



CENTRO DE COLABORAÇÃO INTERINSTITUCIONAL DE
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

DESCRIÇÃO DE PROGRAMA

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE

Maio 2024



SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	3
2. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	4
2.1. Contexto	4
2.2. Público-alvo	5
2.3. Objetivos do programa	5
2.4. Quadro institucional	5
2.5. Recursos	6
2.6. Atividades	7
2.7. Produtos	8
2.8. Resultados	8
2.9. Impactos	8
2.10. Pressupostos	9
3. DIAGRAMA: OBJETIVOS E PÚBLICO-ALVO DO PROGRAMA	10
4. MAPA DE PROCESSOS E RESULTADOS	11
5. LINHA DO TEMPO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	12
REFERÊNCIAS	13

1 IDENTIFICAÇÃO

Nome do Programa/Projeto:

Programa Saúde na Escola - PSE

Data de Implementação do Programa/Projeto:

05/12/2017

Localização:

Brasil

Instituição:

Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Dirigentes responsáveis pela validação:

Marcos de Moraes Sousa e Paulo Jannuzzi

2 DESCRIÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE

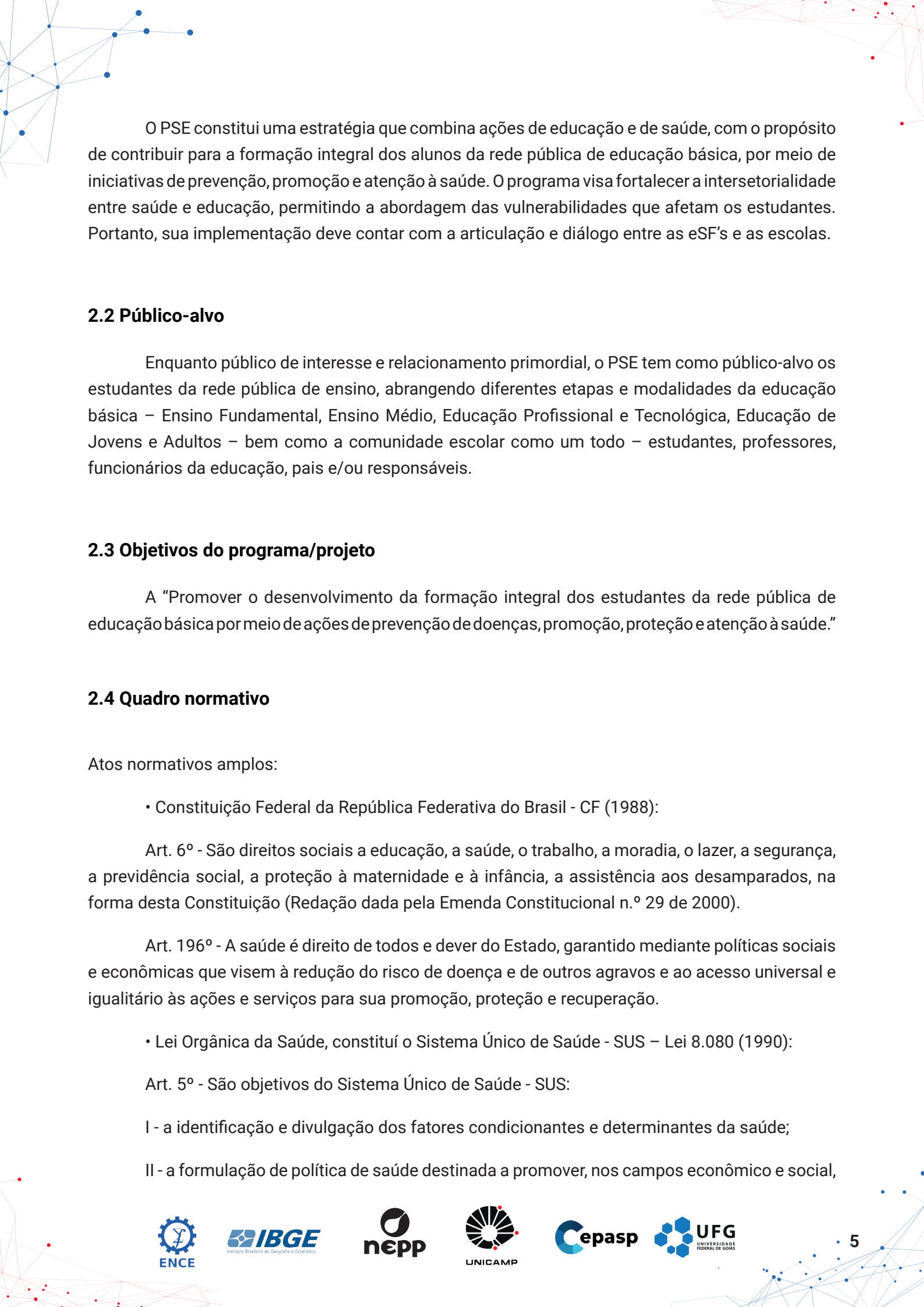
Esta seção fornece a descrição textual dos itens componentes do Diagrama (seção 3) e do Mapa de Processos e Resultados (seção 4), presentes abaixo neste documento. Os itens elencados para descrição visam sintetizar o funcionamento do programa ou projeto, detalhando o contexto operacional, a interação entre seus componentes (insumos, processos e produtos) e indicar como esses elementos devem contribuir para se alcançar os resultados e o impacto social almejado. Visa-se, assim, trazer esclarecimentos sobre as condições necessárias para a realização desse programa ou projeto.

2.1 Contexto

O Programa Saúde na Escola – PSE surge no ano de 2007, configurando-se como uma política pública intersetorial entre as áreas da Saúde e da Educação, instituído pelo Decreto Presidencial n.º 5.286 de 05 de dezembro de 2007, sendo atualmente regulamentado pela Portaria Interministerial n.º 1.055 publicada em 25 de abril de 2017. O programa tem como objetivo principal o de contribuir para a formação e o desenvolvimento pleno e integral dos estudantes da educação básica das redes públicas de ensino no Brasil através de ações de prevenção de doenças, promoção e atenção à saúde.

O PSE propõe o fortalecimento de ações integradoras entre as áreas da educação e da saúde, sobretudo, no enfrentamento de vulnerabilidades no que tange aos Determinantes Sociais da Saúde, e na ampliação da oferta e do acesso aos serviços de saúde, colaborando para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes e apoiando a formação continuada dos profissionais da educação e da saúde. Na busca por melhorar a saúde dos estudantes, o PSE também objetiva contribuir para a redução da infrequência e evasão escolar por questões relacionadas ao adoecimento, entre outros problemas de saúde, colaborando, assim, para reforçar as pactuações estabelecidas entre as áreas da saúde e da educação.

O contexto histórico que motivou a criação do PSE é marcado pelo cenário epidemiológico da década de 1990, com a prevalência da epidemia de HIV e AIDS, bem como o enfrentamento ao aumento da drogadição por consumo de crack e outras drogas. A época, o Programa Salto para o Futuro também representou uma iniciativa governamental importante, enquanto antecedente histórico da criação do PSE.



O PSE constitui uma estratégia que combina ações de educação e de saúde, com o propósito de contribuir para a formação integral dos alunos da rede pública de educação básica, por meio de iniciativas de prevenção, promoção e atenção à saúde. O programa visa fortalecer a intersetorialidade entre saúde e educação, permitindo a abordagem das vulnerabilidades que afetam os estudantes. Portanto, sua implementação deve contar com a articulação e diálogo entre as eSF's e as escolas.

2.2 Público-alvo

Enquanto público de interesse e relacionamento primordial, o PSE tem como público-alvo os estudantes da rede pública de ensino, abrangendo diferentes etapas e modalidades da educação básica – Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos – bem como a comunidade escolar como um todo – estudantes, professores, funcionários da educação, pais e/ou responsáveis.

2.3 Objetivos do programa/projeto

A “Promover o desenvolvimento da formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção de doenças, promoção, proteção e atenção à saúde.”

2.4 Quadro normativo

Atos normativos amplos:

- Constituição Federal da República Federativa do Brasil - CF (1988):

Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000).

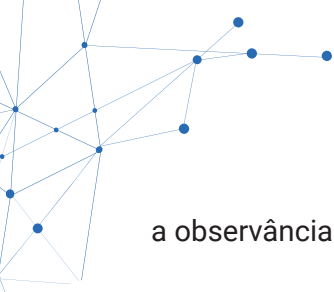
Art. 196º - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

- Lei Orgânica da Saúde, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS – Lei 8.080 (1990):

Art. 5º - São objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social,



a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; e

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB – Lei 9.394 (1996):

Art. 4º - O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

VIII - Atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares, de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013); e

Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (Incluído pela Lei nº 13.716, de 2018).

Normas operacionais específicas para o funcionamento do PSE:

- Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui (no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde) o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.

- Portaria Interministerial MEC/MS, Nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e critérios de adesão ao PSE e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio das ações.

- Portaria GM/MS Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 – Incorporada pela Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXII. Aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.

2.5 Recursos

Os recursos para a consecução do PSE compreendem tanto os recursos financeiros, que são destinados via repasses ‘Fundo a Fundo’ do Fundo Nacional de Saúde para os municípios pactuados que aderiram ao PSE, e compreendem também os recursos organizacionais, principalmente os atores relevantes, dentre os quais destacam-se as Equipes de Saúde da Família – eSF e as Escolas pactuadas atendidas pelo PSE. Outros atores relevantes são o Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde – DEPROS/SAPS/MS; a Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação – SAB/MEC; a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola – CIESE a nível federal; o Grupo de Trabalho Intersetorial Federal – GTI-F, os Grupos de Trabalho Intersetoriais Estaduais – GTI’s-E e os Grupos de Trabalho Intersetoriais Municipais – GTI’s-M.

2.6 Atividades

As atividades correspondem as principais ações desenvolvidas no âmbito do PSE, que incluem a adesão e pactuação dos municípios para que possam receber os recursos financeiros e implementar o programa, a promoção da saúde e prevenção de doenças através de ações e eventos, a educação em saúde, o atendimento em grupo, a avaliação e/ou procedimento coletivo e por último a mobilização social.

Em 2017, com a edição da Portaria Interministerial n.º 1.055, de 25 de abril de 2017, entre o MS e o MEC, que redefiniu as regras e os critérios para adesão ao PSE por parte dos entes da nação e dispôs ainda sobre o incentivo financeiro para custeio das ações, a realização dos procedimentos e atividades individuais e coletivas no âmbito do PSE foram adensadas em 12 ações a saber:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Em decorrência da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela OMS em 30 de janeiro de 2020 e em decorrência da Declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional – ESPIN ocasionada pela Pandemia de Covid-19 causada pelo Coronavírus – SarsCov2, a ação de prevenção à Covid-19 passou a fazer parte das ações do PSE (BRASIL, 2020), sendo elencada como a 13ª ação: 'XIII. Prevenção da Covid-19 nas escolas'.

2.7 Produtos

Os produtos são desdobramentos das atividades do programa em ações, representando as entregas – produtos e/ou serviços – efetivamente realizadas ao público final, no decorrer da implementação do programa, sendo, a realização Encenações teatrais, palestras, rodas de conversa, campanhas pontuais ou sazonais de saúde etc.

A realização de oficinas, grupos terapêuticos, operativos, temáticos por ciclo de vida ou condição de saúde, de atividade física, terapia comunitária etc.

A realização de Avaliação antropométrica, testes de acuidade visual, escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor, entre outros.

A realização de Ações de promoção de mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade.

As atividades e os produtos decorrem do registro de atividades do PSE no sistema e-SUS, Sistema de Informações de Registro e Coleta de dados da Atenção Primária a Saúde, a partir da Ficha de Atividade Coletiva.

2.8 Resultados

Os principais resultados implicados no público final do PSE caracterizam-se pela conscientização dos estudantes, em aspectos gerais, sobre vida saudável, relacionados principalmente a alimentação equilibrada, prática de atividades físicas e o cuidado com a saúde mental. Partindo da premissa de que os estudantes podem tornar-se agentes de mudança em seus contextos sociais, conseqüentemente os familiares destes estudantes seriam sensibilizados em relação ao programa, sendo afetados também em prol de uma mudança de hábitos de vida.

2.9 Impactos

Tem-se como principais impactos gerados a partir do PSE a redução de agravos de saúde que são sensíveis ao seu público-alvo, tais como infecções, doenças crônicas não transmissíveis e problemas de saúde mental. Outro impacto importante é o fortalecimento da articulação e integração entre as áreas da saúde e da educação, promovendo uma abordagem interdisciplinar e holística para a promoção da saúde dos estudantes. Outro impacto importante é a melhoria da qualidade de vida dos estudantes e de seus familiares, reverberando para a consolidação de ambientes saudáveis e favoráveis ao desenvolvimento integral de todos os membros da comunidade escolar.

2.10 Pressupostos

Os pressupostos consistem em ações não controláveis no contexto de desenho e implementação do programa, tendo o PSE como principal pressuposto implicado, a aceitação e o reconhecimento da legitimidade do programa por parte das famílias e da sociedade, pois se o PSE não encontrar este lastro e aderência junto ao público-alvo e ao público de relacionamento, ele perde completamente a sua razão de ser.

3 DIAGRAMA: OBJETIVOS E PÚBLICO-ALVO DO PROGRAMA/PROJETO

Nome do Programa

Programa Saúde na Escola – PSE

Objetivos do Programa

- Promover o desenvolvimento da formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção de doenças, promoção, proteção e atenção à saúde (Decreto nº 6.286, 05/12/2007).

Público-alvo

Estudantes das escolas públicas da rede básica de ensino, bem como a comunidade escolar (estudantes, professores, profissionais da educação, pais e/ou responsáveis).

4 MAPA DE PROCESSOS E RESULTADOS

Contexto:

- Cenário epidemiológico na década de 1990;
- Epidemia de HIV e AIDS;
- Drogadição (Crack);
- Salto para o Futuro;

Recursos:

- Destinação de recursos (FNS) para os municípios pactuados;
- Equipes de Saúde da Família – eSF e Escolas pactuadas;
- DEPROS/MS e SEB/MEC;
- CIESE; - GTI-F, GTI's-E e GTI's-M;

Atividades:

- Adesão e pactuação dos municípios;
- Promoção da Saúde e prevenção de doenças através de ações/eventos;
- Educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo, mobilização social;

Produtos:

- Palestras, rodas de conversa, campanhas pontuais/sazonais;
- Oficinas, grupos terapêuticos, terapia comunitária;
- Avaliação antropométrica, teste de acuidade visual, escovação supervisionada;
- Ações de promoção de mobilização social;

Resultados:

- Estudantes conscientizados (em aspectos gerais) sobre vida saudável;
- Familiares sensibilizados em relação ao programa;

Pressupostos:

- Aceitação e reconhecimento da legitimidade do PSE por parte das famílias e da sociedade;

Impactos:

- Redução dos agravos de saúde sensíveis ao público alvo;
- Fortalecimento da articulação e integração entre saúde e educação;
- Melhoria da qualidade de vida dos estudantes e seus familiares;

5 LINHA DO TEMPO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE

A **Linha do Tempo** do programa ou projeto descreve os principais marcos (políticos, sociais, econômicos), que impactaram centralmente a formulação e a implementação do programa ou projeto, além de normas legais diretamente relacionadas, que instituíram, ampliaram ou alteraram a concepção e o funcionamento do programa ou projeto.

1950	• Divisão do Ministério da Educação e Saúde - MES em Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura.
1994	• Trabalho Integrado entre MS e MEC, apoiando 16 Estados com dados epidemiológicos mais críticos sobre HIV/AIDS.
1995	• Iniciativa lançada pela OMS, UNESCO e UNICEF, e apoiada pela OPAS na América Latina.
1999	• O projeto é expandido para os 27 Estados através do Programa "Salto para o Futuro".
2003	• Lançamento do SPE em Curitiba, e em mais 05 municípios pilotos no AC e em SP. O SPE surge em resposta ao contexto da epidemia de HIV e AIDS. Início da avaliação da UNESCO para apoiar a expansão do SPE.
2005	• Definição de novas estratégias: acompanhamento das escolas por um questionário específico no Censo Escolar.
2006	• Instituição da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, um marco político ideológico no âmbito do SUS.
2007	• Decreto Presidencial nº. 6.286, de 05/12/2007, institui o Programa Saúde na Escola - PSE, no âmbito do MS e MEC.
2017	• Portaria Interministerial nº. 1.055, de 25/04/2017, redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa.
2022	• O PSE chega a 97% do território nacional, com a adesão de 5.422 municípios, 97.389 escolas pactuadas e 23.426.003 estudantes alcançados.

REFERÊNCIAS

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Avaliação de políticas públicas: por onde começar?** um guia prático para elaboração do Mapa de Processos e Resultados e Mapa de Indicadores. Belo Horizonte: FJP, 2022. Disponível em: <https://fjp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/03.06_Guia-MaPR-Layout-Final.pdf>. Elaborado por: Paulo de Martino Jannuzzi, Carla Bronzo, Marcos Arcanjo de Assis e Carolina Proetti Imura. Acesso em: 11 dez. 2023.

ATALIBA, Patrick; MOURÃO, Luciana. Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas. **Psicologia Escolar e Educacional**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 27-35, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018011566>.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Brasília, 05 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Programa Saúde na Escola: saiba mais. saiba mais**. 2022. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/16795-programa-saude-na-escola-saiba-mais>. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Dst e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 24 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_prevencao_escolas.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações**. Brasília, 25 abr. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 12 out. 2022.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 5, p. 1-15, 10 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00104217>.

JANNUZZI, Paulo de Martino. A importância do contexto institucional, político e ideacional na avaliação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Avaliação**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 1-12, jul. 2022. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/rbaval202211037>.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Avaliação de Programas Sociais em uma perspectiva sistêmica, plural e progressista: conceitos, tipologias e etapas. **Revista Avaliação de Políticas Públicas**, Fortaleza, v. 4, n. 18, p. 38-61, jul./dez. 2020.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Mapa de Processos e Resultados de Programas Sociais como instrumento para especificação de pesquisas de avaliação e sistemas de indicadores de monitoramento. **Cadernos de Estudo Desenvolvimento Social em Debate**, Brasília, 27:42-54, 2016. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Monitoramento Analítico como Ferramenta para Aprimoramento da Gestão de Programas Sociais. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, [S.L.], v. 1, p. 36-65, jun. 2011. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/rbma201101004>.

RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Secretaria de Estado de Saúde. **Programa Saúde na Escola**: registro e validação de atividades no e-sus aps. Registro e validação de atividades no e-SUS APS. 2022. Atenção Básica do RS. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/30080552-registro-de-atividades-do-pse-no-e-sus-aps.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 1781-1790, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>.

VIEIRA, Lidiane Sales; BELISÁRIO, Soraya Almeida. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do programa saúde na escola. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 4, p. 120-133, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s409>.

