

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NO ESTADO DE PERNAMBUCO: DA  
CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO À EFETIVIDADE DA POLÍTICA NOS  
MUNICÍPIOS**

***EL PROGRAMA DE SALUD EN LA ESCUELA (PSE) EN EL ESTADO DE  
PERNAMBUCO: DE LA CARACTERIZACIÓN DEL ESCENARIO A LA EFICACIA DE  
LA POLÍTICA EN LOS MUNICIPIOS***

***THE HEALTH AT SCHOOL PROGRAM (PSE) IN THE STATE OF PERNAMBUCO:  
FROM THE CHARACTERIZATION OF THE SCENARIO TO THE EFFECTIVENESS  
OF THE POLICY IN THE MUNICIPALITIES***



Wellington Lins de SOUZA<sup>1</sup>  
e-mail: wellingtonlinsdesouza@gmail.com



Vilde Gomes de MENEZES<sup>2</sup>  
e-mail: vilde.menezes@ufpe.br



Thiago Rodrigo F. da S. SANTOS<sup>3</sup>  
e-mail: thiago.silvasantos@ufpe.br

**Como referenciar este artigo:**

SOUZA, W. L. de; MENEZES, V. G. de; SANTOS, T. R. F. da S. O Programa Saúde na Escola (PSE) no estado de Pernambuco: Da caracterização do cenário à efetividade da política nos municípios. **Plurais - Revista Multidisciplinar**, Salvador, v. 8, n. 00, e023025, 2023. e-ISSN: 2177-5060. DOI: <https://doi.org/10.29378/plurais.v8i00.19912>



| **Submetido em:** 21/04/2023

| **Revisões requeridas em:** 08/05/2023

| **Aprovado em:** 21/10/2023

| **Publicado em:** 30/12/2023

---

**Editoras:** Profa. Dra. Célia Tanajura Machado  
Profa. Dra. Kathia Marise Borges Sales  
Profa. Dra. Rosângela da Luz Matos

**Editor Adjunto Executivo:** Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Uninovo (UNINOVO), Olinda – PE – Brasil. Professor do Centro Universitário da Uninovo.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE – Brasil. Professor da Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE – Brasil. Professor da Universidade Federal de Pernambuco.

**RESUMO:** O texto aborda a temática das políticas intersetoriais de Educação e Saúde, destacando as ações desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) no estado de Pernambuco. Por meio de pesquisa documental e de campo, tendo a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados e a análise semântica como técnica de categorização destes, foram escolhidos sujeitos diretamente envolvidos na efetivação de tal política, oriundos de 14 municípios pernambucanos, como amostra representativa. Os resultados apresentaram que o setor da Educação é solapado nas ações do PSE em Pernambuco, quando do delineamento das ações no contexto do chão da escola. Conclui-se que a falta de dados sobre a implementação e avaliação do Programa, por parte das secretarias municipais de Educação, prejudica o acompanhamento da efetividade do mesmo. Por fim, são apresentados caminhos para superação dos problemas decorrentes da má implementação do PSE enquanto política pública intersetorial que tange à Educação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação. Pernambuco. Programa Saúde na Escola. Saúde.

**RESUMEN:** El texto aborda el tema de las políticas intersectoriales de Educación y Salud, destacando las acciones desarrolladas en el ámbito del Programa de Salud Escolar (PSE) en el estado de Pernambuco. A través de una investigación documental y de campo, utilizando entrevistas semiestructuradas como instrumento de recolección de datos y análisis semántico como técnica de categorización de datos, se eligieron sujetos directamente involucrados en la implementación de dicha política, provenientes de 14 municipios de Pernambuco, como muestra representativa. Los resultados mostraron que el sector Educación está debilitado en las acciones del PSE en Pernambuco, al delinear acciones en el contexto del piso escolar. Se concluye que la falta de datos sobre la implementación y evaluación del Programa, por parte de las secretarías de Educación municipales, dificulta el seguimiento de su efectividad. Finalmente, se presentan formas de superar los problemas derivados de la mala implementación del PSE como política pública intersectorial en materia de Educación.

**PALABRAS CLAVE:** Educación. Pernambuco. Programa Salud Escolar. Salud.

**ABSTRACT:** The text addresses the theme of intersectoral Education and Health policies, highlighting the actions developed within the scope of the School Health Program (PSE) in the state of Pernambuco. Through documentary and field research, using semi-structured interviews as a data collection instrument and semantic analysis as a data categorization technique, subjects directly involved in implementing such a policy were chosen, coming from 14 municipalities in Pernambuco, as a representative sample. The results showed that the Education sector is undermined in PSE actions in Pernambuco, when outlining actions in the context of the school floor. It is concluded that the lack of data on the implementation and evaluation of the Program, by the municipal Education departments, hinders the monitoring of its effectiveness. Finally, ways are presented to overcome the problems arising from the poor implementation of the PSE as an intersectoral public policy that concerns Education.

**KEYWORDS:** Education. Pernambuco. School Health Program. Health.

---

## Introdução

A Educação em Saúde (EES), área que enuncia a dialogicidade entre os conhecimentos em Saúde, em sua dimensão ampla, e os conhecimentos educacionais formais e não formais, necessita ser socialmente interpelada, tendo a escola como ambiente mais adequado para sua tematização. Assim, configurando a escola como ambiente propício ao aprendizado de comportamentos saudáveis e sobre comportamentos de risco à saúde (Midford *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2018), o principal objetivo das políticas de Educação em Saúde na escola, então, seria o de promover a educação formal com papel auxiliar ao envolver aspectos socioemocionais, físicos e cognitivos dos estudantes, a fim de ajudá-los a desenvolver habilidades e capacidades ao longo da vida.

As políticas públicas que abordam a Educação em Saúde nas escolas são fundamentais para promover um ambiente crítico. Experiências internacionais frequentemente destacam a escola como um local central para consolidar aprendizados e discussões sobre um perfil de Educação em Saúde que promova a adoção de hábitos saudáveis de vida, além de contribuir para o aprendizado dos conteúdos curriculares gerais (Rocha *et al.*, 2011; Piana *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2018).

No estado de Pernambuco, especificamente, muitas escolas de Ensino Médio não recebem ações do Programa Saúde na Escola, mesmo destacando-se por seus bons resultados em avaliações educacionais de larga escala implementadas na rede educacional pública de Ensino Médio. Portanto, devido à baixa cobertura e capilaridade nas escolas da rede pública estadual que oferecem essa etapa de ensino no estado mencionado, espera-se enfrentar dificuldades para que o poder público ou pesquisadores avaliem a eficácia do Programa Saúde na Escola. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a efetividade do Programa Saúde na Escola em municípios do estado de Pernambuco.

## O Programa Saúde na Escola: definição e eixos norteadores

As discussões em torno do tema da Educação em Saúde, no Brasil, têm caráter crítico. Isso se dá porque a política pública voltada ao tema é composta por elemento único: o Decreto de n.º 6.286/2007, que cria o Programa Saúde na Escola (PSE), e seus desdobramentos. Promulgado em 5 de dezembro de 2007, sob a coordenação dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Decreto que institui o Programa Saúde na Escola (PSE) visa contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica. Suas diretrizes incluem

a coordenação e construção de parcerias para ações de prevenção, promoção e atenção à saúde e seus agravos (Brasil, 2007).

O PSE é caracterizado pela adesão bienal dos municípios, que planejam suas atividades de forma intersetorial através de grupos de trabalho envolvendo representantes da saúde e da educação. As ações realizadas devem ser registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde do Brasil. O repasse de recursos aos municípios está condicionado ao monitoramento federal das ações implementadas. O cadastro no SISAB é obrigatório para instituições de saúde registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e instituições de ensino com registro no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), utilizando um código reconhecido.

Uma vez aderido, o município deve constituir sua coordenadoria específica, esta que deve ser composta por profissional/profissionais ligado(s) às respectivas secretarias de Saúde e de Educação. Sob essas condições, cada município recebe no início e no meio do ciclo um montante financeiro para custear suas ações anuais. O repasse para o segundo ano do ciclo é condicionado à comprovação da realização de ações mínimas estabelecidas para o primeiro ano, incluindo pelo menos duas ações de qualquer natureza dentro do escopo do programa, além de uma ação relacionada à prevenção e combate ao novo Coronavírus.

A adesão municipal é mediada pela coordenadoria estadual do Programa, esta que também deve ser composta por profissionais das Secretarias de Saúde e de Educação do estado. O monitoramento na esfera federal é realizado pela chamada “Equipe de Programas”, que está vinculada ao Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS), componente da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. As orientações oficiais do PSE determinam que os profissionais responsáveis devem organizar e implementar as ações, além de cadastrá-las no SISAB por meio do preenchimento da ficha de atividade coletiva na estratégia “e-SUS AB” (Brasil, 2017).

Ainda segundo as mesmas orientações, as ações do PSE, em todas as suas dimensões, devem estar inseridas na proposta pedagógica da escola e na política de educação integral, respeitando a diversidade sociocultural das regiões, a autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas, devendo estas ações ser desenvolvidas conjuntamente com a família e a comunidade. Além disso, devem partir de articulação e trabalho intersetorial entre os gestores estaduais e municipais da Saúde e da Educação. Sobre isso, a Portaria Interministerial n.º 1.055/2017, que redefiniu as regras e critérios para adesão ao PSE por estados, Distrito Federal

e municípios, determina que a participação do estado se dá pela assinatura do termo de adesão, este que cria o compromisso de apoio às ações do PSE nas escolas estaduais.

Sob essa ótica, as coordenadorias estaduais e municipais, juntas, devem garantir o desenvolvimento de doze linhas de ações essenciais e outras de interesse do município, pertinentes às questões locais que envolvam o público do Programa. Essas linhas essenciais devem realizar: I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; V. Prevenção das violências e dos acidentes; VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; VIII. Verificação e atualização da situação vacinal; IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e, XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Para o ciclo 2021/2022, somadas às ações voltadas à COVID-19, o PSE assumiu outra frente de ação, voltada ao combate direto à obesidade infantil, por meio da parceria com a iniciativa “Crescer Saudável”. A propósito, tendo o PSE como base, outros constructos foram realizados, como o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) e algumas ações que visam a redução do Índice de Massa Corporal (IMC) de alunos, redução do uso do tabaco, redução de cáries em dentes permanentes e oferta de serviços de saúde ocular (Brasil, 2021). Mais recentemente, estudo de Manta *et al.* (2022) evidenciou o aumento de práticas corporais e de práticas conectadas ao nível de atividade física capitaneadas pelo PSE em todo o país.

Também em 2022 o Ministério da Saúde divulgou um documento intitulado: “Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação – PSE ciclo 2021/2022”. Em linhas gerais, o documento reforçou a necessidade de que todas as ações do programa deveriam estar atreladas ao projeto pedagógico da escola, destacou que as ações de monitoramento e avaliação são fundamentais na identificação das lacunas e avanço do PSE nos territórios e, ainda, reafirmou que o Programa visa promover a integração das diretrizes da Saúde e da Educação para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes brasileiros e da comunidade onde estão inseridos (Brasil, 2022).

Ainda de forma destacada, o documento classifica como “essencial” a gestão compartilhada no planejamento e nas ações do PSE. Além disso, aponta como obrigatória a

realização de ações de prevenção ao contato com o novo Coronavírus em todas as escolas vinculadas ao município, além de pelo menos mais duas ações vinculadas ao PSE. Estas últimas não necessariamente precisam ocorrer em todas as escolas vinculadas, mas são exigidas para garantir o repasse de verbas do governo federal para as ações do PSE municipal no ano seguinte.

Na prática, são muitas e diversas as ações do PSE documentadas em escolas das redes municipais de educação. Contudo, em escolas de Ensino Médio de rede estadual os relatos científicos são escassos. Exemplos como a cartilha “Programa Saúde na Escola: 6º ano ao Ensino Médio”, desenvolvida pela Atenção Básica do Rio Grande do Sul (2017), tem aderência às escolas de Ensino Médio de responsabilidade da rede estadual, mas ainda assim de forma puramente informativa e generalista (não específica à etapa).

Neste bojo, embora o PSE configure importante avanço no estudo da Educação em Saúde nas escolas, a literatura específica indica que o programa ainda parece ser pouco efetivo e com baixa cobertura, configurando uma realidade que transita no sentido contrário ao que González (2015) destacou como a busca da “proteção completa” do educando dentro do caminho evolutivo das políticas públicas de Educação no Brasil. Vale destacar também que o PSE, embora intersetorial, quase sempre “trafega no sentido da Saúde”, dos órgãos tidos como componentes da saúde nacional para a educação nacional (Brasil, 2007; Maciel *et al.*, 2009; Alves *et al.*, 2020).

### **A relação entre as políticas públicas e a Educação em Saúde na escola**

As políticas públicas, inclusive as políticas educacionais, podem ser analisadas e estudadas considerando seu fim, estando ele claro ou não, além da lógica de ação e da lógica do sentido de sua implementação (Marques; Andrade; Azevedo, 2017). Para isto é necessário o processo de avaliação. Avaliar é atribuir valor, determinar se as coisas são “boas” ou “más”, apontar desfechos e lacunas ou, como escreveram Nanni e Santos Filho (2016), avaliar é um confronto de propósitos, objetivos e/ou metas previamente estabelecidos ante resultados efetivamente alcançados.

Coadunando com o pensamento posto, Oliveira, Lopes e Raposo (2020) destacam que dentro do processo avaliativo está a análise da eficiência, da eficácia e da efetividade da política pública em questão. Eficiência significa realizar uma atividade utilizando o menor número de recursos possíveis. Eficácia se relaciona com a meta a ser alcançada, com os resultados alcançados. E, efetividade representa a resolução da equação “recursos utilizados x resultados



alcançados”. Em resumo, efetividade tem a ver com alcançar os resultados planejados utilizando o menor quantitativo possível de recursos (Oliveira; Lopes; Raposo, 2020, p. 808).

Uma vez que os serviços prestados de forma separada não têm condições para atender à todas as necessidades, a articulação e o diálogo permanente entre os profissionais envolvidos, promovidos pelo PSE, é (ou deveria ser) elemento essencial na busca do atendimento integral ou máximo possível. Porém, na prática, isso não é tarefa fácil. Num exemplo disso, o estudo de Silva *et al.* (2015) analisou a promoção de saúde de adolescentes escolares no município de Recife (PE), constatou inabilidade das gestões da Saúde e da Educação em promover ações interdisciplinares partindo de políticas públicas que envolvam essa demanda, evidenciando segmentação e descontinuidade das ações propostas nos programas governamentais. Além disso, a disputa pelo poder e pelo conhecimento na elaboração/colocação em prática das políticas, sendo a ação de todos os atores, dos políticos aos membros de uma determinada comunidade escolar, é crucial para a ação e a análise das políticas (Ball; Maguire; Braun, 2016).

### **Percurso Metodológico da Pesquisa**

Advindo de uma pesquisa de tese Doutorado em Educação, o presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa com abordagem descritiva e exploratória, de natureza qualitativa e quantitativa (Vergara, 2016). Os municípios pesquisados foram escolhidos por sediarem as melhores escolas da rede pesquisada, uma de cada Gerência Regional de Educação (GRE).

O modelo de organização da educação do Estado de Pernambuco é composto por 16 GRE's. Estas, são configuradas como unidades administrativas da Secretaria de Educação e Esportes. Elas estão distribuídas em todas as regiões do estado, com o objetivo de atender às especificidades de cada área. Sendo assim, a opção de representatividade de uma unidade escolar para cada uma das GRE's se deu por suas próprias atribuições legais, que permitem que cada uma delas possua parcerias ou constructos de políticas educacionais diferentes entre si no tratante à Educação em Saúde na escola, somando esforços ou dificultando a ação do próprio PSE.

A métrica utilizada como parâmetro para a definição das escolas foi a média aritmética dos três últimos resultados das escolas no Índice de Desenvolvimento da Educação de Pernambuco (IDEPE). Os dados numéricos indicadores do IDEPE foram colhidos diretamente dos arquivos da Secretaria Estadual de Educação, de forma virtual.

Para obter os dados de efetividade do PSE, foi estabelecido contato com o representante da coordenação municipal do PSE em 15 dos 16 municípios-sede das escolas selecionadas (sendo que duas escolas estão localizadas no mesmo município). Destes contatos, três foram realizados de forma presencial, mediante agendamento prévio, e 12 foram conduzidos de maneira remota, por meio de telefonemas e e-mails. Além disso, para coletar informações sobre a cobertura geral e sobre o monitoramento e avaliação do PSE, foi realizada uma pesquisa no SISAB e consultado o documento orientador de indicadores e padrões de avaliação para o ciclo 2021/2022 (Brasil, 2022).

A escolha dessa estratégia levou em conta a acessibilidade às coordenadorias municipais, considerando também o desenho gerencial de que a coordenadoria municipal do PSE é o setor que possui os dados de implementação, natureza e controle gerencial das ações do PSE nas escolas do município.

Todos os participantes da pesquisa tiveram suas identidades preservadas e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual detalha todos os aspectos da pesquisa e os resultados esperados, conforme estabelecido pela Resolução n.º 510/2006 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

## **Resultados e discussões**

Inicialmente, buscou-se compreender o arranjo financeiro para o Programa Saúde na Escola nos municípios pesquisados. Foram analisados os dados gerais dos valores recebidos da União, que incluem o repasse de adesão ao PSE e o financiamento destinado à iniciativa “Crescer Saudável”, vinculada ao PSE. Além disso, foram coletadas informações sobre o número de escolas atendidas e a natureza das ações realizadas nos municípios onde as escolas visitadas estão localizadas.



**Tabela 1** – Quantidade de escolas atendidas e natureza das ações do PSE realizadas no ciclo 2021/2022 nos municípios das escolas visitadas

MUNICÍPIO	VALOR DESTINADO AO PSE DO MUNICÍPIO em R\$ (Portaria GM/MS n.º 1.320/2021)	QUANTIDADE DE ESCOLAS ATENDIDAS	NATUREZA DAS AÇÕES
RECIFE	82.146,40	262	Antropometria; Aplicação tópica de flúor; Desenvolvimento da linguagem; Escovação dental supervisionada; outro procedimento coletivo; Programa nacional de controle; Práticas corporais/atividade; Saúde auditiva; Saúde ocular; Verificação da situação vacinal*
OLINDA	37.346,40	80	
CABO DE SANTO AGOSTINHO	37.346,40	50	
PALMARES	19.146,40	40	
NAZARÉ DA MATA	12.676,00	16	
SALGADINHO	9.346,40	13	
GRAVATÁ	20.546,40	60	
CARUARU	83.546,40	NI	
GARANHUNS	35.946,40	NI	
IBIMIRIM	19.146,40	16	
TUPARETAMA	12.146,40	09	
FLORESTA	19.146,40	23	
SALGUEIRO	21.946,40	21	
PETROLINA	77.946,40	160	
OURICURI	28.946,40	270	

NI: Não informado.

\*Os dados informados no SISAB mostram em quais linhas de ação o grupo de municípios realizou atividades.

Fonte: Elaborada pelos autores, com base em Brasil (2023).

Na Tabela 1, observa-se que todos os municípios pesquisados receberam recursos para o Programa Saúde na Escola (PSE). Além disso, nota-se que o modelo de apresentação de dados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) não estratifica a quantidade de escolas pertencentes a cada esfera de responsabilidade. Entretanto, utilizando o código do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), foi

possível pesquisar nominalmente as escolas, revelando que nenhuma das escolas utilizadas como parâmetro para a escolha dos municípios pesquisados recebeu ações do PSE no ciclo 2021/2022.

Em relação à presença e efetividade do PSE nas escolas e municípios pesquisados, apenas a coordenação de um dos municípios respondeu aos questionamentos. O contato com a coordenadoria estadual, realizado por mensagem de texto e solicitação por e-mail, e com as outras 15 coordenadorias municipais, sendo três de forma presencial e 12 por telefone ou e-mail, não resultou em nenhuma resposta para as solicitações feitas.

Os dados sobre planejamento, execução e avaliação apresentados pela coordenação do PSE no referido município indicaram uma coordenação compartilhada entre as secretarias municipais de Saúde e Educação, dificuldades de comunicação e articulação com a coordenadoria estadual do programa, cerca de 28% de índice de cobertura do PSE nas escolas do município (totalizando 500 escolas, das quais 140 recebem ações do programa) e inexistência de avaliação sobre a efetividade das ações como um todo ou sobre o impacto dessas ações nos indicadores educacionais das escolas.

Relatos informais de alguns profissionais de saúde envolvidos com o Programa Saúde na Escola (PSE) em alguns dos municípios visitados indicam que o programa não consegue atingir as escolas da rede estadual devido à alta demanda da rede municipal de educação. No entanto, a ausência de informações sobre o percentual de cobertura do programa nos municípios pesquisados e sobre as próprias ações realizadas impede a confirmação dessa causalidade para todos os municípios onde as escolas visitadas estão localizadas.

A evasividade e a inconclusão dos dados relatados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) para o biênio 2021/2022 criam problemas de entendimento e transparência, uma vez que não há acesso público ao índice de cobertura do PSE no município, ao planejamento realizado para o ciclo, aos critérios para a escolha das escolas contempladas, às metas estabelecidas, à característica prática da ação cadastrada, aos recursos utilizados e à relação entre a eficiência e a eficácia das ações (a efetividade) do programa.

Ao verificar os dados cadastrados no SISAB utilizando o código do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) das escolas cadastradas, encontra-se um cenário ainda mais preocupante, com: (1) município que atendeu uma escola da rede particular com ação do PSE, mas não atendeu nenhuma da rede pública estadual; (2) duplicidade de cadastros de escola; (3) cadastros incompletos do código INEP; e (4) município

que cadastrou a escola, mas não registrou nenhuma ação realizada nela. Assim, conclui-se que nenhuma das escolas pesquisadas recebeu ações do PSE no ciclo 2021/2022.

No caso específico da única coordenadoria municipal que respondeu à pesquisa, dentre as quatorze contatadas, o percentual de cobertura do Programa no ciclo 2021/2022 foi superior à média nacional (17,56%) e estadual (19,59%) no ciclo anterior (2019/2020). Apesar da relativa expressividade na cobertura alcançada, o município ainda enfrenta muitas dificuldades para avaliar a efetividade e o alcance subjetivo e objetivo das ações na vida dos estudantes, como demonstra o depoimento da pessoa responsável pela coordenadoria municipal:

*[...] as metas são sempre vinculadas às ações. Os indicadores estão sempre vinculados a quantas ações conseguimos desenvolver. Então um dos nossos grandes desafios é pensar sobre indicadores que possam avaliar o impacto das ações, mas hoje não temos nada nesse sentido.*

Outro ponto importante ressaltado é a dificuldade de articulação com a coordenadoria estadual do programa, cenário que, segundo ela, é um dos fatores responsáveis pela baixíssima cobertura das ações do PSE nas escolas da rede pública estadual:

*Temos reuniões mensais sobre o planejamento, a adesão, o funcionamento... com todos os atropelos e limitações que temos no trabalho e funcionamento. Com a secretaria estadual de saúde temos mais dificuldade de comunicação. Então temos atendido a poucas escolas estaduais, sendo esta dificuldade de comunicação um dos fatores causadores disso. Mesmo assim estamos fazendo um exercício para inserirmos algumas escolas estaduais nas ações.*

O relato sobre a falha na intersetorialidade do PSE concorda com o achado de Silva *et al.* (2015), evidenciando a mesma segmentação e descontinuidade apontadas pelo autor. Nesse sentido, surgem as seguintes indagações: “Há como garantir que as escolas da rede estadual de educação também estejam inseridas no planejamento e na execução das ações?”, “Há preferência de ações para as escolas da rede municipal sobre as da rede pública estadual?”. A resposta para a primeira pergunta ainda é “não” e para a segunda pergunta ainda é “sim”.

Sobre isso, o pensamento de Castro (2007) encaixa-se, ao afirmar que o problema não é o de não se ter educação, o problema é que o país é muito grande e as necessidades educacionais são enormes. Sem querer, parece que o PSE, curiosamente, tenta reparar um erro cometido no século XVIII, quando “[...] a educação nacional priorizava as escolas de ensino médio em detrimento às escolas de nível fundamental” (Castro, 2007, p. 3).

Estudo basal de Figueiredo e Figueiredo (1986) já chamava a atenção para a existência de uma lacuna entre as proposições teóricas de uma política pública e a verificação empírica da sua relação causa-efeito, decorrente quase sempre da ausência de três fatores básicos: definições

operacionais claras dos objetivos do programa/política, especificação dos critérios de sucesso e medidas de aferição do sucesso. Parece sensato ratificar a atualidade dos achados no estudo de Figueiredo e Figueiredo (1986) ao considerar a persistência de lacunas e dificuldades inerentes à avaliação e aplicação do PSE enquanto política de Estado.

Ademais, os próprios critérios de monitoramento e avaliação do programa são inespecíficos e superficiais, uma vez que dependem apenas da subjetividade e disponibilidade dos avaliadores do governo federal para determinar se as ações atingiram o nível de efetividade esperado. Em suma, a ausência do PSE nas escolas pesquisadas serve como ponto central para a análise da efetividade dessa política.

Sobre a temática, a página oficial do Programa no sítio eletrônico do Ministério da Educação traz apenas os dados escritos abaixo:

No biênio 2021/2022 o PSE esteve presente em 5.422 municípios (97,34% do país), em 97.389 escolas e 23.426.003 de educandos, alcançando os estudantes das zonas rurais, urbanas, quilombolas, indígenas, assim como o público da educação especial e da Educação de Jovens e Adultos (Brasil, 2022, p. 2).

Ainda tratando sobre os dados digitais disponibilizados, a mesma página traz um texto sobre “Monitoramento e Avaliação”, com os seguintes dizeres:

O monitoramento e a avaliação devem se tornar práticas culturais na implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), pois além de ser uma diretriz, também é uma oportunidade de aperfeiçoamento das atividades, ao acompanhar as implicações propagadas no território, e de reorientação das intervenções do Programa. Diversas são as possibilidades que envolvem essas práticas no PSE, desde o simples monitoramento das ações realizadas, por meio dos sistemas de informações em saúde disponíveis, até o desenvolvimento dos processos avaliativos mais complexos. Monitorar e avaliar no âmbito do PSE é atribuir valor às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes (Brasil, 2022, p. 3).

Convém destacar que os dois últimos ciclos do PSE (2019/2020 e 2021/2022) ocorreram em um contexto de administração federal notadamente contraposta aos rumos organizativos implementados no Estado brasileiro até então, especialmente no período do início dos anos 2000 até a metade da década de 2010. Esse contraponto, permeado pela ideia de diminuição do alcance do Estado nos serviços públicos de Educação e Saúde em favor de uma maior atuação do setor privado, pode ter contribuído para a evasividade das responsabilidades profissionais e para a não disponibilização dos dados públicos. Assim, entende-se que não é coincidência que esta pesquisa tenha encontrado o cenário supracitado no recorte temporal analisado.

Outro fator que pode ser elencado à discussão é a disparidade entre o modelo de gestão implementado pelo estado de Pernambuco, nele incluído a escola pública, e as próprias ações que acontecem nessas escolas, além do arcabouço legal do Estado, destacando o Plano Estadual de Educação e o Plano Estadual de Saúde. É importante destacar que ao se verificar os textos destes documentos, a menção ao PSE aparece apenas no Plano Estadual de Saúde, mesmo assim sem explicitar detalhes sobre o planejamento, a execução e a avaliação de suas ações.

Diferente de outros exemplos internacionais, onde as diretrizes pedagógicas nacionais já determinam o trato da Educação em Saúde nas escolas (independentemente da concepção de saúde envolvida), no Brasil os estados e os municípios assumem o papel de suprir a Educação em Saúde no fazer escolar por meio da institucionalização prática do PSE, com leis específicas e até com possibilidade de parcerias público-privadas, como prevê o modelo pernambucano de gestão da Educação.

### **O desafio da intersetorialidade “Saúde” x “Educação” e o poder fragmentador**

De acordo com o que já foi discutido anteriormente, tanto o planejamento, quanto a execução e a avaliação das ações do PSE devem ser realizadas por um grupo de trabalho composto por representantes da secretaria de educação e da secretaria de saúde dos municípios. Não obstante, no contato informal com a coordenadoria estadual do PSE e com as três coordenadorias municipais que interagiram presencialmente com a pesquisa, somados à leitura dos Planos Estaduais de Educação e de Saúde de Pernambuco e a outros exemplos práticos já citados (Brasil, 2007; Maciel *et al.*, 2009; Alves *et al.*, 2020), ficou claro que o programa está essencialmente ligado às respectivas secretarias de saúde e que, caso haja algum profissional de tais secretarias de educação participando do planejamento das ações, essa participação não aparece na prática.

A Educação em Saúde seria, então, um capital ou um interesse posto em jogo de maneira fragilizada.

O campo é caracterizado pelas relações de força resultantes das lutas internas e pelas estratégias em uso. Sejam estratégias defensivas ou subversivas. Mas, também, pelas pressões externas. Os campos se interpenetram, se inter-relacionam. Por exemplo, o campo escolar e o campo social são distintos, mas não independentes (Thiry-Cherques, 2006, p. 40).

Em soma, para além das relações de poder, o termo “estrutura historicizada” pode se encaixar no organograma gerencial do programa e de sua relação com a educação intencional.

As estruturas são compostas por um conjunto de relações históricas, produto e produtora de ações, que é condicionada e é condicionante. Os agentes, presentes nas estruturas, compõem o “mundo inteligente”, mas que só assim o é porque é pensado a partir das estruturas. Um trabalhador é sujeito da estrutura estruturada do campo, mas, dentro de limites, de restrições aceitas, a sua conduta, criação e a improvisação são livres (Thiry-Cherques, 2006).

Nessa discussão sobre a relação entre “educação” e “saúde” o problema apontado durante sua trajetória também é atual. Ainda hoje se fazem tentativas de reduzir a estrutura dos processos sociais à biologia (Elias, 1980). Contudo, e de certo modo, esse cenário é entendível. Ao longo do tempo o conceito de “saúde” sempre esteve fortemente atrelado ao biologicismo e aos fatores puramente corpóreos (Souza; Menezes, 2020) e todo campo vive o conflito entre os agentes que o dominam e os demais, isto é, entre os agentes que monopolizam o capital específico do campo, pela via da violência simbólica (autoridade) contra os agentes com pretensão à dominação (Thiry-Cherques, 2006). No interior do campo dá-se uma dinâmica de concorrência e dominação, derivada das estratégias de conservação ou subversão das estruturas sociais.

Dessa forma, os resquícios dessa trajetória ainda constituem um núcleo duro e são perpetuados até pelos agentes fazedores e executores das políticas educacionais. Sobre isso, Elias (1994) pondera que na formação de aspectos do comportamento em sociedade as motivações sociais e a adaptação do comportamento aos modelos vigentes foram os motivos mais importantes.

Todo esse panorama citado demonstra que há discrepância entre o que preconiza o texto do Programa (e seus desdobramentos) com a realidade do estado de Pernambuco em seus municípios. Desdiz a “essencialidade” destacada no documento orientador publicado em 2022 pelo Ministério da Saúde. Além disso, subentende-se a escola como um *locus* suplementar. Nessas condições a teleologia do PSE, então, fica sob xeque. Um fragmento dos escritos de Bourdieu (2003, p. 120) pode ajudar a entender o fenômeno.

A estrutura do campo é um estado da relação de força entre os agentes ou as instituições envolvidas na luta ou, se se preferir, da distribuição do capital específico que, acumulado no decorrer das lutas anteriores, orienta as estratégias posteriores. [...] falar de capital específico é dizer que o capital vale em relação com um certo campo, e que não é convertível numa outra espécie de capital a não ser em certas condições (Bourdieu, 2003, p. 120).

Então, entender a evolução das políticas sociais (em específico as de Saúde e Educação), implica em entender que esta evolução requer mudanças de estado de equilíbrio do poder,

partindo no sentido da “Saúde” para a “Educação”, construindo heterodoxias<sup>4</sup>, considerando que a pasta de Saúde sempre foi detentora do poder decisório sobre o conceito de saúde.

Desta maneira, em uma visão mais ampla, torna-se urgente que os formuladores e implementadores das políticas de educação em saúde constituam um núcleo que inclua também os profissionais de educação. Esses profissionais devem assumir a iniciativa na busca pelo poder decisório no PSE, tomando ciência de suas responsabilidades dentro da dinâmica do programa e alinhando suas trajetórias a essas responsabilidades.

### Considerações finais

Entendendo o panorama de dados escassos sobre o estudo da efetividade do PSE nas escolas públicas, em especial da rede estadual de Pernambuco, o presente estudo propôs uma contribuição *stricto sensu* à literatura, utilizando para isso as informações (ou a falta delas) coletadas durante o trajeto de pesquisa de tese. Contudo, apesar do esforço científico empregado, não foi possível mensurar a efetividade do PSE nos municípios pesquisados, uma vez que não houve acesso aos dados avaliativos das ações ou dos recursos empregados durante as ações, tampouco sobre as metas planejadas para elas.

Existe uma lacuna grande na cobertura do PSE na rede pública estadual de Educação, atingindo especialmente o Ensino Médio. Afunilando para as escolas pesquisadas, nenhuma delas recebeu ações do Programa no biênio 2021-2022. Portanto, indica-se como primeira estratégia para a guinada da realidade em cena, o estudo minucioso do poder de cobertura e da efetividade da única política pública específica para a Educação em Saúde no Brasil. Diante desse recorte discursivo, outros apontamentos se fazem necessários: o poder público tem a obrigação de mediar, orientar e avaliar os critérios de efetividade do PSE. Esse estudo evidencia que o PSE não recebe a devida atenção na escolha de alguns profissionais responsáveis pelas ações e prestação de contas do Programa, também, leia-se, prestação de contas e de informações sobre as atividades realizadas e a mensuração dos impactos destas.

A não devolutiva de respostas por parte, principalmente, das coordenadorias municipais, sublinha um cenário de incompetência nas ações coordenativas, seja por alijamento dos dados de interesse público, seja por sequer discutir nesse estudo os motivos da baixa cobertura do Programa na rede estadual e as estratégias para dirimir esse cenário.

---

<sup>4</sup> Ideia diferente da crença oficial, que leve à quebra do que comumente se acha o correto.



Por fim, recomenda-se, para uma melhor avaliação do Programa Saúde na Escola em Pernambuco, o aumento da participação da sociedade civil organizada no processo, abrangendo desde a implementação até a avaliação da política. Além disso, sugere-se a produção de novas pesquisas com uma amostra maior de municípios, que possam ratificar (ou não) o cenário discutido neste estudo.

## REFERÊNCIAS

ALVES, T. M.; FURTADO, L. A. F.; FEITOZA, R. B. Programa Saúde na Escola (PSE) uma realidade presente: relato de experiência. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 1039-1044, 2020.

BALL, S. J.; MAGUIRE, M.; BRAUN, A. **Como as escolas fazem as políticas**: atuação em escolas secundárias. Tradução de Janete Bridon. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2016. 220 p.

BARROS, M. V. G.; REIS, R. S.; HALLAL, P. C.; FLORINDO, A. A.; FARIAS JÚNIOR, J. C. **Análise de dados em saúde**. 3. ed. Londrina, PR: Midiograf, 2012. 307 p.

BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Lisboa: Fim de Século, 2003.

BRASIL. **Decreto n. 6.286/2007**. Decreto que institui o Programa Saúde na Escola - PSE. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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**. Brasília, DF: MEC, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 14 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. **Nota Técnica nº 10/2021. Divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola em 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 29 abr. 2021. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/NT\\_10\\_monitoramento\\_pse\\_2020.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/NT_10_monitoramento_pse_2020.pdf). Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. **Programa Saúde na Escola**: nota informativa. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-basica/programa-saude-na-escola-pse>. Acesso em: 5 jan. 2023.

CASTRO, C. M. **Muito Brasil e pouca educação**. 2007. Disponível em: <https://docplayer.com.br/120723-Muito-brasil-e-pouca-educacao-claudio-de-moura-castro.html>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ELIAS, N. **Introdução à Sociologia**. Espaço da sociologia, trans. Maria Luísa Ribeiro Ferreira. Portugal, Lisboa: Edições 70, 1980.

ELIAS, N. **O processo civilizador**: uma história dos costumes. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994. v. 1.

FIGUEIREDO, M. F.; FIGUEIREDO, A. M. C. Avaliação política e avaliação de políticas: um Quadro de referência teórica. **Análise & Conjuntura**, Belo Horizonte, v. 1, n. 3, p. 107-127, 1986.

GONZÁLEZ, R. S. Políticas públicas para a infância no Brasil – análise do processo de implementação de um novo modelo. **Pensamento Plural**, Pelotas, v. 16, p. 25-45, 2015.

LEE, A.; ST LEGER, L. H.; LING, K. W. K.; KEUNG, V. M. W.; LO, A. S. C.; KWONG, A. C. M.; MA, H. P. S.; ARMSTRONG, E. S. The Hong Kong Healthy Schools Award Scheme, school health and student health: An exploratory study. **Health Education Journal**, [S. l.], p. 1-15, fev. 2018.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 773-776, out./dez. 2009.

MANTA, S. W.; CAVALCANTE, F. V. S. A.; PETREÇA, D. R.; TUSSET, D.; GUIMARÃES, J. A. C.; SILVA, J. R. M.; CLAUMANN, G. S. Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020). **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 156-165, 2022.

MARQUES, L. R.; ANDRADE, E. F.; AZEVEDO, J. M. L. Pesquisa em política educacional e discurso: sugestões analíticas. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 55-71, jan./abr. 2017.

MIDFORD, R.; CAHILL, H.; GENG, G.; LECKNING, B.; ROBINSON, G.; TE AVA, A. Social and emotional education with Australian year 7 and 8 middle school students: A pilot study. **Health Education Journal**, [S. l.], v. 76, n. 3, p. 362-372, 2017.

OLIVEIRA, J.; LOPES, A. O. B.; RAPOSO, M. C. F. Análise dos indicadores de eficiência, de eficácia e de efetividade na Universidade Federal de Pernambuco. **Revista Educação e Políticas em Debate**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 803-821, set./dez. 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/57890>. Acesso em: 16 mar. 2024.

PERNAMBUCO. **Plano Estadual de Educação de Pernambuco 2015-2025**. Recife: Secretaria de Educação de Pernambuco, 2015.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa. Diretoria Geral de Planejamento e Gestão Participativa. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2019.

PIANA, N.; RANUCCI, C.; BURATTA, L.; FOGLIA, E.; FABI, M.; NOVELLI, F.; CASUCCI, S.; REGINATO, E.; PIPPI, R.; AIELLO, C.; LEONARDI, A.; ROMANI, G.; DE FEO, P.; MAZZESCHI, C. An innovative school-based intervention to promote healthy lifestyles. **Health Education Journal**, [S. l.], v. 76, p. 1-14, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0017896917712549>. Acesso em: 16 mar. 2024.

ROCHA, A.; MARQUES, A.; FIGUEIREDO, C.; ALMEIDA, C.; BATISTA, I.; ALMEIDA, J. Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão Legislativa no Âmbito da Educação. **Millenium**, Viseu-Portugal, v. 41, p. 69-87, jul./dez. 2011.

SILVA, A. R. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; LIMA, L. S.; CAVALCANTI, A. M. T. S.; BRANDÃO NETO, W.; AQUINO, J. M. Políticas públicas en la promoción a la salud del adolescente escolar: concepción de los gestores. **Enfermeria Global**, Múrcia-Espanha, v. 14, n. 37, p. 250-267, 2015.

SOUZA, W. L.; MENEZES, V. G. O conceito educativo de saúde num entrelace histórico-filosófico. **RESAFE**, [S. l.], v. 32/33, p. 214-220, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/resafe/article/view/35124/27900>. Acesso em: 16 mar. 2024.

THIRY-CHERQUES, H. R. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 27-55, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/3bmWVYMZbNqDzTR4fQDtGrs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2024.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo, SP: Editora Atlas, 2016.

### ***CRediT Author Statement***

---

**Reconhecimentos:** Não aplicável.

**Financiamento:** Não aplicável.

**Conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse.

**Aprovação ética:** O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob Parecer consubstanciado de n.º 5.140.898.

**Disponibilidade de dados e material:** Os dados e materiais utilizados no trabalho estão disponíveis sob guarda dos pesquisadores, podendo ser acessados a qualquer momento.

**Contribuições dos autores:** Wellington Lins de Souza: pesquisador principal, redator e revisor do texto; Vilde Gomes de Menezes: pesquisador e orientador da sistemática de pesquisa; Thiago Rodrigo Fernandes da Silva Santos: redator, revisor e consultor epistemológico do texto.

---

**Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.**  
Revisão, formatação, normalização e tradução.

