


O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO POLÍTICA PÚBLICA INTERFEDERATIVA E INTERSETORIAL: UMA VISÃO GERAL SOBRE SUA ESTRUTURA, CONFORMAÇÃO, QUADRO INSTITUCIONAL E TRAÇOS CONSTITUTIVOS

Recebido em: 30/07/2021

Aprovado em: 01/10/2021

Licença: 

*Marco Aurélio Paganella*¹

Centro Universitário Ítalo Brasileiro (ÍTALO)
São Paulo – SP – Brasil

*Sílvia Cristina Franco Amaral*²

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Campinas – SP – Brasil

RESUMO: O PSE é uma articulação interfederativa e intersetorial das redes de Saúde e Educação para desenvolver ações no mesmo território. Correlacionado à Política Nacional de Promoção de Saúde, visa propiciar sustentabilidade pela corresponsabilidade. Mais de 5.000 municípios aderiram nos biênios 2017/18 e 2019/20. A execução compete aos Ministérios e Secretarias de Saúde e Educação, Grupos de Trabalho, Unidades Básicas e Escolas Estaduais e Municipais. Por meio de uma revisão bibliográfico-documental, o objetivo é apresentar sua estrutura geral, quadro institucional, traços constitutivos e conformação. Constatou-se que a parte normativa está bem delineada e não compromete, mas, a logístico-administrativa não, com lacunas identificadas à concretização ao cidadão. Preenchê-las pelo amplo diálogo é indicado à qualificação dessa relevante política pública.

PALAVRAS-CHAVE: Administração pública e políticas públicas. Educação em saúde e escolas. Avaliação de programas e projetos de saúde.

THE SCHOOL HEALTH PROGRAM AS AN INTER-FEDERATIVE AND INTERSECTORAL PUBLIC POLICY: AN OVERVIEW OF ITS STRUCTURE,

¹ Doutor em Educação Física - FEF/UNICAMP - Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas/SP (2020). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Políticas Públicas e Lazer (GEPL/GEP³L) da UNICAMP - SP. Mestre em Saúde Materno-Infantil/Estudo de Políticas, Práticas e Tecnologias com Ênfase em Promoção de Saúde/Saúde Pública/Ciências da Saúde pelo Curso de Medicina da UNISA/SP. Curso Mestrado em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie/SP - UPM/SP. Docente do Centro Universitário Ítalo Brasileiro/SP.

² Pós-doutorado na Universidade de Barcelona no Departamento de Geografia Humana. Livre-docente pela Faculdade de Educação Física da UNICAMP. Doutora em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas. Mestre em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria. Docente da Faculdade de Educação Física e do Programa de Pós-graduação em Educação Física da UNICAMP. Docente Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Políticas Públicas e Lazer da UNICAMP.

CONFORMATION, INSTITUTIONAL FRAMEWORK AND CONSTITUTIVE FEATURES

ABSTRACT: The School Health Program (SHP) is an inter-federative and intersectoral articulation of the Health and Education networks to develop actions in the same territory. Correlated to the National Health Promotion Policy, it aims to provide sustainability through co-responsibility. More than 5,000 municipalities joined in the 2017/18 and 2019/20 biennia. The execution is responsibility of Ministries and Secretariats of Health and Education, Work Groups, Basic Units and State and Municipal Schools. Through a bibliographic-documental review, the objective is to present its general structure, institutional framework, constitutive features and conformation. It was found that the normative part is well outlined and does not compromise, but the logistical-administrative part is not, with identified gaps to the implementation to the citizen. Filling them in through the broad dialogue is indicated for the qualification of this relevant public policy.

KEYWORDS: Public administration and public policies. Health education and schools. Evaluation of health programs and projects.

Introdução

Os direitos fundamentais à saúde e educação estão presentes de modo ostensivo na Constituição de 1988 (CF/88) nos Arts. 6º, 193, 194, 196, 198, 205 e 227, sem exclusão de correlatos, como, por exemplo, os que versam sobre a competência para empreendê-los e concretizá-los. Por serem a saúde e a educação direitos sociais diretamente ligados à sociedade, e por serem de competência legislativa e administrativa interfederativa e intersetorial, é dever do Estado e governos a promoção de políticas públicas em prol da saúde por meio de ações afirmativas nesse viés, inclusive, na área da educação. (BRASIL, 1988).

A Lei n.º 8.080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), em seus Arts. 1º, 2º e 3º, regula as ações e serviços executados isoladamente ou em conjunto, e em caráter permanente ou eventual. Assim, o Estado deve prover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, garantia essa que consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos, e no estabelecimento de condições que assegurem acesso

universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990).

A Lei n.º 9.394/1996 (LDB - Diretrizes e Bases da Educação), por sua vez, em linhas gerais, prescreve que a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, convivência humana, trabalho, instituições de ensino e pesquisa, movimentos sociais, organizações da sociedade civil e manifestações culturais. Disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, pelo Ensino, em instituições próprias. Para tanto, os currículos da educação infantil, ensino fundamental e médio devem ter uma base nacional comum a ser complementada, em cada sistema de ensino e escola, por uma parte diversificada e correlacionada às características regionais e locais da sociedade, da cultura, economia e dos educandos. (BRASIL, 1996).

Neste sentido, a partir dessas premissas, surgiu o interesse em investigar quais políticas públicas foram e/ou estão sendo executadas pelo Estado brasileiro no contexto da Educação que contemplem a saúde pública e, havendo, quais seriam as mais amplas e abrangentes neste âmbito. Após uma avaliação inicial, verificou-se que o Programa Saúde na Escola (PSE) se inclui na proposta deste estudo. (PAGANELLA, 2020).

O PSE foi instituído pelo Executivo Federal pelo Decreto do Presidente da República nº 6.286/2007. É uma articulação interfederativa e intersetorial das redes públicas de saúde e educação para o desenvolvimento de ações que implica em ofertas de serviços no mesmo território, e, também, num trabalho articulado entre as três esferas do Estado brasileiro no âmbito da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) de 2006, 2014 e 2017, propiciando, assim, a sustentabilidade das ações pela conformação e corresponsabilidade das redes. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007; BRASIL, 2014; BRASIL, 2017a).

Em seu Art. 4º, o Decreto nº 6.286/2007 prescreve que as ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, que serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, e que, entre as ações indicadas, estão a educação permanente em saúde, a atividade física e saúde, e a inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas. (BRASIL, 2007).

Neste mesmo sentido, nos diversos documentos jurídicos correlacionados ao PSE, principalmente na Portaria Interministerial nº 1.055/2017, que redefiniu as regras e os critérios para adesão ao PSE por estados, Distrito Federal e municípios, e que dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações, a promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas, é um tema objetos de ações de presença ostensiva nos desideratos do Programa (BRASIL, 2017b).

A inspiração à adoção das suas diretrizes advém da Carta de Ottawa/1986, fruto da I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde realizada em Ottawa, Canadá, em novembro/1986. Teve como embrião o Relatório (Marc) Lalonde, à época Ministro da Saúde canadense, e na Declaração de Alma Ata, antiga URSS, hoje Cazaquistão, em 1978. Na sequência, vieram as Conferências Internacionais e Regionais: de Adelaide/1988; de Sundsvall/Suécia/1991; de Santa Fé de Bogotá/Colômbia/1992; de *Port of Spain*/Trinidad e Tobago/1993; de Quebec/Canadá/1996; de Jacarta/Indonésia/1997; da Rede de Megapaíses em Genebra/Suíça/1998; do México/2000; de Bangkok/2005; de Nairobi/Quênia/2009; e de Helsinque/Dinamarca/2013. (BRASIL *et al*, 2017; HEIDMANN *et al*, 2006; LUCENA, 2017; XAVIER, 2017).

Conforme Heidemann *et al.* (2018, p.8), um bom exemplo internacional de Saúde na Escola é o de Toronto, capital de Ontário, Canadá, no qual são empreendidas ações como “Grupos de educação em saúde; palestras; ações multidisciplinares; programa *drop-in*; territorialização; realocação de famílias carentes; instrumentalização dos imigrantes no idioma e transição de idosos para casas de repouso”, além da “parceria com escolas, assistência social, empresas, setor de habitação, contabilidade, farmácia e hospitais.”

A diferença é que lá, por ser uma parceria com papéis mais bem delimitados, as ações são mais bem articuladas do que no Brasil, eis que, neste, a escola, na maioria dos casos, tem sido lugar de aplicação de controle e prevenção de doenças porque o setor saúde costuma vê-la apenas como um espaço físico onde os estudantes seriam um grupo passivo para a realização das ações de saúde. Isso causa um grande descompasso, tanto que os professores, frequentemente, registram que a Saúde abusa do tempo disponível com ações isoladas que poderiam ser bem mais proveitosas com um programa mais participativo e de efetivo protagonismo na atenção à saúde (CERQUEIRA, 2007; FIGUEIREDO; MACHADO e ABREU, 2010).

De acordo com Duarte (2013), em síntese, são elementos de uma política pública a 1) Ação, em que o Estado é obrigado a agir, planejar, organizar e investir, não podendo se omitir; a 2) Coordenação dos múltiplos agentes de todas as áreas e esfera pública em ação simultânea, inclusive com a sociedade civil; o 3) Processo, que são os procedimentos que propiciam o debate e o contraditório nas arenas políticas antes (na elaboração), durante (implantação/implementação) e depois (na execução e (re)avaliação); e o 4) Programa, que vem a ser as ações/medidas concretas em prol dos destinatários da política pública.

Arretche (1998) explica que a análise de uma política social visa reconstituir as suas diversas características, como a relação entre público e privado, formas de financiamento, modalidades de prestação de serviços, e as possibilidades de desenho institucional que atribuem corpo a ela. Segundo a autora, analisar uma política social pressupõe examinar o quadro institucional e os seus traços constitutivos a fim de decompor o todo em componentes, além de examinar sua conformação e estrutura.

Neste senso, Boschetti (2009, p. 586) registra que, entre os diversos elementos que constituem o quadro analítico-institucional que conforma uma política social estão: “1) os direitos e benefícios estabelecidos e assegurados; 2) o financiamento (fontes, montantes e gastos); 3) a gestão (forma de organização) e controle social democrático (participação da sociedade civil)”, sendo que “cada um desses aspectos pode ser desdobrado em inúmeros fatores e indicadores, de acordo com os objetivos da avaliação.”

Bucci (2015, p.7) vai além, e, ao explicar que “o alcance de uma política pública é, por definição e necessariamente, supraindividual, envolvendo uma coletividade determinada, com demandas e expectativas comuns”, apresenta um quadro de referência. Segundo ela, se trata de uma ferramenta de apoio didático que visa propiciar certa “uniformidade de visões entre o pesquisador que conduz o estudo e os que o leem e/ou com ele colaboram”, sendo “uma contribuição para um método estruturado da abordagem jurídica das políticas públicas.”

Bucci (2015, p.7) explana que o “quadro de referência que adiante se propõe dá ênfase ao aspecto institucional das políticas públicas”, e tem o “propósito de apoiar a demarcação mais clara dos limites do programa de ação”. Para tanto, ela “aponta os elementos principais que permitem compreender sua organização interna, a partir da

base jurídica, identificando as ligações com aspectos políticos, econômicos e de gestão mais importantes.”

Na sequência, a autora enumera os elementos propriamente ditos do quadro de referência que devem ser levados em conta na avaliação de um programa vinculado a uma política pública, que são, em síntese:

nome oficial do programa de ação (...); 2) gestão governamental (...); 3) base normativa (direitos envolvidos) (...); 4) desenho jurídico-institucional (...); 5) agentes governamentais (...); 6) agentes não governamentais (...); 7) mecanismos jurídicos de articulação (...); 8) escala e público-alvo (...); 9) dimensão econômico-financeira do programa (...); 10) estratégia de implantação (...); 11) funcionamento efetivo do programa (...); 12) aspectos críticos do desenho jurídico-institucional; (e em termos gerais, estratégias de democratização (participação na formulação, implementação e avaliação) (BUCCI, 2015, p.9-11).

Sendo assim, a partir dessas considerações introdutórias, e com fundamento nesse quadro referencial teórico, o objetivo deste estudo é analisar e examinar a estrutura geral do PSE, o quadro institucional, seus traços constitutivos e sua conformação, apresentando, assim, uma visão geral a partir de uma metodologia de pesquisa e análise efetuada por uma revisão sistemática bibliográfico-documental.

O PSE como Política Pública Interfederativa e Intersetorial: Uma Visão Geral sobre sua Estrutura, Conformação, Quadro Institucional e Traços Constitutivos

O PSE foi instituído em 2007, durante o 1º ano do 2º mandato do Presidente Lula, do PT - Partido dos Trabalhadores. No biênio 2019/2020, no mandato do Presidente Jair Bolsonaro, eleito em 2018 pelo PSL - Partido Social Liberal, sem partido em 2020, mais de 5.250 municípios aderiram ao Programa. Em 2013, quando da adesão do Município de São Paulo, a Presidenta era Dilma Roussef, do PT (BRASIL, 2019a; BRASIL, TSE, 2020).

O Governador do Estado de São Paulo/SP, quando lançado o Programa em 2007, era José Serra, PSDB - Partido da Social Democracia Brasileira. Em 2013,

quando o Município de São Paulo/SP aderiu ao PSE pela Portaria Ministério da Saúde (MS) nº 2.608/2013, o Governador de SP era Geraldo Alckmin, PSDB e, no biênio 2019/20, o Governador de SP é João Doria, do PSDB (BRASIL, 2013; BRASIL, TSE, 2020).

O Prefeito da capital paulista, quando lançado o PSE em 2007, era Gilberto Kassab, do PFL - Partido da Frente Liberal (depois foi para o DEM - Partido Democratas, e após para o PSD - Partido Social Democrático que ajudou a fundar). Em 2013, quando o Município de São Paulo aderiu ao PSE, o Prefeito era Fernando Haddad, do PT e, desde abril/2018, com a renúncia de João Doria para concorrer ao Governo SP e no biênio 2019/20, o Prefeito é Bruno Covas, do PSDB, reeleito para 2021-24 (BRASIL, TSE, 2020).

A base jurídico-formal do PSE é o Decreto nº 6.286/2007, que foi instituído no âmbito dos Ministérios da Educação e Saúde a fim de contribuir com a formação integral dos alunos da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Visa promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, e articular as ações do SUS às ações das redes de educação básica pública, ampliando as ações relativas aos estudantes e suas famílias de modo a otimizar a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis (BRASIL, 2007).

As ações em saúde previstas podem compreender, sem exclusão de outras: avaliação clínica; avaliações oftalmológica, nutricional, auditiva; psicossocial, e bucal; promoção da alimentação saudável e da saúde sexual e reprodutiva; controle do calendário vacinal; redução da morbimortalidade por acidentes e violências; prevenção e redução do consumo do álcool e drogas; controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; educação permanente em saúde; atividade física e saúde; cultura da

prevenção no âmbito escolar; e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2007).

A execução do Programa compete aos Ministérios da Saúde e Educação que, em conjunto, promoverão, respeitadas as competências de cada um, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS. O Ministério da Educação fornece material para a implementação das ações em quantidade previamente fixado com o Ministério da Saúde, observado as disponibilidades orçamentárias, e ambos coordenam a pactuação com Estados, DF e Municípios, das ações supra referidas (BRASIL, 2007).

Praticamente não há agentes não estatais atuando no PSE, mas, mesmo sendo do Estado, são exógenos/vêm de fora para dentro da escola. Sobre isso, há autores que se debruçam sobre estes programas estatais que veem a Escola simplesmente como um espaço físico com fácil acesso a um grande número de pessoas, sendo que não se restringe a isso. Ao contrário, é um ambiente pedagógico de formação crítica e reflexiva muito mais complexo e relevante do que um mero local de reunião de pessoas à disposição de outrem (FRAGA, 2006; BRACHT, 2013; NEIRA, LIMA e NUNES, 2012 e 2014; NEIRA, 2017).

Com crítica menos contundente, Christmann e Pavão (2015) indicam que a escola é um importante ambiente de ações de políticas que irão refletir, mesmo que a longo prazo, em estratégias de prevenção à saúde. Segundo elas, mesmo que a escola seja um ambiente em que a aprendizagem se materializa e que tenha por função desenvolver o pensamento crítico que atente para os cuidados com a saúde, pode ajudar na prevenção dos agravos pelo encaminhamento, por exemplo, de casos que necessitam de cuidados especiais (médicos, psicólogos, fonoaudiólogos etc.).

Quanto aos agentes governamentais, por ser intersetorial e interfederativo, quem atua são os Ministérios da Saúde e Educação, e as respectivas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação que aderiram. Indiretamente também estão envolvidos: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários de Educação (CONSED), e União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME). Diretamente envolvidos estão os Grupos de Trabalho Intersetoriais Municipais, Estaduais e Federal (GTI-M, GTI-E e GTI-F), as Escolas estaduais e municipais e as UBS (Unidades Básicas de Saúde) (BRASIL, MS/PSE, 2020; BRASIL, MEC/PSE, 2020).

A estratégia de implantação, implementação e execução, depende das diretrizes e suporte federais, da intermediação e orientação dos estados-membros, sobretudo quanto às escolas estaduais, e da própria execução no município e respectivas escolas. No que tange ao papel de cada um dos agentes envolvidos, os Ministérios da Saúde e da Educação coordenam todo o trabalho na parte estrutural, operacional, material didático, orçamento, além de em outros elementos direcionais (BRASIL, MS/PSE, 2020; BRASIL, MEC/PSE, 2020).

Os CONASS, CONASEMS, CONSED e UNDIME, têm um papel mais de apoio geral, dado que o trabalho efetivo antes de chegar a cada escola é realizado pelos GTI-F, GTI-E e GTI-M. Na instância federal, as equipes dos Ministérios da Educação e Saúde compõem o GTI-F, ao qual compete, promover, respeitadas as competências de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias de Educação e Saúde Estaduais, Municipais e do DF; subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica, no DF e nos Municípios; subsidiar a formulação das propostas de educação permanente e formação continuada

dos profissionais da saúde e da educação básica para implementação das ações; apoiar os gestores estaduais, municipais e do DF na articulação, planejamento e implementação do PSE; estabelecer, em parceria com as entidades e Conselhos representativos dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e indicadores de avaliação e definir as prioridades e metas para realização das ações do PSE (BRASIL, SAPS, 2020).

O GTI-E tem a responsabilidade de: realizar apoio institucional e mobilizar os municípios do seu território para a construção de espaços coletivos de trocas e aprendizagens contínuas, provocando o aumento da capacidade de intervir nos processos de educação e saúde; definir as estratégias de cooperação entre estado e municípios para a implementação das ações no município; articular a rede de saúde para gestão do cuidado dos educandos com necessidades de assistência em saúde; subsidiar o planejamento integrado das ações nos municípios entre a rede de saúde, integrada pela atenção básica e especializada e pela rede de urgência e emergência, e a rede de educação básica; subsidiar a formulação das propostas de educação permanente e formação continuada dos profissionais da saúde e da educação básica para implementação das ações; apoiar os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações; auxiliar no processo de assinatura do Termo de Adesão; contribuir com os Ministérios da Saúde e Educação no monitoramento e avaliação do PSE; identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio de tecnologias produzidas entre Municípios em parceria com o GTI-F (BRASIL, SAPS, 2020).

O GTI-M é composto por gestores das Secretarias de Saúde e Educação, e representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas, sendo que estudantes e pessoas da comunidade também podem fazer parte do grupo. Tem como responsabilidade: apoiar a implementação dos princípios do PSE no planejamento,

monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros; articular a inclusão dos temas nos projetos políticos pedagógicos das escolas; definir as escolas públicas federais, estaduais e municipais a serem atendidas, considerando-se as áreas de vulnerabilidade, os territórios de abrangência das Equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo Governo Federal; possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as Equipes das Escolas e da Atenção Básica; subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso pelos Secretários Municipais de Educação e Saúde; participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada, viabilizando sua execução; apoiar, qualificar e garantir, o preenchimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação; propor estratégias de cooperação entre os entes à implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal; garantir que os materiais enviados pelo Ministério da Educação sejam entregues e utilizados de forma adequada pelas Equipes de Atenção Básica e das Escolas (BRASIL, SAPS, 2020).

As UBS estão sempre em contato com os respectivos GTIs no sentido de serem informadas e orientadas sobre o planejamento para, então, efetuarem as ações nas escolas, as quais, vale ressaltar, como já mencionado, de modo enfático ainda muito questionam seu papel apenas como espaço físico, e não como um contexto educacional a fomentar a crítica reflexiva própria de uma formação para a cidadania.

O público contemplado são os estudantes da rede pública de educação básica das escolas estaduais e municipais indicadas pelos municípios. No ciclo 2017/18, o PSE teve a adesão de mais de 5.000 municípios, e, no 2019/20, foram quase 5.250 municípios, do total de 5.570 no País. Em São Paulo/SP, por exemplo, no ciclo 2017/18 foram contemplados 611.163 estudantes e, no ciclo 2019/20, 552.318 estudantes. Foram mais 404.017 alunos, que receberam R\$490.000,00 pelo Programa Crescer Saudável

ligado à boa alimentação, totalizando R\$1.185.676,00 (BRASIL 2017c; BRASIL, 2019a).

Quanto aos mecanismos jurídicos de articulação, a Portaria MS/MEC nº 1.055/2017 demonstra a origem dos recursos e respectivos empenhos a partir do financiamento do SUS, do Fundo Nacional de Saúde, do Plano Plurianual, das diretrizes orçamentárias e do orçamento anual. Prevê o monitoramento e avaliação, a serem realizados por comissão interministerial constituída em ato conjunto dos Ministros da Saúde e Educação (BRASIL, 2017b).

E prevê que, na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado, em caso de sobra de recursos financeiros, o ente federativo poderá remanejá-los, por exemplo, para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes de expansão e consolidação do SUS. Mas, está impedido de remanejar, por exemplo, à gratificação de função de cargos comissionados. Caso não executado total ou parcialmente, o ente deve devolvê-los acrescidos de correção monetária (BRASIL, 2017b).

Como o PSE não é de adesão obrigatória, e após cada município, com a participação do respectivo Estado, conhecer, discutir e decidir, pelo credenciamento e criar os GTI-M (e GTI-E), o rito se inicia pela inscrição, adesão e acompanhamento, nos ambientes virtuais³ correlacionados ao Programa. Após a execução do Programa, é neste último ambiente virtual que os gestores apresentam a documentação e relatórios comprobatórios das ações efetuadas para o cumprimento dos requisitos que ensejam a participação no PSE, com o consequente recebimento dos materiais e recursos a que fazem jus pelo respeito e observância aos critérios predeterminados para tanto, além de servirem de parâmetro para ações futuras (BRASIL, 2017b; 2018; 2019c).

³ Ambientes virtuais relativos aos Ciclos do Programa – PSE – 2017/2018, e 2019/2020: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_adesao_pse_2017.pdf; http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_PSE_MS_MEC.pdf; http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_adesao_2019_20.pdf; <https://egestorab.saude.gov.br/> (BRASIL 2017d; 2018; 2019c).

A mesma Portaria nº 1.055/2017 é a responsável pela previsão orçamentária, que está em torno de 89 (oitenta e nove) milhões de Reais para cada ano, a partir de 2017, sendo esse valor fixo, ou seja, não é uma porcentagem de um determinado montante arrecadado. Mesmo não sendo possível obter a informação precisa acerca do porquê desse valor, constatou-se que corresponde a uma parcela extra do incentivo mensal às Equipes de Saúde da Família, e que a distribuição aos municípios deve observar o seguinte:

Art. 12. Fica instituído o incentivo financeiro de custeio às ações no âmbito do PSE, que será repassado fundo a fundo, anualmente, em parcela única, por intermédio e as expensas do MS, por meio do Piso Variável da Atenção Básica - PAB Variável, em virtude da adesão do DF e dos municípios ao PSE, no valor de R\$ 5.676,00 (cinco mil seiscientos e setenta e seis reais), para o DF e municípios com 1 (um) a 600 (seiscientos) educandos inscritos.
§ 1º O DF e municípios terão o valor do incentivo financeiro de custeio de que trata o caput acrescido de R\$ 1.000,00 (mil reais) a cada intervalo entre 1 (um) e 800 (oitocentos) educandos inscritos que superarem o número de 600 (seiscientos).
§ 2º O cálculo do incentivo financeiro do segundo ano do ciclo do PSE a ser repassado para o DF e municípios levará em conta a realização das ações pactuadas na adesão e monitoradas pelo MS (BRASIL, 2017b).

As ações do PSE são, em síntese, as previstas nesta Portaria Interministerial n.º

1.055/2017:

Art. 10. O estado, o DF e o município que aderir ao PSE deverá realizar no período do ciclo as seguintes ações:
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 (BRASIL, 2017b).

No que tange ao binômio saúde-educação, o PSE é a principal política pública formulada pelo Governo Federal na Educação Básica que contempla a saúde. Além de

todos os dados que os municípios são obrigados a fornecer durante e ao final do biênio, embasam as ações dados oriundos da Pesquisa VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), a PNS (Pesquisa Nacional de Saúde), a PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) e a PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar). São os principais inquéritos realizados para subsidiar as políticas públicas de saúde no Brasil, inclusive esta em análise (BRASIL, 2019b; 2020a; 2020b; 2020c; 2020d; PAGANELLA, AMARAL, 2021).

O PSE é uma política pública que, desde seu início em 2007/2008, e pela sua imensa escala, amplitude e abrangência, no País, demonstra uma certa organização. Pelo seu desenho, quanto aos resultados, deve ser estudado em cada município. Apesar da grande adesão, na capital paulista, por exemplo, há muitas escolas da sua região sul em que os Diretores, Coordenadores Pedagógicos e Professores de Educação Física, não o conhecem bem, ou, ainda, sequer sabem da sua existência (PAGANELLA, 2020).

Assim, resta o desafio de levá-lo a todos os alunos da Educação Básica, registrando que, por ser exógeno ao currículo e ao Projeto Político Pedagógico, nas escolas em que é conhecido, encontra resistência à sua execução, eis que os agentes escolares muitas vezes não foram ouvidos, além do que não aceitam que a Escola seja vista tão-somente como um ambiente físico no qual há uma muitas pessoas ‘à disposição para o atendimento’ muitas vezes em horário de aula (PAGANELLA, 2020).

Ouvir esses atores escolares e propiciar o diálogo entre eles é essencial para o sucesso de uma política pública dessa envergadura, o que pode, e deve, se dar por iniciativa dos Ministérios, uma vez que se proponham a sair mais de Brasília, de terem mais contato com quem está na ponta da cadeia. E, também, por uma representação mais atuante destes Profissionais que estão na linha de frente, que, por sua vez, não

devem ficar em situação passiva, mas, sim, devem cobrar mais a sua participação para que sejam efetivamente ouvidos e que seus pleitos sejam levados em conta e as reivindicações colocadas em prática.

Um dos principais problemas que precisa ser solucionado em políticas públicas desta natureza é a entrada de Programa como este de fora para dentro da Escola sem que essa comunidade seja consultada desde a origem. Não há diálogo, isto é, são Programas que tentam entrar ora simplesmente se ‘aproveitando’ do currículo escolar municipal e/ou estadual, ora ‘conflitando’ ‘usando’ e ‘disputando’ ‘espaço físico’ com estes, sem um prévio diálogo, o que causa a não aceitação e até mesmo a repulsa (PAGANELLA, 2020).

A fim de entender melhor, pelo menos em parte, foi empreendido por Paganella (2020) um estudo de campo em 30 escolas municipais e em 20 escolas estaduais da região sul da capital paulista (Campo Limpo) e de três municípios limítrofes, Embu das Artes, Itapeverica da Serra e Taboão da Serra, para ouvir os Diretores, Coordenadores Pedagógicos e Professores de Educação Física. Foram perquiridos dados que trouxessem conteúdo e que pudessem ser analisados qualitativamente acerca dessa temática.

Em breve resumo, na capital paulista, que aderiu ao Programa 2013 e nele se mantém até 2019.1, recorte temporal do mencionado estudo, raros Profissionais das escolas visitadas conhecem o PSE. Além disso, relataram que não houve nenhuma formação específica na área, que o material didático não chegou até eles, e, mais além, registraram que também têm pouca ou nenhuma informação sobre a PNPS vigente no Brasil desde 2006 (PAGANELLA, 2020).

Por sua vez, segundo Paganella (2020), tanto a Secretaria Estadual como a Municipal de Educação responderam que informam, assessoram e enviam, todos os

materiais aos gestores das Diretorias e Coordenadorias, e aos Diretores, Coordenadores Pedagógicos e Professores de Educação Física das Escolas municipais e estaduais, inclusive às pesquisadas, procedimentos estes que, de acordo com essa pesquisa, não se confirmaram. Foi constatado pelo aludido estudo, também, e que merece atenção especial em outros estudos a serem veiculados, que há um hiato entre o que o Programa propõe e a realidade vislumbrada na referida pesquisa.

Sendo assim, a partir de todas as considerações, tem-se que o objetivo de analisar, examinar e apresentar, uma visão geral sobre a estrutura, conformação, quadro institucional e traços constitutivos, do Programa Saúde na Escola como política pública interfederativa e intersetorial, foi alcançado.

Conclusão

O objetivo deste estudo foi o de, com base no quadro de referência de uma política pública, analisar e examinar a estrutura geral do PSE, o quadro institucional, seus traços constitutivos e sua conformação, apresentando, assim, uma visão geral a partir de uma metodologia de pesquisa e de análise efetuada por uma revisão sistemática bibliográfico-documental.

Neste senso, levando-se em conta a grande quantidade de entes da administração pública envolvidos no Programa, e tendo em vista as dimensões continentais do Brasil com realidades e contextos estaduais e municipais bastante distintos, foi possível inferir que o seu desenho institucional é relativamente bem delineado.

Como adveio de um Decreto autônomo presidencial de 2007, e depois é pautado por Atos Administrativos, Portarias, etc., dos Ministérios da Saúde e Educação, percebe-se que a normatização se torna vigente de maneira mais fluída do que se tivesse que passar pelo Congresso Nacional, no qual os debates nas comissões e plenário são

mais intensos do que quando emana do mandatário geral do Executivo ou dos Ministros no âmbito das suas competências. O fato de já haver uma legislação (Lei do SUS e LDB) consolidada sobre os direitos à saúde-educação, de inegável relevo, favorece essa, digamos, ‘facilidade’ normativa.

Raciocínio semelhante pode ser aplicado ao orçamento, eis que, ano a ano, nos biênios estudados (2017/18; 2019/20), facilmente tem sido aprovado no Congresso, seja pela relevância do binômio saúde-educação, seja porque a quantia destinada ao Programa de 89 milhões de Reais à divisão entre todos os Municípios é um montante relativamente baixo pela grande escala, amplitude e abrangência, do PSE.

Também foi possível inferir que, como o PSE acaba mais fazendo uso do espaço físico da escola do que promovendo uma efetiva interação, e como várias das suas ações já são contempladas por outros serviços e projetos, então, há uma contradição entre os intentos definidos no quadro institucional e o que efetivamente ocorre no final da cadeia, conforme veiculado pelo estudo parâmetro dessa análise.

Para aferir se o planejamento e os resultados são atingidos na plenitude e tomar conhecimento efetivo dos seus resultados após a execução, somente indo a campo nos mais de 5.250 municípios que aderiram ao PSE, o que é um trabalho de difícilíssima materialização.

De qualquer forma, na região da capital paulista estudada pela pesquisa de referência, a parte logístico-administrativa para fazer chegar à ponta um Programa que saiu diretamente da Presidência da República e dos Ministérios da Educação e da Saúde foi uma dificuldade constatada. Neste estudo, foram identificados alguns hiatos relevantes entre os elos a serem percorridos até que os objetivos do Programa se concretizem para o destinatário final.

Assim, para qualificar a política pública, além de aprimorar a gestão para preencher as lacunas, é necessária uma infraestrutura e organização mais atenta e eficaz em todos os elos. E, também, que o PSE seja fiscalizado pelos agentes, atores, representantes da sociedade, ouvidorias, comunidades, e pelo próprio Ministério Público, além do controle interno e vontade política de quem está à frente do Estado, fazendo valer o planejamento para que as metas preestabelecidas sejam alcançadas.

Organizar e superar a burocracia do coloquial ‘balde furado levando água’ no percurso, e efetivamente chamar todos ao diálogo para que colaborem, é uma atitude indicada. Todos os agentes e atores da cadeia precisam ser instados a se manifestar, seja diretamente, seja por uma representação fidedigna, via audiências, manifestos, reuniões, declarações formais, enfim, por um trabalho em conjunto, mútuo e recíproco.

A partir desse diálogo e verdadeira vontade de fazer com que a política pública se efetive em favor do cidadão, deve-se aumentar as informações e orientações sobre diretrizes, ações, serviços, metas e planejamento etc., bem mais fáceis atualmente com a evolução da comunicação, o que pode, e deve, também ser feito por novas pesquisas sobre o tema e sobre o próprio Programa.

De qualquer forma, o necessário e indicado diálogo entre os elos pode melhorar e aprimorar cada vez mais esta relevante política pública, que, de qualquer modo, apresenta um bom desenho institucional no binômio saúde pública-educação básica, extensivo às famílias e comunidades às quais os estudantes fazem parte.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. Tendências no estudo sobre avaliação. *In*: RICO, Elizabeth. **Avaliação de políticas**: uma questão em debate. São Paulo: Cortez Editora/IEE/PUC/SP, 1998. p. 29-39.

BOSCHETTI, Ivanete. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. *In*: CFESS; ABEPSS. (Org.). **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. 1.ed. Brasília: CFESS, 2009, v. 1. p. 575-592.

BRACHT, Walter. Educação Física & Saúde Coletiva: reflexões pedagógicas. In: FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo. **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.O.U. 191-A DE 05/10/1988, p. 1.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v.51, 2017. Epub Dec 04, 2017.

BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD Contínua - Saúde**. 2020b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude.html>. Acesso em 30 maio 2020.

BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD Contínua - Saúde**. 2020c. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/19898-suplementos-pnad3.html?=&t=o-que-e>. Acesso em 30 de maio de 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DOFC de 20/09/1990, p. 18.055.

BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.O. de 23/12/1996, p. 27.833.

BRASIL. MEC, Ministério da Educação. **PSE - Programa Saúde na Escola**. 2020. Brasília/DF. Disponível em: <http://pse.mec.gov.br>. Acesso em 13 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. **Links de acesso e Manual técnico de adesão e desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola**. 2017d. 2018. 2019c. Disponível:http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_adesao_pse_2017.pdf;http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_PSE_MS_MEC.pdf;http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_adesao_2019_20.pdf; <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. **PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. 2020d. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/pense>. Acesso em 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Vigitel - Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. 2019b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel>. Acesso em 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. **PNS - Pesquisa Nacional de Saúde**. 2020a. Disponível em: <http://saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude-pns>. Em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/justica-e-seguranca/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>. Em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/>. Acesso em 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. **Portaria nº 687**, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União, Brasília, nº 63, p. 138, 31 de março de 2006, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. **Portaria nº 2.446**, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União, Brasília, nº 220, p. 68, 13 nov, 2014b, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS/GM. **Portaria de Consolidação nº 2**, de 28 de setembro de 2017. 2017a. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde (PNPS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, nº 190, p. 61, de 03 out 2017 - Seção 1 – Suplemento.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. **Portaria nº 2.608**, de 31 de outubro de 2013. Define Municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola de 2013 e os habilita ao recebimento de 20% (vinte por cento) do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Nº 213, p. 51, sexta-feira, 1 de novembro de 2013, Seção 1. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=01/11/2013&jornal=1&pagina=51&totalArquivos=120>. Acesso em: 05 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. **Portaria nº 2.706**, de 18 de outubro de 2017. 2017c. Lista os Municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e repassa recursos financeiros para Municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares. Diário Oficial da União, Brasília, nº 202, p. 110-116, sexta-feira, 20 de outubro de 2017, Seção 1. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/10/2017&jornal=1&pagina=110&totalArquivos=360>. Acesso em 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. **Portaria nº 2.264**, de 30 de agosto de 2019. Define Municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável para o ciclo 2019/2020, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. 2019a. Diário Oficial da União, Brasília, nº 175, p. 34, terça-feira, 10 de setembro de 2019, Seção 1. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/5734>. Em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.264-de-30-de-agosto-de-2019-215326621>. Em: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>; Em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Anexo_Portaria_PSE_e_CS_ciclo_2019_2020.pdf. Acesso em 30 maio 2020.

BRASIL. MS - Ministério da Saúde. **PSE - Programa Saúde na Escola**. 2020. Brasília/DF. Disponível em: www.saude.gov.br/pse. Acesso em 13 jun.2020.

BRASIL. MS - Ministério da Saúde e MEC - Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.055**, de 25 de abril de 2017. 2017b. 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. Diário Oficial da União, Brasília, nº 1, p. 36, 26 de abril de 2017. Seção 1.

BRASIL. SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde. **Gestão do PSE - GTI Municipal, GTI Estadual, GTI Federal.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse/gtiFederal/>. Acesso em 13 jun. 2020.

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. Executivo; Ministério da Educação - MEC; Ministério da Saúde - MS. Diário Oficial da União, Brasília, D.O.U de 06/12/2007, p. 2.

BRASIL. TSE - Tribunal Superior Eleitoral. 2020. **Eleições, plebiscitos e referendos. Eleições 2020; Eleições Anteriores (1994 a 2018).** Disponível em: <https://www.tse.jus.br/eleicoes/eleicoes-plebiscitos-e-referendos>. Acesso em 20 jan.2021.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Quadro de referência de políticas públicas. Primeiras linhas de uma visão jurídico-institucional. *In*: SMANIO, Gianpaolo Poggio; Bertolin, Patrícia Tuma; BRASIL, Patrícia Cristina. (Org.). **O Direito na Fronteira das Políticas Públicas**. 1. ed. São Paulo: Páginas e Letras Editora e Gráfica, 2015. p. 7-11.

CERQUEIRA, Maria Teresa. A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CHRISTMANN, Morgana; PAVÃO, Silvia Maria de Oliveira. A saúde do escolar cuidada por práticas governamentais: reflexos para a aprendizagem. **Rev. educ. PUC-Camp.**, Campinas, v.20, n.3, p.265-277, set./dez., 2015.

DUARTE, Clarice Seixas. O ciclo das políticas públicas. *In*: SMANIO, Gianpaolo Poggio; BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins. (Org.). **O direito e as políticas públicas no Brasil**. São Paulo: Atlas, 2013. p. 16-43.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.397-402, 2010.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. 1. ed. Campinas: Autores Associados, 2006.

HEIDMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss *et al.* Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.4, e00214516, 2018.

HEIDMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss *et al.* Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, June 2006. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000200021&lng=en&nrm=iso. Access on 29 May 2020.

LUCENA, Carla Mousinho Ferreira. O Programa Saúde na Escola e a proposta da OMS na construção da promoção da saúde. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS - JOINPP, 8, 2017, São Luís - MA. **Um Século de Reforma e Revolução**. São Luís/MA: Editora Universitária, 2017. p. 1-12.

NEIRA, Marcos Garcia. Desvelando Frankensteins: interpretações dos currículos de Licenciatura em Educação Física. **Revista Internacional de Formação de Professores (RIPF)**, v. 2, n. 2, 2017.

NEIRA, Marcos Garcia; LIMA, Maria Emília de; NUNES, Mário Luiz Ferrari. (Orgs.). **Educação Física e culturas: ensaios sobre a prática**. São Paulo: FEUSP, 2012.

NEIRA, Marcos Garcia; LIMA, Maria Emília de; NUNES, Mário Luiz Ferrari. (Orgs.). **Educação Física e culturas: ensaios sobre a prática - volume II**. São Paulo: FEUSP, 2014.

PAGANELLA, Marco Aurélio. **Programa Saúde na Escola: percepções de diretores, coordenadores pedagógicos e professores de educação física da região sul da grande São Paulo**. 2020. 1 recurso online (238 p.) Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas, SP.

PAGANELLA, Marco Aurélio; AMARAL, Sílvia Cristina Franco. O governo federal e a formulação de políticas públicas de promoção de saúde preventiva no âmbito da educação básica. **Licere - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, UFMG, Belo Horizonte/MG, 2021 (aprovado em dez/2020; no prelo).

XAVIER, Alexandra Bonifácio. As cartas das conferências internacionais sobre promoção da saúde: uma análise das tendências ídeo-políticas. SEMINÁRIO FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE - **Saúde em tempos de retrocesso e retirada de direitos**, 7. **Anais...** Maceió/AL, 27 a 29 de Outubro de 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/anaisseminariofncps/article/view/3939>. Acesso em 29 maio 2020.

Endereço do/a autor/a:

Marco Aurélio Paganella
Endereço Eletrônico: marcoapaganella@lwmail.com.br

Sílvia Cristina Franco Amaral
Endereço Eletrônico: scfa@fef.unicamp.br