Rosa, ela é uma fofa, eu amo ela, mas assim, ontem ela tava me mandando 'ai, amiga eu não to conseguindo terminar a lista' o PSE já é sexta feira, então se ela não terminou a lista concorda que ela não pediu nem a carteirinha de vacina desses alunos?"

**Bromélia:** "Eu começo atormentar, te juro, duas semanas antes."

**Petúnia:** "Não, eu também... Falei ontem, ela 'ai to com muita dificuldade do cartão SUS' eu falei 'eu preciso senão não consigo digitar' já não era pra tá pronto? É sexta-feira, gente e eu mandei pra ela com 2 meses de antecedência o ofício, entendeu?!"

**Bromélia:** "É complicado, isso quando a diretora não te liga falando 'ai, esqueci tem saresp amanhã' aí pronto..."

**Petúnia:** "Como que você vai conseguir programar outra agenda porque tem que bloquear tudo..."

**Bromélia:** "Porque são várias pessoas..."

**Petúnia:** "Cê tem que bloquear você, médico, auxiliar, dentista, quando a escola é longe solicitar carro pra levar material, gera todo um..."

**Bromélia:** "Você bloqueia todas as agendas... fora que o agente comunitário vai ficar na sua cabeça, porque ele quer a lista pra poder também se organizar..."

(...)

**Petúnia:** "Mas assim, não to nem dizendo, que eles não têm essa obrigação, não, mas eu to dizendo na programação, você se programa toda com seus funcionários pra você ir ai se cancelar de última hora..."

**Pesquisadora 1:** "E isso acontece?"

**Petúnia:** "Às vezes..."

(...)

**Petúnia:** “Ah, no Samambaia é uma escola que todo ano eu tenho dificuldade, eu chego lá e a lista não está pronta, quando está pronta está incompleta, porque assim, se essa lista não tiver cartão SUS de todos os alunos eu perco meu trabalho porque eu não consigo digitar nada no sistema do ministério. Então tem que ter o cartão SUS, o NIS não necessariamente, mas o cartão SUS eu preciso ter senão eu não consigo digitar e assim, a escola pede carteira de vacina e cartão SUS para fazer matrícula, por que que não tá na ficha do aluno essa informação? Aí quando a gente pede elas tem que pedir para mãe mandar o cartão SUS aí a mãe não manda aí vira... mas tá na ficha do aluno então tinha que tá já no sistema, uma coisa era só eles imprimirem né...”

(...)

**Pesquisadora 2:** “Orquídea, a gente tem mais uma questão... A gente queria saber também de você, quais as principais dificuldades que você identifica, assim, na implementação do PSE no município?”

**Orquídea:** “Eu vejo que ela antes estando completa é... elas já tinham que trabalhar mais cronogramas, eu imagino hoje com a deficiência, né, de menos médicos, de menos funcionários, então RH ele é fundamental. É, tem também a dificuldade da credibilidade de alguns profissionais da educação que acham que a fala, enquanto nós fizemos a mobilização, demorando acho que 2 meses para reunir todos os coordenadores, diretores para conversar sobre PSE, tinha se muito sentimento negativo, ‘mais um trabalho para a escola’, ‘mais esse papel da saúde’.”

Já os profissionais da educação estadual, expõem que não sabem como agir quando deparam-se com uma situação de saúde na escola, não conhecem o fluxo de encaminhamentos e não recebem suporte da saúde para resolução destas questões.

**Pesquisadora 1:** “Bom, parece que vocês têm consci.... muito claro quais são as demandas, sabem? Que precisa de saúde mental, sabe? Que precisa de cuidado pessoal e...”

**Girassol:** “Siiim...”

**Pesquisadora 1:** “E orientar essas famílias e essas crianças, porque a gente tinha uma pergunta, né, Pesquisadora 5? Como é a relação com a família, quando vocês pensam? Esse exemplo do garoto que não toma banho, que o pai acha que está tudo bem ele vir com a roupa é... a mesma roupa todos os dias. E tá me parecendo, pelo menos, que vocês sabem das demandas de saúde que essas crianças têm, vocês têm conhecimento. Alguma vez, algum profissional de saúde ou gestor veio perguntar pra vocês o que é que vocês precisam aqui em termos de saúde?”

**Girassol:** “Não, o tempo que eu estou aqui, não.”

**Rosa:** “Não... E olha que eu já tive que ir há muitos anos atrás, fiquei na mediação da escola, saí daqui e retornei pra aqui, não... Sempre foi dessa forma aqui (...)”

(...)

**Pesquisadora 3:** “E às vezes que vocês pediram o posto de saúde, essas palestras, essas intervenções, aconteceu? Sempre aconteceu? Sempre que vocês pedem?”

**Rosa:** “Não. Todo ano eu solicito.”

**Pesquisadora 3:** “Todo ano você solicita?”

**Rosa:** “Eu solicito. Quando dá na agenda da Petúnia, porque ela é uma parceria muito bacana, a Petúnia, e aí se dá na agenda dela, ela vem, se não dá, não vem, no ano passado mesmo, não veio.”

**Girassol:** “Ela não veio.”

(...)

**Pesquisadora 2:** “Eu ia só perguntar, é... se vocês tem algum nível de autonomia para poder, por exemplo, chamar a psicóloga, ou então chamar outro profissional da saúde, já que, teoricamente, né, existe o programa, se vocês teriam acesso a isso e se vocês têm essa autonomia mesmo, essa, se vocês podem fazer isso, não sei como que funciona?”

**Girassol:** “Não, a gente não pode chamar o aluno, a gente tem que chamar o responsável e orientar para que o responsável o faça, né?! Eu posso falar ‘olha, mãe você precisa procurar um médico’. Mesma coisa, sei lá, a menina não tá enxergando bem, eu já percebi isso nas salas que as professoras disseram pra gente, então a gente orienta que os pais procurem um médico. Aí se o médico pedir um relatório da escola, a gente faz um relatório. Também não posso eu fazer um relatório e fazer o encaminhamento, né?!”

**Rosa:** “Que a gente tem autonomia dentro da proposta pedagógica, que é o caso do agora. É um mês de conscientização do câncer de mama nas meninas, então tem uma ação. E aí, dentro dessa proposta pedagógica que está dentro do PPT, que envolve no PPT, o plano pedagógico, aí a gente coloca lá que no mês de outubro vai acontecer essa ação. Aí a gente tem autonomia de chamar qualquer profissional da área da saúde, né, para falar desse tema específico, isso a gente tem autonomia, né, não pra gente chegar a fazer encaminhamento para aluno, não”

Esta disparidade entre profissionais da saúde e da educação também aparenta ser bem evidente em estudos anteriores, uma vez que foram encontrados nestas pesquisas semelhanças entre os relatos dos profissionais da saúde que enfrentam esta sobrecarga, bem como conclusões da passividade dos profissionais da educação. <sup>26, 27, 28, 38</sup>.

### 8.1.5 Disparidades entre Escolas Estaduais e Escolas Municipais

Um discurso que se repetiu em algumas entrevistas foi o de disparidades na implementação e execução de ações do PSE entre escolas municipais e estaduais. Os profissionais entrevistados alegaram que as escolas estaduais, por serem caracterizadas como não prioritárias, não conseguem aderir ao programa da mesma forma que as escolas municipais, as chamadas prioritárias. Outros relatam que não existe PSE em determinadas unidades escolares estaduais, mesmo as que apresentam uma proximidade considerável com outras unidades escolares municipais que recebem as ações do programa.

**Pesquisadora 2:** “Como o PSE é implementado na instituição em que você atua?”

**Rosa:** “(risos) Não existe, porque assim, o que existe né... é assim, como eu tenho a facilidade de correr dentro dos órgãos públicos, eu ligo para as meninas... A Petúnia, que é enfermeira chefe, daí e fala ‘aí eu queria... dá para vocês vim aqui fazer uma palestra, né, do outubro rosa’ é mais nessa época.”

(...)

**Pesquisadora 1:** “Só para a gente entender melhor, então, embora vocês estejam no local, né?! No território... no território que tem todas as condições para receber o PSE formalmente, vocês não têm o programa formalmente instalado?”

**Rosa e Girassol:** “Não.”

**Pesquisadora 1:** “Vocês sabem dizer se isto é um problema legal, vocês, por serem do âmbito estadual, não podem aderir? Vocês têm ideia do porquê o PSE não é...?”

**Rosa e Girassol:** “Não”

**Girassol:** “Nunca foi falado. Quando a gente recebeu a informação pra falar do PSE...”

**Rosa:** “Até eu deduzi ‘PSE é o Programa Saúde Escolar, é isso?’ Até perguntei pra Petúnia, eu falei ‘Petúnia, PSE é isso?’ aí ela ‘é isso’ aí eu falei ‘eu tenho que falar o que?’ aí ela ‘eu também não sei’.”

**Girassol:** “Mas enfim, na nossa escola não tem...”

**Rosa:** “Não tem, estadual... assim a nível estadual, eu desconheço. A Girassol veio de outra escola, do Juazeiro e lá também não tinha.”

(...)

**Girassol:** “E sendo que há casos que as escolas do município e do estado elas são muro com muro. Elas são coladas uma na outra e aí no município eles têm, né?! Todas essas... esse atendimento, essa assistência, aí quando

vai que o estado não tem nada, aí a gente fica ali pedindo ‘ah faz aqui também, vem pra cá, pula o muro, faz com a gente nossos meninos também querem, nossas crianças cresceram, mas eles também gostam, eles precisam, né?!’ E aí não acontece no estado não, no Estado não tem...”

**Rosa:** “É parece que assim, o Estado cuida da sua... do seu público, município sendo que estamos dentro do mesmo município, né?! E as políticas públicas são as mesmas.”

(...)

**Pesquisadora 1:** “(...) É, eu só queria é... Porque pra mim ficou um pouco confuso. Essa escola é... é uma escola estadual que você está...”

**Tulipa:** “Não, é assim, ó, não é estadual, eu esqueci de falar, perdão! A escola que a gente, que eu atuo é prefeitura, é da prefeitura. Eu trabalhei no estado, mas há muitos anos. Agora o PSE lá em Morato é feito nas escolas da prefeitura. Pelo menos é o que eu tenho conhecimento, eu não sei se no estado é feito. E assim, ó, que eu acompanho, é... é... na prefeitura municipal, é uma parceria com a prefeita, né?! A minha é municipal.”

(...)

**Pesquisadora 3:** “Uma só, é... você... como isso, já que você falou, né, que trabalhou bastante tempo na supervisão, tal, não sei se você sabe me falar se quando chega, não é... não sei se é assim, vou supor, tá?! Chega a lista de falar ‘olha, são essas escolas que receberão algumas ações, etc e tal’, se essa lista já... ela já chega pronta ou você... como que são definidas prioridades? São todas as escolas, absolutamente em todas, ou são priorizadas algumas como se vocês, da educação... participam um pouco dessa...?”

**Tulipa:** “Eu acredito que o PSE, eu... eu não acho que o PSE é... dê conta de atender todas. Eu não acho. Eu não vou saber, porque assim, ó, quando tinha... como eu falei para você, tem a Lavanda, que era responsável pelo PSE lá na Secretaria. Mas, eu acredito que atenda, se não atende todas, atende boa parte. Eu... eu... talvez eles até... porque eu falei para você, a educação infantil, eu posso até buscar essa informação para vocês depois perguntar para ela, se o PSE é feito em todas as escolas ou se tem algumas... algumas que são prioridades, mas eu acredito que não, porque assim, ó como cada bairro tem uma UBS lá... tem uma unidade básica, eu acredito que o bairro consiga se organizar qual UBS que... por exemplo, o meu bairro lá do Pinheiro... as minhas funcionárias... as funcionárias... lá do Pinheiro não vão ir lá no Jaboticabeira que é um bairro totalmente oposto. Então por isso que eu acredito que isso acontece em todas as escolas. Mas, eu não vou saber te responder, até porque eu não fiz parte dessa organização, mas eu vou... eu vou atrás dessa informação para você, tá bom?”

(...)

**Pesquisadora 1:** “Orquídea, desculpa, meninas, só mais uma perguntinha. É... as escolas prioritárias do PSE são as escolas municipais, certo?”

**Orquídea:** “São as escolas municipais e só tinha 2 estaduais.”

**Pesquisadora 1:** “Só tinha 2... é... a gente foi numa escola...”

**Orquídea:** “É, em 2017... há...”

**Pesquisadora 1:** “Hoje são quantas estaduais no... em Francisco Morato?”

**Orquídea:** “Estaduais elas tinham 17, né, não sei se teve mais, mas até o ano passado, eram 17. As escolas estaduais no GTI, nós tivemos uma dificuldade de adesão delas à reunião. Aí procuramos representante da diretoria de ensino de Caieiras, ele é... comprou a ideia também, né, e colocou duas é... dois representantes de... de escola estadual. Um da diretoria de ensino e da escola estadual da rede do município. Mas o que conseguimos fazer muito com essa escola estadual é trabalhar IST. A coordenadora do IST do município, ela trabalha bastante as escolas estaduais, capacitações dos ACS, então já tem esse vínculo com os agente comunitários e eles fazem até noturno, né?! É... então a gente tinha na participação do GTI, a adesão que menos se tinha era da escola estadual. Aí percebemos que os diretores queriam e o que nós fizemos... Nós fizemos um evento com a coordenadora do IST sobre IST e gravidez na adolescência dentro de uma igreja na central de Francisco Morato. Aí isso repercutiu, né... é... eu já tenho uma experiência aí trabalhada com escola estadual, eu fui... fiz... fui coordenadora do IST antes da atenção primária e eu tinha muito vínculo de trabalhar com estadual. Então alguns diretores eu já conhecia e essa é... coordenadora também da escola estadual, ela é bem persistente em fazer as ações. Nós percebemos que os diretores e as escolas estavam afim da adesão. A articulação menor ela foi mais mesmo entre a participação dos representantes. Então nós começamos a oferecer... aí começou, né, aquele monte de escola estadual e teve sim a adesão... não foi pactuada algumas escolas que pediram as ações no PSE, mas foram realizadas porque era importante de estar fazendo para atingir aquele público, inclusive noturno, né?!”

E que a comunicação em relação aos profissionais da saúde com os profissionais da educação municipal é mais efetiva que para com os profissionais da educação estadual.

**Pesquisadora 2:** “Não tem um grupo de comunicação entre o pessoal da educação, pessoal da saúde, não...?”

**Rosa:** “Então, esse... esse... essa... essa articulação acontece muito forte com a educação municipal. A estadual não. Isso é uma fala que eu falo sempre quando eu estou em uma reunião, porque essa discrepância do municipal com estadual... a gente não se fala...”

Como relatado anteriormente, os profissionais não possuem autonomia para definir prioridade de unidade escolar, mas o setor da saúde consegue ainda selecionar as unidades escolares não prioritárias que gostaria de se trabalhar o programa no ano vigente. Assim, os profissionais discorrem que as escolas estaduais, geralmente, são o foco de escolha no quesito “escolas não prioritárias”.

**Petúnia:** “(...) ó, então (escolas) prioritárias né, que obrigatoriamente a gente tem que fazer. As (escolas) não prioritárias é importante que a gente faça, mas de repente se não houver tempo hábil aí acaba a gente não fazendo. Mas o importante é que façamos todas...”

**Pesquisadora 3:** “Como são definidas as prioridades?”

**Petúnia:** “O ministério, entre ministério da saúde e da educação, já vem, quando vem já vem essa lista pré definida, a gente nem tem acesso..”

(...)

**Pesquisadora 1:** “Quantas escolas você fica responsável?”

**Petúnia:** “Eu tenho 11 agora é... mentira, agora eu tenho 12 porque essa aqui que vocês viram é nova, acabou de inaugurar, ela nem entrou na lista ainda, mas ano que vem eu já sei que ela entra, entendeu...”

**Pesquisadora 3:** “A sua também é estadual e municipal?”

**Petúnia:** “Sim, eu tenho duas estaduais e agora nove municipais...”

**Pesquisadora 3:** “A prioridade são as municipais?”

**Petúnia:** “Isso, a Estadual eu tive a liberdade de escolher então eu escolhi essa justamente por conta daquela questão do parque das drogas, aí eu escolhi essa aqui pra gente...”

**Bromélia:** “Diante das prioridades das municipais, tem as prioritárias que são as municipais, depois a gente pode talvez fazer outras, as estaduais...”

**Pesquisadora 1:** “Quer dizer, vocês tem este atestado... programa firmado com os dois ministérios, mas vocês fazem na medida do fôlego que vocês tem?”

**Petúnia:** “Sim (...)”

A respeito das ações realizadas nas escolas estaduais, os profissionais relatam que estas unidades escolares recebem apenas ações pontuais e específicas relacionadas a temas presentes na cartilha do PSE.

**Pesquisadora 2:** “Como o PSE é implementado na instituição em que você atua?”

**Rosa:** (risos) Não existe, porque assim, o que existe né?! É... assim, como eu tenho a facilidade de correr dentro dos órgãos públicos, eu ligo para as meninas... A Petúnia, que é enfermeira chefe, daí e fala ‘aí, eu queria... dá para vocês vim aqui fazer uma palestra, né, do outubro rosa’, é mais nessa época.”

**Girassol:** “É setembro amarelo...”

**Rosa:** “E aí se elas têm a disponibilidade, elas vêm. Se não tem, não tem.”

**Pesquisadora 2:** “É pontual, então?”

**Rosa:** “É, é só nessa situação.”

**Girassol:** “O que a gente tem na verdade são projetos pedagógicos e aí a gente fala sobre os assuntos, mas assim um projeto, um programa de saúde, a gente não tem.”

**Rosa:** “A nível Estadual não... Pode ser que o PSE aconteça a nível municipal. Eu acredito que a nível municipal, eles têm porque têm... eu vejo... eu acompanho as redes sociais e vejo que o município tem o dentista que vai até as crianças, mas a nível adolescente não. E a nossa escola a gente tem crianças... sim, dos sextos anos que são os 11 anos, eles são crianças, né?! E agora passou, saiu da escola municipal e veio para a estadual, nós não temos esse apoio na questão do PSE, de forma alguma.”

Os profissionais da gestão também comentam sobre as disparidades causadas por este critério de implementação baseado nas definições de escolas prioritárias e não prioritárias em relação à adesão de determinadas unidades escolares ao Programa Saúde na Escola.

**Pesquisadora 3:** “Orquídea, como que funciona essa pactuação da estadual... do nível estadual no PSE? Isso é anualmente? É... como que funciona, como que eles aderem?”

**Orquídea:** “Não, eles não aderem. É a Secretaria da saúde e a educação. No e-gestor, abre-se o prazo de se fazer adesão e aí tem a superintendente da educação e o superintendente da saúde assina esse contrato, essa adesão, e se é encaminhado, aí é feito todo ano é... desses 2 em 2 anos por ele. Aí se pactua lá, eles sugerem, né, fazer... Na verdade quem mais fazia participação era o coordenador do planejamento. Do ano... no segundo semestre, do ano passado para cá, que ficou com a atenção básica, inclusive, quem fez a pactuação foi a apoiadora Dália, que na época eu estava de férias e aí saiu a adesão, o gestor pediu para aderir e tem tem na coordenação, dentro da documentação, todo o pacto.”

(...)

**Pesquisadora 2:** “Orquídea, a gente tem mais uma questão... A gente queria saber também de você, quais as principais dificuldades que você identifica, assim, na implementação do PSE no município?”

**Orquídea:** “Na implantação?”

**Pesquisadora 2:** “É!”

**Orquídea:** “A adesão de alguns profissionais, principalmente da representabilidade estadual. Eu achei que isso foi difícil, nós ficamos aí quase um ano convencendo os representantes estaduais dessa importância... não os diretores das escolas estaduais, mas os gestores das estaduais (...)”

(...)

**Pesquisadora 1:** “Orquídea, desculpa, meninas, só mais uma perguntinha. É... as escolas prioritárias do PSE são as escolas municipais, certo?”

**Orquídea:** “São as escolas municipais e só tinha 2 estaduais.”

**Pesquisadora 1:** “Só tinha 2. É... a gente foi numa escola...”

**Orquídea:** “É... em 2017... hã...”

**Pesquisadora 1:** “Hoje são quantas estaduais no... em Francisco Morato?”

**Orquídea:** Estaduais elas tinham 17, né, não sei se teve mais, mas até o ano passado, eram 17. As escolas estaduais no GTI, nós tivemos uma dificuldade de adesão delas à reunião. Aí procuramos representante da diretoria de ensino de Caieiras, ele é... comprou a ideia também, né, e colocou duas é... dois representantes de de escola estadual, um da diretoria de ensino e da escola estadual da rede do município. Mas o que conseguimos fazer muito com essa escola estadual é trabalhar IST. A coordenadora do IST do município, ela trabalha bastante as escolas estaduais, capacitações dos ACS, então já tem esse vínculo, com os agente comunitários e eles fazem até noturno, né?! É... então a gente tinha na participação do GTI, a adesão que menos se tinha era da escola estadual. Aí percebemos que os diretores queriam e o que nós fizemos... Nós fizemos um evento com a coordenadora do IST sobre IST e gravidez na adolescência dentro de uma igreja na central de Francisco Morato. Aí isso repercutiu, né?! É... eu já tenho uma experiência aí trabalhada com escola estadual, eu fui... fiz... fui coordenadora do IST antes da atenção primária e eu tinha muito vínculo de trabalhar com estadual. Então alguns diretores eu já conhecia e essa é... coordenadora também da escola estadual, ela é bem persistente em fazer as ações, nós percebemos que os diretores e as escolas estavam afim da adesão. A articulação menor ela foi mais mesmo entre a participação dos representantes. Então nós começamos a oferecer, aí começou, né, aquele monte de escola estadual e teve sim a adesão... não foi pactuada algumas escolas que pediram as ações no PSE, mas foram realizadas porque era importante de estar fazendo para atingir aquele público, inclusive noturno, né?!”

Um estudo realizado em Cascavel (PR) também discorre sobre a desigualdade de implementação do PSE entre unidades escolares, evidenciando a falta de clareza em relação aos critérios de seleção destas unidades.

### 8.1.6 Infraestrutura

A partir das entrevistas foi possível observar que barreiras relacionadas à infraestrutura como um todo eram citadas em demasia nos relatos coletados. A maioria dos profissionais entrevistados relataram a escassez de recursos humanos, materiais, de tempo, horário ou de transporte, no que tange à realização das ações e organização do programa saúde na escola no município de Francisco Morato. No que concerne aos recursos humanos, os relatos se “agrupam” em relação ao excesso de atividades ou funções direcionadas aos profissionais da saúde, quando comparados aos profissionais da educação, que realizam o PSE na prática, mas também no

âmbito de gestão e avaliação do programa, problemática característica também encontrada na literatura<sup>26</sup>.

Os profissionais da saúde relatam uma sobrecarga em relação às atividades a eles direcionadas no âmbito do PSE, quando conciliadas com suas atividades habituais no setor da saúde. Relatos sobre a escassez de funcionários no setor da saúde também prevaleceram nas entrevistas, bem como um descontentamento nesta divisão de tarefas em relação ao PSE entre os dois setores, onde os profissionais da saúde discorreram sobre a falta de atuação e colaboração dos profissionais da educação em relação ao programa.

**Orquídea:** “O município teve uma grande vantagem de... de ter é muita adesão nas parcerias, né?! As parcerias... e eu falo que isso faz muita diferença, quando você tem parceiros, né, você dá as mãos e por mais que o pessoal fala assim ‘ai, atenção básica da conta disso, a atenção...’, mas não, a atenção básica não dá conta disso, não dá conta daquilo. A atenção básica não dá conta se não tiver dado a mão pra ninguém, né?! Ela é uma porta de entrada e acho que é o maior responsável que hoje tem que ter os indicadores, né?! É... eu falo que hoje é... ‘tudo vai-se hoje pela atenção básica’, mas sem parceiros e trabalho em rede e trabalho de territorialização, não se faz, não se consegue se trabalhar muita coisa em prol a população.”

(...)

**Orquídea:** “É, tem também a dificuldade da credibilidade de alguns profissionais da educação que acham que a fala, enquanto nós fizemos a mobilização, demorando acho que 2 meses para reunir todos os coordenadores, diretores para conversar sobre PSE, tinha - se muito sentimento negativo ‘mais um trabalho para a escola’, ‘mais esse papel da saúde’.”

(...)

**Pesquisadora 2:** “Orquídea, a gente tem mais uma questão... A gente queria saber também de você, quais as principais dificuldades que você identifica, assim, na implementação do PSE no município?”

**Orquídea:** “No início a quantidade de equipe ela é fundamental, né?! Eu vejo que ela antes estando completa é... elas já tinham que trabalhar mais cronogramas, eu imagino hoje com a deficiência, né... de menos médicos, de menos funcionários, então RH ele é fundamental.”

(...)

**Pesquisadora 1:** “Então o que vocês estão dizendo é que parece não haver uma conscientização ou um trabalho de conscientização que pode ser inclusive de um nível central, é a prefeitura se mobilizar para fazer isso...”

**Petúnia:** “É, a educação tem que abraçar com mais carinho...”

**Pesquisadora 1:** “Porque provavelmente ainda não entenderam o programa...”

**Petúnia:** “Sim, aí a importância.”

**Pesquisadora 2:** “Ou também ainda não se viu no programa né, parece ser algo mais distante...”

Os profissionais da educação, no entanto, elencaram queixas em relação aos profissionais da saúde. A maioria dos relatos destes profissionais em relação aos recursos humanos dispostos ao PSE é direcionada a evidenciar o protagonismo dos profissionais da saúde no programa propriamente dito, visto que são estes profissionais que executarão as ações do programa nas escolas, enquanto à equipe da educação fica encarregada a parte da organização das unidades escolares para receber a equipe da saúde neste ambiente, captação de documentos necessários dos alunos para o recebimento das ações e monitoramento destes alunos enquanto as ações são realizadas. Expõem também que não se sentem parte efetiva do programa e que não recebem o retorno das ações realizadas em relação aos alunos atendidos nos dias do programa, ou algum feedback da parte da coordenação do PSE, segundo eles, dominada pela área da saúde, para que a equipe da unidade escolar possa refletir sobre e realizar melhorias para ações futuras.

**Orquídea:** “Eu acho importantíssimo se trabalhar território, extra muro... e deles acreditarem porque tem muita gente desacreditada, né?! Que via quando a gente implantou, o PSE ‘vai ser dados a mais’, ‘é mais um trabalho’, ‘isso aí é um papel da saúde, não é papel da educação...’”

(...)

**Girassol:** “Se a gente tivesse mesmo essa possibilidade... E assim, a gente aqui consegue se organizar para receber o pessoal da saúde, para fazer as ações. Por exemplo, na sexta-feira a gente vai ter aula, a gente já está toda organizada... A gente já fez toda a organização, que a gente... descer uma sala por vez, aonde que a gente vai colocar o pessoal da palestra, onde que a gente vai colocar o pessoal que vai, qual é a sala que vai precisar, qual é outra... Então assim, a gente já está com essa organização, a gente consegue fazer isso. Obviamente, né, tudo feito previamente, né?! Então vamos lá, vai ter, então vamos nos organizar, mas a gente, para nós, seria muito bom. E assim, não só para nós, né, mas para as famílias mesmo, né?! Porque eles não têm, muitos deles não têm a carteira de vacina, onde está, nem para que lado anda.”

(...)

**Pesquisadora 2:** “A... é... é... Tulipa, você tinha falado um pouco, né?! Que você... que é... o pessoal da educação gostaria de ter um retorno da saúde, né?! Sobre os alunos que são atendidos ou não... Eu queria entender como que funciona essa relação de vocês com a saúde ou se tem alguma coisa para melhorar? Na sua visão, o que você acha? Está bom? Está ruim?”

**Tulipa:** “Quando eu falo assim, que eu gostaria de ter um retorno, eu não sei nem se é possível, não sei se a educação pensa nisso, mas aí eu falo enquanto gestora da unidade escolar, entendeu?! Porque assim, seria bom que a gente soubesse, se realmente todo o público que foi é encaminhado fez, você entendeu?! Se todo o público que foi encaminhado realmente foi atrás. Claro, que eu não vou garantir um pra... pro... lá no... para... para a UBS, que todo mundo vai, eu não consigo garantir, porque aí o pai vai, vai aparecer com ‘n’ questões, aí eu não posso, eu trabalho, não sei o quê, mas é... eu acho que o retorno seria interessante. Eu penso, né, que você mapeia o atendimento e depois de um tempo você fala ‘olha, conseguimos atender tantos por cento’ se... isso eu acho que não tem. Eu não sei se... se tem da saúde direto para educação com a escola, não tem, com a... direto na escola eu não tenho. Então eu acho que seria interessante. É... o... é... é assim, eu acho que seria interessante, mas eu também não sei se é possível, porque assim, eu entendo que... é um... é... é... o atendimento é grande, né?! Eu falo enquanto minha escola, mas eu não sei enquanto isso, essa organização para o bairro como é que é. Não sei também se dá certo, não sei, entendeu?”

(...)

**Pesquisadora 2:** “Então, para acontecer essas ações, né, a saúde vê como está o cronograma e também tenta pactuar com vocês para tentar implementar e vocês conseguirem trabalhar juntos, né?! É... você comentou sobre as escolas prioritárias, é... vocês têm acesso a isso, tipo, como que são definidas essas escolas prioritárias? Alguém tem essa informação? Vocês escolhem, eles de cima que escolhem? Qual que é o critério dessas... de escolha, né, para essas escolas?”

**Margarida:** “Então o sistema do projeto ele já manda a escola prioritária, tá? Quem consegue acessar a isso de forma mais é visível e mais fácil é a saúde, né?! Porque toda a visualização do projeto vem direto para eles e eles repassam para a gente (...)”

Visto esta problemática bem característica encontrada nos relatos das entrevistas em relação à insuficiência de recursos humanos direcionados ao PSE, a possibilidade, ou até mesmo necessidade, de uma “Equipe de PSE Especializada” foi citada. Alguns profissionais acreditam que esta equipe composta por profissionais da saúde e da educação exclusivamente direcionados às ações do programa saúde na escola seria essencial para o bom desenvolvimento do programa no município, resolvendo também as barreiras de comunicação, sobrecarga e escassez de recursos humanos presentes no período de elaboração deste estudo.

**Petúnia:** “Sim, eu acho bem bacana... O que a gente propôs na última reunião de gerentes é assim, até foi uma fala da enfermeira Violeta e eu achei super válida, é assim, pra fazer PSE devia ter uma equipe específica para fazer o PSE na escola. Porque assim, a gente tem os apoiadores, lá no SAME, têm os enfermeiro, então montar uma equipe né... para eles fazerem, a gente não tinha que sair da unidade mudar todo uma rotina né... a gente não tinha... então de repente a gente disponibilizasse os agentes de saúde para ir com essa equipe e realizar o PSE, porque, primeiro ia ser padronizado, ia ser feito todas as escolas teria acesso a mesma qualidade de atendimento, todo mundo ia receber o mesmo atendimento, de repente

conversavam lá com a secretaria de educação e aí então ‘esse ano vamos trabalhar esses eixos com todas as escolas municipais e esses eixos com todas as escolas estaduais’ então todos os estudantes receberiam a mesma informação teriam acesso e direito a mesma qualidade de atendimento. Eu acho que isso seria fundamental né... todo mundo tem, mas não, por exemplo eu resolvi trabalhar uma coisa, ela trabalha outra, ela trabalha outra, enfim cada um recebe...”

**Pesquisadora 1:** “Aí você tem crianças de territórios diferentes, uma parte sabe outra não...”

**Petúnia:** “Exatamente, primeira coisa era isso, ter uma equipe pra fazer o PSE. Tudo bem que depois eles passassem pra gente e a gente trabalhasse em conjunto para dar acolhimento, mas assim ter uma equipe pronta pra fazer e que eles dessem a mesma assistência em todas as escolas, seria fundamental...”

**Bromélia:** “Eu acho que isso ajudaria...”

**Petúnia:** “Em todos os sentidos, ajudaria a gente e principalmente na qualidade do PSE...”

**Pesquisadora 5:** “É que tem uma portaria, que não foi pra frente, mas eram 2 profissionais da saúde e 2 da educação que seriam contratados...”

**Petúnia:** “Eu acho que seria fundamental, né porque pensa, 2 enfermeiros e 2 professores, com os agentes de saúde, aí sim, eles pactuaram junto com a direção da escola e dava a mesma assistência pra todo mundo, ia ser muito bom isso, acho que é uma sugestão que vale a pena bater o martelo, a gente falou isso na última reunião de gerentes que a gente teve...”

Ainda em relação a infraestrutura do programa saúde na escola implementado em Francisco Morato, de acordo com os profissionais entrevistados, o horário de realização das ações não compreende a totalidade dos alunos em idade escolar do município, mesmo em escolas que, eventualmente, recebem o programa. A maioria das ações realizadas ocorrem no período comercial compatível com o horário de trabalho dos profissionais da Unidade Básica de Saúde que executam as ações no dia do PSE nas unidades escolares, impossibilitando o oferecimento de ações do programa aos alunos do período noturno, geralmente adolescentes, jovens, jovens adultos e estudantes do EJA, que apresentam demandas de saúde diferentes de outras faixas etárias e em grande quantidade. Os profissionais da educação declaram que os educandos do período noturno não são beneficiados pelas ações do PSE, quando implementado ou quando pontual, decorrente do período estabelecido para a realização das mesmas e os profissionais da saúde, quando perguntados sobre a temática, alegaram que não existe qualquer incentivo, permissão de

supervisores para liberação de profissionais, ou recurso que possibilite a oferta de ações do PSE no período noturno.

**Rosa:** “Um exemplo claro é o que vai ter sexta-feira, vai ser só manhã e tarde, à noite não, porque às 16 horas da tarde o posto de saúde fecha. Então às 16 horas da tarde todo mundo tem que estar fora. Então até o pessoal da noite pergunta, né, os professores ‘mas só manhã e tarde?’. Eu falei ‘mas eu só consigo manhã e tarde porque o município não paga para o profissional vir à noite aqui’. Eu até conversei com a Petúnia, falei ‘Petúnia, vem de noite, né, amiga. Dá um jeitinho aí conversa com fulano, com o beltrano, porque gravidez na adolescência está muita noite, né?!’. Ela falou ‘Eu vou ver amiga, não te prometo nada’. Mas não consegui. Tem que se dispor do seu horário, né, para vir aqui, então isso é respondendo a sua resposta.”

(...)

**Pesquisadora 1:** “Agora teve uma outra coisa que elas apontaram que é o horário da ação, o horário da ação de vocês está limitado o horário de funcionamento da UBS. Essas escolas, principalmente as estaduais, elas têm horário noturno...”

**Petúnia:** “É, elas vivem pedindo isso, a secretaria nunca liberou (...) O que acontece, teve um ano que a Rosa ela me pediu muito, queria que fosse fazer uma palestra a noite eu conversei, mas assim, eles não liberam porque aí tem que gerar custo né... eles tem que me pagar pra eu ir, tem que pagar hora extra, tem que... ai como é noite entra adicional noturno e é um gasto que ninguém quer arcar...”

(...)

**Petúnia:** “Sim... e assim a gente faz de dia e é muito corrido, eles saem da escola às 18 horas eu tenho que terminar até às 16 (horas) que é meu horário de trabalho...”

(...)

**Pesquisadora 2:** “É... Tulipa, eu me interessei por... você falou que você também dá aula pro pessoal da noite ou você coordena? Não entendi muito bem o seu papel no pessoal da noite, mas eu queria saber é... se existe o PSE para essas pessoas que estudam à noite? Não?”

**Tulipa:** “À noite eu dou aula é... assim, ó, eu sou professora, né?! À noite eu dou aula para é... alfabetização, tem... existem lá na EJA I que é onde eu dou aula, o primeiro turno, segundo, o terceiro e o quarto turno, que são para as... pros idosos, né... e adolescentes que porventura não estudaram na época certa. Então eles vão para... mas a grande maioria são idosos que nunca foram para a escola e aí eu peguei... e esse ano eu peguei uma licença prêmio, agora a professora está para se aposentar, então eu peguei a turminha de primeiro ano e lá eu só tenho um idoso que nunca estudou. E aí é... onde eu vou trabalhar com alfabetização, não tem o PSE à noite já lá já teve, ações do tipo a de acuidade visual, mas, que eu me lembre PSE não tem mesmo não, PSE no EJA à noite não tem, tem ações pontuais que você consegue. Alguém... é... alguma parceria geralmente de visão, né, da acuidade visual, geralmente tem, tá (...)”

Outras barreiras citadas no âmbito da infraestrutura do programa no município de Francisco Morato foram em relação a falta de recursos materiais para a realização de algumas ações. Como por exemplo a falta de balanças para a pesagem dos alunos nas ações nutricionais, bem como a defasagem no transporte destes materiais e dos profissionais até a unidade escolar que receberá as ações do programa, além da alimentação dos profissionais que estão se deslocando de seu local de trabalho habitual. Demonstraram também não ter acesso ou ciência do recurso financeiro previsto pelo programa para a aquisição de equipamentos úteis para a realização das ações. Alguns profissionais entrevistados alegam que este deslocamento deve ser melhorado tanto quanto outras questões analisadas neste presente estudo. Problemática também encontrada na literatura analisada nos estudos de Scherer e Sacco<sup>23</sup> e Baggio e Berres<sup>27</sup>.

**Bromélia:** “E também tem a questão da balança... dessa vez eu levei a minha balança... porque a balança que a gente tem é aquela neandertal...”

**Petúnia:** “Instrumento né...”

**Pesquisadora 1:** “Então, mas não...”

**Pesquisadora 2:** “Pensei nisso também, porque na política falam que eles oferecem um orçamento para comprar esses materiais, coisas do tipo...”

**(Petúnia fez sinal de boca fechada)**

**Bromélia:** “Mas é bem grande, aquela balança que nós temos lá mesmo sendo digital ela é grande... aí eu levei a minha também... são 7000 crianças...”

**Petúnia:** “Eu tenho isso aqui...” (Mostra a balança)

**Pesquisadora 1:** “Pois é, mas vocês estão levando a balança da unidade?”

**Bromélia:** “Também...”

**Petúnia:** “É, ano passado eu levei essas que a gente usa aqui, mas esse ano eu to levando essas, só que isso aqui dá muito erro, gente...”

**Pesquisadora 1:** “E essa foi comprada com recurso do PSE?”

**Petúnia:** “Não, na verdade a gente já tinha elas, não foi com o recurso do PSE não, a gente já tinha...”

**Pesquisadora 1:** “Então, o PSE tem uma perna dele que é para financiamento de equipamentos...”

**Pesquisadora 2:** “Vocês também não têm acesso a nenhuma parte do termo de adesão?”

**Petúnia:** “Nem sabia que a gente tinha dinheiro pra fazer PSE...”

(...)

**Orquídea:** “A gente teve problema também com transporte, porque a gente teve... o gestor teve que imobilizar um monte de lugar de transporte, que quando você agenda um... se você planeja uma coisa, chega na hora, acontece outras, né. Falta um aqui, falta o motorista ali, aí tem que levar o material antes.”

(...)

**Petúnia:** “Alimentação porque às vezes é longe e a escola né... porque assim, tem escola e... que até nos recebe com carinho, mas por parte da diretora, nos fornece uma alimentação né... mas tem escola que não. E como a gente está fora do nosso ambiente de trabalho, se programa com os funcionários para fazer uma vaquinha pra comprar alimentação pra gente né... aí já tá todo esquematizado...”

No que diz respeito às ações do PSE no município de Francisco Morato, os profissionais entrevistados expuseram que a grande maioria das ações realizadas restringem-se às ações de saúde bucal, nutricional, de acuidade visual e verificação da carteira vacinal dos alunos. A maioria dos entrevistados também comenta que outras categorias de ações preconizadas pelo Programa Saúde na Escola não são atendidas pela impossibilidade de execução, seja em relação à falta de recursos humanos, de tempo ou material.

**Bromélia:** “(...) Então assim existe um tripé é acuidade visual, é... esse atendimento odontológico que os pais recebem um bilhete para ir até a unidade marcar o dentista... quer dizer... outro tripé importante que é a saúde bucal né?! Então tem a parte também da orientação das vacinas que é a prevenção... é a promoção de saúde que tá no outro eixo também.”

(...)

**Tulipa:** “(...) Mas assim... é... eu eu acredito que esses 3 focos aí que são... que é o dentista, oftalmo, a vacina são as... são as com questões principais para as crianças (...)”

(...)

**Tulipa:** “De um tempo para cá, muitas crianças com muitas dificuldades, muitas é... mas aí não entra nem aí... o PSE não faz essa essa ação que é nos casos de crianças com necessidades especiais, a gente tem tido muitas, muitas, muitas crianças com suspeitas de autismo, entendeu?! E isso, sim, é um complicador que a gente não tem como fazer, a gente não tem como dar conta, porque a gente não tem profissional suficiente, é... o... para se conseguir fechar um diagnóstico, aí é muito demorado, entendeu?! Então, assim, se pelo menos a gente conseguir com a questão da saúde no... no PSE e a gente já deu um passo, entendeu?”

(...)

**Pesquisadora 3:** “Pensando um pouco que vocês falaram que vocês teriam necessidade, quais seriam as principais necessidades de vocês se vocês

tiverem, chegassem agora? A equipe aqui da saúde ‘estamos aqui disponível para você’, o que vocês demandariam deles?”

**Rosa:** “ai gente, sério?! A saúde mental...”

**Margarida:** “o mental, ia falar isso...”

**Rosa:** “A saúde mental, porque assim o estado fez agora essa questão do psicólogo nas escolas, mas é cada 15 dias, 6 horas... A menina vem aqui, né?! A menina é uma maneira de falar, a psicóloga vem aqui.. Então, e a nossa demanda é de manhã, tarde e noite, você pega 6 horas e dividir, ou só de manhã ou só de tarde e o combinado que eu até conversei, fiz com ela, eu falei ‘minha amiga, eu tenho um público de... você chega 14h aqui, fica até às às 20h. Você atende um pouco da tarde e um pouco da noite e os de manhã?’, ‘Ah, então eu vou mudar meu horário’, beleza, um dia, no mês, é duas vezes no mês só ‘eu venho de manhã, beleza vai te atender?’. Vai né, beleza, vai né. E aí assim, é 1 hora, cada adolescente né?! Em grupo!”

## 8.2 FACILITADORES

Neste tópico estão agrupados os facilitadores relacionados à implementação do PSE no Município de Francisco Morato encontrados através das entrevistas realizadas. Alguns dos conceitos citados aparecem também como barreiras, porém em níveis hierárquicos diferentes, e a depender da posição do profissional, tornam-se facilitadores do programa. Os facilitadores foram divididos em três categorias: comunicação intersetorial municipal; autonomia; e território e identificação de demandas.

### 8.2.1 Comunicação Intersetorial Municipal

No âmbito municipal, como foi relatado, a comunicação entre profissionais da saúde e da educação, até mesmo com os profissionais da gestão parece ser bastante efetiva e elogiada nas entrevistas. De acordo com os relatos de profissionais da gestão do PSE do município, o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI - M) consegue estabelecer uma boa dinâmica de comunicação internamente e em relação a níveis estaduais e federais também. Este grupo de

trabalho também apresenta uma boa troca e dinâmica com os profissionais da saúde e da educação da linha de frente, ambos da esfera municipal.

Esta comunicação a nível municipal funciona bem em relação às questões relacionadas ao PSE. O programa consegue ser realizado, sem maiores problemas em relação ao diálogo, a nível municipal, e os problemas relatados não envolvem falta de articulação profissional, pelo contrário, é uma característica elogiada. O GTI-M do município de Francisco Morato consegue realizar reuniões mensais para discutir o programa, pensar melhorias, estudar indicadores e planejar ações.

**Pesquisadora 2:** “Certo, então você tinha essa comunicação, né, com a saúde também e com educação, antes de vocês implementarem. Vocês é... faziam parte de algum grupo de trabalho, alguma coisa do tipo? Que a gente leu a política, né?! E a gente viu que tinha um termo de adesão. A gente queria saber se vocês participaram dessa construção, desse termo de adesão, de como que implementar teve essa troca também. Vocês têm? Vocês fizeram esse documento como que funcionou isso?”

**Margarida:** “É... a gente tinha... a gente foi... foi criada uma equipe aqui na educação que fazia parte desse projeto para a implementação dele e lá na saúde foi feita uma outra equipe lá. Tá...é... e a gente se encontrava com a equipe da saúde e com a equipe da educação para implementar e pensar nos instrumentos aqui no município. Tá... é... a gente fazia um grupo de trabalho, né?! Na época a gente tinha é... tinha um nome o grupo de trabalho não era “GTI PSE” e... alguma coisa em relação a isso, e a gente tinha um grupo de WhatsApp, a gente marcava as reuniões, a gente tem registro, tem ata, enfim, tem tudo o que a gente implementou do projeto, o início da implementação do projeto.”

(...)

**Orquídea:** “Mas juntos nós conseguimos fazer as avaliações e todo mês a gente se reunia para fazer o GTI. Conseguimos começar o GTI discutindo-se os levantamentos dos dados no planejamento, todos os trâmites entre escola, né?! Todo mundo sabe que sempre mesmo conseguindo é... com que os os profissionais entendam que o PSE é importante, fizemos um encontro com a saúde e a educação, pra gente iniciar falando do PSE. Aí alguns tiveram pouca adesão e outros muita adesão. Então, nessa parte, os... os coordenadores, junto com os apoiadores, atuavam junto a essa escola quando tinha se trazia esse levantamento do de escola ou unidade de saúde para fazer articulação para se trabalhar, né?! Porque você encontra algumas dificuldades se você não acredita, né, naquela ação e na prevenção que vai ser feito. Então a gente discutia muito isso e apoiava as equipes da ponta.”

(...)

**Pesquisadora 2:** “A gente... você está me ouvindo? A gente queria entender um pouquinho que você comentou do GTI, né, que tem... tinham vários profissionais ali atuando. A gente queria entender qual que é o papel tanto da saúde quanto da educação nesse grupo, se tem algum... se tem tarefas específicas para se fazer, ou eles realmente dividem essas tarefas

direitinho? Se eles têm autonomia nesse grupo, como funciona essa relação nesse grupo da saúde e da educação também?”

**Orquídea:** “Ó, no começo que foi de 2017 até é... início de 2020, fevereiro 2020, era mensal essa reunião e o GTI ele vem dentro do documento norteador do programa de saúde da escola, né?! Nós fomos... nós pegamos esse documento norteador, trabalhamos em cima dele, o que a gente não entendia a gente ligava para interlocutora regional da atenção básica e com mais municípios que já tinham iniciado PSE e aí foi onde foi... esse GTI ele, na verdade, ele estava sendo um grupo de trabalho intersetorial, né, então se trabalhava a educação e a saúde. No início se começou trabalhando com todos os coordenadores da especialidade, todos os coordenadores e apoiadores da atenção básica e as coordenadoras e apoiadoras da educação. Então ali a gente discutia, é... como iniciar o PSE, o programa saúde na escola, ali se fazia o planejamento, saía planilhas de que iriam ser usadas, instrumentos a serem usados pela a unidade escolar ou a unidade de saúde e nós fazemos a intervenção (...) E esse grupo se reunia mensalmente.”

Os burocratas de nível de rua dos setores da saúde e da educação do nível municipal relatam também uma boa comunicação intersetorial, assim, conseguem pactuar calendários, demandas e atividades no período estipulado de 2 meses para início do PSE.

**Pesquisadora 2:** “É, você conversa bastante com a escola, né?! Tem uma periodicidade dessas reuniões desses encontros que vocês fazem com a escola?”

**Bromélia:** “A gente faz é... faz dois... é como eu te falei, a gente começa a conversar com a diretoria e a vice diretoria da escola 2 meses antes porque a gente tem que se organizar, a gente tem que planilhar. Inclusive dessa última vez eu tive que refazer a planilha pra diretora porque ela não tinha e não mandam pra gente também as planilhas, mas eles têm que mandar a lista das crianças para a gente entregar para os agentes comunitários porque assim, olha só como ele é trabalhoso, tem a escola que tem que mandar os alunos para nós também para a gente se organizar também...”

**Pesquisadora 2:** “cada um depende do outro né...”

**Petúnia:** “E uma coisa que eu já tô aqui nesse território há 10 anos, eu já tenho um vínculo de PSE muito bem estabelecido com toda a comunidade então assim, por exemplo, a diretora é minha amiga, amiga pessoal, porque começou assim indo fazer PSE, a gente se conheceu e aí ela vai pedindo palestra essas coisas, algum aluno passa mal ela vem aqui então a gente pegou amizade então às vezes ela ‘Petúnia, preciso de uma palestra tá acontecendo isso...’, teve um ano que agente falou com eles sobre automutilação que tava tendo muito caso sabe de automutilação, então ela ‘ai, Petúnia, me ajuda’, daí então a gente já nem fica esperando quando o PSE vai pedir, ela já vai falando a demanda falando ‘ah então no PSE a gente vai trabalhar isso entendeu?!’. Com as diretoras de outras escolas também, eu conheço a maioria das diretoras daqui que são muitos anos nessa área...”

(...)

**Pesquisadora 2:** “E vocês batem a agenda com a educação também, vocês tem essa troca de quando vai poder...”

**Petúnia:** “Eu costumo mandar uma mensagem perguntando que dia que fica melhor para ela né?! Eu mandei para todas ‘que dia que fica melhor para você’ né?! ‘Que os alunos vão tá aí que não vai ter nenhum compromisso da escola...’. Daí elas me falam. Eu prefiro, que se eu for fazer no dia que fica melhor pra mim, não é pra elas, então eu sempre pergunto, quando elas me falam qual o dia que é melhor aí eu travo toda a minha agenda para eu ir lá naquele dia aqui para ela é melhor...”

(...)

**Tulipa:** “Então, ó, a gente é... em relação à implantação, à ação, a gente não tem problema na escola, a gente organiza, a gente é... olha o calendário. Claro que algumas coisas... até foi o que aconteceu. A gente é... tinha agenda, a minha... a minha vice tinha agendado o programa tal, e não se atentou, porque a educação ela tem um cronograma do ano, só que algumas vezes ele sofre alterações e... às vezes sofre alterações e aí a gente tem que se reorganizar. E... é... tem períodos que não acontecem aula, esse específico, a gente não... é... não pode fazer um PSE lá de cima antes em outubro, porque calhou de ser na semana pedagógica que... que não tinha alunos. Mas assim, a gente não tem problema em fazer, a gente organiza, a gente prepara os pais, a gente comunica na reunião (...) porque assim, dizer para você que eu tenho problema em organizar a escola, não. A gente recebe, a gente é muito receptiva.. Eu, particularmente adoro essas parcerias, entendeu?! Então assim, quando tiver, é... eu sei que é... o próprio pessoal do bairro que está lá, né?! Então você tem que receber bem, você tem que tratar bem, inclusive quando as meninas foram lá eu organizei, preparei um almoço, um cafezinho para todos eles, porque eu acho que eles têm que se sentir bem, né?! Eles estão lá, eles são parceiros da gente, pensa isso?! Eu estou com um probleminha com alunos e eu conheço a pessoa lá da... da... da unidade básica, eu entro em contato e falo - “ó, dá pra você... é... dar uma forcinha” - então é essa a parceria. E assim, dificuldade, assim com o programa, a gente não tem (...)”

**Pesquisadora 2:** “Tulipa, eu queria saber se existe no cronograma escolar algum período reservado para o PSE, já que nessas escolas já tem, né?! É... você já tem... as ações já estão bem consolidadas, isso... eu queria saber se tem no cronograma escolar alguma coisa já reservada, ou se vocês é... tem que organizar tudo, se reorganizar, né, para poder encaixar isso?”

**Tulipa:** “É assim, ó, é... A Secretária, ela faz um cronograma de ações na escola. O PSE é... a gente sabe que é um programa que está dentro disso, mas não vem pra mim uma data específica, até porque o PSE ele não... ele assim... digamos assim... ele não vai mexer nos dias letivos da escola, eu não vou ter que parar a escola. Então como que a gente faz: a Secretária era assim, né?! Esse ano... que esse ano que foi diferente, que a própria moça lá do... do posto que foi até a escola. Mas como que era é... antes?! A Secretária de educação é... ligava para as escolas e falava ‘ó, vai acontecer o PSE em tal data, na sua unidade escolar, você se organiza?’. O que tem toda uma preparação, né, que a gente faz antes. Você tem que montar toda a lista com uma série de dados, a Secretária fornece esse... esse modelo, né, dessa lista, e assim, né são... são 260 crianças, então a gente tem que digitar, preparar, mas assim é... dizer para você que lá no começo do ano vem uma data específica para acontecer, não! A gente sabe que tem ação, o PSE na escola, que a qualquer momento ele pode acontecer e quando vem a data prévia alguém entra em contato, ou posto ou a Secretária, a escola se organiza porque não atrapalha a rotina da escola organizar o PSE,

entendeu?! A gente faz os ajustes olhando para o nosso calendário. Se não tem nada no nosso calendário naquele dia, e aí a gente coloca o PSE, mas a gente já sabe... o diretor já sabe todo ano que vai ter o programa de saúde na escola. Então, se a gente só não sabe a data, mas não vem no calendário. Eu acho que até por conta da saúde, tem uma série de coisas na... na... na saúde que eles têm que fazer, eles fazem visitas, eles... né... nas uni... nas casas, então, talvez seja por isso, mas para mim não vem o dia, ó, a 'dia 10 de novembro vai acontecer o PSE lá' na... da Secretaria não vem... o pessoal como foi... foi o... pessoal lá do posto foi lá na escola e conversou com a minha vice, falou 'olha, a gente quer fazer o programa saúde na escola, pode ser tal dia? Pode!'. Aí a gente organiza. Só que é aquilo que eu falei pra... pra... pra moça lá da saúde, eu falei, 'é muita coisa, é muito evento, é muita coisa que tem na educação e às vezes a gente...' e passou despercebido. O período lá que teve é... da semana pedagógica, que não tinha aluno porque não tinha nem como eu fazer, porque o PSE é com aluno, se eu não tenho aluno, eu não posso ter ação na escola, né?! E aí a gente se reorganizou."

(...)

**Pesquisadora 3:** "Quais são as principais dificuldades que vocês encontram?"

**Petúnia:** "(...) Como eu falei pra vocês, eu vejo que melhorou muito, antigamente a gente tinha brigas na escola por causa do PSE eu percebia que a educação não se importava com o PSE (...) E enfim, eu até entendia eles porque não tinha um norte depois, eu até entendia eles, mas assim, a gente era muito mal recebido. Hoje em dia não, hoje em dia a gente conversa com as diretoras, vê o que elas precisam, nas escolas elas pedem pra gente vê pediculose, orientar, se pudesse levar medicação pra piolho, enfim elas sempre passam a demanda, agora a gente trabalha mais em conjunto, mas era uma dificuldade imensa era essa comunicação que melhorou e ainda da pra melhorar muito mais."

(...)

**Orquídea:** "Teve uma mobilização bem grande esse ano do PSE e a educação trabalha bastante com a saúde que elas já dão o ano letivo do... é... pra gente e quando começa a... às aulas e quando termina e o recesso."

## 8.2.2 Autonomia

Os profissionais da linha de frente do setor da saúde relataram que este setor apresenta uma maior autonomia no que diz respeito à escolha das unidades escolares não prioritárias e em relação a adequação das ações a cada unidade escolar estabelecida. Conseguem ainda realizar ações pontuais e específicas a critério do próprio setor em unidades escolares não prioritárias, como as escolas estaduais, por exemplo.

**Pesquisadora 3:** “A prioridade são as (escolas) municipais?”

**Petúnia:** “Isso, a (escola) Estadual eu tive a liberdade de escolher então eu escolhi essa justamente por conta daquela questão do parque das drogas, aí eu escolhi essa aqui pra gente...”

**Bromélia:** “Diante das prioridades das municipais, tem as prioritárias que são as municipais, depois a gente pode talvez fazer outras, as estaduais...”

(...)

**Bromélia:** “Não... é, a única (ação) que é obrigatória em todas é a do covid... o resto a gente faz em adequação com a escola...”

**Pesquisadora 5:** “Então divide entre as escolas, são diferentes entre as escolas?”

**Bromélia:** “De acordo com o que a diretora solicita e o que a gente identifica...”

(...)

**Petúnia:** “Aqui. São 13 ações, tá vendo?! Que eles propõem, mas nem todas cabem em todas as escolas. Então você vai ver o que cabe. Então eu vou fazer uma escola que nem a que eu fiz do Macieira, é só creche e maternal I e II então não tem como eu fazer acuidade visual com aquelas crianças. Aí a gente pergunta pro professor se ele percebe alguma dificuldade...”

### 8.2.3 Território e Identificação de demandas

Além dos facilitadores relatados anteriormente, outros tópicos surgiram nas entrevistas, porém com uma menor frequência.

Em relação aos burocratas de nível de rua, a proximidade física das unidades escolares com as unidades de saúde que participam do PSE mostrou-se como um facilitador na execução das ações. Os profissionais relatam que a facilidade de deslocamento dos profissionais da saúde para as unidades escolares ocorre sem maiores problemas visto que, unidades de saúde e de educação, encontram-se localizados lado a lado no território de Francisco Morato. Esta característica facilitadora atribuída ao território é encontrada também na literatura analisada, como uma ferramenta importante no planejamento, execução e adesão de políticas públicas<sup>15</sup>.

**Girassol:** “Eu acho que também uma coisa que facilita, assim, elas virem é que é muito próximo, né?!”

**Pesquisadora 1:** “Fisicamente?”

**Girassol:** “Sim, a Rosa tem o contato e elas vêm caminhando daqui para cá e de lá para cá. A Rosa já foi levar lá as crianças. Né, Rosa, que estava evadidas...”

**Rosa:** “Mas é... no mesmo... É tudo aqui, é o mesmo quintal, então, assim...”

**Girassol:** “É tudo junto (risos)”

Assim como a capacidade de reconhecimento das demandas de saúde dos alunos das unidades escolares pelos profissionais da educação e a menção do PSE em reuniões escolares, como forma de divulgação do programa à comunidade familiar também apresentam-se como facilitadores do programa.

**Pesquisadora 3:** “Pensando um pouco que vocês falaram que vocês teriam necessidade, quais seriam as principais necessidades de vocês se vocês tiverem, chegassem agora? A equipe aqui da saúde ‘estamos aqui disponível para você’ o que vocês demandariam deles?”

**Rosa:** “Ai gente, sério? A saúde mental...”

**Girassol:** “o mental, ia falar isso...”

(...)

**Rosa:** “(...) a saúde mental aqui na nossa escola é gritante. A agressividade dessas crianças é gritante, a drogadição aqui é gritante, aqui eu falo que nossa escola é assim: de manhã o problema... o problema é a drogadição é muito forte. À tarde é a agressividade, as crianças são muito agressivas e são crianças! São... 11 anos, né, Girassol?! 12... máximo 13 à tarde. À tarde parece uma delegacia. A diretora já coloca aqui ‘a delegacia está aberta’ é briga, eles brigam, se você olhar assim eles já dão um soco... A mutilação aqui também é bastante...”

(...)

**Pesquisadora 5:** “E pensando nisso também nessas ações, quais seriam as prioritárias que você vê para essas crianças, pensando nessas 2 escolas?”

**Tulipa:** “Então, olha eu acredito que o que o PSE tem feito que... que a ação, né?! Voltar daí ao oftalmo, ao... ao próprio dentista, né... ação do dentista que ele vai é... são essas coisas que as crianças às vezes tem maiores problemas e tem maiores dificuldades para ter, porque eles não têm... não é... só que assim, eu... eu não sei como que é o atendimento lá no bairro, no... no UBS... eu nunca fui lá, ainda não tive tempo, eu só passei. Então eu acho que essa essas ações são prioritárias é... que eu vou... a criança tem que estar bem, né?! A saúde da criança tem que estar bem. Então eu acho que isso é um dos pontos chaves, a... a questão da vacinação tem que estar sim, porque assim... a gente sabe que tem coisas aí... tem doenças que estão voltando... por que? Porque... pela falta de vacina. Eu falo que quando eu era criança existiam lá as campanhas eram muito mais fortes... é... muito mais... e o pai e... nossa, gente, eu levava meus filhos pra tomar vacina e hoje a gente percebe que nem todos os pais têm essa preocupação. Eles não tem, até porque eles têm que trabalhar para cuidar... mas tem que ter... tem que ter... a gente tem que ter prioridades,

não dá... E aí assim, escolheu? É na... na grande maioria não escolheu, né... ter filhos e a quantidade de filhos, porque lá é o bairro. A gente tem muita... muita... é... adolescente que engravida, a gente tem muita avó que cuida porque a filha tem a criança, simplesmente... aí a vó fica cuidando... a vó tem que trabalhar, entendeu?! Então assim, eu acho que a questão da saúde é primordial. Então assim, pensar nas questões né?! A boca, que é o principal, ou a visão que é o que ele vai precisar para ele estudar. Então, eu acho que essas são... são ações pontuais que se a gente tiver sucesso nessas ações, eu acho que o restante caminha. E assim, ó é... a gente tem... a gente tem tido na área da educação agora né... de um tempo para cá, muitas crianças com muitas dificuldades, muitas é... mas aí não entram aí... o PSE não faz essa... essa ação que é nos casos de crianças com necessidades especiais, a gente tem tido muitas, muitas, muitas crianças com suspeitas de autismo, entendeu?! E isso, sim, é um complicador que a gente não tem como fazer, a gente não tem como dar conta, porque a gente não tem profissional suficiente, é o... para se conseguir fechar um diagnóstico, aí é muito demorado, entendeu? Então, assim, se pelo menos a gente conseguir com a questão da saúde no... no PSE e a gente já deu um passo, entendeu?! Não sei se eu respondi, Pesquisadora 5.”

(...)

**Pesquisadora 1:** “Tulipa, eu só queria saber, parece que você tem uma boa relação com a... com a comunidade ali, com os pais das crianças. Em algum momento é... desde que você começou a observar o PSE há algum tempo, vocês pensaram como comunidade escolar em convocar os... os professores? Desculpe, os pais e mães dessas crianças para fazer uma conversa preliminar? E se não, como é que você avalia? Você acha que teria uma utilidade? Eu sei que as escolas não têm tempo nem para respirar é... mas como é que você avalia a ideia de sensibilizar os pais?

**Tulipa:** “Claro que eu posso fazer... eu posso fazer é... no finalzinho do período tal. Talvez eu faça. Eu vou ver se eu consigo, eu não vou estar lá é... é... não voltar já. Talvez a gente consiga fazer lá no Mangueira uma reuniãozinha no final do período. Porque assim, a gente vai... eu vou ali na entrada, eu vou na saída e converso com os pais, só que muitas vezes não tem todos esses pais, então tem... a gente... por isso que a gente faz um bilhetezinho, mas eu acredito que isso facilitaria para o pai entender o que é o programa. No Cedro na... que no período que teve a reunião de pais, eu passei em todas as salas e falei ‘ó, tal dia vai ter o PSE na escola, não deixe de trazer o seu filho’ expliquei o que era, a gente tinha nas reuniões de pais, é... moças que trabalham no posto que iriam vir para a escola e fazer ação, e aí a... essa funcionária do posto também conversou também explicou. Porque, às vezes, é... o que eu falei, às vezes o pai não leva porque achava ‘Ah, vai dar uma vacina no meu filho’ e é... e aí a gente sabe que as questões são a... um fala que é pra tomar vacina, outro fala que não e o pai por não entender... você entendeu?! Ele se abstém de tudo e não leva para a escola. Mas eu acredito, sim, que se você faz uma conversa antecipada, você consegue atingir pelo menos uma porcentagem, entendeu?! Então, isso... isso talvez facilitasse. Tá, eu vou ver se eu consigo fazer no Cedro, tá bom?”

(...)

**Pesquisadora 5:** “Certo?! E a última pergunta também dessa rodada, queria saber um pouquinho, você diz dessa dificuldade com a família, né?! Muita das vezes ou de uma como que é feita essa comunicação? Para fazer essa adesão que a família abraça ao PSE?”

**Margarida:** “É explicado lá na escola, né, como é que funciona o projeto, é... qual é a finalidade dele... e a gente agora tem uma adesão um pouco maior, né, eles já entendem um pouco o que que é pra fazer, então a gente consegue pedir para mandar a carteirinha de vacinação, elas mandam, aí a gente tem um outro desafio, mas em geral a gente tem um bom... uma boa devolutiva.”

Os relatos acabam expondo que a proximidade física facilita o diálogo e a articulação entre os setores, bem como o reconhecimento de suas demandas territoriais.

## 9. DISCUSSÃO

### 9.1 “PSE MUNICIPAL” e “PSE ESTADUAL”: A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM FRANCISCO MORATO

Levando em conta os objetivos deste presente estudo, com base nos princípios de setorialidade, intersetorialidade, territorialização, democratização e participação, que norteiam o Programa Saúde na Escola, e após análise dos relatos coletados através dos encontros com os profissionais do município, podemos imputar que o PSE consegue ser implementado no município de Francisco Morato, porém carecendo de igualdade e uniformidade conforme pautado em lei. Os relatos analisados reforçam a desigualdade de implementação entre unidades escolares municipais e estaduais, entre profissionais da saúde e da educação e em relação à implementação de ações, que acabam por descaracterizar o programa em sua essência, transformando-o em algo diferente daquilo que uma vez foi idealizado, como se confirma no estudo de Lotta (2019)<sup>30</sup> acerca da implementação de políticas públicas no Brasil. Partindo deste pressuposto, é possível perceber que existem dois tipos de Programa Saúde na Escola no município de Francisco Morato, os dois com suas peculiaridades e obstáculos, não estão em completa consonância ao PSE PSE descrito nas normativas do programa.

O primeiro tipo de PSE implementado no município de Francisco Morato é aquele consolidado nas unidades escolares municipais. Pela lei, as escolas municipais, que contemplam educandos dos 0 aos 10 anos de idade, são consideradas “unidades escolares prioritárias” para receber ações do programa (BRASIL, 2010). Assim, este PSE, que chamaremos a partir de agora de “PSE Municipal”, tem o respaldo legal para que ocorra conforme o que é idealizado pela política abrangendo aspectos da composição do GTI - M, a realização de todas as 13 ações do programa, a comunicação entre setores para pactuação de calendário e demandas, bem como da avaliação das ações ao final das atividades realizadas. De

fato, os facilitadores encontrados neste estudo, em sua maioria, foram observados na execução deste PSE Municipal. Ele representa a formatação de PSE que mais se assemelha ao da política pública, porém ainda apresenta alguns obstáculos importantes que o descaracterizam desta idealização. Seu sucesso pode ser um reflexo da facilidade de articulação intersetorial do PSE Municipal.

A nível municipal, os profissionais e a gestão dos setores da saúde e educação, são capazes de se comunicar, pautar demandas, pactuar calendários e realizar ações características do PSE com profissionais de saúde diversos realizando atividades nas unidades escolares, como a política do programa preconiza. Os burocratas de nível de rua dos dois setores apresentam uma boa dinâmica para a coleta de informações, documentação necessária para a realização das ações e organização dos ambientes. Além disso, a equipe que compõe o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI - M) de Francisco Morato também apresenta-se bem articulada para trabalhar com estes profissionais e dar o suporte necessário, no que tange a realização das ações, e realiza encontros periódicos no decorrer do planejamento do programa. Isso acontece devido a esta facilidade de articulação intersetorial, à nível municipal, que, antes mesmo da implementação do PSE, já era estabelecida no município. Os profissionais da saúde e da educação realizavam parcerias antes do programa saúde na escola adentrar o município de Francisco Morato, recentemente, visto que foi implementado em 2018, e este contato tornou-se um facilitador, pois estes setores atuam no mesmo nível de organização pública. Além disso, nos primórdios da implementação do programa no município, o nível municipal realizava, e ainda realiza, as chamadas “reuniões de rede”, onde a organização municipal, em sua maioria, debate sobre possibilidades de integração entre os setores públicos de saúde, educação e social para o pleno desenvolvimento da população do município. Assim, os profissionais conseguem apresentar uma boa dinâmica de comunicação, que é essencial e contribui para a execução do programa.

No entanto, este PSE Municipal, apesar de apresentar boa comunicação entre os profissionais no início da execução do programa, manifesta também uma grande disparidade em relação a estes atores sociais presentes nesta execução. Assim como expressa a literatura em Santiago e Rodrigues (2012)<sup>24</sup>, Baggio e Berres (2018)<sup>27</sup> e Scherer e Sacco (2022)<sup>23</sup>, nas respectivas regiões de Fortaleza (CE),

Cascavel (PR) e Distrito Federal (DF), a intersetorialidade, carrega um potencial de promoção de espaço coletivo e compartilhado para tomada de decisão entre diferentes setores, em relação à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas, sendo característica primordial para o desenvolvimento do PSE. No entanto, denunciam a falta de articulação intersetorial na implementação do PSE nestas regiões, assim como também apontam os relatos deste presente estudo. Os profissionais da saúde concentram a maioria das atividades de implementação do PSE no município em todas as suas fases de desenvolvimento, desde a participação no GTI - M, passando pela realização das ações nas escolas, na organização e personalização das atividades, pactuação de datas com as unidades escolares, execução, até a posterior avaliação das ações ao final das atividades do programa. Este grande volume de tarefas gera uma sobrecarga, como confirma também a literatura em Souza e Esperidião (2016), aos profissionais da saúde, pois, além de serem poucos, e serem responsáveis pelas atividades habituais do setor da saúde do município, se veem encarregados, obrigatoriamente, pela maioria das atividades referentes ao PSE, com funções diversas e em vários níveis de complexidade, quando comparados com o setor da educação, por exemplo.

Devido a isso, ou em consequência disso, este setor apresenta também uma maior discricionariedade em relação ao programa, quando comparada aos profissionais da educação. O setor da saúde consegue discricionariamente, ainda que pouco, selecionar o tipo de ação que será realizada em cada unidade escolar a depender da análise da faixa etária, território e indicadores, além de conseguirem escolher também a unidade escolar não prioritária a ser trabalhada. Além da sobrecarga como consequência deste maior envolvimento do setor da saúde frente ao da educação, cria-se ainda uma espécie de distanciamento seguido de ressentimento entre os setores, onde os profissionais da saúde acreditam que o setor da educação deveria se envolver mais com as questões do PSE, ao ponto que os profissionais da educação não se enxergam como porção indispensável do programa. Os profissionais deste último setor são colocados, e até mesmo assumem, uma posição de passividade e suporte para o setor da saúde no desenvolvimento do programa em Francisco Morato e não possuem o mesmo nível de autonomia que seus colegas da saúde, como confirma os estudos de Souza e Esperidião (2016) também.

Analisando as respostas dos profissionais de Francisco Morato encontramos motivos para isso, podendo elencar a falta de uma articulação mais ativa no campo da intersectorialidade e de identificação do setor da educação como parte inegociável do Programa Saúde na Escola. Devido ao fato do setor da saúde reter muitas atividades em relação ao programa, a percepção que se cria é de que a política é exclusiva deste setor. Somado a isso, a falta de retorno, no que tange a avaliação das ações ao setor da educação, também culmina neste “distanciamento” e divisão de tarefas entre os setores. Além disso, a representação da educação na composição do grupo que avalia as ações do PSE é muito baixa, apenas um representante da educação encarrega-se de debater e avaliar o programa com o restante do grupo composto majoritariamente pelo setor da saúde. Assim, as escolas não recebem retorno do que foi realizado, não sabem se os educandos têm continuidade ou não da assistência à saúde iniciada na escola e não conseguem refletir sobre seu trabalho no programa para realizarem e sugerirem melhorias. Isso pode acontecer também por conta do estabelecimento da Atenção Básica, de responsabilidade da saúde, no território do município, que já encarregava-se de realizar estas atividades antes mesmo da pactuação do PSE em Francisco Morato. A articulação da atenção básica, em relação às atividades da saúde é, obviamente, mais desenvolvida por este setor que adquire experiência para atividades futuras semelhantes, como é o caso do programa saúde na escola.

**Orquídea:** “Sim, sim... bastante. Que na verdade essas ações já tem que acontecer, né?! Você acaba enfatizando mais dentro dessas ações de prevenção, dentro do PSE, mas se você for ver a dengue, se você for ver a diretriz da... da saúde bucal, da saúde auditiva, da saúde ocular, dos programas de IST, da cultura de paz... Se você vê tudo isso, na verdade, os municípios eles já trabalham, cada um com seu programa, né... de forma diferente. O PSE você acaba enfatizando dentro daquela ação in loco todas essas ações junto com aquele público coletivo, daquelas crianças naquela semana da ação, então, enfatiza, não sei se eu estou respondendo a sua pergunta... enfatiza muito a promoção.”

Seguindo esta lógica, outro motivo que descaracteriza o PSE Municipal em relação ao PSE idealizado na sua formulação, gira em torno do planejamento e execução das ações presentes no município e da comunicação entre os profissionais da ponta, gestão, grupo de trabalho e ministérios. Os relatos expõem que a pactuação do programa deveria ocorrer com maior tempo de antecedência para que, talvez, esta comunicação, organização e divisão de tarefas entre os setores tivesse a

possibilidade de ser melhorada. No entanto, a disponibilização das diretrizes pactuadas para cada ciclo do PSE são acessadas pelos profissionais da ponta, que de fato implementam a política pública<sup>30</sup>, apenas 2 meses antes da realização das ações. Estes atores sociais alegam que a janela de planejamento é muito curta e impossibilita uma boa execução do programa, bem como o oferecimento de uma frequência maior das atividades nas escolas. Ou seja, os níveis hierárquicos mais altos (ministeriais) precisam cumprir a pactuação das diretrizes do programa, mas acabam por “atrasar” os setores que executarão a política no território, desencadeando neste momento a alteração da política pública, quando ajustes, a critério da discricionariedade dos burocratas de nível de rua, são necessários para a implementação de algo que ao menos represente a política pública, com os recursos oferecidos, como se confirma nos estudos de Lipsky<sup>29</sup> e Lotta<sup>30</sup>.

Isso também é refletido nas ações executadas neste PSE Municipal. Os relatos revelam que a maioria das ações que o programa consegue executar nas escolas concentram-se em ações de saúde bucal, acuidade visual e atualização da carteira vacinal. Estas 3 categorias de ações são muito bem desenvolvidas neste PSE Municipal, porém os profissionais não conseguem implementar outras categorias das 13 ações presentes na cartilha do PSE da legislação<sup>1</sup>. As unidades escolares teriam capacidade de identificar as demandas de saúde dos educandos, e poderiam realizar esta informatização mais ativa em relação ao setor da saúde que, como vimos, possui uma discricionariedade na escolhas das ações a serem executadas nas escolas, mas, a cada ciclo do programa, estas mesmas 3 ações se repetem sem qualquer levantamento das demandas escolares para acréscimo de novas atividades. Este problema pode estar intimamente relacionado ao que foi citado anteriormente em relação à propostas e diretrizes de saúde coordenadas pela Atenção Básica do município, pré existentes à implementação do PSE em Francisco Morato, já muito bem conhecidas, estudadas e estabelecidas no território, em parceria com o setor da educação e, eventualmente, do social, como vimos exemplos com as ações de acuidade visual citado em algumas entrevistas, a visita dos dentistas às escolas e a mobilização através das reuniões de articulação em rede no empenho em atualizar a carteira de vacina das crianças do município também citados, como preconiza a Política Nacional da Atenção Básica<sup>39</sup>. Além da pactuação do Plano Municipal Decenal para a Infância e Adolescência<sup>13</sup> e do Plano Municipal Pela Primeira

Infância<sup>10</sup>, propostas de saúde instaladas pelo município frente a paralisação das atividades do PSE, posterior a sua implementação no município, em decorrência da pandemia da COVID - 19, que conversam com a proposta e até retomam a ideia de promoção de saúde da política deste programa.

Assim, estas ações “rotineiras”, até mesmo “básicas”, tornam-se mais acessíveis, pois já estão presentes no repertório dos profissionais que, frente a falta de recursos humanos, de tempo e da sobrecarga destes atores, para realizar a política, encontram nestas categorias de ações a possibilidade de implementar o PSE, com êxito, nas unidades escolares prioritárias. Como podemos observar nos relatos dos entrevistados:

**Bromélia:** “(...) Então assim existe um tripé é acuidade visual, é, esse atendimento odontológico que os pais recebem um bilhete para ir até a unidade marcar o dentista... quer dizer... outro tripé importante que é a saúde bucal né?! Então tem a parte também da orientação das vacinas que é a prevenção... é a promoção de saúde que tá no outro eixo também.”

(...)

**Tulipa:** “(...) Mas assim... é... eu eu acredito que esses 3 focos aí que são... que é o dentista, oftalmo, a vacina são as... são as com questões principais para as crianças (...)”

(...)

**Orquídea:** “Sim, sim... bastante. Que na verdade essas ações já tem que acontecer, né?! Você acaba enfatizando mais dentro dessas ações de prevenção, dentro do PSE, mas se você for ver a dengue, se você for ver a diretriz da... da saúde bucal, da saúde auditiva, da saúde ocular, dos programas de IST, da cultura de paz... Se você vê tudo isso, na verdade, os municípios eles já trabalham, cada um com seu programa, né... de forma diferente. O PSE você acaba enfatizando dentro daquela ação in loco todas essas ações junto com aquele público coletivo, daquelas crianças naquela semana da ação, então, enfatiza, não sei se eu estou respondendo a sua pergunta... enfatiza muito a promoção.”

O segundo tipo de PSE implementado no município, que chamaremos aqui de “PSE Estadual”, apresenta dificuldades ainda mais desafiadoras, pois, além de sofrer com os mesmos obstáculos apontados no PSE Municipal, que envolve falta autonomia e disparidades entre profissionais da saúde, são dependentes da articulação intersetorial entre secretarias de estado e município dos setores da saúde e educação, para a implementação do programa em suas unidades. Ou seja, a comunicação intersetorial entre os níveis estadual e municipal, citada como uma

barreira neste estudo, torna-se um obstáculo ainda maior quando detém a exclusividade desta implementação.

A legislação da política pública do PSE contempla, para adesão ao programa, as unidades escolares estaduais, que no município atendem a população de 11 a 17 anos ou mais, caracterizada como o público adolescente, jovem, jovem adulto e de idosos, da seguinte maneira:

“Parágrafo único. No preenchimento do Termo de Compromisso de que trata o inciso I, o município ou Distrito Federal indicará as equipes de Atenção Básica e das escolas da Educação Básica da rede pública e demonstrará a anuência dos gestores da Saúde e Educação municipais e do Distrito Federal ao Termo de Compromisso do PSE, observado o seguinte:

I - todas as equipes de saúde da Atenção Básica poderão ser vinculadas ao PSE;

II - os secretários estaduais e municipais de educação e de saúde definirão conjuntamente as escolas a serem atendidas no âmbito do PSE, observadas as prioridades e metas de atendimento do Programa; e

III - o município ou o Distrito Federal poderá pactuar escolas estaduais e institutos federais de ensino em seu território, sendo necessária prévia articulação com os gestores dessas instituições.”<sup>2</sup>.

Esta modalidade, acrescida por parágrafo único no texto mais recente da política do PSE, não exclui as unidades escolares estaduais à adesão ao programa, no entanto, a dependência de articulação entre dois setores de níveis distintos se reflete nas problemáticas expostas pelos profissionais do município de Francisco Morato.

A começar pela própria comunicação. O município de Francisco Morato deixa claro que, a depender do nível federativo em que esta comunicação é analisada, o programa pode ser implementado com ou sem êxito. Quando analisamos esta comunicação a nível interfederativo, especificamente entre os níveis municipal e estadual, a articulação dos setores da saúde (municipal) e educação (estadual), bem como do Grupo de Trabalho Intersetorial - Municipal (GTI - M) para com estes setores, é quase nula e pautada na informalidade como se afirma nos estudos de Souza e Esperidião<sup>38</sup>. No programa implementado no município aqui estudado não é diferente. Nas reuniões de rede do município, citadas anteriormente, por exemplo, convites ao setor estadual de educação são realizados, mas não apresentam muita adesão destes atores, como apontam os relatos:

**Rosa:** “O que eu... o que eu falo sempre, é isso, falta comunicação daqui de cima por ai vim jogando igual quando eu discuto lá no CREAS, falo ‘gente porque isso não vai vim, vai chegar no Roseira porque eu estou lá, que é a questão do do psicólogo, eu estou lá. E as outras escolas?’. ‘Ah, a gente faz o convite na reunião de rede’, existe uma reunião de rede aqui no município, ta, mas já oficializou uma vez? Não. Eu sei da reunião, porque eu estou dentro da prefeitura. Porque aí eles chamam um representante de cada segmento, né?! Para poder saber o que vai acontecer igual agora, elas, a Lírio, vai ser chamada pelo pós medida socioeducativa que vai ser enfrentada no município, o pós-medida, porque eu fico reclamando lá no CREAS...”

(...)

**Pesquisadora 1:** “Hoje são quantas (escolas) estaduais no... em Francisco Morato?”

**Orquídea:** “Estaduais elas tinham 17, né, não sei se teve mais, mas até o ano passado, eram 17. As escolas estaduais no GTI, nós tivemos uma dificuldade de adesão delas à reunião.”

O sistema de organização federativa representa uma estrutura governamental em que o poder é dividido entre um governo central e unidades subnacionais, como estados e municípios<sup>41</sup>. No contexto brasileiro, ambos o governo central e as unidades subnacionais detêm autoridade e autonomia política significativas. A literatura tem demonstrado que a complexidade deste arranjo federativo frequentemente impõe desafios à comunicação eficiente das esferas estaduais e municipais que impactam a capacidade de interação e tomada de decisões frente a autonomia de cada ente <sup>41, 42</sup>. A troca de informações e a colaboração intergovernamental muitas vezes se deparam com obstáculos burocráticos e falta de canais eficazes. No que se refere ao PSE de Francisco Morato, como já demonstrado, a responsabilidade da implementação é quase total do setor da saúde municipal, ou seja, é um setor muito distante da educação estadual, bem como a dificuldade de articulação entre as secretarias dos dois níveis federativos. A interlocução é inexistente.

Além disso, é importante ressaltar a dependência das unidades escolares estaduais, em relação à gestão municipal, para sua adesão ao programa. Como vimos aqui, nos anos de 2013, as unidades estaduais eram citadas e contempladas explicitamente pela política para que sua adesão ao programa fosse possível:

“Parágrafo único. A participação dos Estados no PSE se dará por meio da assinatura de Termo de Adesão constante do Sistema de Informação, Monitoramento, Execução e Controle (SIMEC), dentro do módulo Plano de

Ações Articuladas (PAR), mediante o qual se comprometerão a apoiar a realização das ações do PSE nas escolas estaduais e a fomentar a atuação do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do PSE (GTIE).<sup>16</sup>.

Porém, após atualização da legislação do programa, em 2017, estas unidades têm, na articulação intersetorial, a chave para a implementação do programa em seus espaços<sup>1</sup>. Assim, pela lógica, o respaldo legal que possuem para a implementação do programa em suas unidades é dependente da articulação entre os secretários estaduais e municipais de saúde e educação do território que, em conjunto, determinam quais unidades escolares poderão aderir ao programa ou não.

Como esta articulação não é muito bem desenvolvida no território de Francisco Morato, para que as unidades estaduais sejam priorizadas ou recebam incentivos para a pactuação formal do PSE em seu ambiente escolar, estas encontram-se sujeitas à ações pontuais, voluntárias e dependentes de serem beneficiadas pela escolha de profissionais da saúde como uma das unidades escolares não prioritárias que estes gostariam de executar o PSE, sem qualquer garantia de continuidade nos ciclos seguintes do programa. Novamente, como apontado nos estudos de Lotta (2019)<sup>30</sup> e Lipsky (2019)<sup>29</sup>, a implementação da política pública torna-se dependente da discricionariedade dos burocratas de nível de rua, que executarão as ações nestas unidades escolares, sua capacidade de realização de ações emergenciais e de contenção de danos e a necessidade do cumprimento de metas de ações, comprometendo assim a essência da política, seu público alvo e aumentando desigualdades sociais.

Quando a gestão do município de Francisco Morato define, mesmo que impensadamente, quais unidades escolares têm prioridade ou não para a adesão ao PSE, mostrando a consequência desta falta de articulação intersetorial, e elencando ainda o grupo de beneficiados com uma faixa etária específica, neste caso, aqueles que compõem a educação infantil de idade entre 0 a 10 anos presentes nas escolas municipais onde o PSE consegue ser implementado, abre espaço também para a exclusão de uma outra categoria de não beneficiados pelo programa, estes agora de maior idade, que compõem a educação fundamental, de ensino médio e supletivo, aqueles de 11 a 17 anos ou mais. Uma categoria, como também é perceptível nos relatos do município, que apresenta questões de saúde muito complexas, semelhantes entre si e que não recebem a devida atenção do sistema em relação ao

potencial de promoção e prevenção em saúde que o programa possui. A população que contempla esta faixa etária no município de Francisco Morato é atravessada por questões sociais complexas, como altos índices de gravidez na adolescência, uso excessivo de álcool e outras drogas, problemas de violência e abuso doméstico, entre outros fatores, que expressam-se com facilidade na saúde física, mental e comportamental destes indivíduos. As ações pontuais realizadas nestas unidades, em sua maioria no formato de palestras informativas, não são suficientes ou até mesmo efetivas para captar este jovem e desencadear uma criação de vínculo com o setor na tentativa de promover saúde. Assim, como num ciclo, este jovem é abandonado mais uma vez por este sistema que não sabe lidar com suas questões e resolve ignorá-lo ou intervir passivamente em suas questões, pela facilidade que se encontra nesta solução. Tem-se como hipótese que a ausência das respostas a estas demandas pode ser devido ao receio para com alguns temas e ao nível de complexidade que foge a expertise dos profissionais da atenção básica. Ela exigiria uma articulação com outros níveis de atenção (saúde mental, saúde da mulher, etc) e mesmo com outros setores, como a assistência social, o que fugiria da autonomia dos gestores e profissionais da AB, como podemos observar nesta fala de um profissional do município entrevistado:

**Orquídea:** “É... falar em cultura de paz no mundo que nós vivemos hoje está muito difícil, né, pelas informações e comunicação... E se tem então algumas pessoas... alguns profissionais... você vê que é... muito a favor, gosta do tema e trabalhar... e alguns profissionais que não, não tem adesão ao tema, não se sente confortável ou por algum problema pessoal, ou por algum problema do tema... Então a gente procura trabalhar, a Amarilis trabalha... faz um trabalho muito gostoso, muito bom, com atenção básica, com o município como um todo, de trabalhar os profissionais para depois trabalhar comunidade (...) Então quando você vai fazer isso... vai fazer alguma ação sobre a cultura de paz, você vê resistência de alguns profissionais, você vê resistência em algumas pessoas da comunidade (...) Então, às vezes você vê pouca adesão em algumas pessoas”

Os profissionais da educação estadual, apesar de possuírem capacidade de reconhecer as demandas de saúde dos educandos destas unidades, não conseguem solicitar uma pactuação do programa em suas unidades escolares devido a esta falta de articulação entre secretarias e a “não prioridade” da escola estadual no município e, como forma de driblar esta barreira, buscam auxílio na informalidade dos contatos de profissionais e colegas de trabalho, voluntários, envolvidos com o PSE em algum âmbito, para que alguma atividade seja realizada em suas unidades escolares. Isso

acontece também, porque as unidades escolares municipais e estaduais encontram-se muito próximas no território de Francisco Morato e os profissionais da educação estadual, que muitas vezes compartilham o local de trabalho com as municipais, sabem da movimentação e questionam-se do motivo de não ocorrer o mesmo nas escolas estaduais, possibilitando a conclusão de que a localização ou falta de acesso não são o motivo desta “não prioridade” da escola estadual, visto que escolas municipais do mesmo local pactuam e recebem as ações.

Ainda no reforço a desigualdades, como o programa não é pactuado nestas unidades escolares estaduais, ficando dependentes do voluntariado de alguns atores sociais, não há fomento, em nenhum âmbito federal, à execução de ações do PSE em horários noturnos. Gerando um abandono deste grupo, adolescentes, jovens adultos e idosos, em sua maioria, trabalhadores, impossibilitando seu acesso à saúde através de ações do programa. Relatos dos profissionais da educação e saúde revelam que não há qualquer tipo de incentivo, financeiro ou legal, bem como liberação para a realização do programa a educandos do horário noturno.

**Pesquisadora 1:** “Agora teve uma outra coisa que elas apontaram que é o horário da ação, o horário da ação de vocês está limitado o horário de funcionamento da UBS. Essas escolas, principalmente as estaduais, elas têm horário noturno...”

**Petúnia:** “É, elas vivem pedindo isso, a secretaria nunca liberou (...) O que acontece, teve um ano que a Rosa ela me pediu muito, queria que fosse fazer uma palestra a noite eu conversei, mas assim, eles não liberam porque aí tem que gerar custo né... eles tem que me pagar pra eu ir, tem que pagar hora extra, tem que... ai como é noite entra adicional noturno e é um gasto que ninguém quer arcar...”

Em relação à gestão municipal do programa, os entrevistados alegam que o GTI-M do município apresenta em sua composição, uma equipe capacitada para realizar qualquer tipo de suporte aos profissionais que realizam o PSE nas unidades e a gestão municipal tem a consciência da disparidade que ocorre em relação a implementação do programa em escolas municipais e estaduais, onde as unidades estaduais não apresentam a pactuação formal do programa em seu território, mas podem solicitar ações específicas relacionadas ao PSE:

**Orquídea:** “(...) Era uma unidade que mais escola tinha... que a gente tinha que fazer escalas de pegar a equipe de outros lugares para ajudar a apoiar. Quando nós falamos em PSE e se trabalhava a coordenação e os trabalhos de reunião de gerentes, eu conseguia muito o apoio do que a equipe

entendesse que um precisava ajudar o outro, porque alguns só tinham 2 escolas, alguns tinham 11 escolas, outros 5 escolas, né?! Que então seria bom que... então era um grupo realmente é disso de... de... de se fazer esse trabalho. A equipe da atenção básica, que são as apoiadoras, sempre tiveram um papel muito importante nisso. Elas ajudaram muito tecnicamente ao planejamento, à execução, a supervisão, as dificuldades encontradas da equipe, né?! Eu falo que apoiador hoje é uma das experiências muito exitosas dentro de uma atenção básica, né, ajuda muito. E mais ou menos foi que eu me lembro dessa história...”

(...)

**Pesquisadora 2:** “A gente... você está me ouvindo? A gente queria entender um pouquinho que você comentou do GTI, né, que tem...tinham vários profissionais ali atuando. A gente queria entender qual que é o papel tanto da saúde quanto da educação nesse grupo, se tem algum... se tem tarefas específicas para se fazer, ou eles realmente dividem essas tarefas direitinho? Se eles têm autonomia nesse grupo, como funciona essa relação nesse grupo da saúde e da educação também?”

**Orquídea:** “Todas as pessoas do GTI ficaram como apoiadores desses inícios de ações do PSE. Se desse algum problema na escola X a gente entrava em contato e ia até essa escola X para que aquilo ocorresse. Tem muito... muito... é... desmarcação de datas, né, então, às vezes a escola não pode aí a unidade não pode, a gente fazia a intervenção e depois de iniciar o programa saúde na escola, de se atuar junto com essa equipe nessa organização, nós pegávamos todos os dados para ver o que fazer com esses dados, se trabalhar esses dados e levar para o gestor, cada unidade, cada (...) No começo teve bastante dificuldade, às vezes... relacionamento e porque a escola tinha tirado a data ou porque a saúde não tinha a equipe toda para ir no dia... então a gente começou a fazer escala para que sempre tivesse que... não... o que foi pactuado com esse GTI é que se desmarcasse o mínimo possível, então a gente já... a escola se organizava com os profissionais deles e a saúde com os nosso aqui para que não ocorresse esses conflitos. Houve... houve... então a gente tinha que fazer o que... um ligava pro outro no dia que começava o PSE... esse GTI já tinha na escala quando era e aonde era... Então já ficava, em observação de se atuar ou às vezes nem precisava esperar, o próprio apoiador, que é daquela unidade, ia ajudar naquela equipe, o coordenador da educação também, para que na hora entendesse todo o trabalho e também apoiasse na hora dos conflitos, se tivesse um.”

Outros fatores importantes, que atravessam os dois tipos de PSE implementados no município de Francisco Morato e que dificultam ou limitam o desenvolvimento do programa no município, são a falta de articulação com a comunidade familiar, ou até mesmo a adesão destes atores sociais para as propostas do programa. Muitos relatos escancaram a dificuldade que as escolas e o município tem em sensibilizar os familiares para que estes cooperem com as atividades do programa, seja fornecendo a documentação necessária do educando para a ação de saúde na escola, passando pela negligência de não conduzirem estes educandos aos encaminhamentos nas unidades de saúde de referência, até chegar na omissão total deste responsável, a depender de diversos fatores externos, sociais e

econômicos. O município de Francisco Morato apresenta uma população intimamente ligada a questões sociais diversas como altos índices de pobreza, baixa escolaridade da população, composição familiar, famílias beneficiárias do Bolsa Família, entre outros, que desencadeiam nesta negligência compulsória da comunidade familiar para com os educandos. São problemas que atingem diretamente o acesso deste educando à saúde, educação, cultura, lazer e tendem a determinar o futuro desta população para que o ciclo determinante continue. O PSE, no entanto, não tem a capacidade de resolver todos estes problemas sociais na sua origem, mas, quando implementado em boas condições, tem um potencial transformador que o fornecimento de informação, acesso e possível emancipação em saúde, que se reflete em outras áreas sociais, pode oferecer. Os valores do Programa Saúde na Escola, na sua essência, tem compromisso com o pleno desenvolvimento do indivíduo em idade escolar no âmbito da saúde, educação, esporte e social. Pautado também no combate à evasão escolar através de atividades oferecidas nas escolas, numa tentativa de quebrar o ciclo que determina a vida de uma crianças em situação de vulnerabilidade social<sup>1</sup>. No entanto, a comunidade familiar do município, por estar envolta em suas questões externas, não foi possível de ser sensibilizada significativamente, até o momento.

Além da falta de infraestrutura e recursos que os profissionais lidam diariamente na execução das ações do programa. Os relatos revelam que, assim como o não fomento à realização das ações no período noturno por falta de incentivos financeiros e legais, há também a falta de investimento federal em materiais, profissionais e de transporte para a realização do programa nas unidades escolares. Assim, os burocratas de nível de rua, novamente, tornam-se os atores principais na resolução destes problemas que fogem do seu âmbito de execução. Também é perceptível que os responsáveis pela gestão e pactuação do programa desconhecem suas características íntimas, como o incentivo financeiro que o programa possibilita, pois, quando perguntado aos profissionais, estes negaram o conhecimento deste incentivo que poderia ser de grande valia na execução e melhoria das ações do programa nas escolas.

**Pesquisadora 2:** “Vocês também não têm acesso a nenhuma parte do termo de adesão?”

**Petúnia:** “Nem sabia que a gente tinha dinheiro pra fazer PSE...”

## 9.2 POTENCIALIDADES DO PSE IMPLEMENTADO EM FRANCISCO MORATO

Além das barreiras e facilitadores encontrados neste estudo, potencialidades do programa também podem ser observadas através dos relatos dos profissionais entrevistados no município.

Em determinado momento, alguns profissionais citaram que outras ações promovidas por esta articulação em rede entre os setores de saúde, educação e assistência social, característica do município, foram realizadas nas escolas, como o “Sabadania”, e obtiveram sucesso de adesão, demonstrando o potencial de engajamento que esta comunidade pode desenvolver quando bem articulada. Junto a isso, a pactuação do programa com antecedência também foi algo muito citado nos encontros, bem como a pactuação de calendários fechados para a execução do PSE, tanto em relação ao setor da saúde, quanto à educação. Pois, além de promover um melhor planejamento para a execução do programa, possibilita uma articulação prévia com esta comunidade familiar através das reuniões escolares, ambiente que propicia a disseminação de informação, saneamento de dúvidas e coleta da documentação necessária para a execução do programa, além do oferecimento de uma data fixa para a execução do PSE, possibilitando melhores horizontes de planejamento aos dois setores envolvidos. Com isso, o território e sua comunidade podem ser engajados às ações do programa, revertendo esta dinâmica em adesão popular, como preza o PSE<sup>1</sup>.

Em relação a falta de recursos humanos alguns profissionais relatam a necessidade da contratação de uma equipe especializada do PSE, composta por profissionais da saúde e educação externos a estas respectivas unidades, que viriam a realizar as atividades do programa nas escolas. Como uma espécie de “ponte” entre os setores, onde os profissionais das unidades escolares receberiam esta equipe no espaço escolar, auxiliariam na execução das ações e, posteriormente, os profissionais de saúde coletariam as informações e encaminhamentos desta equipe especializada e trabalhariam em conjunto nos posteriores atendimentos provenientes

do PSE e busca ativa da população para o cumprimento e continuidade das ações em saúde.

Esta possibilidade de “equipe especializada” foi encontrada na portaria nº 220 de 2014<sup>40</sup>, como forma de contenção e suporte à territórios sem cadastro de equipes de saúde no programa, mas a modalidade não foi levada adiante.

“Considerando que existem atualmente, municípios que contam com equipes não cadastradas em estabelecimentos de Atenção Básica que desenvolvem ações de Saúde na Escola e, conforme Portaria Interministerial nº 1.413/MS/MEC, de 10 de julho de 2013, foram pactuadas em termo de Compromisso Municipal e terão suas ações monitoradas por meio dos sistemas de informação SISAB (e-SUS AB) e Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle (SIMEC);

(...)

Art. 1º Ficam estabelecidas normas para o cadastramento das equipes não cadastradas em Estabelecimentos de Atenção Básica criadas exclusivamente para o desenvolvimento das ações de saúde na escola, EQUIPES EXCLUSIVAS SAÚDE NA ESCOLA (EESE), no CNES.

§1º Consideram-se Equipes Exclusivas Saúde na Escola (EESE) passíveis de adesão ao Programa, as equipes que possuam em sua composição, pelo menos, dois profissionais de categorias diferentes, caracterizando-se equipe multidisciplinar, contando com, no mínimo, um profissional de saúde e podendo ser complementada por profissional da área da educação.

§2º As Equipes Exclusivas Saúde na Escola deverão ser compostas, pelo menos, por dois profissionais com carga horária mínima de 10 horas semanais, cada um.

§3º As Equipes Exclusivas Saúde na Escola deverão ser vinculadas a estabelecimentos do tipo 68 SECRETARIA DE SAÚDE, Subtipo 003 MUNICIPAL/SEDE.

§4º As equipes descritas no caput deste artigo deverão exercer atividades conforme pactuado no Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola.”<sup>40</sup>.

Esta criatividade apresentada na forma de sugestão para melhoria do PSE no município, demonstra o conhecimento que os profissionais que o executam tem em relação às suas limitações, ao mesmo tempo que reconhecem o potencial que o PSE promove aos educandos e a importância de ampliar sua cobertura no território.

Outro ponto importantíssimo e com potencial gigantesco é o de retorno das avaliações ao setor da educação, visto que a representação deste setor nesta fase do programa é muito pequena. As unidades escolares apresentam um grande potencial de mobilização, articulação com o território e fomento de educação em saúde que não deve ser desperdiçado<sup>1</sup>. O feedback da saúde em relação às atividades do PSE ao setor da educação apresenta grande potência no que diz respeito ao aprimoramento do programa, captação de educandos e mapeamento de

demandas de saúde importantes para a programação do PSE no município. Os profissionais entrevistados relatam que todas as ações são avaliadas através de relatórios e planilhas realizados por profissionais, em sua maioria, do setor da saúde, e um profissional representante do setor da educação. Porém, devido a baixa representação do setor da educação e déficit de articulação dos dois setores envolvidos no programa, o retorno destas avaliações aos profissionais da educação é ínfimo, representando um desperdício de recurso de tempo, humano e eventual potencial de aprimoramento da execução do programa no município, visto que estas informações somadas ao reconhecimento de demandas das unidades escolares que os profissionais da educação possuem, apresentam grande potencial de transformação da condução do programa no município no que tange a pactuação de novas ações, calendário e melhorias de execução que promovam mais adesão dos educandos e comunidade familiar ao programa.

**Pesquisadora 4:** “É... essas ações que você falou, que enfim, é... realiza... as escolas realizam... até assistência... também realiza, elas são avaliadas?”

**Orquídea:** “Sim, sim, sim, é passado para a coordenação a quantidade atendida, a quantidade de pessoas que... que... que foram, se é uma comunidade que não deu certo na escola, aí eles avaliam se não é melhor na unidade. É... ou se é melhor é... em outro local que escolhas e que tenha, por exemplo, sic... o sic do município às vezes é bem utilizado para bastante ações de finais de semana, né?! É avaliado. Cada coordenador do gestor pede que faça o relatório e tenha os dados, porque todo final do ano você tem que entregar um relatório pro gestor, né?! Tem 3 relatórios a serem entregues em janeiro para o planejamento, então esses dados tem que ser feito o relatório, seja ele quantitativo, seja ele qualitativo.”

(...)

**Pesquisadora 4:** “Tranquilo. E... é... minha última pergunta é: se vocês, de acordo com essas ações, então vocês realizaram para esse eixo específico, se vocês avaliaram posteriormente esses tipos de ações?”

**Margarida:** “Todas as ações elas são avaliadas, tá. É feito um relatório para o fim do ano e a gente faz tópicos uma a uma, né. Então, o que que ficou falho que precisa ser refeito? É feito gráfico em relação a elas, é tudo feito bonitinho de um relatório final do PSE, né?! Não é... não sou eu que faço, tá, é a saúde quem prepara isso, mas eles compartilham comigo. Então, por exemplo, no ano passado eu tenho aqui comigo é... até porque a gente responde sobre esse processo, né, e a gente vai acompanhando, né, se eles precisarem de ajuda para qualquer dado, qualquer evidência, a gente também acompanha para para colocar, tá, mas é feito sim.”

Em um panorama geral, os profissionais discorrem também sobre o efeito positivo e a importância do programa para o público beneficiado. Relatos apontam que o PSE é uma forma de triagem, garantia de acesso, prevenção e promoção à saúde aos educandos que participam do programa, sendo essencial e efetivo no município, além de demonstrar-se passível de construção de vínculo em saúde com esta população e estabelecer a continuidade do cuidado em saúde deste público alvo.

**Petúnia:** “(...) o PSE na verdade ele é uma triagem que a gente faz com essas crianças, porque as crianças tiverem necessidades ali identificadas casas elas vão ser atendidas e acolhidas então é um dia super importante.”

**Bromélia:** “É a prioridade da saúde da criança, é praticamente garantido...”

(...)

**Bromélia:** “Então, o PSE, na minha opinião, na minha humilde opinião, eu acho que é muito... eu acho que ele é muito efetivo na verdade, e olha que eu só tenho 3 anos de Francisco Morato, mas eu... eu Bromélia, eu fico assim estarecida da forma com que todos trabalham muito (...) Então assim, na minha opinião, eu acredito muito no PSE, porque eu vejo isso acontecer. Depois que as crianças são vistas na acuidade visual, quando elas são vistas pelo dentista, os pais recebem um bilhete para procurar um dentista na unidade que é pertinho da casa deles que a gente faz nas escolas perto. Ai de acuidade visual ele é uma vez que a criança é vista ali é longe porque ele tem que passar pelo médico na unidade tudo bem a agenda do médico que... pediatria, puericultura, a gente tem... mas assim, quando a gente faz esse atendimento ele consegue ter uma continuidade ali na unidade com a gente então não fica ele não fica jogado...”

**Petúnia:** “E agora a secretaria de saúde nos deu liberdade de ter uma agenda protegida para referenciar esses paciente, o que não tinha antes.”

(...)

**Petúnia:** “Não é um trabalho que termina lá na escola (...) o trabalho continua, a gente vai sentar, fazer agenda as agentes de saúde vão nas casas convocarem esses pacientes, né, para dar continuidade no atendimento...”

(...)

**Pesquisadora 5:** “Certo. E aí, voltando mais nessa parte das ações sobre o eixo específico de promoção da saúde, a gente queria saber um pouquinho mais se essas ações, você acha que induz a promoção de saúde, como que é definido as ações prioritárias desse eixo?”

**Orquídea:** “Sim, sim... bastante. Que na verdade essas ações já tem que acontecer, né?! Você acaba enfatizando mais dentro dessas ações de prevenção, dentro do PSE, mas se você for ver a dengue, se você for ver a diretriz da... da saúde bucal, da saúde auditiva, da saúde ocular, dos programas de IST, da cultura de paz... Se você vê tudo isso, na verdade, os municípios eles já trabalham, cada um com seu programa, né... de forma diferente. O PSE você acaba enfatizando dentro daquela ação in loco todas

essas ações junto com aquele público coletivo, daquelas crianças naquela semana da ação, então, enfatiza, não sei se eu estou respondendo a sua pergunta... enfatiza muito a promoção. Se você for ver é... quando que ia ter essa estatística toda de obesidade, de saúde bucal, de acuidade visual, é... às vezes até de alguns encaminhamentos mais específicos desta equipe dentro da escola fazendo a promoção com os próprios professores integrados, vai ser que se tivesse aquele atendimento dentro da equipe de saúde da família, né?! Ou é... a equipe de saúde da família hoje em Francisco Morato, eu acho que ela está, não sei quanto está agora que se aumentou, mas tava assim, 50 a 60%, né... é... você se trabalhando dentro da escola a promoção na verdade, você trabalha aqueles alunos que estão lá no dia, volta se não deu conta, às vezes não dá conta e não volta, né?! Mas uma coisa chama a outra. Porque aí aquele professor pega vínculo com essa equipe, que daí aquela mãe pode procurar aquele professor. Às vezes até a Secretaria da educação, os próprios coordenadores procuravam a coordenação pra falar assim, olha, principalmente as crianças é... especiais, né?! Tem um trabalho... uma escola com crianças especiais que eles procuravam muito a unidade para fazer assim 'olha, a gente precisa que essa unidade cuide dessa criança que usa sonda na escola', então elas confundiam muito o PSE. Eles querem uma promoção, uma atuação de saúde ali que não está dentro do PSE, porém eles vêem a equipe como referência, você não vai fazer aquele trabalho com aquela criança, mas você consegue apoiar a família e a mãe que você sempre tem que encaminhar para um cuidado, né... de psicologia (...) Então toda a promoção que for envolver a saúde é... essa... essa unidade, essa equipe que foi in loco do PSE, eles viram referência para professor, para o aluno, para a mãe do aluno. É... chega até às vezes sobrecarregar um pouco, por que? porque às vezes tem alguma promoção em saúde que você tem que fazer é... faz dentro da unidade, mas ela não adere, às vezes você vai lá na escola, viu que está lá, a professora conscientiza, o vínculo do professor com a equipe de saúde e esse público de... de funcionário escolar é importantíssimo, né?! E você vira referência. Temos bastante crianças com a saúde mental comprometida, então a unidade virou referência e aí começaram a se pensar em prevenção na saúde mental infantil."

(...)

**Pesquisadora 5:** "Certo? E tem um eixo específico que seria o de promoção de saúde, né, que trabalha e eu gostaria de saber também sobre essa... no território, se de fato faz a promoção de saúde. Com essa junção da educação e da saúde."

**Margarida:** "Eu acredito que sim, pelo que eu vejo e o que a gente tem aqui de... de resposta, né... de quem participa, sim."

(...)

**Pesquisadora 2:** "Você comentou sobre a educação infantil, né?! Que é... o... é onde você está mais inserida. São as escolas municipais, né?! Que provavelmente são as prioritárias do... do programa. A gente quer saber também como que você avalia o desempenho do do PSE nessas escolas, né, já que esse é o foco também da educação infantil, como que é avaliado esse... o desempenho do programa nessas escolas? Ou como você avalia também, né, da... do seu... da sua...?"

**Margarida:** "Então, assim é... a gente tem escolas prioritárias que são de educação infantil e a gente tem escolas prioritárias de ensino fundamental. E aí isso depende de 1 ano para o outro, tá... é... as... as (escolas) do... do... do fund II são do estado, né, então eu não consigo te responder em relação

a isso. Mas na nossa é... é de grande valia sim. No início, inclusive, a gente conseguiu fazer encaminhamento de crianças para o posto de questão visual, né, de questão de dentária mesmo. A gente consegue fazer indicação para que a mãe vá pra isso pra... pra... pro posto, né, procurar esse atendimento. É... num primeiro momento, a gente tentou fazer esse agendamento lá na escola, mas aí a gente não teve muito sucesso, porque aí as mães não... não participavam, não iam, né?! Então a gente agendava a consulta lá na escola mesmo, mas aí a gente não teve sucesso porque elas faltavam demais. Então a gente pensou num outro processo, então a gente faz a indicação e a mãe agora procura. Mas, enfim, é... é de grande valia sim (...) A gente identifica bastante coisa nessa escola. Inclusive, esse ano a gente está fazendo inclusive de vacinação, né?! A questão de levantamento de vacinação, indicação de vacinação. A gente já fez isso sempre, mas esse ano está mais forte, isso.”

São relatos conscientes da importância do programa neste território e que, mesmo não operando em plena conformidade com as diretrizes da política inicial idealizada, possuem ainda um potencial de transformação indispensável para seu público alvo.

E ainda analisando o território, a proximidade que as unidades de saúde e escolares apresentam entre elas caracteriza também um potencial gigantesco de articulação e comunicação destes atores sociais que também deve ser aproveitado ao máximo para o aprimoramento do programa e não desperdiçado no município. Uma das bases do PSE, como citado, é a territorialização que permite a identificação de prioridades e demandas dos grupos sociais que o ocupam, refletindo então na definição de ações que podem ser executadas e adequadas aquele espaço, identificando também modalidades que fazem sentido para aquela população no intuito de obter o máximo de adesão possível destes indivíduos. O território não caracteriza-se apenas como um espaço geográfico estático, ele é dinâmico e influenciado pela sua população, expressando suas características e necessidades, portanto de grande auxílio na formulação e implementação de políticas públicas como o PSE, devendo ser utilizado e trabalhado com sabedoria e expertise<sup>44</sup>.

## 10. CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados e discussão deste estudo, é possível concluir que o Programa Saúde na Escola implementado no município de Francisco Morato vem superando barreiras em relação à sua instauração desde a formulação do programa. O município não enfrenta mais os obstáculos legais da política quando da não aptidão para requerer o programa em suas unidades escolares, pois, como visto neste trabalho, atualmente, desde a publicação da Portaria Interministerial nº 1055 em 2017, qualquer unidade escolar pode solicitar a implementação do PSE através de endereço eletrônico no site do Ministério da Saúde<sup>2</sup>. No entanto, como uma política nova no município, que realizou sua primeira adesão ao programa no ano de 2018, ainda enfrenta dificuldades na sua implementação que tendem a promover mudanças no que foi pactuado, fabricando outros problemas característicos do território e potencializando desigualdades. A implementação do PSE no Município de Francisco Morato apresenta questões complexas, envolvendo a necessidade da articulação de diversos níveis e atores sociais importantes para sua exitosa execução, assim como a esmagadora maioria de políticas públicas que envolvem numerosos processos decisórios e atores diversos no íntimo de sua consolidação.

A barreira de implementação do PSE executado em Francisco Morato mais significativa que o município nos revela envolve a intersetorialidade, característica primordial para o pleno desenvolvimento do programa<sup>1</sup>. A falta de comunicação e articulação entre os setores de saúde e educação, bem como entre os níveis federativos estadual e municipal, refletem na desigualdade de implementação do programa entre escolas estaduais e municipais, caracterizando dois tipos de implementação diferentes nestes respectivos espaços, ainda sem comprometimento com a uniformidade ou padronização em conformidade com a formulação do programa.

As unidades escolares municipais, que atendem o público de idade entre 0 aos 10 anos, desfrutam da facilidade de pactuação e implementação do programa em seus espaços, pois os atores sociais, profissionais da saúde, educação e seus respectivos gestores, compõem um mesmo nível federativo municipal. No entanto,

apesar desta facilidade relacionada à proximidade destes atores, não avançam na execução de variedade de ações presentes na cartilha do programa. Assim, as unidades escolares municipais recebem sempre as mesmas atividades de saúde na escola, expondo também uma dificuldade que o município apresenta em se articular para executar outras atividades que não aquelas rotineiras, já conhecidas e bem trabalhadas pela Atenção Básica.

Ao passo que as unidades escolares estaduais são impactadas pela dependência da articulação intersetorial entre níveis municipais e estaduais para a adesão ao programa, que como vimos, é inexistente no município de Francisco Morato. Assim, sem a articulação desses níveis, não há pactuação formal do programa nestas unidades, deixando-as à mercê de atividades e ações pontuais do programa, impossibilitando também a continuidade do cuidado do público destas unidades. Desta forma, dependem exclusivamente da discricionariedade dos burocratas de nível de rua da saúde para que estas atividades sejam realizadas nas escolas estaduais por estarem enquadrados na categoria de “unidades não prioritárias”, visto que as unidades escolares municipais são classificadas como as “unidades prioritárias” neste município. Assim, as ações realizadas com mais frequência nas unidades escolares estaduais são de caráter exclusivamente informativo, pouco interativo e razoavelmente efetivas na captação, promoção de saúde e resolutividade da complexidade em saúde do público das unidades escolares estaduais, caracterizado como adolescentes, jovens, jovens adultos e idosos, de 11 a 17 anos ou mais.

Podemos afirmar, assim, que a necessidade de articulação intersetorial inserida no PSE tem potencial para alavancar ou descaracterizar o programa por completo e apresenta também desdobramentos em relação à participação dos profissionais envolvidos no programa, no que tange a sua autonomia e responsabilidades.

O setor da saúde acaba se encarregando de realizar um volume maior de atividades no programa, enquanto que a educação não se reconhece como parte indispensável para que ele ocorra. Quando isso acontece, mais características da política são alteradas, visto que o programa prevê que o planejamento e a execução sejam realizados em conjunto. Os relatos evidenciam uma sobrecarga dos

profissionais da saúde que são responsáveis por atividades em diversos níveis e complexidades da implementação do PSE no município, desde a participação no GTI - M, passando pela realização das ações nas escolas, na organização e personalização das atividades, pactuação de datas com as unidades escolares, execução, até a posterior avaliação das ações ao final do programa. Enquanto que a educação se distancia cada vez mais do PSE, ao assumirem uma posição de passividade e suporte para o setor da saúde no desenvolvimento do programa em Francisco Morato. Esta disparidade de envolvimento dos dois setores no PSE expressa-se também em relação à autonomia dos profissionais que cada um apresenta na execução do programa no município. Os profissionais da saúde, por terem um maior envolvimento com as questões do programa, ou em decorrência disso, apresentam uma maior autonomia no que diz respeito à escolha de ações e “unidades não prioritárias” para execução do PSE. Enquanto que o setor da educação não desfruta deste mesmo privilégio, caracterizando-se como um suporte para que o programa aconteça no ambiente escolar.

Esta disparidade entre profissionais da saúde e educação torna-se prejudicial ao desenvolvimento do PSE em Francisco Morato, pois acaba setorializando em demasia a execução do programa, que deveria ser intersetorial. Além de impossibilitar o uso de ferramentas potentes, aqui apresentadas, como a capacidade de identificação de demandas de saúde pelos profissionais da educação, por exemplo.

Outra barreira considerável identificada nas entrevistas aqui analisadas tem relação com a falta de infraestrutura que os profissionais lidam na execução do programa em Francisco Morato. A sobrecarga dos profissionais da saúde escancara o déficit de recursos humanos presentes no município, que impossibilita a implementação do programa em mais unidades escolares, bem como a realização das ações em todos os horários escolares das unidades. Como relatado, o município não recebe qualquer incentivo, financeiro ou legal, para que o PSE seja executado em horário noturno, por exemplo. Explica também a escolha das ações realizadas nas unidades escolares, caracterizadas como aquelas de rotina presentes na Atenção Básica.

Além disso, a falta de recursos materiais e de transporte para a realização de algumas ações também é citada na análise deste estudo. Os profissionais relatam a falta de balanças para a pesagem dos alunos nas ações nutricionais, bem como a defasagem no transporte destes materiais e dos profissionais até a unidade escolar que receberá as ações do programa. As entrevistas demonstraram o desconhecimento do recurso financeiro previsto pelo programa para a aquisição de equipamentos úteis para a realização das ações, o que evidencia a distância entre a gestão e a ponta, principalmente no que se refere à comunicação.

Em relação à comunidade familiar, bastante citada neste estudo, podemos concluir que é preciso também uma maior articulação com estes atores sociais que não foram passíveis de sensibilização em relação às questões do programa devido a diversos fatores externos que atravessam a população de Francisco Morato como um todo. Como vimos no início deste estudo, o município ainda enfrenta desigualdades e vulnerabilidades sociais expressivas, como a renda dos trabalhadores formais de até 2,2 salários mínimos, os altos índices do nível de pobreza e boa parte de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família<sup>11</sup>. São questões que atingem diretamente crianças e adolescentes presentes nestes núcleos familiares. Devido a estas questões, a comunidade familiar não adere às atividades do programa e, por desconhecerem sua importância, não possibilitam os educandos a iniciarem ou terem continuidade do cuidado em saúde iniciado nas escolas, quando não encaminham os documentos necessários dos educandos para a realização das ações ou quando não se comprometem a levar os educandos aos atendimentos nas unidades de saúde quando necessário. São atores passivos no programa que precisam de um maior engajamento, informação e conscientização sobre o PSE.

No entanto, a análise deste estudo possibilita também elencar as potencialidades que o programa apresenta no município, como por exemplo o cuidado centrado no território. Na literatura o território é caracterizado não apenas como um espaço geográfico estático, ele é dinâmico e influenciado pela sua população, expressando suas características e necessidades sociais. Isso possibilita a identificação de prioridades e demandas, auxiliando na formulação e implementação de políticas públicas<sup>44</sup>. O PSE, como uma política pública, utiliza-se do princípio da territorialização para seu bom desenvolvimento e execução. A política

preconiza então que este espaço seja estudado para que seja possível a definição de ações a serem executadas segundo as necessidades do território, que sejam adequadas ao local e que façam sentido para aquela população no intuito de se obter o máximo de adesão possível daqueles que ocupam este espaço. Em Francisco Morato os profissionais percebem a importância deste território quando relatam que um dos facilitadores do programa é a proximidade das unidades de saúde e da educação presentes no município.

A capacidade de identificação de demandas de saúde pelos profissionais da educação também pôde ser considerada uma potencialidade para o programa. Segundo os relatos, os profissionais da educação conseguem identificar as questões mais críticas de saúde que seus educandos apresentam, bem como sociais e físicas. E alegam que o retorno da avaliação das ações para as unidades escolares pode ser utilizado a favor do planejamento do programa no município. Porém, sem uma articulação e comunicação entre os setores, no que diz respeito também a este retorno de avaliações, o programa limita a potencialidade da continuidade das ações pelos profissionais da educação, contrariando sua essência de transformação do público beneficiado tanto aclamado nas entrevistas.

Assim, este presente estudo mostra que os atores sociais que participam do processo de implementação do PSE em Francisco Morato possuem consciência das questões que os afetam quando da implementação e execução do programa no município e entendem que a comunicação é a chave do programa. Os profissionais da educação são capazes de reconhecer as demandas de saúde dos educandos e visualizam potencial no retorno das avaliações das ações realizadas promovendo maior possibilidade de planejamento do programa no município. Afirmam também reconhecer os problemas que permeiam a não adesão da comunidade familiar ao programa, identificando que quando bem articulada pelos profissionais, apresenta maiores índices de adesão às atividades proporcionadas neste espaço escolar. Os profissionais da saúde compreendem que realizam o programa em condições não ideais em relação à infraestrutura, e são capazes de sugerirem melhorias para algumas questões como a equipe especializada de PSE e a antecedência de pactuação do programa, também citadas neste estudo.

É perceptível também que estes atores sociais reconhecem a importância do território para a execução do programa. Há a consciência de que algumas ações têm êxito por conta da proximidade das unidades de saúde e escolares presentes no município, o que facilita a comunicação entre estes agentes, bem como possibilita toda uma articulação com os atores que ocupam este território para a participação, desenvolvimento e sucesso do programa.

Assim, com base em todo o estudo analisado, conclui-se que é necessário um trabalho de articulação e qualificação da comunicação da gestão das secretarias envolvidas no planejamento do programa, além de uma mudança em relação ao fomento desta política pública, visto sua importância e grande impacto que apresenta na população em idade escolar. Como vimos, a barreira de infraestrutura se apresenta em mais de um local na execução do programa e acaba interferindo em pontos cruciais relacionados a profissionais, material e, conseqüentemente, execução de ações e cobertura do programa no território. Assim se faz necessário uma revisão e atualização em relação aos recursos financeiros que sustentam a infraestrutura do programa com o intuito de melhorar sua implementação e execução nos municípios, pois a não adesão do programa em algumas escolas, ou a cartela de ações mais rotineira utilizadas pode estar associado ao entendimento dos profissionais que executam o programa de que não há condições materiais adequadas para execução plena do programa em todo o território. Ademais, é também necessário capacitar os profissionais da ponta no que se refere aos objetivos e valores do PSE para que estes se compreendam como parte indispensável na implementação deste programa. É preciso uma transformação que envolva conscientização, sensibilização, diálogo e alinhamento de ideias dos responsáveis por esta implementação, sejam aqueles que pactuam a proposta, seja aqueles que a implementam e, por consequência, aqueles afetados por ela. Tal necessidade se tornou evidente ao verificar que muitos atores envolvidos na execução do programa não são incentivados ou não estão engajados a conhecer a política, como vimos em alguns relatos onde os profissionais desconheciam informações básicas do PSE.

O Grupo de Trabalho Intersetorial, que teria o potencial de promover esta articulação no território do município, ao tornar-se coadjuvante, perde seu papel de mediador e articulador entre setores e níveis federativos, bem como o de suporte aos

profissionais da ponta que implementam as ações do programa. O caráter intersetorial em sua composição, como foi evidenciado na etapa de avaliação, é enfraquecido com a baixa representação do setor da educação envolvido neste processo.

Acreditamos também que as informações aqui obtidas em relação às disparidades entre profissionais da saúde e da educação e entre escolas estaduais e municipais podem servir de subsídios para futuros planejamentos em relação à execução do Programa Saúde na Escolas no município de Francisco Morato, ou mesmo em municípios que apresentem questões semelhantes às elencadas neste estudo.

Por fim, para aprofundar essas análises, pesquisas futuras poderiam entrevistar profissionais da educação estadual envolvidos na gestão dos setores da educação e saúde e das secretarias destes respectivos setores, algo que não foi possível de ser realizado, para que dúvidas fossem sanadas. Abri-se, portanto, espaço para novos estudos que possam investigar a fundo estas questões futuramente.

## 11. REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> Brasil. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União 6 dez 2007. (s/inf).

<sup>2</sup> Ministério da Saúde e Ministério da Educação (BR). Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio das ações. Diário Oficial União (s/inf).

<sup>3</sup> Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.861, de 04 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE). Diário Oficial União (s/inf).

<sup>4</sup> Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.320, de 22 de junho de 2021. Define os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola e ao Crescer Saudável para o ciclo 2021/2022, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. Diário Oficial União. 24 jun 2021; Seção 1:72.

<sup>5</sup> Ministério da Saúde e Ministério da Educação (BR). Portaria nº 3.696, de 25 de novembro de 2010. Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a lista de Municípios aptos para Manifestação de Interesse. Diário Oficial União. 26 nov 2010; 1:64.

<sup>6</sup> Ministério da Educação; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério do Esporte e Ministério da Cultura (BR). Portaria nº 17, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa Mais Educação, que visa fomentar a educação integral de crianças, adolescentes e jovens, por meio do apoio a atividades sócio-educativas no contraturno escolar. Diário Oficial União. 26 abr 2007. (s/inf).

<sup>7</sup> Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017. Lista os Municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e repassa recursos financeiros para Municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares. Diário Oficial União (s/inf).

<sup>8</sup> Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.662, de 14 de novembro de 2018. Habilita Municípios ao recebimento do recurso financeiro para implementação do conjunto de ações do Programa Saúde na Escola no segundo ano do ciclo 2017/2018 e destina recursos financeiros para municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares. Diário Oficial União (s/inf).

<sup>9</sup> Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.264, de 30 de agosto de 2019. Define Municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável para o ciclo 2019/2020, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. Diário Oficial União. 10 set 2019; Seção 1:34.

<sup>10</sup> Prefeitura do Município de Francisco Morato (SP), Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). Plano Municipal da Primeira Infância em Francisco Morato (SP); 2022.

<sup>11</sup> IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades - Panorama Francisco Morato [internet]. São Paulo; 2023 [acesso em 14 nov 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/francisco-morato/panorama>

<sup>12</sup> IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Censo Escolar: Sinopse [internet]. São Paulo; 2021 [acesso em 14 nov 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/francisco-morato/pesquisa/13/78117>

<sup>13</sup> Prefeitura do Município de Francisco Morato (SP), Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Plano Municipal Decenal Para a Infância e Adolescência (PMIA) do Município de Francisco Morato (SP); 2020.

<sup>14</sup> Prefeitura de Francisco Morato. Secretaria de Educação [internet]. São Paulo, SP; 2023 [acesso em 14 nov 2023]. Disponível em: <https://franciscomorato.educaon.com.br/equipes-da-atencao-basica-de-saudevisitam-as-escolas-tarsila-do-amaral-e-joao-guimaraes-rosa/>

<sup>15</sup> Fernandes LA, Shimizu HE, Neto PFP, Cavalcante FVSA, Silva JRM, Parente RCM. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. Rev Saúde em Debate. 2022;46(3):13-28.

<sup>16</sup> Ministério da Saúde e Ministério da Educação (BR). Portaria nº 1.413, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na

Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Diário Oficial União (s/inf).

<sup>17</sup> Atlas Brasil. Perfil: Francisco Morato, SP [internet]. São Paulo; 2023 [acesso em 14 nov 2023]. Disponível em:  
<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/351630#secvulnerabilidade>

<sup>18</sup> Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Documento orientador: Indicadores e Padrões de Avaliação - PSE Ciclo 2021/2011. Brasília (DF); 2021.

<sup>19</sup> Município de Francisco Morato, Superintendência da Saúde de Francisco Morato (SAME). Cartilha Programa Saúde na Escola PSE Ciclo 2021 - 2022. São Paulo (SP), 2022.

<sup>20</sup> Warschauer M, Carvalho YM. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. Saúde Soc. São Paulo, 2014;23(1):191-203.

<sup>21</sup> Feuerwerker LM, Costa H. Intersetorialidade na rede UNIDA. Saúde para Debate. Rio de Janeiro, 2000;22:25-35.

<sup>22</sup> Machado LA. Construindo a Intersetorialidade. 2009.

<sup>23</sup> Scherer MDA, Sacco RCCS, Santana SO, Xavier MF, Bastos HAD, Prado NMBL, Lima AA. O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. Rev Saúde em Debate. 2022;46(3):45-61.

<sup>24</sup> Santiago LM, Rodrigues MTP, Junior ADO, Moreira MM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Brasília (DF). Rev Bras Enferm, 2012; 65(6): 1026-9.

<sup>25</sup> Ferreira IRC, Vosgerau DSR, Moysés SJ, Moysés AT. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS. Curitiba (PR). Rev Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(12):3385-3398.

<sup>26</sup> Wachs LS, Facchini LA, Thumé E, Tomasi E, Fassa MEG, Fassa AG. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e

da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. Cad. Saúde Pública 2022; 38(6):e00231021.

<sup>27</sup> Baggio MA, Berres R, Gregolin BPS, Aikes S. Implantação do Programa Saúde na Escola em Cascavel, Paraná: relato de enfermeiros. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):1631-8.

<sup>28</sup> Brambilla DK, Kleba ME, Magro MLPD. Cartografia da Implementação e Execução do Programa Saúde na Escola (PSE): Implicações para o Processo de Desmedicalização. Educação em Revista. 2020; 36:e217558.

<sup>29</sup> Lipsky M. Burocracia em nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos. Brasília: Enap, 2019.

<sup>30</sup> Lotta G. Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil. Brasília: Enap, 2019. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas (1). p11-38.

<sup>31</sup> Salvador AD. Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica. Porto Alegre: Sulina, 1971.

<sup>32</sup> Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa edições 70, 1977.225p.

<sup>33</sup> Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 1996. 269p.

<sup>34</sup> Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p74.

<sup>35</sup> Campos, CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4.

<sup>36</sup> Pires RRC. Implementando Desigualdades: Reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Rio de Janeiro, 2019.730 p.

<sup>37</sup> Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB, Manfrini GC, Souza JM. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. *Revista Saúde Debate*, Nov 2022;46(3):116-128.

<sup>38</sup> Souza MC, MA Esperidião, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(6):1781-1790.

<sup>39</sup> Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União (s/inf)*.

<sup>40</sup> Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 220, de 25 de março de 2014. Define normas para o cadastramento no SCNES das equipes com profissionais não cadastrados em estabelecimentos de Atenção Básica, que desempenham ações pactuadas no Programa Saúde da Escola. *Diário Oficial União (s/inf)*.

<sup>41</sup> Arretche M. Federalismo e democracia no Brasil: a visão da ciência política norte americana. *São Paulo em Perspectiva*, 2001; 15(4), pp. 23-31.

<sup>42</sup> Abrucio FL. *A Reinvenção do Estado: Para uma teoria do Estado contemporâneo*. Editora FGV, 2007.

<sup>43</sup> Lotta GS, Pires RRC. Categorizando Usuários “Fáceis” e “Difíceis”: Práticas cotidianas de Implementação de Políticas Públicas e a Produção de Diferenças Sociais. *DADOS*, Rio de Janeiro, vol.63(4): e20190112, 2020.

<sup>44</sup> Pantoja CSM, Carmo WLN, Pureza NS, Costa DF, Maciel EV, Santos DN. *Territorialização como Instrumento do Planejamento Local na Atenção Básica*. Macapá (AP), 2022.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 - ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO (LEIS, DECRETOS, POLÍTICAS E PORTARIAS)

CARACTERÍSTICA	ANO	ESFERA/INSTITUIÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO
<b>LEIS</b>	1996	Federal / Ministério da Educação	Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996	Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.
	2006	Municipal	Lei Municipal nº 2.233, de 21 de dezembro de 2006	Dispõe: aprovação do Regimento Comum das Unidades Escolares Municipais de Francisco Morato.
	2020	Municipal	Lei nº 3.121, de 30 de novembro de 2020	Autoriza o Poder Executivo instituir a Política Municipal pela Primeira Infância de Francisco Morato e dá outras providências.
<b>DECRETOS</b>	2007	Federal / Ministério da Saúde e da Educação	Decreto Lei nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007	Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.
<b>RESOLUÇÕES</b>	2012	Federal / Ministério da Educação	Resolução nº 22, de 22 de Junho de 2012	Dispõe sobre a destinação de recursos financeiros, nos moldes e sob a égide da Resolução/CD/FNDE, nº 7 de 12 de abril de 2012, a escolas públicas da educação básica para a implementação do Plano de Desenvolvimento da Escola (PDE Escola)
	2016	Federal / Ministério da Educação	Resolução nº 4, de 25 de Outubro de 2016	Destina recursos financeiros, nos moldes operacionais e regulamentares do Programa Dinheiro Direto na Escola - PDDE, a escolas públicas estaduais e do Distrito Federal, a fim de apoiar e fortalecer o desenvolvimento de propostas curriculares inovadoras, em conformidade com o

				Programa Ensino Médio Inovador.
<b>POLÍTICAS, PLANOS E PORTARIAS</b>	2004	Federal / Ministério da Saúde	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?	A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/ MS nº 198/20041 , teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007
	2006	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 687, de 30 março de 2006	Aprova a Política de Promoção da Saúde.
	2007	Federal / Ministério da Saúde	<u>Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007</u>	Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
	2011	Federal / Ministério da Saúde	Política Nacional de Atenção Básica [PNAB]	Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
	2017	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 2.436, de 21 setembro de 2007	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
	2018	Federal / Ministério da Saúde	Política Nacional de Promoção da Saúde	Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006, aprova a PNPS com o intuito de promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
	2020	Município de Francisco Morato	Plano Municipal Decenal para a Infância e Adolescência	Objetivo de Impacto: Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis em crianças e adolescentes - ODS 30 Objetivo de Impacto: Diminuição das taxas de distúrbios alimentares, desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes.Prevenção de

				doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. Criar e implementar ações e procedimentos que concebam a criança, o adolescente e sua família na sua integralidade e complexidade. Prevenção às situações de Automutilação, Ideação Suicida, Tentativas de Suicídio, Álcool e Drogas e Bullying.
2023	Município de Francisco Morato	Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) 0-6 anos		O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) é um instrumento de política pública e técnico, construído em um processo democrático e participativo, com o envolvimento das diferentes secretarias e órgãos públicos da administração municipal, Poder Legislativo, Judiciário e sociedade civil, além de dever contemplar a escuta e a participação das crianças.
2008	Federal/Ministério da Saúde e Ministério da Educação	Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008		Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola.
2008	Federal/Ministério da Saúde	Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008		Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE).
2008	Federal/Ministério da Saúde	Portaria nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008		Altera a Portaria Nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia os Municípios para o recebimento desses recursos.
2009	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009		Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE.
2010	Federal / Interministerial /Ministério da Saúde e Ministério da Educação	Portaria Interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010		Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a lista de Municípios aptos para Manifestação de Interesse.

2011	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 3.014 de 20 de Dezembro de 2011	Habilita Municípios e o Distrito Federal para o recebimento do repasse de recursos financeiros relativos ao Programa Saúde na Escola (PSE).
2012	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 357 01 de Março de 2012	Institui a Semana Anual de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) e o respectivo incentivo financeiro, e estabelece regras específicas para a execução no ano de 2012.
2012	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 524, 26 de Março de 2012	Habilita Municípios ao recebimento do repasse de recursos financeiros relativos ao Programa Saúde na Escola (PSE).
2013	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 364, de 8 de março de 2013	Redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), de periodicidade anual, e o respectivo incentivo financeiro.
2013	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 1.302, 28 de Junho de 2013	Altera o prazo para o registro das informações das ações realizadas na Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) junto aos Sistemas de Avaliação e Monitoramento do PSE.
2013	Federal/ Interministerial / Ministério da Saúde e Ministério da Educação	Portaria interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013	Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.
2013	Federal / Interministerial / Ministério da Saúde e Ministério da Educação	Portaria interministerial nº 15 de 10 de Outubro de 2013	Institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do Programa Saúde na Escola - PSE e Programa Brasil Alfabetizado - PBA, e dá outras providências.
2013	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 2.608, de 31 de Outubro de 2013	Define Municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola de 2013 e os habilita ao recebimento de 20% (vinte por cento) do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências.

2014	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 220 25 de Março de 2014	Define Municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola de 2013 e os habilita ao recebimento de 20% (vinte por cento) do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências.
2015	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 798, de 17 de junho de 2015	Redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola).
2017	Federal / Ministério da Saúde	Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017	Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.
2017	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017	Lista os Municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e repassa recursos financeiros para Municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares.
2018	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 3.662, de 14 de novembro de 2018	Habilita Municípios ao recebimento do recurso financeiro para implementação do conjunto de ações do Programa Saúde na Escola no segundo ano do ciclo 2017/2018 e destina recursos financeiros para municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares.
2019	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 2.264, de 30 de agosto de 2019	Define Municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável para o ciclo 2019/2020, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências.
2020	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 564, de 8 de julho de 2020	Inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento da Atenção Primária no âmbito do Programa

			Saúde na Escola (PSE) "Prevenção à Covid-19 nas Escolas".
2020	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 1.857, de 28 de julho de 2020	Dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros aos Municípios e ao Distrito Federal para combate à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus/Covid-19, considerando as escolas públicas da rede básica de ensino
2020	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 2.027, de 7 de agosto de 2020	Altera a Portaria nº 1.857/GM/MS, de 28 de julho de 2020, que dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros federais aos Municípios e ao Distrito Federal, em caráter excepcional e temporário, considerando ações de saúde nas escolas da rede básica de ensino no enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional e internacional em decorrência do coronavírus (COVID-19).
2020	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 2.141, de 14 de agosto de 2020	Habilita Municípios e Distrito Federal ao recebimento do incentivo financeiro para implementação das ações do Programa Saúde na Escola no segundo ano do ciclo 2019/2020 e destina recursos financeiros para os municípios e Distrito Federal aderidos ao Programa Crescer Saudável que alcançaram as metas do Programa.
2020	Federal / Ministério da Saúde	Portaria nº 2.306, de 28 de agosto de 2020	Altera a Portaria nº 1.857/GM/MS, de 28 de julho de 2020, que dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros federais aos Municípios e ao Distrito Federal, em caráter excepcional e temporário, considerando ações de saúde nas escolas da rede básica de ensino no enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional e internacional em decorrência do coronavírus (COVID-19).
2021	Federal / Ministério da Saúde	Portaria GM/MS Nº 1.320, de 22 de junho de 2021	Define os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola e ao Crescer Saudável para o ciclo 2021/2022, os

				habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências.
	2021	Federal / Ministério da Saúde	Portaria interministerial nº 5, de 4 de agosto de 2021	Reconhece a importância nacional do retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem.

## APÊNDICE 2 - ARTIGOS CIENTÍFICOS

Ano	Título	Tipo de Estudo	Categoria	Descrição do Estudo	Base de dado
2018	Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o programa saúde na escola: um estudo de caso em belo horizonte, brasil	Estudo Qualitativo	Opinião de alunos sobre o PSE	<b>descritivo</b> - Solicitado uma redação, dizendo o que pensam sobre o PSE	<p style="text-align: center;"><b>PubMed</b></p> <p>Estratégia de busca 1: (Programa Saúde na Escola) AND (school health services) 22 ARTIGOS, 6 selecionados</p>
2014	Ações do programa saúde na escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de itapevi, são paulo, brasil, 2014	Estudo descritivo	Ações específicas do PSE- Alimentação	<b>Descritivo</b> - Descrição das ações do PSE, nas escolas em Itapevi, referente a alimentação no contexto escolar	
2016	Construção de modelo lógico na saúde do escolar: experiência do baixo amazonas	Estudo documental	Relato de experiência sobre PSE	<b>Análise documental</b> - Utilizou registros referentes ao PSE, o projeto encaminhado ao Ministério da Educação e da Saúde, os planejamentos pedagógicos desenvolvidos pelo Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do PSE da Secretaria Municipal de Saúde e demais elementos textuais ou audiovisuais documentados a respeito das atividades realizadas pela escola e pela ESF.	
2018	Rede intersetorial do programa saúde na escola: sujeitos, percepções e práticas	Quali-Quantitativo	Avaliou a implementação do PSE	Foi realizada uma <b>pesquisa documental</b> que consistiu na identificação e análise das portarias federais e municipais sobre o PSE publicadas no DOU e DOM e de notícias sobre o PSE publicadas na versão digital do DOM, no período de dezembro de 2007 a outubro de 2014.	

2012	Implantação do programa saúde na escola em fortaleza-ce: atuação de equipe da estratégia saúde da família	Relato de Experiência	Avaliou a implementação do PSE	O trabalho <b>relata a experiência</b> da implantação do PSE por uma ESF em uma escola pública em Fortaleza-CE.	
2016	A intersetorialidade no programa saúde na escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho	Estudo qualitativo	Avaliou a implementação do PSE	Os dados da pesquisa foram produzidos a partir de análise documental, observação sistemática e entrevistas semiestruturadas com secretários municipais da educação e da saúde, integrantes do GTI municipal, profissionais de três escolas públicas (2 municipais e 1 estadual) e profissionais de 2 USF.	
2018	Promovendo a autorregulação em saúde entre crianças brasileiras vulneráveis: estudo de protocolo	Estudo quase experimental	Ações específicas do PSE- Alimentação e saúde bucal	As escolas foram randomizadas em três grupos: Grupo Controle – GC – (8 turmas) – escolas não participantes do PSE, Condição I – IC – (8 turmas) – escolas participantes do PSE; e Condição II – CII – (nove turmas) – escolas participantes das Fases I e II do projeto.	<p style="text-align: center;"><b>PubMed</b></p> <p>Estratégia de busca 2: (saúde) AND (escola) AND (PSE) AND (saúde na escola) 6 ARTIGOS, 3 duplicado, 3 selecionados</p>
2022	Avaliação da implementação do programa saúde na escola do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: 2012, 2014 e 2018	Estudo transversal	Avaliou a implementação do PSE	Utilizou-se uma série temporal de três estudos transversais das avaliações externas do PMAQ-AB desenvolvidas em 2012 (ciclo I); 2014 (ciclo II) e 2018 (ciclo III).	
2021	Análise da ação de saúde ocular do programa saúde na escola no Brasil de 2014 a 2019: um estudo transversal	Estudo transversal	Ações específicas do PSE- saúde ocular	Estudo transversal, descritivo, com base nos registros da ação de saúde ocular do PSE no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) no Brasil, no período de 2014 a 2019.	

2022	Programa saúde na escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil	Estudo qualitativo	Percepção dos profissionais de saúde sobre PSE	Participaram do estudo 20 profissionais da saúde, sendo que a seleção ocorreu por conveniência, em virtude do envolvimento com a saúde do escolar, indicados pelos coordenadores de cada UBS.	<b>Scielo</b>
2022	Implementação do programa saúde na escola: relação com aspectos da saúde bucal dos estudantes	Estudo transversal	Ações específicas do PSE- saúde bucal	utilizando dados da PeNSE de 2015, realizada pelo Ministério da Saúde e pelo IBGE, que se encontram disponíveis no sítio eletrônico do IBGE.	
2022	práticas educativas de nutricionistas: Perspectivas educativas manifestadas no pse	Estudo qualitativo	Ações específicas do PSE- Alimentação	Tem intencionalidade da compreensão das práticas educativas, no modo como elas são pensadas e realizadas, buscando analisar as causas, as relações e as consequências desse fenômeno, participaram 22 nutricionistas.	
2022	Abrangência do programa saúde na escola em vitória de santo antão-pe	Estudo documental	Avaliou a abrangência do PSE -PE	Informações de cunho secundário, obtidas mediante fonte documental das Secretarias Municipal de Saúde, de Educação e da Gerência Regional de Educação (GRE) de Vitória	
2022	Trajetória dos 15 anos de implementação do programa saúde na escola no brasil	Análise documental	Avaliou a implementação do PSE	Abordagem metodológica mista, envolvendo a combinação de análise documental e o estudo ecológico de dados secundários dos sistemas de informação da APS de 2007 a 2021.	
2022	Promoção da alimentação adequada e saudável no âmbito do programa saúde na escola: implementação e contribuição do programa crescer saudável	Análise documental	Ações específicas do PSE- Alimentação	Estudo epidemiológico de delineamento ecológico, desenvolvido com dados secundários cadastrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) do Ministério da Saúde.	

2022	O programa saúde na escola no distrito federal antes e durante a pandemia da covid-19	Pesquisa documental	Avaliou a abrangência do PSE DF situação antes e pós covid19	Os dados foram produzidos por meio de pesquisa documental e aplicação de questionário on-line a profissionais das equipes da APS, no âmbito do Programa de Qualificação da Atenção Primária do DF (QualisAPS)
2022	Programa saúde na escola: projeto de intervenção contra a dengue em matinhos-pr	Pesquisa exploratória-d escrita	Ações específicas do PSE- DENGUE	A pesquisa realizada foi exploratória, pois investigou as causas da incidência de dengue na escola, e descritiva, pois detalhou cada etapa do método utilizado na investigação da aplicação do projeto de intervenção, sobreposto a uma política pública, o PSE.
2022	Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o programa saúde na escola	Pesquisa qualitativa	Percepção dos profissionais de saúde e educação sobre PSE	Envolveu a participação de profissionais da saúde e da educação que participaram das reuniões de matriciamento na USF do território desde o ano de 2019 e que atuavam no contexto do PSE em um território periférico da Baixada Santista.
2022	Programa saúde na escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável	Pesquisa qualitativa	Ações específicas do PSE- Alimentação	Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, dividida em duas etapas.
2022	Ações de práticas corporais e atividade física no programa saúde na escola por ciclos de adesão (2014 a 2020)	Estudo transversal	Ações específicas do PSE- Ativid física	Considera os ciclos bianuais de adesão ao PSE e as ações de práticas corporais e atividade física registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).
2022	A saúde ocular e o programa saúde na escola: uma pesquisa documental	Pesquisa documental	Ações específicas do PSE- saúde ocular	Documental que teve como fonte de dados as políticas, os decretos e as demais normativas publicadas sobre a temática da saúde ocular no espaço escolar brasileiro e na administração.

2022	A participação juvenil no programa saúde na escola (pse): uma reflexão sobre o papel da gestão federal	Análise documental	Implementação do PSE- GESTÃO	.As pesquisas bibliográfica e documental deram-se a partir da literatura cinza e nas bases de dados das páginas governamentais oficiais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scholar Google.
2022	Programa saúde na escola: desafios da educação em saúde para prevenir dengue, zika e chikungunya	Estudo qualitativo	Ações específicas do PSE- DENGUE	Adotou-se a abordagem qualitativa, com desenho de múltiplos casos, sendo analisados dados secundários obtidos de entrevista semiestruturada realizada com 158 professores, aplicada em 16 municípios das cinco regiões brasileiras, entre os anos 2018 e 2019.
2022	Integração das ações do programa saúde na escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em belo horizonte, minas gerais	Estudo de caso	Relato de experiência dos profissionais de saúde e educação sobre PSE	Optou-se pelo estudo de caso com processo de análise qualitativa de estudos com base empírica, tendo como caso o Programa Saúde na Escola em Belo Horizonte (PSEBH).
2022	Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do programa saúde na escola	Estudo qualitativo	Percepção dos profissionais de saúde e educação sobre PSE	Cada equipe foi contatada, por meio de cartas convite e contatos telefônicos realizados pelas Secretarias Municipais de Educação e de Saúde.
2021	Percepções, vivências e perspectivas sobre a saúde escolar e o programa saúde na escola: o olhar dos professores da rede pública municipal de belém-pa	Estudo qualitativo	Percepção dos professores sobre PSE	etapas: pré-análise, exploração exaustiva do material, tratamento dos dados, inferência e interpretação dos dados. Na análise, originaram-se quatro unidades temáticas.
2021	Ações de promoção da saúde no programa saúde na escola no ceará: contribuições da enfermagem	Estudo quantitativo	Avaliou a implementação do PSE e ESF	Abordagem quantitativa, composto por dois inquéritos transversais, correspondendo à avaliação externa de ciclos avaliativos, a partir de dados disponíveis em 2013 e 2015, do PMAQ-AB, no CE.

2021	Ações intersetoriais entre a saúde e a educação: apontamentos para o programa saúde na escola	Estudo qualitativo	Avaliou a implementação do PSE	O método estudo de caso, na abordagem qualitativa, possibilita ao pesquisador o estudo do fenômeno (o caso) abrangendo todo o contexto no qual se insere e compreendendo profundamente o modo como o indivíduo vivencia cada situação.	Estratégia de busca 1 (Programa Saúde na escola) 486 ARTIGOS- foram selecionados 40, 5 excluídos duplicados, <b>total 35 artigos</b>
2020	Cartografia da implantação e execução do programa saúde na escola (pse): implicações para o processo de desmedicalização	Cartografia	Avaliou a implementação do PSE	Para a produção dos dados, foram utilizados como técnicas e instrumentos de pesquisa rodas de conversa, oficina de grupo, pesquisa documental e observação participante registrada em diário de campo.	
2020	Fatores de risco para alterações na comunicação e queixas comunicativas em pré-escolares durante ações do programa saúde na escola	Estudo transversal	Ações específicas do PSE- comunicação	Amostra foi composta por 190 pré-escolares que haviam sido alvo de uma ação do PSE em 2018 por uma equipe de saúde da família no município de Ribeirão Preto.	
2020	Estrutura dos serviços e recursos materiais em saúde associados ao programa saúde na escola	Estudo transversal	Estrutura do PSE- recursos		
2020	Relato de experiência: construção e desenvolvimento do programa de saúde na escola (pse) sob a perspectiva da sexualidade na adolescência	Relato de experiência	Ações específicas do PSE- sexualidade adol	Trata-se de um relato de experiência, de abordagem crítico-reflexiva, acerca da vivência de acadêmicos do quarto semestre da graduação em Medicina da Unipampa, por meio da aplicação de metodologias ativas em uma ação do PSE.	
2019	A generificação da intersetorialidade no programa saúde na escola	Estudo qualitativo	Estrutura do PSE- metodos	Neste artigo, revisitamos materiais empíricos e resultados de duas pesquisas, inscritas nos campos dos estudos de gênero e dos estudos culturais que dialogam com a teorização foucaultiana, nas quais examinamos, com distintos interesses, o Programa Saúde na Escola (PSE).	

2019	Capacitação profissional no programa saúde na escola sob a perspectiva da teoria da complexidade	teoria da complexidade	Estrutura do PSE- formas de trabalho	Para compreender a relação da Teoria da Complexidade com as capacitações do Programa Saúde na Escola são elencados os três princípios básicos desta teoria (recursivo, dialógico e hologramático) e as aproximações necessárias entre eles.
2018	Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do programa saúde na escola	Estudo qualitativo	Avaliou a implementação do PSE	Utilizou a análise documental como fonte de coleta de dados.
2018	Eixos de ação do programa saúde na escola e promoção da saúde: revisão integrativa	Revisão integrativa	Estrutura do PSE- Eixos de ação	Realizada a partir de artigos científicos publicados em periódicos indexados desde a criação do programa (em 2007) até dezembro de 2017.
2018	Implantação do programa saúde na escola em cascavel, paraná: relato de enfermeiros	Estudo qualitativo	Avaliou a implementação do PSE	Modelo de análise temática de conteúdo proposto por Minayo.
2018	Experiência e capacitação profissional na execução do programa saúde na escola	Estudo quantitativo	Percepção dos profissionais de saúde sobre PSE	Estudo descritivo e inferencial, de abordagem quantitativa e com apreciação normativa, que se caracteriza pela comparação entre o previsto nas normatizações com o que é identificado na prática profissional.
2017	Construção e validação participativa do modelo lógico do programa saúde na escola	Estudo qualitativo	Percepção dos gestores sobre PSE	Trata-se de um estudo avaliativo, com abordagem qualitativa, realizado com sete gestores do programa, no município do Rio de Janeiro (RJ).
2017	Promoção da saúde de adolescentes e programa saúde na escola: complexidade na articulação saúde e educação	Estudo qualitativo	Ações específicas do PSE- ADOLESCENTE	Estudo exploratório, analítico, qualitativo, compreendendo o ponto de vista dos participantes em suas particularidades. Com base no referencial da complexidade, buscou-se compreender a articulação dos saberes, a constituição de um objeto, simultaneamente, interdisciplinar, por meio de

				troca, cooperação e policompetência.	
2016	Análise da intersectorialidade no programa saúde na escola	Estudo qualitativo	Percepção dos profissionais de saúde e educação sobre PSE	De carácter qualitativo, a pesquisa utilizou a estratégia de estudo de caso, que possibilitou problematizar os limites e potencialidades identificados no processo de construção da intersectorialidade a partir da compreensão do PSE.	
2015	As significações de profissionais que atuam no programa saúde na escola (pse) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar	Estudo qualitativo	Percepção dos profissionais de saúde e educação sobre PSE	Como forma de responder ao objetivo proposto, foram entrevistados dez profissionais que atuam como articuladores no PSE.	
2014	Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no programa saúde na escola	Estudo qualitativo	Percepção dos gestores sobre PSE	Trata-se de um estudo avaliativo, descritivo, com uma abordagem qualitativa. Utilizou-se uma amostra intencional, a qual se alicerça, conforme Minayo (2000) e Gil (2009).	
2012	Diplomas normativos do programa saúde na escola: análise de conteúdo associada à ferramenta atlas ti	análise de dados	Estrutura do PSE-dados normativos	A análise do Decreto e das Portarias que instituíram o programa foi realizada utilizando-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, associada ao programa computacional ATLAS TI 5.2, desenvolvido para a análise de dados qualitativos.	
2021	Avaliação do grau da implantação do programa saúde na escola em município do nordeste brasileiro	Estudo quantitativo	Avaliou a implementação do PSE	Estudo normativo, quantitativo, avaliativo, com foco no grau da implantação.	SciELO Estratégia de busca 2 (Programa Saúde na escola) and (estratégia saúde da família) 91 ARTIGOS- foram selecionados 8, 6 excluídos duplicados,
2018	Facilidades e dificuldades na implantação do programa saúde na escola em um município do nordeste do Brasil	Estudo quantitativo	Avaliou a implementação do PSE	Pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa, que seguiu os itens da Declaração STROBE <sup>6</sup> , em sua construção.	

					total 2 artigos
2020	Levantamento sobre vivências de violência entre estudantes de escolas públicas	Estudo quanti-quali	Ações específicas do PSE- Violência	Identificar as experiências de violência de alunos de escolas públicas participantes do PSE - Programa de Saúde na Escola e SPE - Saúde e Prevenção nas Escolas de Florianópolis.	<b>Google Acadêmico:</b> Violência, Estratégias de Saúde, Programa Saúde na Escola, Políticas Públicas, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Escola
2022	Violência contra crianças e adolescentes: intervenções multiprofissionais da atenção primária à saúde na escola	Estudo qualitativo	Ações específicas do PSE- Violência	Trata-se de um recorte de uma dissertação de mestrado, com objetivo de descrever o processo de construção de propostas de prevenção, enfrentamento e atenção à violência intrafamiliar e escolar contra crianças e adolescentes estudantes em um bairro periférico de um município do interior baiano.	
2020	Análise do impacto do programa saúde na escola sobre a violência e o consumo de substâncias ilícitas dos jovens nas escolas brasileiras	Estudo quantitativo	Ações específicas do PSE- Violência	O estudo analisa o impacto do Programa Saúde na Escola (PSE) na prevenção da violência e no uso de álcool, tabaco e outras drogas.	
2013	Bullying e autoestima em adolescentes de escolas públicas	Estudo Transversal	Ações específicas do PSE- Violência	Realizar diagnóstico situacional do bullying e autoestima em unidades municipais de ensino.	
2020	Análise da implantação do programa saúde na escola na perspectiva da promoção da cultura de paz e prevenção da violência	Estudo qualitativo	Ações específicas do PSE- Violência	Pós-Graduação.	
2015	Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência	Relato de Experiência	Ações específicas do PSE- Violência	A complexidade da atenção às situações de violência requer o investimento na integralidade das ações e do cuidado, lançando às equipes multiprofissionais o desafio da construção de uma prática interdisciplinar em conjunto com a escola.	
2022	O impacto do programa saúde na escola nos índices de acidentes e	Estudo qualitativo	Ações específicas do PSE- Violência	Analisar a efetividade das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) no que tange os	

	violência entre estudantes	(dados secundários)		acidentes e a violência entre estudantes.	
2021	A violência e o cuidado a crianças e adolescentes: relato de experiência da residência multiprofissional em saúde no programa saúde na escola	Relato de Experiência	Ações específicas do PSE- Violência	Relatar uma experiência pedagógica de cuidado a crianças e adolescentes no que se refere à temática violência a partir da vivência da Residência Multiprofissional em Saúde no Programa Saúde na Escola (PSE).	
2015	A violência no contexto escolar e em seu entorno a partir da visão dos adolescentes	Estudo quantitativo	Ações específicas do PSE- Violência	Identificar por que a escola e seu entorno transformaram-se em um ambiente violento segundo o olhar dos adolescentes. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem quantitativa.	
2018	Estratégias de prevenção e atenção à criança e o adolescente vítimas da violência escolar	Estudo qualitativo	Ações específicas do PSE- Violência	Propomos com este estudo uma intervenção multidisciplinar para prevenção, atenção e acompanhamento das vítimas da violência escolar, com o objetivo geral de construir propostas de prevenção e atenção à violência escolar para constituição de territórios de paz, juntamente com comunidade escolar da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, ESF Sítio Matias e NASF XVI, em Feira de Santana – Bahia.	

## APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO (DIRETORIA/COORDENAÇÃO/PROFESSORES)

### QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO (DIRETORIA/COORDENAÇÃO/PROFESSORES)

#### **BLOCO 1 (20 a 30 minutos)**

Esta é uma entrevista com três blocos de perguntas. O primeiro bloco de perguntas diz respeito ao processo de implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) no território em que se localiza a instituição na qual você atua. As perguntas visam compreender o panorama geral desse programa de acordo com a sua experiência profissional. Vamos começar.

- 1. Como o PSE é implementado na instituição em que você atua? (até 10 min)**
  - a. Como são planejadas as ações a serem implementadas?
  - b. Quais os critérios utilizados nesse planejamento?
  - c. Quais as dificuldades que você identifica em relação à implementação do PSE no seu território?
  - d. Quais as conquistas que você identifica em relação à implementação do PSE no seu território?
  - e. Mudaria alguma coisa em relação ao processo de implementação ou ao programa em si?
  - f. Qual seu nível de autonomia para promover essa mudança?
  - g. Como se estabelece a relação entre os profissionais da escola e os profissionais da saúde?
  - h. Como você avalia essa relação?
  
- 2. Conte uma experiência positiva em relação à sua atuação ou participação no PSE (até 10 min)**
  
- 3. Conte uma experiência negativa em relação à sua atuação ou participação no PSE e o que você faria para torná-la positiva (até 10 min)**

#### **BLOCO 2 (10 a 15 minutos)**

Terminamos o primeiro bloco de perguntas. Agora, nós faremos perguntas específicas sobre dois eixos de implementação do PSE. O primeiro eixo será o Eixo II, que trata da promoção da saúde e prevenção de doenças.

- 4. Como tem sido realizada a implementação do eixo II do PSE, que trata da promoção de saúde e prevenção de doenças, na escola em que você atua?**

- a. Quais das ações do PSE que você citou anteriormente têm sido desenvolvidas nesse eixo? **(até 3 min)**
- b. Como vocês têm definido promoção da saúde nessas ações? **(até 3 min)**
  - i. Vocês têm feito uso da concepção de educação em saúde?
  - ii. Como vocês definem educação em saúde?
  - iii. Quais os principais métodos e estratégias de educação em saúde que estão sendo desenvolvidas?
  - iv. Quais os maiores desafios para implementar a educação em saúde na escola?
- c. Como as ações propostas no eixo de promoção da saúde se articulam com os objetivos pedagógicos da escola? **(até 2 min)**
  - i. Foi necessário mudar algum desses objetivos em função dessa articulação?
- d. Como se dá a participação dos estudantes da escola no PSE? **(até 2 min)**
  - i. A opinião/visão dos alunos é considerada no planejamento e na execução de atividades no ambiente escolar?
  - ii. Em caso afirmativo, descreva os meios pelos quais isso é efetivado.
  - iii. Em caso negativo, justifique o porquê de não ser realizado?
- e. Há interação entre estudantes e educadores? **(até 2 min)**
  - i. Em caso afirmativo, você pode descrever como essa interação acontece?
  - ii. Em caso negativo, você poderia dizer o porquê de não acontecer?
- f. Você acha que o PSE induz ações de PS na escola? **(até 3 min)**
  - i. Em caso afirmativo, você poderia dar exemplos?
  - ii. Em caso negativo, por quê?
  - iii. O que seria preciso fazer para melhorar/efetivar a indução dessas ações?
  - iv. Você poderia dar exemplos de como isso poderia ser feito?

### **BLOCO 3 (10 a 15 minutos)**

Terminamos o segundo bloco dessa entrevista. Agora iniciaremos o terceiro bloco que explorará o eixo 4 dessa política, Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos.

- 5. Como você avalia a implementação do Eixo 4 do PSE, Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos, na escola em que você atua?**

- a. Quais das ações do PSE que você citou anteriormente têm sido desenvolvidas no âmbito da promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humano na escola? **(até 3 min)**
  - i. Descrever as ações
  - ii. Há parcerias?
  - iii. Como essas parcerias foram estabelecidas?
- b. Como essas ações se articulam com os objetivos pedagógicos da escola? **(até 2 min)**
  - i. Foi necessário mudar algum desses objetivos para essa articulação?
- c. Como vocês tem definido promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos nessas ações? **(até 2 min)**
- d. Além das ações que estão sendo realizadas, há ações que estão sendo planejadas nesse sentido? **(até 3 min)**
  - i. Você poderia descrevê-las?
  - ii. Há prazo para serem implementadas?
- e. Quando vocês passaram a planejar/executar ações para esse eixo? **(até 2 min)**
  - i. Por que nesse momento?
- f. Vocês avaliaram ou planejam avaliar essas ações? **(até 3 min)**
  - i. Se sim, quais métodos estão sendo utilizados?
  - ii. Em caso negativo, por que não há avaliação?

Finalizamos nossa entrevista. Você gostaria de falar brevemente de algo relacionado a esse assunto que nós não perguntamos?

Obrigada.

## APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO PARA GESTÃO/PROFISSIONAIS DA SAÚDE (DIRETORIA/COORDENAÇÃO/TÉCNICOS DA UBS)

### QUESTIONÁRIO PARA GESTÃO/PROFISSIONAIS DA SAÚDE (DIRETORIA/COORDENAÇÃO/TÉCNICOS DA UBS)

#### **BLOCO 1 (25 a 35 minutos)**

Esta é uma entrevista com três blocos de perguntas. O primeiro bloco de perguntas diz respeito ao processo de implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) no território em que se localiza a instituição na qual você atua. As perguntas visam compreender o panorama geral desse programa de acordo com a sua experiência profissional. Vamos começar.

#### **1. Como o PSE é implementado na instituição/município em que você atua? (até 25 min)**

- a) Você conhece a história do PSE no município de Francisco Morato? **(até 5 min)**
  - i. Em caso afirmativo, pedir para descrever essa história de forma sucinta
- b) Como o PSE funciona no município de Francisco Morato? **(até 10 min)**
  - i. Como funciona o GTI - M de Francisco Morato?
  - ii. Quem compõem este grupo?
  - iii. Como o plano de adesão foi desenvolvido e o que nele constava?
    - i. Temos acesso?
  - iv. Quais as escolas e unidades básicas de saúde do município que participam do PSE?
  - v. Qual o papel da educação/escolas neste grupo?
  - vi. Qual o papel dos profissionais da atenção básica neste grupo?
  - vii. Qual o critério de inclusão ou exclusão destas instituições?
  - viii. Qual o critério de escolha das ações do PSE a serem implementadas no município?
  - ix. Como a gestão monitora estas ações?
  - x. As escolas e unidades básicas de saúde têm autonomia para adequar as ações do PSE às demandas dos territórios onde estão inseridas?
  - xi. Você pode nos contar um pouco como funciona o repasse financeiro para o programa?
    - i. Como o recurso é utilizado?
    - ii. Qual a autonomia do município para a utilização do recurso?
    - iii. Este recurso é destinado apenas para contratações profissionais?

- iv. Você considera a quantia de repasse suficiente ou insuficiente? (Por quê?)
- c) Por que o município só aderiu ao PSE no ano de 2018? **(até 2 min)**
- d) Houve alguma mudança nos indicadores de saúde e educação após a implementação do programa no município? **(até 2 min)**
  - i. Em caso afirmativo, quais?
  - ii. Onde podemos obter esses dados?
- e) Mudaria alguma coisa em relação ao processo de implementação ou ao programa em si? **(até 2 min)**
  - i. Em caso afirmativo, o quê e porquê ?
- f) Qual seu nível de autonomia para promover essa mudança? **(até 2 min)**
- g) Como se estabelece a relação entre os profissionais da escola e os profissionais da saúde? **(até 2 min)**
  - i. Como você avalia essa relação?

**2. Conte de forma breve uma experiência positiva em relação à sua atuação ou participação no PSE (até 5 min)**

**3. Conte de forma breve uma experiência negativa em relação á sua atuação ou participação no PSE e o que você faria para torná-la positiva (até 5 min)**

## **BLOCO 2 (13 a 15 minutos)**

Terminamos o primeiro bloco de perguntas. Agora, nós faremos perguntas específicas sobre dois eixos de implementação do PSE. O primeiro eixo será o Eixo II, que trata da promoção da saúde e prevenção de doenças.

**4. Como tem sido realizada a implementação do eixo II do PSE, que trata da promoção de saúde e prevenção de doenças, na escola em que você atua?**

- a. Quais das ações do PSE que você citou anteriormente têm sido desenvolvidas nesse eixo? **(até 3 min)**
- b. Como vocês têm definido promoção da saúde nessas ações? **(até 3 min)**
  - i. Vocês têm feito uso da concepção de educação em saúde?
  - ii. Como vocês definem educação em saúde?
  - iii. Quais os principais métodos e estratégias de educação em saúde que estão sendo desenvolvidas?
  - iv. Quais os maiores desafios para implementar a educação em saúde?
  - v. Quais ações de Promoção da Saúde são prioritárias?
- c. Como as prioridades do território são estabelecidas **(até 2 min)**
  - i. Como funciona o mapeamento?

- d. As demandas são construídas em parceria? **(até 2 min)**
  - i. Há divisão de tarefas entre os setores durante o planejamento?
  - ii. Como é feita a comunicação entre os setores de educação e saúde?
- e. Você acha que o PSE induz ações de PS na escola? **(até 3 min)**
  - i. Em caso afirmativo, você poderia dar exemplos?
  - ii. Em caso negativo, por quê?
  - iii. O que seria preciso fazer para melhorar/efetivar a indução dessas ações?
  - iv. Você poderia dar exemplos de como isso poderia ser feito?

### **BLOCO 3 (13 a 15 minutos)**

Terminamos o segundo bloco dessa entrevista. Agora iniciaremos o terceiro bloco que explorará o eixo 4 dessa política, Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos.

#### **5. Como você avalia a implementação do Eixo 4 do PSE, Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos, na escola em que você atua?**

- a. Quais das ações do PSE têm sido desenvolvidas no âmbito da promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos na escola? **(até 3 min)**
  - i. Descrever as ações caso não tenham sido descritas
  - ii. Há parcerias?
  - iii. Como essas parcerias foram estabelecidas?
- b. Como vocês tem definido promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos nessas ações? **(até 3 min)**
- c. Além das ações que estão sendo realizadas, há ações que estão sendo planejadas para esse eixo? **(até 2min)**
  - i. Você poderia descrevê-las brevemente?
  - ii. Há prazo para serem implementadas?
- d. Quando vocês passaram a planejar/executar ações para esse eixo especificamente? **(até 1 min)**
  - i. Por que nesse momento?
- e. Como vocês monitoram/ acompanham essas ações? **(até 2 minutos)**
  - i. É da mesma maneira que as de Promoção da Saúde?
- f. Vocês avaliaram ou planejam avaliar essas ações? **(até 2 min)**
  - i. Se sim, quais métodos estão sendo utilizados?
  - ii. Em caso negativo, por que não há avaliação?

Finalizamos nossa entrevista. Você gostaria de falar brevemente de algo relacionado a esse assunto que nós não perguntamos?

Obrigada.

## APÊNDICE 5 – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

TEMÁTICA	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO - ROSA E GIRASSOL	PROFISSIONAIS DA SAÚDE - BROMÉLIA E PETÚNIA	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO - TULIPA	PROFISSIONAIS DA GESTÃO DA EDUCAÇÃO - MARGARIDA	PROFISSIONAIS DA GESTÃO DA SAÚDE - ORQUÍDEA
<b>HISTÓRIA</b>	Nunca aconteceu PSE na escola Roseira.	O PSE é implementado no município desde 2015, teve uma pausa forçada nos anos de pandemia, mas depois retornou normalmente. No início não via-se muita resolutividade em relação às ações ou à continuidade do cuidado, mas atualmente isso tem melhorado bastante.	-----	<p>O PSE foi implementado no município em 2019. à secretaria de educação sempre acompanhou os resultados do PSE para conseguir modificar o que não estava dando certo. Em determinado momento, após um período de implementação, a secretaria entendeu o que era necessário e chegou a realizar até um manual para as escolas sobre o PSE.</p> <p>As escolas prioritárias já vêm indicadas no projeto do PSE, bem como as ações.</p>	<p>Iniciou-se em 2016 uma articulação de gestão de saúde (SAME), através de criação de um colegiado com a participação de gestores, coordenação de atenção básica, apoiadores, atenção especializada, entre outros participantes para a adesão ao PSE. à unidade do Juazeiro foi acionada para que a implementação ocorresse neste local. Em 2017, o município fez a adesão ao PSE, criou-se então o GTI - M para articulação dos setores em relação ao planejamento do programa. Participavam deste planejamento a vigilância em saúde e epidemiológica, o núcleo de violência e a atenção especializada (Relacionada com à saúde mental). O GTI - M reunia-se mensalmente para levantar dados e planejar as ações do PSE. à partir dos dados levantados pelos indicadores, as ações eram planejadas e discutidas neste grupo e, posteriormente, o grupo também capacitava as equipes em relação às ações a serem realizadas.</p>

<p><b>IMPLEM NTAÇÃO</b></p>	<p>Não existe PSE implementado formalmente nesta escola. Existe uma comunicação informal entre as representantes de educação e de saúde, Socorro e Elaine, respectivamente, para a realização de atividades pontuais de saúde na escola como palestras em períodos temáticos no ano (setembro amarelo, outubro rosa, entre outros). Atividades que constam no projeto pedagógico. à nível estadual o PSE não é implementado de forma correta, à nível municipal sim.</p> <p>Este ano a equipe de saúde da UBS vai levar para à escola mais atividades de saúde como acuidade visual, pesagem de alunos, etc, além das palestras que foram solicitadas informalmente pela educação.</p>	<p>Há uma mobilização muito grande dos profissionais de saúde em relação ao PSE. Eles se baseiam em um tripé de ações que contam com acuidade visual, saúde bucal e controle vacinal. Atualmente o processo de referência (agenda protegida), das ações realizadas na escola com continuidade na UBS, estão funcionando melhor. Após análise tem um trabalho de busca ativa de pacientes feito pelos ACSs.</p> <p>Existem escolas prioritárias e escolas não prioritárias, definidas por critérios dos ministérios (pelo que entendemos que as escolas municipais são prioritárias).</p>	<p>O PSE é realizado em escolas da prefeitura municipal atendendo crianças de educação infantil (dos 6 meses aos 5 anos de idade).</p>	<p>-----</p>	<p>O GTI-M viu a necessidade de se articular à rede de apoio do município, além de saúde e de educação. Então começou-se este trabalho de rede onde eram acionadas também o serviço social e os conselhos tutelares para se discutir e trabalhar o território.</p> <p>As escolas prioritárias para se receber o PSE são as escolas municipais, as estaduais não entram neste critério de prioridade (por qual motivo?).</p> <p>Quem pactua a adesão das escolas (municipais e estaduais) são as secretarias de educação e de saúde pelo e-gestor, documento assinado pelos superintendentes de saúde e de educação. Existe um maior envolvimento de atenção básica nesta pactuação.</p>
---------------------------------	--	--	--	--------------	---

<p><b>NECESSIDADES</b></p>	<p>à saúde mental na escola, o atendimento psicológico, é uma demanda bastante evidente e que não tem a devida e efetiva atenção do setor de saúde, fazendo com que a educação fique sobrecarregada. O programa de saúde mental que leva atendimento psicológico para à escola a cada 15 dias (2x no mês) é estadual, não está relacionado com o PSE.</p> <p>A questão odontológica também é um problema detectado.</p>	<p>Pactuação de ações com antecedência para planejamento, capacitação profissional (cultura de paz), recurso para instrumentos, equipe especializada em PSE.</p>	<p>Sensibilização dos pais e responsáveis nas reuniões escolares para que estes atores compreendessem melhor o programa (colocar o PSE na pauta de reuniões escolares, mas precisa do cronograma das secretarias antes para eles se programarem);</p> <p>Está indicado nos cronogramas de saúde e de educação um período reservado ao PSE, até para que fosse possível mais de um encontro no ano. (meu comentário, baseado na barreira relatada);</p> <p>Retorno para à educação sobre as avaliações das ações e efetividade dos encaminhamentos;</p>	<p>-----</p>	<p>É preciso trabalhar algumas ações nos finais de semana, casa à casa, pois a população não procura muito as unidades.</p> <p>Realizar ações com à população carcerária de Franco da Rocha e à comunidade ao redor em relação às ações de violência.</p> <p>Realizar ações de combate à violência também com o setor de comércio do município que não é atendido.</p>
----------------------------	---	--	--	--------------	--

	<p>Não existe uma rede organizada para encaminhamentos em relação ao que é detectado na escola para à saúde, tudo é feito por meio de sugestões direcionadas aos responsáveis e uma troca de informação sobre os possíveis atendimentos através de "boca a boca" entre os profissionais de educação.</p> <p>Maior comunicação com à saúde.</p>				
--	--	--	--	--	--

<p><b>BARREIRAS</b></p>	<p>O horário das ações, quando são realizadas, não contemplam todos os alunos da escola, principalmente aquelas que estudam no período noturno, pois o profissional de saúde consegue realizar as atividades no período entre 8h a 16h, horário de funcionamento da UBS. E o governo não incentiva ou não possui propostas para que estas ações possam ser realizadas contemplando todos os alunos de fato.</p> <p>O PSE não está sendo implementado no âmbito estadual como está no municipal (crianças em idade escolar inicial tem acesso, mas jovens e adolescentes não).</p> <p>Quem é o dirigente regional?</p> <p>Muitos alunos usuários do bolsa família.</p>	<p>Comunicação entre profissionais de saúde e educação em relação aos profissionais de educação não informarem aos alunos sobre a importância do PSE ou não disponibilizarem condições adequadas para a realização das ações. Os profissionais de saúde precisam mobilizar equipe e agenda de UBS para realizar o PSE e caso as escolas não divulguem ou não forneçam materiais e dados necessários, os profissionais "perdem" o dia tanto na escola quanto na UBS.</p>	<p>Carência de informações para e de comunidade.</p> <p>Pais e responsáveis não levam ou mandam os documentos dos filhos necessários para a realização das ações do PSE - organizar a documentação.</p> <p>A maioria dos pais não estão presentes nas reuniões escolares, espaço onde a difusão de informação sobre o PSE poderia acontecer.</p> <p>Às vezes os calendários não batem (Saúde X Educação);</p> <p>A escola não recebe um retorno de avaliação das ações ou informação sobre a conclusão aos encaminhamentos, se os alunos foram à UBS ou não.</p> <p>Não existe PSE para educandos do período noturno;</p>	<p>Não existe dificuldade na implementação ou andamento do programa, o único problema relatado é que alguns pais não levam seus filhos nas consultas quando recebem o encaminhamento.</p> <p>Não existe mais barreiras em relação à implementação das ações;</p>	<p>A pandemia foi uma grande barreira para a continuidade de ações do PSE, que ficaram no âmbito de vigilância epidemiológica em relação à controle, educação, promoção e prevenção em saúde. O programa cessou suas ações presenciais nos anos de 2020 e 2021, retornando apenas em 2022 com uma quantidade maior de escolas aderidas.</p> <p>Baixa adesão de representantes das escolas estaduais nas reuniões do GTI-M (mas por qual motivo?)</p> <p>Adesão de representantes estaduais na articulação do programa no município.</p> <p>O engajamento de profissionais de educação, bem como de saúde, frente o que o PSE representa, visto como mais uma demanda para estes setores já muito sobrecarregados.</p> <p>A educação acredita que é um programa de responsabilidade de saúde.</p> <p>Falta credibilidade, até mesmo fé de alguns profissionais em relação ao programa.</p>
-------------------------	---	---	---	--	---

	<p>Falta uma melhor estruturação do PSE para que seja implementado nas escolas adequadamente. As profissionais relatam defasagem nos órgãos superiores (na hierarquia de gestão/governo).</p>	<p>Pouco tempo para planejamento à partir do momento que o ministério encaminha à lista de escolas e de ações para o setor de saúde o que culmina em um curto período de tempo para o planejamento e combinação das agendas de saúde e escolar. ("um período curto, a gente poderia ter o ano inteiro para fazer PSE, dava pra fazer em todas as escolas se eles se programassem em dezembro ou novembro e já mandassem o conteúdo do ano que vem, à gente já começa fevereiro iniciou as aulas a gente já começava a fazer o PSE, mas não, é no segundo semestre, setembro que chega, acaba que prejudica, você não consegue fazer").</p>			<p>Conscientizar os profissionais sobre o programa e o trabalho em equipe é um empecilho para a implementação do programa que depende dessa articulação.</p> <p>Foram relatadas questões em relação ao transporte para realização das ações.</p> <p>Para o acolhimento acontecer no programa a equipe deve estar engajada e capacitada, então as capacitações profissionais são essenciais.</p>
--	---	--	--	--	---

		<p>Dificuldade na documentação do aluno para realizar o PSE.</p> <p>A não adesão de municípios às ações ou até mesmo aos atendimentos referenciados, tanto por desinteresse ou pela não conscientização do que é o PSE (ou outros fatores sociais).</p> <p>A distribuição de escolas vinculadas à UBS representa um entrave na realização das ações também e não existe comunicação ou troca de informações entre as UBS.</p> <p>A falta de conscientização da equipe de educação também mostra-se como um empecilho para a realização do PSE.</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>A secretaria não libera os profissionais de saúde para realização de ações do PSE no horário noturno, seja pela falta de recurso ou outros motivos não revelados.</p> <p>O recurso para a compra de instrumentos ou insumos para a realização do PSE não está sendo utilizado ou não é de conhecimento dos profissionais de saúde de ponta.</p>			
<b>FACILITADORES</b>	<p>A distância da UBS em relação à escola.</p> <p>Os profissionais de educação têm consciência das demandas da escola e dos alunos em relação à saúde.</p> <p>A comunidade adere às atividades realizadas na escola (sabadania).</p>	<p>O PSE é essencial para captar crianças, jovens e adolescentes em idade escolar, pois se mostra como uma triagem para estes.</p>	<p>As ações do PSE não atrapalham a rotina da escola.</p> <p>O tempo para organizar as atividades na escola é suficiente, só torna-se crítico quando algo fora do esperado acontece (falta de professor), mas para organizar as ações 2 meses é suficiente;</p>	<p>Há reuniões com os pais e responsáveis onde a educação explica sobre o programa e sua importância o que facilita o andamento das ações e documentação para participação dos alunos, etc.</p> <p>Todas as ações são avaliadas, relatórios são criados para que seja possível pensar melhorias, mas tudo pela saúde, à educação não realiza este serviço;</p>	<p>Existe uma boa articulação entre gestores de saúde, educação e social para a discussão e realização do PSE no município.</p>

<p><b>AUTONOMIA</b></p>	<p>A educação não tem autonomia para propor atividades ou ações do PSE para serem implementadas na escola. O que eles têm de autonomia é relacionado ao que está incluso no PPC, plano pedagógico, que são as ações pontuais. Dentro disso eles têm autonomia para sugerir e criar ações relacionadas à temática de vez.</p> <p>A maioria das ações realizadas são de caráter voluntário.</p>	<p>Os ministérios encaminham as ações que devem ser realizadas e os profissionais de saúde, baseado nas demandas das escolas, do território e idade escolar, conseguem adequar ações específicas para cada unidade escolar.</p> <p>Há também a possibilidade de escolha de unidade escolar não prioritária.</p> <p>A autonomia não é muito abrangente, pois existe uma demanda de saúde mental bem alta nas escolas e, como não é ainda um eixo pactuado formalmente pelo ministério, os profissionais têm dificuldade para inserir esta temática nas ações com mais ênfase ("mas não é um eixo que está pactuado...mas a gente teve à liberdade de levar...").</p>	<p>A educação não tem autonomia na escolha das ações que serão realizadas;</p>	<p>à educação não parece ter muita autonomia na escolha de ações e de escolas prioritárias, o projeto do PSE já vem delineado para este setor, mas talvez à saúde tenha uma maior participação neste processo - "Então o sistema do projeto ele já manda à escola prioritária, tá? Quem consegue acessar a isso de forma mais visível e mais fácil é a saúde, né? Porque toda à visualização do projeto vem direto para eles e eles repassam para a gente";</p> <p>à educação não possui autonomia para demandar ações específicas, mas dentro do seu cronograma pode programar ações pontuais, fora do PSE;</p>	<p>Não menciona a autonomia dos profissionais, mas cita que tudo que envolve o PSE é discutido no GTI-M e alinhado para que toda a equipe faça parte deste processo e esteja engajada no momento de realização das ações de saúde na escola. Comenta também que sempre seguem as diretrizes do documento norteador do PSE para a escolha de ações e das escolas prioritárias.</p>
-------------------------	---	---	--	--	---

<p><b>COMUNICAÇÃO</b></p>	<p>Não existe comunicação formal em relação à implementação das ações do PSE na escola Roseira, apenas uma comunicação informal entre profissionais de saúde e de educação. Pelo menos à comunicação entre setor saúde-educação, em âmbito estadual, não existe, no municipal pode ser que esteja melhor estabelecido.</p>	<p>Há uma comunicação entre profissionais de ponta de saúde e de educação, para alinhar demandas e datas para realização de atividades do PSE.</p> <p>Esta comunicação costuma acontecer 2 meses antes do início das ações para alinhar as demandas e atividades a serem realizadas.</p>	<p>Tem uma boa comunicação com à saúde</p>	<p>Havia comunicação entre os setores/secretarias de saúde e educação "foi criada uma equipe aqui na educação que fazia parte desse projeto para a implementação dele e lá na saúde, foi feita uma outra equipe lá. Tá, é é a gente se encontrava com a equipe de saúde e com a equipe de educação para implementar e pensar nos instrumentos aqui no município" - o GTI foi montado;</p> <p>Ainda existe à comunicação entre os dois setores;</p> <p>Os profissionais de saúde procuram os profissionais de educação para baterem os calendários e conseguirem pactuar datas que os dois setores tenham disponibilidade;</p>	<p>à saúde e à educação pactuam um calendário dos dois setores para avaliar a viabilidade de realização das ações do PSE.</p> <p>O GTI-M apresenta uma boa comunicação internamente tanto na etapa de coleta de dados e indicadores de saúde nas escolas, quanto na execução das ações e suporte aos profissionais de ponta responsáveis pela entrega final das ações.</p>
---------------------------	--	--	--	---	--

<b>AÇÕES</b>	Só existem ações pontuais e quando conseguem encaixar na agenda de saúde.	<p>O PSE é uma triagem e garantia de acesso aos serviços de saúde para crianças, jovens e adolescentes em idade escolar.</p> <p>As ações são pactuadas pelos ministérios e enviadas aos profissionais de saúde de ponta, que definem, baseados nas demandas das escolas, do território, no que eles identificam e na faixa etária dos alunos, quais serão realizadas em cada escola. Exceto à de COVID-19 obrigatória para todas as unidades escolares.</p>	<p>As ações são pré-definidas, a educação não participa de escolha e não tem a possibilidade de demandar ações específicas para cada território; ações de saúde bucal, oftalmologia e vacinação são as mais realizadas nas escolas.</p> <p>Acontecem uma vez ao ano.</p> <p>Outras ações, que fogem do PSE, acontecem em momentos pontuais, como o setembro amarelo e o mês do abuso infantil (maio);</p>	<p>à educação não participa tanto de criação ou escolhas das ações em si "à educação ela é meio que o suporte, né, para que o projeto aconteça"</p> <p>As ações são pré-definidas e já chegam prontas para as escolas, não existe a possibilidade destas instituições demandarem algum tipo de ação e elas podem realizar ações pontuais, fora o PSE.</p>	<p>São determinadas pelos indicadores analisados presentes no município, seguindo a cartilha do PSE. A maioria das ações são ainda direcionadas à saúde bucal, nutricional e mental.</p> <p>Uma das dificuldades em relação às ações é à atualização de carteira vacinal dos alunos;</p> <p>O monitoramento das ações e seus indicadores fica na responsabilidade de saúde, atenção básica propriamente dita, contando com a presença de um profissional de educação somente.</p> <p>As ações realizadas em cada escola são ações padrão, que devem ser cumpridas e o GTI-M de Francisco Morato tem uma equipe capacitada (equipe de coordenação) que fica na contenção e no suporte para que todas as ações sejam de fato realizadas</p>
<b>PROMOÇÃO DE SAÚDE</b>	Ações realizadas dentro do conteúdo escolar nas disciplinas escolares de ciências, biologia, através dos professores que ministram estas disciplinas.	As ações realizadas induzem à promoção de saúde na comunidade escolar, aos poucos à comunidade se conscientiza e o trabalho torna-se mais efetivo.	-----	O programa faz promoção de saúde;	As ações induzem à promoção de saúde na comunidade escolar.

<p><b>CULTURA de PAZ</b></p>	<p>ações realizadas dentro do conteúdo escolar nas disciplinas escolares de sociologia, filosofia, artes (Projeto Lions), através dos professores que ministram estas disciplinas.</p>	<p>É um eixo complicado para o setor de saúde pela falta de preparo e conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre o assunto.</p>	<p>Os pais retiram as crianças da escola quando há casos de invasão e tragédias no ambiente escolar.</p> <p>As ações realizadas promovem a cultura de paz, mas não é nada institucionalizado pelas secretarias, são ações pontuais.</p> <p>Na época das invasões havia uma comunicação direta dos diretores com a polícia;</p>	<p>Não existem ações pré-definidas em relação a este eixo, a secretaria avalia o que é preciso e leva para reunião para ser discutido;</p> <p>Desde a implementação do PSE em 2019 houveram ações relacionadas ao eixo de cultura de paz, mas não soube descrever quais (palestras);</p>	<p>Vê à promoção de cultura de paz, cidadania e direitos humanos como um eixo muito importante, apesar da dificuldade que a temática carrega, para o município de Francisco Morato. Há uma articulação do trabalho de rede que envolve a saúde, a educação e o social do município e a presença do núcleo de violência. Há capacitação profissional para abordagem do tema.</p> <p>As ações são pontuais, dentro de meses temáticos que envolvem questões de violência, e as regiões de ocorrência são determinadas pelos indicadores e notificações de casos de violência distribuídos pelo município através de uma rede articulada, não só de atenção básica, como de especializada também.</p> <p>As ações são realizadas na forma de palestras, oficinas e encontros e são planejadas com bastante antecedência, articulando-se todo o município e sua comunidade.</p> <p>As ações são avaliadas por meio de relatórios.</p>
------------------------------	--	---	--	--	---

<b>COMUNIDADE FAMILIAR</b>	Alta vulnerabilidade social, são atores "passivos" em questão de resolutividade, mas são os atores principais, à base das questões e complicações que se refletem nos jovens.	Precisa apresentar um maior envolvimento para a continuidade ou conclusão de atendimentos. Precisam também serem informados e conscientizados da importância destas ações, o que não acontece.	Não tem muita informação do que é o PSE.	Tem dificuldade de cumprirem os encaminhamentos, não levam as crianças ao posto;	O PSE tem a capacidade de criar vínculos e mobilizar a comunidade familiar no que diz respeito à saúde de crianças e adolescentes e na informação de prevenção e promoção de saúde, ou educação em saúde, desta comunidade.
----------------------------	---	--	--	--	---

<p><b>OUTRAS QUESTÕES</b></p>	<p>-----</p>	<p>A maioria das escolas que estes profissionais realizam o PSE são escolas municipais e pouquíssimas estaduais.</p> <p>Sugeriram à existência de uma equipe específica para o PSE ("exatamente, primeira coisa era isso, ter uma equipe pra fazer o PSE, tudo bem que depois eles passassem pra gente e à gente trabalhasse em conjunto para dar acolhimento, mas assim ter uma equipe pronta pra fazer e que eles dessem à mesma assistência em todas as escolas, seria fundamental...").</p>	<p>O PSE de Francisco Morato é realizado nas escolas da prefeitura municipal.</p> <p>Diz que o PSE é uma ação que é realizada em todas as escolas de Francisco Morato: "Com o pessoal do PSE, para poder organizar e atender todas as escolas, porque assim é uma ação que acontece em todas as escolas lá de Morato, entendeu"</p>	<p>Não proporia nenhuma mudança no programa ou na sua forma de implementação;</p>	<p>Mesmo as escolas estaduais não se caracterizarem como prioritárias para receberem as ações do PSE, os profissionais que articulavam o programa no município promoverá ações nestas escolhas, de caráter pontual, pois as escolas estaduais "não podem" se pactuar ao programa, por não serem prioritárias, envolvendo ações relacionadas à IST e gravidez na adolescência.</p> <p>O recurso financeiro é usado para a aquisição de material para as ações e capacitação profissional, nunca para a contratação de profissionais.</p> <p>É perceptível a mudança nos indicadores de saúde em relação às ações do PSE.</p>
-----------------------------------	--------------	---	---	---	---

## APÊNDICE 6 - BARREIRAS E FACILITADORES

BARREIRAS	FACILITADORES
<p><b>Comunicação</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entre Setores</li> <li>2. Entre Níveis Federativos</li> <li>3. Entre Profissionais e Familiares</li> <li>4. Em Relação ao Feedback de Avaliação das Ações</li> </ol>	<p><b>Comunicação</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicação Intersetorial Municipal</li> </ol>
<p><b>Autonomia</b> <b>(Para Sugerir Ações ou Prioridades de Unidades Escolares)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De profissionais da Ponta (Saúde e Educação)</li> <li>2. Da Gestão</li> </ol>	<p><b>Autonomia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De Profissionais do Setor da Saúde</li> </ol>
<p><b>Planejamento das Ações</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempo de Planejamento</li> </ol>	<p><b>Território e Identificação de Demandas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proximidade das Unidades Escolares e de Saúde</li> <li>2. Identificação de Demandas de Saúde pelos Profissionais da Educação nas Unidades Escolares</li> </ol>
<p><b>Disparidades entre Profissionais da Saúde e Educação</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liberdade de profissionais da Educação Municipal</li> <li>2. Sobrecarga de profissionais da Saúde</li> <li>3. Profissionais da Educação Estadual</li> </ol>	
<p><b>Disparidades entre escolas Municipais e Estaduais</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escolas Estaduais Não Prioritárias</li> <li>2. Comunicação</li> <li>3. Autonomia</li> <li>4. Ações Pontuais</li> <li>5. Conhecimento das Disparidades pela Gestão</li> </ol>	

**Infraestrutura**

1. Recursos Humanos
2. Horário das Ações
3. Ações Pontuais
4. Recursos Materiais
5. Ações Executadas