

O FINANCIAMENTO E O MONITORAMENTO DA PRINCIPAL POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E EDUCAÇÃO DO BRASIL: O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

FINANCIAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA PRINCIPAL POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y EDUCACIÓN DE BRASIL: EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

FINANCING AND MONITORING OF BRAZIL'S MAIN PUBLIC HEALTH AND EDUCATION POLICY: THE SCHOOL HEALTH PROGRAM



Edson Manoel dos SANTOS¹
e-mail: bioedsonm@uni9.edu.br



Rosemary ROGGERO²
e-mail: rosemaryr@uni9.pro.br

Como referenciar este artigo:

SANTOS, E. M.; ROGGERO, R. O financiamento e o monitoramento da principal política pública de saúde e educação do Brasil: O Programa Saúde na Escola. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 28, n. 00, e023039, 2024. e-ISSN: 1519-9029. DOI: <https://doi.org/10.22633/rpge.v28i00.19146>



| Submetido em: 22/03/2024
| Revisões requeridas em: 15/10/2024
| Aprovado em: 07/11/2024
| Publicado em: 17/12/2024

Editor: Prof. Dr. Sebastião de Souza Lemes

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

¹ Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo – SP – Brasil. Mestre em Ensino de Ciências e Matemática (IFSP) e Doutorado em Educação (UNINOVE).

² Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo – SP – Brasil. Mestre em Educação: História e Filosofia, Doutora em Educação: História, Política, Sociedade (PUCSP). Docente dos Programas de Pós-Graduação em Educação (PPGE) e Gestão e Práticas Educacionais (PROGEPE) da Universidade Nove de Julho (UNINOVE).

RESUMO: Este trabalho visa analisar a autonomia dos membros dos Grupos de Trabalho Intersetorial (GTI) quanto ao financiamento e monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), que é a principal política de saúde escolar brasileira promovida pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Esta pesquisa contou com a participação de representantes de secretarias estaduais e municipais (de capitais estaduais), de educação e de saúde que compõem os GTI através de um questionário eletrônico. Representando 23 estados, o Distrito Federal e 22 capitais estaduais, as 90 respostas recebidas indicam que os membros dos GTI não possuem autonomia na gestão financeira do PSE, mas estão envolvidos em seu monitoramento. Conclui-se, assim, a necessidade de revisão dos protocolos do PSE para que o GTI possa acompanhar a utilização dos recursos financeiros, bem como a necessidade de novas investigações sobre a atuação dos GTI.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde na Escola. Saúde Escolar. Financiamento. Autonomia.

RESUMEN: Este trabajo analiza la autonomía de los miembros de los Grupos de Trabajo Intersectoriales (GTI) en relación con la financiación y el seguimiento del Programa de Salud Escolar (PSE), que es la principal política brasileña de salud escolar promovida por los Ministerios de Salud y Educación. Esta investigación contó con la participación de representantes de las secretarías de educación y salud estatales y municipales que integran el GTI a través de un cuestionario electrónico. En representación de estados, Distrito Federal y capitales de estados, las respuestas recibidas indican que los miembros del GTI no tienen autonomía en la gestión financiera del PSE, pero participan en su seguimiento. Por lo tanto, concluimos que existe la necesidad de revisar los protocolos del PSE para que el GTI pueda monitorear el uso de los recursos financieros, así como la necesidad de nuevas investigaciones sobre el desempeño del GTI.

PALABRAS CLAVE: Programa de Salud Escolar. Salud Escolar. Financiación. Autonomía.

ABSTRACT: This work aims to analyze the autonomy of members of the Intersectoral Working Groups (GTI) regarding the financing and monitoring of the actions of the School Health Program (PSE), which is the main Brazilian school health policy promoted by the Ministries of Health and Education. This research included the participation of representatives from state and municipal departments (of state capitals) of education and health that make up the GTI through an electronic questionnaire. Representing 23 states, the Federal District, and 22 state capitals, the 90 responses received indicate that GTI members do not have autonomy in the financial management of the PSE but are involved in its monitoring. Thus, it is concluded that there is a need to review the PSE protocols so that the GTI can monitor the use of financial resources, as well as the need for new investigations into the performance of the GTI.

KEYWORDS: School Health Program. School Health. Financing. Autonomy.

Apresentando o Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), principal política pública de saúde escolar brasileira, é fruto de uma parceria interministerial entre os Ministérios da Educação e da Saúde. Criado em 2007, o programa surge como uma estratégia para promover a integração e a articulação permanente entre políticas e ações dos serviços de educação e saúde. Seu objetivo é contribuir para a formação integral dos estudantes, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e atenção à saúde, enfrentando as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (Brasil, 2007).

A adesão ao programa pelos municípios brasileiros é voluntária. No Ciclo de Adesão 2023/2024, o PSE está presente em 98,8% (5.506) das cidades em todos os estados da federação e no Distrito Federal, pactuando ações voltadas a 25.206.180 estudantes em 102.199 escolas. Para realizar a adesão, é obrigatório que o município insira, no sistema e-Gestor, a identificação dos servidores das secretarias municipais de educação e saúde que irão compor o Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal (GTI-M).

Em cada município, os GTI-M definem as escolas e unidades de saúde que serão cadastradas no programa. De acordo com o *Caderno do Gestor do PSE* (Ministério da Saúde, 2022), todos os municípios devem pactuar, no mínimo, uma creche. Além disso, algumas escolas são consideradas prioritárias, como as creches públicas e conveniadas do município, as escolas rurais, as que atendem estudantes em cumprimento de medidas socioeducativas e aquelas em que pelo menos 50% dos alunos matriculados pertencem a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

O PSE se concretiza por meio da execução de 13 ações de prevenção e promoção da saúde, realizadas em parceria entre os profissionais de educação e saúde. Essas ações incluem:

- 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;

- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (Brasil, 2017).
- XIII. Prevenção à COVID-19 nas Escolas.

Prevenção à COVID-19 foi incluída no rol de ações do PSE em 2020, em função da pandemia de mesmo nome (Brasil, 2020). A execução destas ações deve considerar o contexto escolar e social, o diagnóstico local de saúde e a capacidade operativa das equipes das escolas e da Atenção Básica, sendo que, as ações realizadas pela equipe de saúde na escola deverão estar alinhadas ao currículo escolar e à política de educação integral (Brasil, 2017).

Os Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI) do Programa Saúde na Escola como mecanismos de gestão e monitoramento das ações

Os GTI presentes nas esferas federal, estaduais, distrital e municipais tem como funções fomentar o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações respeitadas as competências legais a cada ente federativo. Na instância federal, o GTI-F é composto por equipes dos Ministérios da Educação e da Saúde, e tem por responsabilidade, entre outras ações:

“I. Promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias de Educação e Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal; e II. Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema de ensino público, no nível da educação básica, no Distrito Federal e nos municípios [...] (Ministério da Saúde, 2022, p. 23)”.

Embora a pactuação do PSE seja realizada pelas secretarias municipais de educação e de saúde, os governos estaduais também devem constituir o GTI-E para ofertar apoio institucional e colaborar na mobilização dos municípios. Assim, cabe ao GTI-E:

“I. Definir as estratégias específicas de cooperação entre estado e municípios para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal; [...] III. Subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais da saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE [...] (Ministério da Saúde, 2022, p. 23)”.

A articulação do GTI-E com os GTI-M, é fundamental para a inserção das escolas estaduais no Programa, uma vez que a escolha das escolas é competência do GTI-M.

No GTI-M, além das secretarias municipais de educação e de saúde, é sugerido que façam parte do Grupo representantes de outras secretarias municipais, dos docentes, Unidades Básicas de Saúde (UBS), estudantes e comunidade local. Mesmo com esta recomendação, os

GTI-M são formados em sua maioria por representantes das secretarias de educação e de saúde (Ferreira *et al.*, 2014). São responsabilidades do GTI-M “I. Apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, no monitoramento, na execução, na avaliação e na gestão dos recursos financeiros [...] (Ministério da Saúde, 2022, p. 24)”.

Embora pareça muito clara a atribuição do GTI de cada ente federativo, Sousa, Espiridião e Medina (2017), identificaram com membros do GTI-M de um município da Bahia, pactuado ao PSE desde 2008, que o Grupo não tinha autonomia na gestão dos recursos financeiros, e que não havia recebido os materiais didáticos e clínicos pelo Ministério da Educação (MEC). Ainda, no GTI-M não havia representantes de outras secretarias, embora todos achassem importante a inclusão da Secretaria de Assistência Social no Grupo.

Financiamento e monitoramento do Programa Saúde na Escola

O repasse de recursos financeiros ao PSE é regulamentado pela Portaria Interministerial n.º 1.055/2017 que normatiza os valores repassados pelo Ministério da Saúde para as Secretarias Municipais de Saúde e Secretaria de Saúde do Distrito Federal no valor de R\$ 5.676,00 (cinco mil seiscentos e setenta e seis reais), de 1 (um) a 600 (seiscentos) educandos inscritos. A este valor é acrescido R\$1.000,00 (mil reais) a cada intervalo entre 1 (um) e 800 (oitocentos) educandos inscritos que superarem o número de 600 (seiscentos) (Brasil, 2017). O valor máximo de recursos recebidos pelo município fará jus a quantidade de estudantes pactuados.

Para o Ciclo 2023/2024, a Portaria GM/MS n.º 1.004/2023 determina que todos os municípios aderidos estão habilitados a receber 100% do valor pactuado conforme Portaria Interministerial n.º 1.055/2017, e considerando as necessidades de saúde e educação dos estudantes da educação básica, os valores serão acrescidos de R\$ 1.000,00 (mil reais) a cada intervalo entre 1 e 800 estudantes das escolas prioritárias.

As ações do PSE relacionadas às metas pactuadas no momento da adesão dos municípios são acompanhadas e validadas pelo Ministério da Saúde por meio do registro das atividades realizadas pelos profissionais de saúde no e-SUS. Essas informações são registradas, enviadas e validadas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (Ministério da Saúde, 2022). Contudo, apenas o Ministério da Saúde tem acesso aos dados nacionais, que não são disponibilizados para pesquisadores ou outros interessados até que o consolidado de dados do Programa seja divulgado pelo próprio Ministério.

O financiamento e/ou fornecimento de materiais didático-pedagógicos e clínicos deve ser realizado pelo MEC ao Distrito Federal e a todos os municípios que aderiram ao programa, após a assinatura do Termo de Compromisso (Brasil, 2015). É relevante destacar que o “recurso do PSE é um incentivo que deve ser empenhado para efetivar as ações do programa: *a gestão de seu uso deve ser intersetorial de responsabilidade do GTI-M*” (Brasil, 2015, p. 11, grifo nosso).

O monitoramento, a avaliação, os indicadores e as metas das ações desenvolvidas no PSE são revisados e atualizados a cada novo ciclo de adesão pelo Ministério da Saúde. No Ciclo 2023-2024, todas as ações realizadas pelos profissionais de saúde ou educação no âmbito do PSE devem ser registradas na Ficha de Atividade Coletiva. Após o preenchimento, a ficha deve ser cadastrada por um profissional de saúde no SISAB.

Considerando essas informações iniciais, o objetivo deste artigo é identificar a autonomia dos membros dos GTI-M na gestão dos recursos e monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola durante o Ciclo de Adesão 2023/2024.

Procedimentos metodológicos

Conforme as orientações de Severino (2016), esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa, caracterizada como exploratória, pois busca levantar informações sobre um determinado objeto. Neste caso, o objeto de estudo são os GTIs do PSE, delimitados como campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto no que se refere ao seu financiamento e monitoramento. Posteriormente, adota-se a perspectiva da pesquisa explicativa, que, segundo o mesmo autor, é aquela que, além de registrar e analisar os fenômenos estudados, busca identificar suas causas e consequências, por meio da interpretação proporcionada pelos métodos qualitativos.

Durante os meses de junho e julho de 2022, iniciou-se o levantamento de dados, verificando que todos os estados, o Distrito Federal e os municípios que aderiram ao PSE devem, obrigatoriamente, constituir os GTI-E e GTI-M com representantes das secretarias de educação e saúde.

Nesta pesquisa, previa-se contemplar cerca de 106 participantes, número estimado com base em um representante das Secretarias Municipais, Estaduais e Distritais de Educação e Saúde na composição dos GTI-E e GTI-M das capitais estaduais.

Para obter o nome, telefone e e-mail institucionais dos servidores membros dos GTI-E e GTI-M, foram realizados pedidos de informação junto às respectivas secretarias por meio do Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão (e-SIC). Este serviço, fundamentado na Lei de Acesso à Informação (Lei Federal n.º 12.527/2011), garante o acesso a informações públicas de qualquer órgão público, como ministérios, secretarias municipais, estaduais e autarquias.

Os membros dos GTI-E e GTI-M, ativos durante o Ciclo de Adesão 2023/2024, foram convidados a participar desta pesquisa por meio do e-mail recebido como resposta dos pedidos de informação realizados nos e-SIC. Cada membro do respectivo GTI, recebeu um e-mail com convite individual e personalizado contendo o link de acesso ao questionário, além de informações sobre os responsáveis pela pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sua aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa. O critério de inclusão foi a participação do servidor como membro do GTI-E ou GTI-M.

O questionário, que teve duração prevista de 10 a 15 minutos para ser respondido, foi composto de questões objetivas, tabuladas por meio de estatística descritiva; e questões dissertativas, analisadas tendo como referência a documentação e legislação que rege o PSE e a literatura acadêmica sobre a temática. As questões respondidas versam sobre a autonomia dos membros dos GTI quanto ao financiamento e acompanhamento das ações do PSE.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho, conforme Parecer Consubstanciado 5.770.324 de 22/11/2022.

Resultados

O questionário esteve disponível para recebimento de respostas entre novembro de 2022 e maio de 2023. Durante esse período, foram recebidas 105 respostas, das quais 15 foram excluídas: três por terem sido respondidas por não membros de GTI, cinco por serem duplicadas (mantendo-se apenas a primeira resposta enviada) e sete por se referirem a municípios que não são capitais.

Das 90 respostas válidas, 38 correspondem a 23 estados e ao Distrito Federal (sendo 18 de participantes da educação e 20 da saúde) e 52 são provenientes de 22 capitais estaduais (sendo 29 de participantes da educação, 20 da saúde e três da assistência social - SMAS). Não foram recebidas respostas que representassem os estados de Roraima, Mato Grosso e Paraíba, nem as capitais Rio Branco, Manaus, São Luís e Fortaleza. De forma majoritária, o questionário foi respondido por representantes das secretarias de educação e saúde.

A composição dos GTI é predominantemente formada por mulheres, contratadas como servidoras públicas, sendo a maioria pós-graduada. Menos da metade dos GTIs têm sua composição publicada em Diário Oficial, e metade dos grupos realiza encontros mensais, conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Categorização dos participantes e GTI da amostra

Categorias	N	%
Gênero		
Feminino	81	90
Masculino	9	10
Regime de contratação		
Servidor público	74	82
Cargo comissionado	10	11
Outros	6	7
Formação acadêmica		
Ensino técnico	1	1,1
Graduação	9	10
Pós-graduação	56	62
Mestrado	19	21
Doutorado	5	5,9
Composição do GTI em Diário Oficial		
Sim	40	44,5
Não	35	39
Não sei informar	15	16,5
Frequência das reuniões do GTI		
Quinzenal	2	2,2
Mensal	44	48,8
Bimestral	14	15,5
Semestral	8	9
Outra frequência	22	24,5

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na opção “outra frequência”, os participantes registraram que as reuniões são realizadas “sempre que necessário”, “a depender da situação/necessidade”, “quadrimestral” ou “trimestral”.

Autonomia no financiamento do PSE

Para buscar identificar a autonomia ou não dos membros do GTI na gestão financeira do PSE e para identificar um possível aporte de recursos da gestão estadual ao Programa, os participantes da pesquisa responderam ao seguinte questionamento: “Em uma escala de 0 a 10 (onde 0 nenhum poder e 10 total poder), qual é o poder de decisão do GTI sobre os recursos financeiros do PSE oriundos do Ministério da Saúde?”.

Entre os membros dos GTI-E, a média dos representantes da educação foi de 1,9 (intervalo de confiança em 95% (IC95%) entre 0,3 e 3,5 e de 2,0 (IC95% entre 1,5 e 3,4) com os da saúde. Todos os comentários, que eram de registro opcional pelos entrevistados, são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Registros quanto à pontuação atribuída sobre a autonomia financeira da secretaria que representa no GTI-E. Ciclo de Adesão 2023/2024

GTI-E	Pontuação atribuída	Registros de participantes quanto ao valor atribuído para a pergunta
GTI-E Educação	0	A gestão fica a cargo das secretarias de saúde.
	0	A execução do recurso cabe ao poder público municipal por meio da secretaria de saúde. Assim, não temos governança sobre.
	5	Normalmente, o uso do dinheiro não é muito discutido.
	0	Adesão e gestão financeira são responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
	0	O MS [Ministério da Saúde] passa anualmente aos municípios e ao DF [Distrito Federal] um incentivo financeiro para execução das ações do PSE a serem desenvolvidas no contexto escolar.
	0	O GTI não está em funcionamento.
GTI-E Saúde	0	Não temos acesso aos recursos junto à SESA [Secretaria Estadual de Saúde].
	6	O GTI-E tem apenas conhecimento através das portarias e divulga para todos os municípios e esses municípios muitas vezes têm ingerência sobre os recursos.
	0	Os recursos são executados pela gestão municipal.
	0	O GTI-M que decide sobre o recurso.
	0	Recursos são repassados diretamente aos municípios.
	0	O estado não recebe recursos do PSE, logo, não existe poder de decisão para recurso.
	0	Como o recurso vai direto para o Fundo Municipal de Saúde, não temos nenhuma governabilidade sobre esse recurso.
	0	As secretarias estaduais não recebem nenhum repasse financeiro para as ações do PSE. O repasse é apenas para a esfera municipal.
	0	O poder de decisão sobre o recurso é do GTI Municipal, mas auxiliamos no planejamento das ações, quando solicitado pelo município.
	0	O incentivo financeiro vai diretamente para os Fundos Municipais de Saúde, o que o GTI faz são recomendações de como e com o que o recurso pode ser executado.
10	O custeio é repassado para o fundo municipal.	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Fica evidente, tanto entre os membros da educação quanto da saúde nos GTI-E, que a autonomia sobre os recursos financeiros é uma atribuição do GTI-M. Não foi identificado nenhum aporte financeiro estadual. Nesse contexto, observa-se que o GTI-E cumpre suas atribuições no que se refere a auxiliar os municípios na gestão do PSE.

Nos GTI-M, a autonomia sobre os recursos financeiros do Programa recebeu uma média de 2,0 (IC95%: 1,1–2,8) na avaliação dos membros da educação e de 5,6 (IC95%: 4,0–7,1)

pelos membros da saúde. Todos os comentários, registrados de forma opcional pelos participantes, estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Registros quanto à pontuação atribuída sobre a autonomia financeira da secretaria que representa no GTI-M. Ciclo de Adesão 2023/2024

GTI-M	Pontuação atribuída	Registros de alguns participantes quanto ao valor atribuído para a pergunta
GTI-M Educação	7	Em relação ao recurso financeiro, a saúde está em primeiro lugar para a tomada de decisão.
	7	A Educação não tem esse dado relacionado ao valor.
	0	Não sei responder a pergunta.
	0	A verba vem para a saúde, mas nem mesmo eles sabem como acessá-la. Nós, da educação, sabemos que há verba e as escolas também, mas fica "confiscada" pela saúde e, me parece que não há prestação de contas. Se precisarmos de algo, não temos verba, nem para um banner. Se tivermos que imprimir um cartaz, temos que fazer "vaquinha". Apesar dos inúmeros ofícios e atas elaborados para o uso, não tivemos respostas. Precisamos de um sistema mais transparente para utilizar a verba do PSE.
	0	As verbas destinadas ao PSE não são utilizadas pelo GTI-M. Ficam perdidas na burocracia da SMS [Secretaria Municipal de Saúde], e não chegam às escolas.
	5	Não sei até onde vai o poder de decisão da secretaria que represento sobre os recursos financeiros.
	4	Não tenho acesso à destinação dos recursos.
	0	Na verdade, não sei informar.
	6	Conheço pouco a respeito.
	0	Não sei informar.
	6	Depende da verba (recurso financeiro) e para qual ação será destinada.
	5	Nossa dificuldade hoje é acompanhar esse recurso, pois somente a secretaria de saúde tem esse repasse direto. Sentimos que não dão tanta importância em usar esse recurso.
	10	Esse poder é muito relativo. Quando coloco "10" significa que o GTI-M tem autonomia de orientar o planejamento das ações que as escolas junto com as UBS pleiteiam realizar, para aquele período letivo. Daí a necessidade de materiais e insumos que ajudarão na otimização das ações. De posse dessas demandas, o GTI-M organiza memória de cálculo para compra de materiais e serviços e encaminha para o setor da SMS. Na maioria das vezes, essa demanda não é acatada por falta de "Rubrica" para tal fim. Esse é um gargalo enfrentado pelo GTI-M.
4	Conversei com a representante da saúde e ela narrou que essa verba vem e fica junto à Atenção Básica da saúde no município, e que, por enquanto, ainda tem limites burocráticos para acessar o recurso.	
GTI-M Saúde	0	A definição do uso dos recursos financeiros fica a cargo da secretaria municipal de saúde, gerência de atenção à saúde.
	5	Estamos em execução de processo.
	0	Os recursos são Fundo a Fundo.
	5	O recurso do PSE foi vinculado ao GTI apenas após a publicação da portaria em Outubro.
	0	É um recurso que sabemos que vem, porém, não temos acesso a este repasse, uma vez que fica sob domínio do setor de finanças da secretaria municipal de saúde.
	5	Não avançamos o suficiente para gerir o recurso financeiro.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se a falta de conhecimento e autonomia da educação na gestão dos recursos financeiros do Programa. Conforme relatado, os recursos “ficam perdidos na burocracia da SMS” e, em alguns casos, a necessidade de realizar “vaquinhas” expõe a falta de transparência na utilização desses recursos. Além disso, a ausência de uma “rubrica” que permita ao GTI-M utilizar os recursos revela um problema relacionado ao desconhecimento sobre a destinação dos valores aportados.

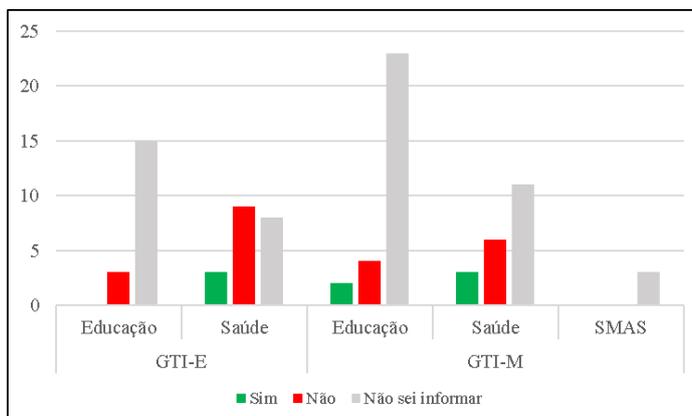
Quanto à alocação dos recursos financeiros do Programa, entre os membros do GTI-E, alguns não souberam responder sobre o repasse; outros mencionaram o repasse “fundo a fundo”, confirmando a gestão municipal dos recursos e indicando que o GTI-E não possui governabilidade sobre o repasse financeiro do PSE.

No âmbito do GTI-M, entre os representantes da educação, alguns declararam não saber informar sobre a alocação dos recursos, enquanto outros mencionaram que esta é “responsabilidade dos gestores”, justificando a ausência de informações por serem servidores da educação. Outros relatos incluem: “é responsabilidade da saúde do município”, “não há registros nem prestação de contas”, e “apesar dos planejamentos e solicitações oficiais para o uso do recurso, a SMS não consegue organizar e dispor a verba para o destino correto – PSE”. Também foi relatado que “a alocação dos recursos não é definida e discutida no GTI” e que “não temos o repasse financeiro”.

Entre os membros da saúde no GTI-M, alguns também afirmaram “não saber informar”, enquanto outros relataram que “são feitos levantamentos dos insumos e bens e feita abertura dos processos”. Houve ainda registros de que “os recursos entram para a execução das ações [...] da Atenção Primária à Saúde [...], estão no planejamento das equipes” e que são destinados à “aquisição de óculos, materiais gráficos do Programa, ferramentas para hortas escolares”.

Em seguida, os participantes foram questionados: “Os recursos financeiros recebidos via Piso da Atenção Básica Variável são considerados suficientes para a execução das ações do Programa?”. A resposta a essa questão evidenciou o desconhecimento dos membros dos GTI sobre a utilização desses recursos, especialmente entre os representantes da educação, conforme observado na Figura 1.

Figura 1 – Percepção dos membros do GTI-M se os recursos financeiros são suficientes para as ações do PSE. Ciclo de Adesão 2023/2024



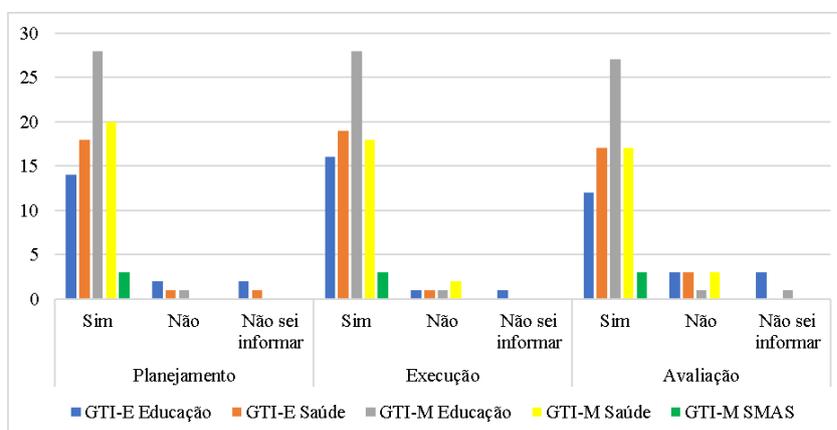
Fonte: Elaborado pelos autores.

Entre os membros da educação no GTI-E, 15 não souberam informar se esses recursos são suficientes, o que evidencia a falta de discussão sobre o tema junto aos GTI-M, que, em tese, deveriam acompanhar a utilização desses recursos.

Entre os membros dos GTI-M, tanto da educação, da saúde quanto da SMAS, prevalece a opção “não sei informar”, indicando que a aplicação dos recursos financeiros do Programa não é frequentemente discutida nesse colegiado.

Por outro lado, contraditoriamente, de maneira geral, conforme observado na Figura 2, quase todos os membros dos GTI-E e GTI-M afirmam se envolver no planejamento, execução e avaliação das ações do PSE, em conformidade com as atribuições definidas pelo Ministério da Saúde.

Figura 2 – Envolvimento dos membros do GTI-E e GTI-M no planejamento, execução e avaliação das ações do PSE. Ciclo de Adesão 2023/2024



Fonte: Elaborado pelos autores.

No GTI-E, um membro da educação de um estado do Nordeste registra: “elaboramos materiais orientadores para subsidiar os municípios com as ações a serem realizadas além da realização de webpalestras”. Entre os membros da saúde no GTI-E, destaca-se o “apoio técnico” e o “planejamento das ações do PSE a partir de orientações aos GTI-M via encontros presenciais, reuniões virtuais, grupos de WhatsApp, telefonemas e e-mails”, também na região Nordeste.

No GTI-M, os membros da educação registram, em sua maioria, que participam do planejamento das ações, como relatado por um membro de uma capital na região Centro-Oeste: “Sim. O tempo todo. Só não tem acesso à verba”. Outro membro complementa: “Para o planejamento das ações, há participação das secretarias envolvidas.”

Os membros da saúde no GTI-M foram unânimes ao afirmar que participam do planejamento das ações. Em capitais da região Norte, há registros como: discutimos sobre a elaboração do cronograma das ações a serem executadas nas escolas, conforme, faixa etária e turmas” e “tentamos em equipe levar ações de acordo a realidade e necessidade de cada unidade escolar, nos temas aplicados pelo Ministério”.

Quanto ao monitoramento das ações do Programa, também de responsabilidade dos GTI-E e GTI-M, quase todos os membros do GTI-E, tanto da educação quanto da saúde, afirmam colaborar nesse processo. No GTI-M, apenas um membro da educação, de uma capital na região Norte, declarou não monitorar as ações do PSE. Na região Sudeste, há o registro de que: “parcialmente, quando os parceiros do território fazem parte do GT, isso acontece. Do contrário não”.

Quanto à avaliação das ações desenvolvidas no PSE, tanto os representantes da educação quanto os da saúde no GTI-E afirmam, em sua maioria, que realizam essa avaliação. Um membro da saúde, de um estado na região Nordeste, relatou que “essa colaboração acontece também por meio de orientações aos GTI-M via encontros presenciais, reuniões virtuais, grupos de WhatsApp, telefonemas e e-mails”.

Nos GTI-M, a avaliação das ações do PSE é realizada por quase todos os seus membros. Entre os representantes da educação, há o registro de que: “avaliamos o número de ações executadas pela educação e comparamos com a PeNSE/IBGE e estudos já publicados, bem como com o ano anterior. Já os dados da saúde, não sabemos se foram muitos ou poucos. Não sabemos se há crianças com sobrepeso e com problemas de visão. Mas os dados, assim como a verba, *se perdem na SMS*” (grifo nosso).

Entre os membros da saúde, há registros como: “Cobramos resultados positivos”, em uma capital da região Norte, e: “GTI avalia as ações por meio dos feedbacks dos professores às secretarias de educação e também dos profissionais de saúde/distritos de saúde à coordenadoria da atenção básica”, na região centro-oeste.

Discussão

Desde 2013, quando todos os municípios brasileiros estão aptos a aderir ao PSE, respeitando a autonomia e decisão de cada cidade, o percentual de adesão passou de 87,2%, em 2013, para 98,8% no Ciclo de Adesão 2023/2024, representando uma importante resposta do governo brasileiro a demanda internacional de promoção e prevenção à saúde em idade escolar (Fernandes *et al.*, 2022a).

O PSE, principal política pública de saúde escolar brasileira, se materializa por meio das ações realizadas por profissionais de saúde em conjunto com profissionais de educação, nas escolas pactuadas ao Programa, tendo o GTI, especialmente o municipal, como importante espaço para a coordenação das ações.

Entretanto, um dos pontos de importante discussão do Programa diz respeito ao seu financiamento, especialmente a utilização dos recursos financeiros que devem ser acompanhados e monitorados pelos membros do GTI-M. A real apropriação do PSE, pode colaborar para reduzir o distanciamento teórico-prático, eliminando a reprodução de práticas setoriais e hierárquicas nas ações do Programa (Fernandes *et al.*, 2022b).

Porém, mesmo sendo um programa Interministerial, os recursos financeiros para a implantação e manutenção do PSE, são oriundos somente do Ministério da Saúde (Brasil, 2013) e o registro de resultados e metas dos indicadores de avaliação são registrados somente nos Sistemas de Informação da Atenção Básica pelos profissionais de saúde (Brasil, 2017), não acessíveis aos demais interessados, inclusive do MEC até que o Ministério da Saúde divulgue estes dados. Este fato, ajuda a explicar o poder de decisão (das unidades de saúde) que se observa na organização e execução das ações realizadas (Santos; Adinolfi, 2021, 2022).

Pesquisa realizada por Sousa, Espiridião e Medina (2017) com membros do GTI e Secretários de Educação e de Saúde em um município de uma região metropolitana do Nordeste que adere ao PSE desde 2008 indica que os recursos financeiros são considerados insuficientes, além da falta de materiais, o que dificulta a realização de algumas atividades do Programa. Resultado semelhante foi identificado por Chiari *et al.* (2018) em Belo Horizonte. Cabe destacar

que, entre 2008 e 2021, o Ministério da Saúde desembolsou R\$ 725 milhões em recursos ordinários do PSE (Fernandes *et al.*, 2022a).

Sendo um Programa interministerial, é contraditório que os recursos financeiros para a execução das ações do PSE sejam ofertados somente pelo Ministério da Saúde. O MEC contribui com o Programa apenas por meio de recursos materiais, que não são explicitados nas portarias que o regulamentam (Ferreira *et al.*, 2012).

Questionado quanto ao aporte ao Programa, o MEC informou que o PSE está contemplado na abordagem sobre saúde presente nos Temas Contemporâneos Transversais (TCT) da Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Embora a temática da saúde esteja contemplada nos TCT (Ministério da Educação, 2019) e na própria BNCC (Santos; Adinolfi, 2022), em ambos os documentos não há indicação explícita ao PSE. Somente no período de 2008 a 2011, quando o PSE ainda não estava disponível para todos os municípios, o MEC disponibilizou materiais pedagógicos ou clínicos as cidades aderidas.

Entretanto, cabe destacar que, de acordo com o decreto de criação do PSE: “caberá ao Ministério da Educação fornecer material para implementação das ações do PSE, em quantidade previamente fixada com o Ministério da Saúde, observadas as disponibilidades orçamentárias” (Brasil, 2007).

É importante ressaltar que os recursos financeiros do PSE repassados aos municípios não são “carimbados” para a contratação de equipes específicas para a realização de ações do Programa, necessidade identificada por Gomes e Viegas (2019), ao constatar que as equipes de saúde da família não têm tempo reservado na agenda de atendimentos para a realização das ações, além da necessidade de capacitação para profissionais de educação e de saúde. No PSE da cidade de Belo Horizonte, esta dificuldade foi sanada com a contratação de uma equipe volante do PSE, com a função de identificar as demandas de saúde dos estudantes das escolas pactuadas (Chiari *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2022).

Ainda, segundo o Ministério da Saúde³, os recursos do PSE são destinados ao custeio das atividades desenvolvidas durante o ciclo de adesão. Dessa forma, não é permitida a contratação permanente de recursos humanos, exceto a contratação de serviços e recursos humanos relacionados às atividades, pontualmente. É permitida a compra de material de consumo ou de uso específico para atividades escolares. Da mesma forma, a contratação de serviços e o aluguel de equipamentos que sejam necessários para a execução de ações do

³ Conforme informações recebidas do Ministério da Saúde pela plataforma Fala.Br via Lei de Acesso à Informação em 28 de julho de 2023.

Programa são permitidos. O PSE não permite a aquisição de material permanente (Fernandes *et al.*, 2022a).

Evidencia-se, assim, a necessidade de se deixar claro nas legislações e orientações do Programa, o tipo de destinação de recursos para que os membros do GTI-M estejam cientes destas possibilidades e envolvidos diretamente em sua aplicação.

Entretanto, as respostas dos membros dos GTI-M evidenciam, especialmente, o quanto a gestão financeira não é discutida nesse colegiado, que tampouco tem autonomia ou até mesmo conhecimento sobre o seu uso por parte da Secretaria Municipal de Saúde.

Ao mesmo tempo, em que se observa a falta de conhecimento sobre a aplicação dos recursos do PSE, tanto por servidores da educação quanto da saúde, é claro o direcionamento de que a aplicação dos recursos cabe à SMS, inclusive sem consulta ao GTI-M. Fato que, de acordo com Chiari *et al.* (2018), gera efeitos na ausência de ações realmente intersetoriais realizadas diretamente nas escolas pelas equipes de educação e saúde, mesmo tendo os GTI-M como potenciais facilitadores.

Considerações finais

Os resultados aqui expostos evidenciam o quanto o PSE é uma importante política pública de saúde escolar, recebendo aporte financeiro considerável anualmente. Entretanto, necessita de importantes aperfeiçoamentos em suas práticas de gestão, sobretudo a transparência na utilização de seus recursos financeiros, com autonomia e monitoramento próximo pelos membros dos GTIs, especialmente o municipal, mas com acompanhamento dos GTIs-E.

A busca por publicações sobre a atuação do Grupo de Trabalho Intersetorial e, especialmente, sobre o financiamento do PSE revelou a inexistência de pesquisas e enormes dificuldades de acesso à informação, apesar da Lei de Acesso à Informação e da Lei da Transparência.

Tal fato chama a atenção para a efetiva destinação de recursos para a maior política pública intersetorial de Saúde e Educação do país, revelando a necessidade de acesso às prestações de contas dos municípios e a atenção do Ministério Público de Contas dos Estados para o acesso às informações e pesquisas consistentes sobre a efetividade dessa política, no que tange à aplicação de recursos conforme os parâmetros legais estabelecidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. 2007. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017**. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Manual instrutivo do Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/19_06_2013_16.21.18.880166244cb983df2c85e0bcc746a73b.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno do gestor do Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 564, de 8 de julho de 2020**. Inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento da Atenção Primária no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) "Prevenção à Covid-19 nas Escolas". 2020. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2020/prt0564_30_07_2020.html#:~:text=Includi%20na%20Tabela%20de%20Procedimentos,Covid%2D19%20nas%20Escolas%22. Acesso em: 18 out. 2024.

CHIARI, A. P. G.; FERREIRA, R. C.; AKERMAN, M.; AMARAL, J. H. L. do; MACHADO, K. M.; SENNA, M. I. B. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 1-15, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00104217. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/d9GHPC4rRF9WJKQxyqmbZCG/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

FERNANDES, L. A.; SHIMIZU, H. E.; NETO, P. F. do P.; CAVALCANTE, F. V. S. A.; SILVA, J. R. M. da; PARENTE, R. C. M. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. **Saúde Debate**, v. 46, n. spp 3, p. 13-28, 2022a. DOI: 10.1590/0103-11042022E301. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bRWTGkFzXmcGCPSJrWm7hbC/>. Acesso em: 12. nov. 2023.

FERNANDES, L. A.; CRUZ, K. G.; SILVA, J. R. M. DA .; RUZANY, M. H.; FRANZOI, M. A. H.; PEDROSO, R. T.; BRAMBATTI, L. P. Promoção da saúde e intersetorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. **Saúde Debate**, v. 46, n. spp 3, p. 5-8, 2022b. DOI: 10.1590/0103-11042022E300. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/BCjrFbBHwtM9qtBZ5zcpvvx/>. Acesso em: 12. nov. 2023.

FERREIRA, I. R. C.; VOSGERAU, D. S. R.; MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3385–3398, 2012.

FERREIRA, I. DO R. C.; MOYSÉS, S. J.; FRANÇA, B. H. S.; CARVALHO, M. L. DE; MOYSÉS, S. T. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 56, p. 61–76, 2014. DOI: 10.1590/S1413-24782014000100004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/pqb9Bhm3zyYyjJ4VfP55knt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

GOMES, A. L.; VIEGAS, M. F. Organização do trabalho e formação dos trabalhadores numa microárea do Programa Saúde na Escola. **HOLOS**, v. 5, n. 7136, p. 1–15, 2019. DOI: 10.15628/holos.2019.7136. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/7136>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MEC. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Temas contemporâneos transversais na BNCC: contexto histórico e pressupostos pedagógicos**. Brasília: Ministério da Educação, 2019. Disponível em: https://anec.org.br/wp-content/uploads/2020/04/TEMAS-CONTEMPORANEOS_contextualizacao_BNCC-MEC.pdf. Acesso em: 22 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno do Gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-41392>. Acesso em: 22 nov. 2023.

OLIVEIRA, F. P. S. L. de; VARGAS, A. M. D.; HARTZ, Z.; DIAS, S.; FERREIRA, E. F. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Saúde Debate**, v. 46, n. spp 3, p. 72-86, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E305. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe3/72-86/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

SANTOS, E. M.; ADINOLFI, V. T. S. A saúde escolar do final do século XVIII ao programa saúde na escola, do paradigma do higienismo à saúde colectiva. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 20, n. 3, p. 381–395, 2021. Disponível em: http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen20/REEC_20_3_3_ex1857_615.pdf. Acesso em: 20 fev. 2024.

SANTOS, E. M.; ADINOLFI, V. T. S. O Programa Saúde na Escola e suas relações com a Base Nacional Comum Curricular. **Revista Reflexão e Ação**, v. 30, n. 1, p. 217–234, 2022. DOI: 10.17058/rea.v30i1.15968. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/15968>. Acesso em: 15 jan. 2024.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1781–1790, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.24262016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/nGRj8mdvwwZHvy6G76MrjfJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2024.

CRediT Author Statement

- Reconhecimentos:** Aos membros dos Grupos de Trabalho Intersetorial do Programa Saúde na Escola que colaboraram com esta pesquisa.
 - Financiamento:** Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e a Universidade Nove de Julho – UNINOVE.
 - Conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse.
 - Aprovação ética:** Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho, conforme Parecer Consubstanciado 5.770.324 de 22/11/2022.
 - Disponibilidade de dados e material:** Os dados poderão ser disponibilizados conforme solicitação aos autores.
 - Contribuições dos autores:** SANTOS, E.M, participou da concepção da pesquisa, levantamento e coleta de dados, referencial teórico, metodologia, interpretação e conclusão. ROGGERO, R, contribuiu na concepção da pesquisa, referencial teórico e metodológico, supervisão e revisão de toda a pesquisa.
-

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

