

REVISTA DE DIREITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA



ISSN 2595-5667

REVISTA DE DIREITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ANO Nº 06 – VOLUME Nº 01 – EDIÇÃO Nº 03 – Dossiê Temático

ISSN 2595-5667

Editor-Chefe:

Prof. Dr. Emerson Affonso da Costa Moura, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil

**Rio de
Janeiro, 2021.**

REVISTA DE DIREITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

LAW JOURNAL OF PUBLIC ADMINISTRATION

Conselho Editorial Internacional:

- Sr. Alexander Espinosa Rausseo, Universidad Central de Venezuela, Venezuela
Sr. Erik Francesc Obiol, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Peru, Peru
Sr. Horacio Capel, Universidad de Barcelona, Barcelona, Espanha.
Sra. Isa Filipa António, Universidade do Minho, Braga, Portugal, Portugal
Sra. Maria de Los Angeles Fernandez Scagliusi, Universidad de Sevilla, Sevilha, Espanha.
Sr. Luis Guillermo Palacios Sanabria, Universidad Austral de Chile (UACH), Valdivia, Chile.
Sra. Mónica Vanderleia Alves de Sousa Jardim, Universidade de Coimbra, UC, Portugal.
Sr. Mustafa Avci, University of Anadolu, Turquia

Conselho Editorial Nacional:

- Sr. Adilson Abreu Dallari, Pontificia Universidade Católica, PUC/SP, Brasil.
Sr. Alexandre Santos de Aragão, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, RJ, Brasil.
Sr. Alexandre Veronese, Universidade de Brasília, UNB, Brasil.
Sr. André Saddy, Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil.
Sr. Carlos Ari Sunfeld, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, Brasil.
Sra. Cristiana Fortini, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil.
Sra. Cynara Monteiro Mariano, Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.
Sr. Daniel Wunder Hachem, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil.
Sr. Eduardo Manuel Val, Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil.
Sr. Fabio de Oliveira, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Sr. Flávio Garcia Cabral, Escola de Direito do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul., Brasil
Sr. Henrique Ribeiro Cardoso, Universidade Federal de Sergipe, UFS, Brasil.
Sr. Jacintho Silveira Dias de Arruda Câmara, Pontificia Universidade Católica, São Paulo, Brasil.
Sra. Jéssica Teles de Almeida, Universidade Estadual do Piauí, UESPI, Piri-piri, PI, Brasil., Brasil
Sr. José Carlos Buzanello, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Sr. José Vicente Santos de Mendonça, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Brasil.
Georges Louis Hage Humbert, Unijorge, Brasil
Sra. Maria Sylvia Zanella di Pietro, Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Sra Marina Rúbia Mendonça Lôbo, Pontificia Universidade Católica de Goiás, Goiás, Brasil.
Monica Sousa, Universidade Federal do Maranhão
Sr. Mauricio Jorge Pereira da Mota, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Brasil.
Sra. Monica Teresa Costa Sousa, Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Maranhão, Brasil.
Sra. Patricia Ferreira Baptista, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Brasil.
Sr. Paulo Ricardo Schier, Complexo de Ensino Superior do Brasil LTDA, UNIBRASIL, Brasil.
Sr. Vladimir França, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Brasil.
Sr. Thiago Marrara, Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Sr. Wilson Levy Braga da Silva Neto, Universidade Nove de Julho, UNINOVE, Brasil.

POLÍTICAS PÚBLICAS EM FOCO: UMA ANÁLISE SOBRE ALGUNS DOS DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

PUBLIC POLICIES IN FOCUS: AN ANALYSIS OF SOME OF THE CHALLENGES AND POTENTIALITIES OF THE SCHOOL HEALTH PROGRAM

André Ricardo Cruz Fontes¹

Gabriel Paz Soares Ribeiro²

Resumo: O desenvolvimento de políticas públicas de saúde dentro das instituições escolares é o enfoque deste paper, o qual, a partir da análise do Programa Saúde na Escola, buscou delinear alguns de seus desafios e potencialidades, bem como averiguar se esta política pública vem sendo executada de modo a espelhar efeitos suficientemente positivos na vida daqueles que dela participam. Para tanto, utilizou-se o método de revisão integrativa da literatura, acessando estudos anteriores acerca do PSE e, priorizando aqueles desenvolvidos por meio de metodologias empíricas, analisou-se certos aspectos da política pública em apreço. Concluiu-se que apesar do PSE representar avanços quanto à criação de políticas públicas intersetoriais, sendo certo que efetivamente contribui na vida de inúmeros estudantes, o programa também enfrenta problemas que precisam ser encarados de maneira responsável, não só pelos gestores das áreas da saúde e da educação, mas também por todos os agentes envolvidos direta ou indiretamente no Programa Saúde na Escola.

Palavras-chave: políticas públicas; Programa Saúde na Escola; análise; políticas intersetoriais; interdisciplinaridade.

¹ Doutor em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em História das Ciências, das Técnicas e Epistemologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e em Ciências Ambientais e Florestais pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Professor Associado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professor no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Desembargador do Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF). Membro da Comissão de Estudos da Agenda 2030 do Instituto dos Advogados Brasileiros (IAB). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1412851482888505>.

² Graduado em Direito pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestrando em Direito pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Assessor Jurídico do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro na Promotoria de Justiça de Família. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2456887005370494>.

Abstract: The development of public health policies within school institutions is the focus of this paper, which, based on the analysis of the School Health Program, sought to outline some of its challenges and potentialities, as well as to ascertain whether this public policy has been in order to sufficiently reflect positive effects on the lives of those who participate. Therefore, the integrative literature review method was used, accessing previous studies on the PSE and, prioritizing those that were developed through empirical methodologies, analyzing certain aspects of this public policy. Finally, it is concluded that although the PSE represents advances in the creation of intersectoral public policies, contributing to the lives of countless students, the program faces problems that need to be faced responsibly, not only by managers in the health and education areas, but also by all the agents involved, directly or indirectly, in the School Health Program.

Keywords: public policy; School Health Program; analysis; intersectoral policies; interdisciplinarity.

1. Introdução

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 estabeleceu em seu artigo XXV que todos os seres humanos têm direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar.

Assim, além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas, o direito à saúde representa consequência constitucional indissociável ao direito à vida, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal³.

O direito em tela é, portanto, direito fundamental previsto inicialmente no artigo 6º da Carta Constitucional e, depois, nos artigos 196 e seguintes da mesma Lei e não se restringe a tutelar aspectos biológicos do ser, mas questões relacionadas à cidadania, justiça social, saneamento básico e segurança alimentar, por exemplo.

³ Nesse sentido é o Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com agravo 1.235.983 - Pernambuco, com Relatoria do Ministro Celso de Mello, julgado na Segunda Turma, em 04/05/2020 e disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752676166#:~:text=%E2%80%93%20O%20direito%20C3%A0%20sa%C3%BAde%20E2%80%93%20al%C3%A9m,indissoci%C3%A1vel%20do%20direito%20C3%A0%20vida.>> Acesso em 20/08/2022.

Ocorre que, se a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, é necessário que o governo implemente meios para viabilizar o acesso universal e igualitário às políticas sociais de saúde, lançando mão de políticas públicas que permitam aos indivíduos obter acesso aos meios adequados para que possam, mais do que simplesmente sobreviver às intempéries da saúde, viver de maneira digna, com qualidade de vida e com bem-estar.

Nesse contexto, no que diz respeito à saúde de crianças e adolescentes, o ambiente escolar se mostra como cenário ideal e propício para a visualização de suas demandas e atuação integrada e direcionada ao atendimento de grupos que, em formação, têm capacidade de se tornarem cidadãos de maior consciência quanto aos diversos temas que a pauta da Saúde emoldura.

Conforme aponta Farias et al. (2016), as políticas de saúde no contexto brasileiro têm se desenvolvido no reconhecimento da intersetorialidade, o que corrobora a valorização da promoção da saúde vinculada ao ambiente escolar como elemento transformador de realidades. A intersetorialidade se fundamenta, pois, na multidisciplinaridade e na prática integradora de ações pensadas e executadas por distintos setores, os quais se articulam, complementam e interagem para compartilhar recursos e desenvolver metas e estratégias hábeis a enfrentar as problemáticas de maneira mais efetiva.

Noutro giro, os ambientes escolares possuem forte capacidade para atingir grande número de indivíduos e, dado seu caráter educativo, ser espaço de potencial mudança dos comportamentos e hábitos destes e de seus familiares. Destarte, o desenvolvimento de políticas públicas de saúde dentro das instituições escolares é o enfoque deste paper, o qual buscará, analisando o Programa Saúde na Escola, delinear alguns de seus desafios e suscitar suas potencialidades.

2. Relevância da discussão e breves considerações acerca da metodologia da análise

O tema em comento, além de abordar agendas de grande importância social, como são as da saúde e a da educação, mostra-se ainda mais relevante ao discorrer acerca de uma política pública direcionada para estudantes, em sua maioria crianças e adolescentes, os quais, como se sabe, quando devidamente incentivados e instruídos, têm a possibilidade de mudarem suas próprias realidades, bem como a dos indivíduos que os cercam, funcionando como sujeitos multiplicadores de conhecimento e conscientização.

Por oportuno, essa seção apresenta breve consideração acerca da metodologia aplicada na elaboração deste paper, cuja proposta de análise é desassociada de quaisquer interesses setoriais, buscando, na verdade, servir como ferramenta de reflexão aos parlamentares brasileiros, gestores das áreas da saúde e da educação, acadêmicos no geral e a quem mais se interessar pela temática em discussão.

O método utilizado trata-se de revisão integrativa da literatura, por meio da qual foi possível acessar estudos anteriores acerca do PSE para combinar dados da bibliografia empírica, analisar alguns aspectos desta política pública e contribuir para o surgimento de novas reflexões e estudos que possam servir para o aprimoramento do Programa Saúde na Escola.

Conforme elucida Fernandes et al. (2017), a revisão integrativa possibilita análises de pesquisas importantes que servem de suporte para a tomada de decisões e a melhoria da prática observada, proporcionando clarear a visão acerca de novos estudos sobre a temática abordada.

Assim, houve o levantamento de referências bibliográficas por meio de palavras-chave, como PSE e Programa Saúde na Escola, dando-se preferência às pesquisas empíricas. Em um segundo momento, houve o estudo das normativas que regulamentam o programa, desde a sua criação, e, após, a análise dos desafios e potencialidades desta política pública.

Comumente utilizado em estudos como o presente, o modelo do ciclo de políticas públicas é uma formulação que embora nem sempre seja aplicado exatamente nos moldes propostos por sua teoria servirá de maneira elucidativa como instrumento de análise deste programa de saúde, já que a divisão de suas fases facilita o entendimento e a própria execução da política pública. Nesta pesquisa, adota-se a visão apresentada por Secchi (2016) que propõe sete etapas ao ciclo de políticas públicas: identificação do problema; formação da agenda; formulação de alternativas; tomada de decisões; implementação da política pública; avaliação; e extinção, sendo que, neste momento, será aplicada uma ótica ampliada à etapa da avaliação do PSE, tendo em vista que o objeto em análise diz respeito à política pública já instituída desde o ano de 2007.

Segundo Howlett et al. (2013), a etapa da avaliação pode ser entendida como um processo final por meio do qual as políticas públicas passam (ou deveriam passar) para que seja possível prover a transparência devida de uma ação pública, servindo, sobremaneira, conforme os ensinamentos de Gertler et al. (2018) “para fins de decisão orçamentária de continuidade, expansão ou término” de uma política pública.

Nesse sentido, o Guia de Avaliação de Políticas Públicas – Análise ex ante do Brasil aponta que:

A avaliação envolve julgamento, atribuição de valor e mensuração da política, no sentido de melhorar seus processos de tomada de decisão e ajustar as linhas de intervenção [...] Tanto o monitoramento quanto a avaliação são funções de gestão indispensáveis que ajudam a fortalecer o planejamento dos programas e a melhorar a efetividade das ações. Em apoio ao planejamento da política, a avaliação e o monitoramento são atividades contínuas e integradas, de forma a: i) medir continuamente; ii) comparar o resultado obtido e o previsto; e iii) tomar decisões sobre medidas corretivas que reduzam falhas e elevem a eficiência (IPEA, 2018, p. 165).

3. O Programa Saúde na Escola

Instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, diante da necessidade de articular a integração entre seus setores, busca ampliar o alcance e o impacto das ações de saúde aos estudantes da rede pública de ensino e aos seus familiares por meio de ações intersetoriais.

Todos os municípios estão aptos a aderir ao PSE, segundo informado pela Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013, que definiu as regras e critérios para adesão ao Programa. Para tanto, devem se cadastrar no sistema eletrônico do programa, indicar quais são suas equipes de atenção básica, as escolas da rede pública, o número de educandos participantes e as ações a serem realizadas.

O decreto que deu origem ao PSE é formado por apenas nove artigos que abordam as bases do programa. O 1º, o institui no âmbito dos Ministério da Educação e da Saúde, apontando suas finalidades. O artigo 2º atribui os objetivos do Programa, dentre os quais há, a título de exemplo, promover a saúde e a cultura da paz; articular as ações do SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

O artigo 3º, por sua vez, traz as diretrizes para a implementação do PSE, como a descentralização e o respeito à autonomia federativa; a interdisciplinaridade e intersetorialidade; o

cuidado ao longo do tempo; o controle social; o monitoramento e avaliação permanentes.

No artigo 4º encontram-se as ações em saúde nas quais o PSE poderá se debruçar. No artigo 5º, são apontadas as competências dos Ministérios da Saúde e da Educação na execução do programa. Na sequência, o artigo 6º trata do monitoramento e da avaliação do PSE. No 7º há questões relacionadas às dotações orçamentárias. O artigo 8º aponta o prazo com que o MS e o MEC devem coordenar a pactuação das ações com os Estados, Distrito Federal e Municípios. Por fim, o artigo 9º aponta que, como de praxe, o decreto entra em vigor na data de sua publicação.

A gestão ocorre de maneira compartilhada com Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) responsáveis pelo planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações. A gestão se dá em todas as esferas do governo: municipal (GTI-M), estadual (GTI-E) e federal (GTI-F) (BRASIL, 2015a).

Para desenvolver suas ações, o PSE se estrutura em três áreas denominadas componentes: o componente I diz respeito à avaliação das condições de saúde, o II à promoção de saúde e prevenção de agravos e o componente III à formação e capacitação de profissionais. As ações desenvolvidas dentro do componente I e II do PSE são divididas em essenciais e optativas. As ações essenciais (avaliação antropométrica; verificação da situação vacinal; saúde bucal; acuidade visual; segurança alimentar e promoção de alimentação saudável; promoção de cultura de paz; educação para saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção de DST/Aids; prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas) são obrigatórias e seus registros nos sistemas de monitoramento são fundamentais para estabelecer o alcance das metas e o repasse de recursos financeiros. As optativas (saúde auditiva, desenvolvimento de linguagem, doenças negligenciadas, saúde mental, prevenção de acidentes, saúde ambiental, práticas corporais e atividades físicas) são de livre pactuação e não são consideradas para repasse financeiro (BRASIL, 2015).

Em relação aos recursos financeiros do PSE, tais verbas são transferidas do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal⁴, que devem fazer parte do Componente Variável do Bloco de Financiamento da Atenção Básica⁵. Seu valor

⁴ Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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. Diário Oficial da União 2008; 24 set.

⁵ Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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. Diário Oficial da União 2010; 25 fev.

corresponde a uma parcela extra do incentivo mensal às Equipes de Saúde da Família que atuam nesse Programa e serão pagos, em parcela única, a partir da adesão do município com base no número existente de equipes registradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. De acordo com as portarias, o MEC não participa com recursos financeiros, mas apenas com o fornecimento do material para implementação das ações do programa - materiais, contudo, que não são especificados nas normativas do PSE.

Fato é que o Programa Saúde na Escola buscou responder a algumas problemáticas que vinham sendo largamente observadas no âmbito da interseção saúde-educação, ainda mais por estarem relacionadas com a dinâmica dos jovens brasileiros.

Como pontuado por Secchi (2012), “o que define se uma política pública é ou não pública é a sua intenção em responder a um problema público”. Assim, para que um problema se torne público é necessário que os atores políticos enxerguem a ocorrência de uma situação inadequada e que seja relevante para a coletividade, buscando-se, por conseguinte, alterar o status quo. Nesse sentido, o PSE busca possibilitar aos estudantes o correto exercício da cidadania e o usufruto dos direitos humanos, em uma articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as redes de educação pública, a fim de fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar, conforme sinalizado na apresentação do programa, no sítio eletrônico do Ministério da Educação.

4. Os desafios

Segundo a inteligência do Referencial de Controle de Políticas Públicas elaborado pelo Tribunal de Contas da União, uma vez em operação, as políticas públicas precisam ser continuamente avaliadas, por meio de avaliação *in itinere*. Assim:

É durante este período que se busca garantir (i) que as intervenções operem, de fato, conforme o planejado; (ii) que o desempenho destas seja eficiente e adequado – que entregue produtos e serviços de qualidade ao menor custo possível –; e (iii) que os objetivos das intervenções públicas sejam alcançados (eficácia) (BRASIL, 2021).

Por isso, nesta seção, em complemento intrínseco à posterior, por meio dos dados empíricos obtidos em pesquisas sobre o PSE, será possível observar se as ações do programa vêm

sendo operadas como foram planejadas.

Na obra de Farias et al. (2016), foi realizada uma pesquisa qualitativa com o objetivo de conhecer e analisar o processo da intersectorialidade no PSE em um município da região metropolitana de Pernambuco, entrevistando profissionais da saúde e da educação nas 20 primeiras escolas que aderiram ao programa desde o seu lançamento. Na oportunidade, os pesquisadores realizaram a análise de conteúdo por meio do programa computacional NVivo®, além do diário de campo.

No estudo, foi observado que embora os profissionais tenham relatado a inegável importância do PSE, também discutiram sobre a baixa credibilidade quanto à execução do programa. Assim, a credibilidade da política pública enquanto proposta de reorganização dos serviços de saúde de forma intersectorial e com o acolhimento da população juvenil, estava desacreditada pelos próprios profissionais envolvidos, já que algumas diretrizes do programa não eram seguidas corretamente. O Projeto Olhar Brasil foi bastante citado para justificar o descrédito do PSE. O projeto visa identificar os problemas visuais relacionados à refração em alunos matriculados na rede pública, mas, segundo relatado, é executado de maneira incompleta e ineficaz, não havendo consonância entre a norma e a prática.

A baixa credibilidade da execução do PSE também é notada na pesquisa de Carvalho (2015), onde o autor realiza uma análise qualitativa da alimentação e da atividade física de alunos acompanhados pelo programa no município de Castro Alves, no estado da Bahia, tendo como amostra os profissionais da saúde e da educação e os alunos que participaram do programa entre os anos de 2014 à 2015. O estudo aponta que os hábitos alimentares dos alunos não seguem as recomendações da política pública, e que, mesmo com a realização de práticas corporais de maneira regular, é necessário qualificar as ações voltadas à promoção da alimentação saudável e atividade física para que as mudanças de estilo de vida possam se fazer permanentes na vida dos estudantes.

De volta à pesquisa de Farias et al. (2016), as informações ali obtidas indicaram que no nível municipal a participação da gestão no planejamento, monitoramento, implementação e avaliação não foi mencionada de forma significativa pelos profissionais, havendo baixa credibilidade da gestão municipal, o que diverge totalmente com o modelo de gestão proposto pelo PSE, no qual, como visto acima, a gestão deve ser compartilhada e feita de forma coletiva para, então, de fato atender às demandas locais. Nesse sentido, a carência de uma instância de

coordenação competente para alinhar as ações dos diversos atores desta política pública, segundo o Referencial para Avaliação de Governança de Políticas Públicas do TCU (BRASIL, 2014) é um indicador de que esta ação intersetorial não vem sendo adequadamente aplicada.

Dentre as áreas temáticas de ação do Programa Saúde na Escola, há a proposta de educação permanente e capacitação de profissionais da saúde e da educação, buscando lhes fornecer os instrumentos necessários para suas atuações. No entanto, o estudo de Farias et al. (2016) pontuou que os entrevistados relataram, em demasia, a deficiência das capacitações, havendo insatisfação geral dos profissionais, que apontaram ter participado de apenas uma capacitação durante a implantação do programa, que não se repetiu após quase cinco anos. Os professores relataram que ficavam responsáveis por ações de saúde para as quais não eram devidamente qualificados, como, por exemplo, a detecção inicial de hanseníase e o teste de visão do Projeto Olhar Brasil, o que, ressalta-se, certamente, não explora de maneira adequada as potencialidades trazidas pela política pública, sendo tal atuação, inclusive, temerosa, já que uma detecção mal executada destes funcionários pode retardar tratamentos ou diagnósticos e causar prejuízos aos estudantes. Outrossim, a capacitação dos profissionais envolvidos na execução do PSE, bem como o envio de material didático específico às escolas são imprescindíveis para que as temáticas de saúde sejam incorporadas à grade curricular de maneira coerente e adequada (HIGA et al., 2015).

De maneira semelhante, PIMENTEL et al. (2020), por meio de pesquisa documental baseada no Relatório de Avaliação das Ações do Programa Saúde na Escola, ocorridas em 16 escolas do município de Itapetinga/BA, no ano de 2018, apontaram como barreiras a serem superadas a necessidade de formação continuada dos agentes envolvidos nas atividades, a desarticulação na logística para execução das ações e a indisponibilidade de material didático específico.

Ademais, Farias et al. (2016) também verificou no depoimento de alguns profissionais entrevistados a existência de conflitos de interesses entre os setores da saúde e da educação, já que cada setor possui suas próprias agendas e atribuições predefinidas, provocando sobrecarga nestes funcionários, o que também constitui óbice à implementação de uma política necessariamente intersetorial, tornando as ações insustentáveis. Dessa forma, é importante que os professores conheçam as ações das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e que as equipes conheçam as propostas da escola para que possa existir um diálogo entre os dois setores (SOUZA et al., 2011).

O Trabalho de Conclusão de Curso de Almeida (2013), também aponta para o mesmo desafio. Nele, a pesquisadora buscou analisar o discurso de gestores da Saúde e da Educação sobre o PSE enquanto programa articulador, no município de São Felipe, no estado da Bahia. A autora indicou que divergências de interesses entre as secretarias mostraram-se como um entrave para a efetiva implementação do programa.

No que tange à pesquisa qualitativa realizada por Oliveira et al. (2018) para investigar a percepção que estudantes de escolas de Belo Horizonte, de onze a quatorze anos, possuíam em relação às atividades desenvolvidas pelo PSE, verificou-se que o Programa Saúde na Escola era visto, por muitos, como cuidado, ou seja, como uma forma de identificar os problemas e encaminhar as soluções, além de ter a possibilidade de obter informações e aprendizado na manutenção da própria saúde, mas, por outros, como uma benesse, um favor para o qual mostravam sua gratidão. Os pesquisadores destacaram que os entrevistados se mostraram passivos e receptivos, havendo falta de protagonismo por parte dos estudantes em relação à produção da própria saúde.

Em cenário semelhante, Giacomozzi et al. (2012) realizou pesquisa, por meio de questionários, com 789 alunos entre o sétimo ano do Ensino Fundamental e o terceiro ano do Ensino Médio, divididos entre as nove escolas públicas participantes do PSE no município de Florianópolis. Na ocasião, buscou-se averiguar o uso de álcool e outras drogas entre os menores. Os resultados revelaram que o álcool foi utilizado por 30,1% dos participantes, o tabaco por 20,1%, a maconha por 7%, a cocaína por 1,3% e o crack por 0,6%. Os estudantes que utilizavam álcool e outras drogas também faltavam mais às aulas, participavam mais de brigas, eram sexualmente mais ativos e se arriscavam mais frente ao HIV. São, portanto, percentuais que (presume-se) são ainda elevados para terem sido obtidos em escolas já participantes do PSE.

Em consonância à deficiência das capacitações, o despreparo dos profissionais em virtude da falta de formação adequada também pode ser apontado como desafio a ser enfrentado pela política pública em comento. Na tese de doutorado de Oliveira (2017), a pesquisadora apontou que o PSE de Belo Horizonte apresenta algumas especificidades, como a presença de uma equipe volante que realiza avaliação das condições de saúde dos escolares, além de um assistente de apoio vinculado à Secretaria Municipal de Educação. Este assistente, segundo a autora, é selecionado e indicado pelos diretores das escolas e devem possuir ensino médio completo, conhecimentos

básicos de informática, preferencialmente ser morador ou com vínculo com a comunidade do entorno da escola e estar na faixa etária de 18 a 40 anos. Ocorre que a avaliação de acuidade visual é realizada por esses assistentes e segue as diretrizes do Projeto Olhar Brasil (BRASIL, 2008). Os escolares identificados com alguma alteração são, então, encaminhados para o Centro Municipal de Oftalmologia (CMO) ou clínicas privadas credenciadas. O PSEBH, por sua vez, fornece os óculos.

Questiona-se aqui, entretanto, se as pessoas indicadas pelos diretores das instituições escolares, nos moldes acima descritos, cuja qualificação mínima é possuir ensino médio completo, são suficientemente capacitadas para aferir a acuidade visual dos estudantes.

Pela análise da tese de Oliveira (2017), é possível ainda apontar a falta de espaço adequado para que as ações do PSE possam ocorrer da maneira como deveriam. Tanto é que no mencionado estudo é apontado que quanto à saúde bucal a maioria dos exames é realizada dentro da sala de aula, na presença de todos, e não em local reservado. Segundo os assistentes, isso causa constrangimento aos alunos e muitos optam por não serem examinados diante da falta de uma privacidade mínima para que os exames sejam realizados. Nesse sentido, no manual de orientação do Projeto Olhar Brasil (2008) é apontado que deve haver um local calmo, bem iluminado, sem ofuscamento e com tamanho adequado para a distância correta em que deve ser posicionada a escala de sinais. Com relação à avaliação da saúde bucal, as orientações gerais do PSE também preconizam ambiente iluminado, com boa ventilação e disponibilidade de pia para lavagem das mãos.

Os dados do estudo também apontaram que, em relação às necessidade de atendimento em saúde bucal, somente 64,34% dos avaliados com alterações foram encaminhados para a UBS para tratamento, indicando a existência de uma possível deficiência dos encaminhamentos realizados.

Além disso, Oliveira (2017) ainda ressaltou que existe no PSE de Belo Horizonte - sendo possível presumir que também haja nos demais -, grande dificuldade com a mobilização da comunidade, principalmente dos pais e/ou responsáveis pelos alunos, havendo no programa a prevalência de uma visão médico-centrada focada na lógica dos encaminhamentos, sendo importante lembrar a importância da parceria com os familiares para que essas ações tenham continuidade nos ambientes além dos muros das escolas.

Por fim, da análise das legislações do Programa Saúde na Escola, de fácil acesso no Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, normas estas que fazem parte da política pública e que contribuem para a sua construção e aperfeiçoamento, é possível observar que as portarias regulamentadoras do programa vêm sendo formuladas paulatinamente, sendo possível presumir que alguns dos entraves relatados nas pesquisas supra podem estar relacionados ao fato de que embora o PSE tenha sido instituído em dezembro de 2007, muitas questões do programa só vieram a surgir e a ser regulamentadas tempos depois. A título de exemplo, os primeiros manuais disponibilizados pelo governo com sugestões de atividades a serem realizadas nas escolas são do ano de 2015 (BRASIL, 2015b; 2015c). Ademais, a demora no repasse dos recursos para a execução das ações previstas no programa provavelmente prejudicaram a efetivação mais imediata dos resultados, uma vez que, repete-se, o PSE foi instituído em 2007, enquanto que a primeira portaria que habilita os municípios a receber o repasse financeiro para o programa é de dezembro de 2011 (Portaria MS/GM nº 3.014, de 20 de dezembro de 2011).

A política pública, idealmente falando, deve ser considerada como o arranjo institucional hábil a produzir um encadeamento de ações organizada em função de um regime de efeitos. Assim, o que se busca numa política pública é a existência de um regime de efeitos jurídicos combinados e articulados numa amarração jurídica. A efetividade ideal do direito não reside, então, em um ato de vontade do gestor público, mas decorre da cultura institucional. E o acompanhamento desses desdobramentos e consequências ao longo do tempo é o que se chama de “regime de efeitos” (BUCCI, 2013).

Em continuidade, a próxima seção busca tratar das potencialidades do programa e trazer possíveis recomendações ao PSE.

5. Potencialidades e possíveis recomendações

Não obstante apresente certas dificuldades estruturais e de execução, o Programa Saúde na Escola é uma política pública capaz de propiciar melhorias na qualidade de vida dos estudantes que dele fazem parte.

No estudo de Becker (2020), a autora analisou o impacto do Programa Saúde na Escola na prevenção da violência e no uso de álcool, tabaco e outras drogas. Assim, utilizando-se como

metodologia o propensity score matching e o método de Lewbel (2012) e com base nas informações da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Pense 2015, obteve resultados que indicaram que o PSE contribui para a prevenção do consumo de drogas, cigarros e de brigas. No caso do álcool e do bullying, não foram observados resultados significativos. As ações preventivas previstas no programa são atividades educativas e participativas, como rodas de conversa, teatro, dinâmicas, narrativas e outras.

Concluiu-se, portanto, que embora numericamente ainda pequenos, o PSE apresenta potencial como política pública de prevenção para a redução do consumo de substâncias psicotrópicas e da violência no longo prazo. Visualiza-se, dessa forma, a relevância da realização de ações preventivas nesta temática, uma vez que por meio delas é possível influenciar o comportamento de jovens ainda em processo de formação moral e social e possibilitar que a mudança de conduta os proteja de percalços futuros.

Ou seja, apontar a existência de desafios a serem enfrentados na execução desta política pública não significa dizer que o PSE não apresenta resultados positivos e que suas ações não tenham impacto na vida dos estudantes.

No estudo de Oliveira (2017), relatou-se que o município de Belo Horizonte contava, em 2015, com 173 escolas municipais de ensino fundamental distribuídas nas nove regionais, com um total de 157.201 escolares matriculados, na faixa etária entre 6 a 15 anos, sendo que 122.463 (77,90%) estavam pactuados pelo município, ou seja, tinham a autorização dos pais para participarem em qualquer atividade do PSE. Nas avaliações de saúde oftalmológica e bucal, ações que ocorrem independentemente do consentimento dos pais, 10.561 (12,26%) apresentaram alguma alteração na avaliação de acuidade visual, sendo-lhes ofertadas 9.269 (88,02%) consultas oftalmológicas, sendo que destes, 7.293 (78,45%) escolares compareceram à consulta. Ademais, também foram fornecidos 2.211 óculos (30,32%). Já em relação à saúde bucal, 25.550 (30,54%) apresentaram alguma alteração. Destes, 16.439 (64,34%) compareceram às consultas odontológicas.

Diante dos números apresentados por Oliveira (2017) é inevitável ressaltar que, por mais que seja possível atestar o impacto positivo do PSE, já que houve grande quantidade de consultas agendadas, tanto oftalmológicas quanto odontológicas, bem como o fornecimento de óculos de grau aos estudantes, o programa tem potencialidade para ir além. Se no estudo realizado por

Oliveira (2017), 10.561 estudantes apresentaram alterações visuais, não é razoável que apenas 9.269 consultas tenham sido ofertadas e, muito menos, que destes 10.561 alunos que apresentaram alterações, só 2.211 tenham recebido óculos de grau.

Como recomendações aos gestores do PSE, Gomes Junior et al. (2021), aduzem que após a aderência ao PSE, os gestores devem fazer a adesão ao Programa Crescer Saudável e ao Programa NutriSUS; a definição de reuniões periódicas do GTI Municipal e o estabelecimento de cronograma de reuniões entre as Unidades de Saúde da Família e as Escolas de cada território, para planejamento, monitoramento e avaliação das ações, em estímulo à articulação intersetorial entre as instituições; e a construção e atualização de relação nominal dos estudantes, por série, com informações de saúde, data de nascimento e nº do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Percebe-se, portanto, que para que o PSE explore ao máximo suas potencialidades e possua maior sustentabilidade em suas ações é necessário que haja o comprometimento de todos os atores envolvidos nessa política pública, tanto os que a formulam - e constantemente editam normativas para sua regulamentação-, quanto os que a executam, sem falar nos destinatários finais do programa, cuja primordialidade protagonista já foi ressaltada neste paper.

Nesse sentido, a Política Nacional de Juventude (PNJ, 2006) traz os jovens como sujeitos de direitos, focalizando em caminhos de autonomia e participação ativa diante das possibilidades de atuação social. Por conseguinte, passa-se a conceber o jovem como um ator estratégico para o desenvolvimento social (ABRAMO, 2005). Dessa forma, o PSE possibilita que os estudantes, além de se tornarem sujeitos conscientes e responsáveis quanto aos seus próprios hábitos e condutas, possam também se configurar como atores multiplicadores destes conhecimentos nos ambientes familiares e sociais que transitam.

Ou seja, é recomendável que a participação dos estudantes nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos não fique restrita a palestras ou leitura de cartilhas, já que as ações devem contribuir para que os estudantes sejam protagonistas de sua própria saúde (PENSO et al., 2013), devendo-se evitar, ainda, a imposição de conhecimentos de maneira verticalizada aos estudantes (CARNEIRO et al., 2012).

Da análise dos estudos, percebeu-se que braços igualmente importantes são os dos pais e responsáveis que têm o papel de autorizar seus filhos a participarem das ações não obrigatórias do PSE e, principalmente, a partir dos encaminhamentos do programa, se comprometerem a agendar

e levar os menores às consultas médicas.

Nesse contexto, inclusive, sugere-se aqui que a equipe de assistência ao programa, ao invés de ficar responsável por atividades mais técnicas, como a aferição de acuidade visual - que deveria ser realizada por profissional capacitado para tanto -, fique responsável por funções administrativas, como a operacionalização de estratégias para promover maior diálogo entre os profissionais da saúde e da educação, bem como cruzar suas agendas e possibilitar que a integralidade de suas ações sejam viáveis frente às diversas demandas que cada um desses profissionais já possui.

Ademais, outra lacuna observada e que poderia ser preenchida pela atuação dos assistentes é, ao invés de meros encaminhamentos, procederem à marcação das consultas médicas de acordo com a agenda dos estudantes, sinalizando a data e o horário aos responsáveis e, após, os cobrando de terem, realmente, levado os alunos às consultas.

Salienta-se, por oportuno, que os profissionais da saúde e da educação devem ser qualificados e capacitados frequentemente, e não de maneira pontual, sendo necessário que tenham conhecimentos teóricos e práticos acerca da educação integral, intersetorialidade e integralidade em saúde. Além disso, o planejamento das ações deveria ocorrer de maneira coletiva e não de forma desarticulada, buscando inserir as ações do programa na matriz curricular dos estudantes.

Outrossim, também não foi observado nas pesquisas selecionadas a existência de canais de comunicação do PSE para ouvir reclamações, sugestões ou atender às necessidades e demandas dos diferentes interessados neste programa, ponto negativo à intersetorialidade a que se propõe a política pública.

Seria profícuo, ainda, que futuros estudos se debruçassem em analisar se o PSE vem operando regularmente em suas estruturas de gestão para monitorar de maneira contínua o desempenho da política pública e prestar contas periódicas à população.

6. Considerações finais

Analisando o Programa Saúde na Escola, política pública instituída em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286 com o intuito de articular a integração entre os setores da saúde e da educação para ampliar o alcance e o impacto das ações de saúde aos estudantes da rede pública de ensino e

aos seus familiares, o presente paper buscou, por meio de bibliografia integrativa, apontar alguns dos desafios a serem superados pelo programa, bem como potencialidades e possíveis recomendações ao aprimoramento do PSE.

Destarte, foi possível perceber que apesar do PSE representar um avanço quanto à criação de políticas públicas intersetoriais, sendo certo que, efetivamente contribui na vida de inúmeros estudantes, percebe-se que a política pública enfrenta problemas que precisam ser encarados de maneira responsável, não só pelos gestores da área da saúde e da educação, mas também por todos os agentes envolvidos nela.

Nesse sentido, ressaltou-se algumas barreiras a serem superadas. São elas, em síntese, a dificuldade no processo de intersetorialidade entre educação e saúde; a baixa credibilidade da gestão municipal; a deficiência das capacitações ofertadas aos profissionais que atuam no PSE; o constante conflito de interesses entre os setores da saúde e da educação; a falta de protagonismo por parte dos estudantes em relação à produção da própria saúde; problemas estruturais das escolas; deficiência dos encaminhamentos realizados; dificuldade na mobilização da comunidade; e a demora no repasse dos recursos para a execução das ações previstas no programa.

Desta forma, depreende-se a importância da existência de uma boa gestão local que ampare e possibilite a sustentabilidade de práticas intersetoriais, bem como a elaboração de instrumentos de avaliação do PSE, artifícios essenciais que poderiam, periodicamente, aferir o desempenho e o progresso do programa e corrigir suas debilidades de maneira mais célere e precisa, lembrando-se que o monitoramento é, inclusive, uma das diretrizes do programa.

Ressalta-se a importância de que as instituições passem a valorizar a inovação, o diálogo e o compartilhamento de informações entre si para que seja possível a construção de uma nova cultura organizacional que viabilize a correta execução do PSE.

O Programa Saúde na Escola, como visto, traz mudanças positivas para a população que dele se beneficia, gerando impactos de potencial que devem ser valorizados. É necessário, contudo, ajustes e aperfeiçoamentos que o permitirão cumprir com seus objetivos e diretrizes de maneira mais célere e eficaz.

Espera-se, por fim, que o presente estudo possa suscitar novos questionamentos e fomentar outras pesquisas acerca do PSE, buscando contribuir para o necessário aperfeiçoamento desta política pública.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, H. O uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro. In M. V. de Freitas. *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. São Paulo: Ação Educativa, 2005.

ALMEIDA, T. Programa Saúde na Escola: percepção de gestores de saúde e educação de um Município do Recôncavo Baiano. RI-FAMAM, 2013.

BECKER, Kalinca Léia. Análise do impacto do Programa Saúde na Escola sobre a violência e o consumo de substâncias ilícitas dos jovens nas escolas brasileiras. *Análise Econômica*, v. 38, n. 76, jun. 2020.

BRASIL. Manual de Avaliação de Políticas públicas – Análise ex-ante. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/centrais-de-conteudo/downloads/guia-analise-ex-ante_19022018-1.pdf/view>. Acesso em: 21/08/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Caderno do Gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 68p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Guia de sugestões de atividades: semana saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde: Ministério da Educação, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Caderno temático: direitos humanos. Brasília: Ministério da Saúde: Ministério da Educação, 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual: manual de orientação. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 24p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Available from: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000015497.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

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

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Referencial para avaliação de governança de políticas públicas. Brasília: TCU, 2014.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Referencial de controle de políticas públicas / Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, Gabinete da Ministra-Corregedora Ana Arraes; Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (Seplan), 150 p. 2021.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas. São Paulo: Saraiva, 2013.

Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev Panam Salud Publica. 2012; 31(2):115-120.

CARVALHO, L. Análise qualitativa da alimentação e atividade física de alunos acompanhados pelo programa Saúde na Escola (PSE) no município de Castro Alves (BA). RI-FAMAM, 2015.

FARIAS, Isabelle Carolline Veríssimo de et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. Revista Brasileira de Educação Médica, Pernambuco, v. 40, n. 2, p. 261-267, jun. 2016.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Sentimentos e emoções de trabalhadores de enfermagem frente a acidentes de trabalho: uma revisão integrativa. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 3, n. 2, p. 45-52, 2017.

GERTLER, Paul J. et al. Avaliação de Impacto na Prática. 2. ed. Washington D.C: Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento/Banco Mundial, 2018.

GIACOMOZZI, Andréia Isabel et al. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 21, n. 3, p.612-622, set. 2012. FapUNIFESP

GOMES JUNIOR, Wellington Ramos. DA SILVA, Neilton. Políticas educativas e direitos de cidadania: programa saúde na escola. Cruz das Almas, BA: Mestrado Profissional em Gestão Pública e Segurança Social (PPGPSS-UFRB), 2021, 26p.

Higa EFR, Bertolin FH, Maringolo LF, Ribeiro TFSA, Ferreira LHK, Oliveira VASC. A intersectorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2015; 19(Suppl 1): 879-891.

HOWLETT, M.; RAMESH, M. PEARL, A. Política Pública: seus ciclos e subsistemas, uma abordagem integral. Rio de Janeiro, Elsevier, 2013.

IPEA. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante, volume 1 / Casa Civil da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília: Ipea, 2018. v. 1 (192 p.).

LEWBEL, Arthur. Using Heteroscedasticity to Identify and Estimate Mismeasured and Endogenous Regressor Models. *Journal of Business and Economic Statistics*, 30, 67-80, 2012.

Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas. Apresentação. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em 30 de setembro de 2022.

Ministério da Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Legislações. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/acervo/Mjg>>. Acesso em: 27/08/2022.

OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de et al. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 9, p.2891-2898, set. 2018. FapUNIFESP.

_____. Avaliação do programa saúde na escola com foco na integração entre unidade básica de saúde e escola de ensino fundamental: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. Orientadora: Prof. Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira. Co-Orientador: Prof. Dra. Andrea Maria Duarte Vargas. 2017. 226f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

PENSO, M.A., RODRIGUES BRASIL, K.C.T, ARRAIS, A.R., LORDELLO, S.R. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. Saude Soc. 2013; 22(2):542-553.

PIMENTEL, G; et al. Política Nacional de Saúde na Escola: o município de Itapetinga-BA em discussão. A educação em suas dimensões pedagógica, política, social e cultural 4. Org. Solange Aparecida de Souza Monteiro. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

PNJ, Política Nacional da Juventude (Secretaria Nacional da Juventude). Diálogo nacional para uma política pública de juventude. São Paulo: Pólis. 2006

Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). Sala de notícias. Programa Saúde na Escola promove valorização da saúde em prol do desenvolvimento dos escolares de BH. 2013. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=118380&pIdPlc=&app=salanoticias#channel=f1e721b90ab429f&origin=http%3A%2F%2Fportalpbh.pbh.gov.br%3A80>>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

SECCHI, Leonardo. Análise de Políticas Públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

_____. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo, Cengage Learning, 1ª edição. 2012.

SEVERO, Fernanda Nascimento et al. Análise da efetividade do programa saúde na escola – revisão integrativa. Anais VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, Campina Grande: Realize Editora, 2019.

SOUZA, AA, SOUZA, V, GUERRA, M. Educação e saúde na escola. Belo Horizonte: CAED-

UFMG; 293p. il. ISBN:978-85-64724-06-8. 2011.