

## O IMPACTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NOS ÍNDICES DE ACIDENTES E VIOLÊNCIA ENTRE ESTUDANTES

Gabriela Martins Schlesner<sup>1</sup>  
Dilani Silveira Bassan<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa com uso de dados secundários, e tem como objetivo analisar a efetividade das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) no que tange os acidentes e a violência entre estudantes. Para tanto, foram utilizados os dados dos inquéritos de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), elaborados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011, 2014 e 2017. Inferiu-se que o PSE obteve um alcance satisfatório no que se refere à prevenção dos acidentes entre os estudantes, já que, após a implementação do programa, os índices de acidentes que vitimam esta população vêm decaindo no ambiente escolar. Entretanto, devido a complexidade dos fatores que influenciam nos comportamentos violentos dos jovens, não houve redução dos percentuais de violência entre os estudantes após a implementação do programa, o que denota certa limitação nas estratégias de prevenção de violência entre crianças e adolescentes adotadas no âmbito do PSE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência e acidentes. Estudantes. Programa Saúde na Escola.

---

<sup>1</sup>Enfermeira pelo Centro Universitário de Santo André (2007) e mestranda em Desenvolvimento Regional pelas Faculdades Integradas de Taquara - FACCAT. E-mail: gabrielaschlesner@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Doutora em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC (2017). E-mail: dilanib@faccat.br

## INTRODUÇÃO

A violência pode ser definida como uma ação intencional que interfere na integridade física, cultural ou moral do indivíduo ou de um grupo de indivíduos. Este fenômeno está presente em todas as sociedades, e pode estar relacionado a aspectos culturais, políticos, econômicos e psicossociais. A violência possui várias características e formas de apresentação, dentre elas pode-se destacar a violência doméstica, política, policial, no trânsito, nas escolas, contra as crianças, contra mulheres, autoinfligida, dentre outras (MINAYO, 2020).

Já os acidentes são definidos como eventos não intencionais, causados por agentes externos, podendo resultar em danos físicos, matérías e/ou psicológicos. Os acidentes podem ser ocasionados por quedas, colisões, queimaduras, choques elétricos, dentre outras causas (VARA, 2020). Segundo Maia *et al.* (2012) estes eventos, quando ocorridos na infância, podem, em algumas situações, trazer danos temporários ou permanentes para a vida adulta, como seqüelas físicas e emocionais.

Devido suas características físicas e comportamentais, crianças e adolescentes em idade escolar tornam-se mais vulneráveis aos acidentes e violência, seja no ambiente escolar ou fora dele (SÃO PAULO, 2007), este fato demanda do Poder Público iniciativas que visem fortalecer a segurança destes indivíduos dentro da escola e nos ambientes onde estão inseridos. Neste sentido, pode-se citar o Programa Saúde na Escola (PSE) como uma possibilidade de redução de danos físicos e psicológicos nos estudantes, através da promoção da saúde e da cultura da paz.

Diante da relevância desta temática, este estudo objetivou analisar, criticamente, os resultados das ações implementadas no âmbito do Programa Saúde na Escola, no que tange a ocorrência de acidentes e violência entre crianças e adolescentes em idade escolar. Para tanto, foram utilizados os inquéritos de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), elaborados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011, 2014 e 2017. Estes inquéritos trazem os dados dos atendimentos por causas externas (acidentes e violência) nos serviços de urgência e emergência dos

hospitais de referência (Hospitais Sentinelas) das capitais brasileiras e Distrito Federal.

Assim, este artigo está dividido em cinco seções, incluindo esta introdução. Na seção seguinte, é apresentado um panorama dos acidentes e da violência no ambiente escolar. Na sequência, o Programa Saúde na Escola é detalhado, para que seja, na quarta seção, relacionado aos os resultados obtidos nos inquéritos VIVA. Por fim, na quinta seção, as conclusões são apresentadas.

## 2 ACIDENTES E VIOLÊNCIA NAS ESCOLAS

Crianças e adolescentes passam, aproximadamente, um terço de seu dia na escola. Dentro deste ambiente há uma série de espaços que podem oferecer risco de acidentes para os estudantes, como quadra esportiva, pátio, parquinho, escadas, banheiro, cozinha, dentre outros (GRIMALDI *et al.*, 2020). Nas aulas de educação física, por exemplo, há uma grande incidência de acidentes com lesões, devido às características das atividades desenvolvidas durante este período (SOLTOVSKI; SOUZA; COSTA, 2018). Além disso, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (2007), crianças e adolescentes são mais propensos a sofrerem estes eventos, devido as suas características físicas e comportamentais. Dentre estas características, pode-se destacar a imaturidade cognitiva e motora e o interesse em explorar situações novas.

São relativamente comuns os relatos de acidentes ocorridos no ambiente escolar, como cortes profundos, sangramentos, entorses, fraturas de membros superiores e inferiores, fraturas expostas, queimaduras, choques contra objeto/pessoa, amputações, avulsão dentária, dentre outros. Muitos destes acidentes podem representar risco de sequelas temporárias ou permanentes, ou até mesmo o óbito do escolar (CARMO *et al.*, 2017; MALTA *et al.*, 2016). Vale ressaltar que os acidentes envolvendo os estudantes não ocorrem somente dentro do ambiente escolar. O trajeto de ida e volta para escola também pode oferecer perigo para as crianças e adolescentes devido ao tráfego de veículos, sobretudo nas cidades onde o trânsito nas vias públicas é mais intenso (VARA, 2020).

Além dos acidentes, a violência dentro da escola tem se tornado um problema de saúde pública. Alguns teóricos caracterizam a violência escolar como atos de violência física. Outros utilizam um enfoque mais amplo, categorizando a violência como verbal ou física. Há, ainda, aqueles que consideram o comportamento de oposição às regras institucionais, a depredação do patrimônio escolar, os comportamentos antissociais, os roubos ou furtos, como atos de violência escolar (FACCI, 2019). Considerando os diversos conceitos de violência nas escolas, é perceptível que nos últimos anos vários eventos violentos envolvendo a comunidade escolar têm sido noticiados nos veículos de comunicação e causado preocupação nos diversos setores da sociedade. A chacina ocorrida em uma escola municipal no bairro de Realengo, em 2011, onde doze pessoas foram vitimadas, é um exemplo claro da disseminação da violência em escolas do Brasil (SILVA; ASSIS, 2018).

O *bullying*, definido como um tipo de violência repetitiva e intencional, se apresenta, em algumas situações, de forma sutil. Porém, esses eventos podem prejudicar o desenvolvimento escolar, causar traumas psicológicos e afetar a saúde do educando de diversas formas. Segundo o Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa), 9% dos estudantes brasileiros são vítimas frequentes de *bullying* na escola (SILVA *et al.*, 2019). Fante (2012) afirma que em situações extremas o *bullying* pode, inclusive, levar o jovem a cometer suicídio ou homicídio.

Por último, o *ciberbullying* vem se destacando por não se limitar ao espaço escolar, devido à amplitude do alcance da internet. Este fenômeno corresponde à prática de violência, sobretudo a violência psicológica, através do uso de novas tecnologias, como telefones celulares, *Facebook*, mensagens instantâneas, dentre outras. As redes sociais são utilizadas para expor de forma pejorativa e humilhante os estudantes perante centenas de pessoas da rede mundial de computadores. Assim como o *bullying*, o *ciberbullying* pode causar prejuízos irreparáveis para a vida do estudante (GONÇALVEZ; VAZ, 2021).

Diante das graves consequências que os acidentes e a crescente violência percebida dentro da escola podem oferecer aos jovens, evidencia-se a necessidade da implementação de políticas públicas efetivas, que tenham como objetivo a promoção e a proteção da saúde das crianças e adolescentes, seja no ambiente

escolar ou fora dele. Dentre estas políticas públicas, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual será abordado na seção seguinte.

### **3 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)**

Em 1944, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (VIANNA, 2012, p. 4). No entanto, segundo a autora, essa definição tem sofrido muitas críticas nos dias atuais, pois entende-se que esta afirmação, pelo seu caráter utópico, representa mais uma declaração do que um conceito. Atualmente, o conceito de saúde é pautado na soma de três planos: o plano sub-individual, que corresponde ao nível biológico e orgânico; o plano individual, que considera que o indivíduo é um ser biológico e social ao mesmo tempo; e o plano coletivo, que entende que o processo saúde-doença resulta de uma complexa trama de fatores e relações sociais.

Vianna (2012) refere que, seguindo esses três planos, a saúde não resulta somente do acesso aos serviços de saúde, ela deve ser garantida através de políticas sociais e econômicas que visam à redução de doenças e outros agravos. Para tanto, todo indivíduo deve ter acesso, em todas as fases da vida, às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em meados da década de 1950 o Ministério da Educação e Saúde (MES), que até então concentrava os dois setores, se desdobrou em dois, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura. Cada setor ficou responsável pela elaboração e implementação de políticas públicas voltadas às suas áreas. Nos anos seguintes algumas iniciativas e abordagens voltadas para a saúde dos estudantes, dentro do ambiente escolar, foram desenvolvidas, sobretudo, iniciativas direcionadas aos cuidados de higiene, assistência médica, medidas de prevenção de acidentes e primeiros socorros (BRASIL, 2009). Portanto, observa-se que embora tenha ocorrido a segregação destes dois ministérios, há uma sintonia no pensar e agir dos setores de educação e saúde

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 1990, Art. 7.). Em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Governo Federal instituiu, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola (PSE), através do Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007. Este programa visa o reconhecimento do espaço escolar como um local de práticas promotoras, preventivas e de educação para a saúde (BRASIL, 2007). No ano seguinte, o decreto nº 1.861, de 04 de setembro de 2008, estabeleceu recursos financeiros, concedidos pelo Ministério da Saúde, para os municípios que aderem ao Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2008).

Dentre as várias ações previstas no âmbito do Programa Saúde na Escola, destaca-se: a redução da morbimortalidade por acidentes e violências (no ambiente escolar ou fora dele); redução do uso de drogas e álcool; a educação permanente em saúde; formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE; e a promoção da cultura da paz e da prevenção no âmbito escolar (BRASIL, 2007).

Ainda de acordo com o Programa Saúde na Escola, os Ministérios da Saúde e da Educação devem planejar e implementar suas ações em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde, cabendo aos respectivos secretários definir as escolas a serem atendidas no âmbito do PSE, conforme as prioridades e metas estabelecidas por cada secretaria (BRASIL, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde (2009), as equipes de educação e saúde inseridas nas ações do âmbito do PSE devem estar atentas para as diversas manifestações de violência entre (e contra) os estudantes, como a violência física, sexual e o *bullying*. As avaliações psicossociais que objetivam a prevenção de ações violentas devem ser personalizadas, considerando todo o contexto e necessidades do escolar e/ou da sua família.

Entretanto, segundo Silva e Rodrigues (2010), as ações intersetoriais com foco na promoção da saúde representam, na prática, um objetivo ainda a ser

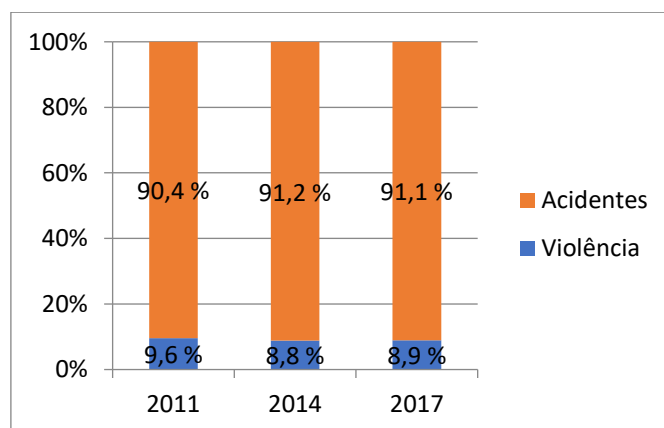
alcançado. Pois para construir parcerias intersetoriais é necessário, além de negociar tarefas e transferir responsabilidades, construir espaços onde a comunicação permita o desenvolvimento de objetivos comuns, desta forma, viabilizando o planejamento participativo das ações que necessitam das contribuições de outros setores. Portanto, as ações intersetoriais em saúde representam uma nova e importante proposta de trabalho, entretanto, os sujeitos envolvidos nestas ações ainda estão se apropriando deste novo método.

#### 4 RESULTADOS E ANÁLISE

Nesta seção será realizada a análise dos resultados encontrados nos inquéritos de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), elaborados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011, 2014 e 2017. Os dados incluídos nesta análise se referem aos atendimentos por causas externas em serviços sentinelas de urgência e emergência das capitais brasileiras, eles se dividem em acidentes, com ênfase nas quedas, já que estes eventos são os mais expressivos, possuindo, portanto, grande importância epidemiológica, e violências, sendo aqui elencadas as agressões e a violência autoprovocada.

A figura 1 representa o percentual das duas causas externas de atendimentos nas unidades de emergência pública.

**Figura 1:** Atendimentos por causas externas em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras



**Fonte:** adaptado pelas autoras com base nos inquéritos de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), elaborados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011, 2014 e 2017.

Vale ressaltar que estes números representam os atendimentos ocorridos com indivíduos de todas as faixas etárias e não distinguem o local ou a natureza dos acidentes ou da violência infligida. É possível observar que os acidentes são responsáveis pela maior parte dos atendimentos e não há significativa variação desses percentuais nos anos de 2011, 2014 e 2017.

Já a tabela 1 demonstra que os acidentes, de todas as naturezas, foram freqüentes em indivíduos em idade escolar. A faixa etária de 0 a 19 anos corresponde a 33,38% (2011), 31,65% (2014) e 30,8% (2017) dos acidentes. Embora estes números sejam elevados, é possível observar que houve uma progressiva redução destes percentuais após a implementação do Programa Saúde na Escola, sobretudo na faixa etária dos 10 aos 19 anos. É importante ressaltar que apenas o inquérito de 2017 faz o levantamento dos acidentes ocorridos dentro do ambiente escolar (4,3%), os demais relatórios (2011 e 2014) não fazem distinção dos locais de ocorrência dos acidentes, esta distinção somente será observada nas tabelas onde são levantadas as causas específicas de atendimentos por causas externas.

**Tabela 1:** Atendimentos por acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras

Características	2011		2014		2017	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	27.904	64,17	32.536	61,8	27.645	60,8
Feminino	14.975	35,69	18.451	38,2	16.598	39,2
Sem informação	79	0,14	14	-	-	-
<b>Faixa etária (anos)</b>						
0 a 9	7.057	15,65	8.166	14,4	7.017	15,4
10 a 19	7.665	17,73	8.801	17,2	6.799	15,4
20 a 39	16.999	39,26	19.904	38,8	16.689	37,3
40 a 59	7.789	18,79	9.764	20,2	9.068	20,8
60 e mais	3.308	8,28	4.230	9,2	4.631	11,1
Sem informação	140	0,29	136	0,2	-	-
<b>Local do evento</b>						
Residência	-	-	-	-	17.301	40,1

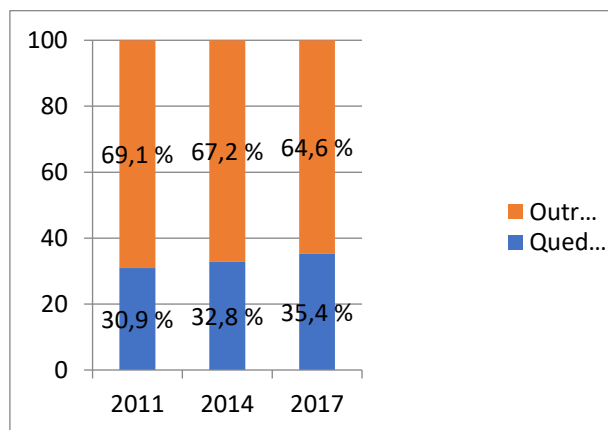


Escola	-	-	-	-	1.745	4,3
Local de prática esportiva	-	-	-	-	2.750	7,0
Bar ou similar, comércio e serviços	-	-	-	-	3.614	9,1
Via pública	-	-	-	-	15.385	33,6
Outros	-	-	-	-	2.973	6,0

**Fonte:** adaptado pelas autoras com base nos inquéritos de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), elaborados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011, 2014 e 2017.

As quedas representam a maior parte dos atendimentos por causas externas nas unidades sentinelas de urgência e emergência pública das capitais brasileiras (figura 2). Os inquéritos utilizados para a construção do presente estudo demonstram que este tipo de acidente é responsável por mais de 30% de todos os eventos, incluindo acidentes de transporte, agressões, ferimentos por objeto perfurocortante, acidentes com animais, queimaduras, lesões autoprovocadas, ferimentos por arma de fogo, afogamentos, dentre outros.

**Figura 2:** Percentual de atendimentos por quedas e outras causas em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras



**Fonte:** adaptado pelas autoras com base nos inquéritos de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), elaborados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011, 2014 e 2017.

A tabela 2 evidencia que o número de quedas na faixa etária entre 0 e 19 anos, ou seja, nos indivíduos em idade escolar, é expressivamente alto, sobretudo em crianças de 0 a 9 anos. Embora as quedas sejam mais predominantes no domicílio, há uma significativa incidência destes eventos no ambiente escolar (entre

6,2% e 7,79% de todas as quedas atendidas nas unidades de emergência dos serviços sentinelas). A constatação de um alto índice de quedas dentro do ambiente escolar é concordante com um estudo realizado por Venâncio (2014) no município de Viseu, em Portugal. Neste estudo foi evidenciado que as quedas representam 59,9% de todos os acidentes ocorridos com os estudantes das escolas públicas do município, nos anos de 2009 a 2012, segundo o autor estes eventos ocorreram, em sua maioria, nos locais de recreação e quadras poliesportivas.

É possível observar que enquanto as quedas aumentaram em alguns ambientes fora da escola, como no domicílio e nas vias públicas, houve uma redução progressiva destes eventos nas escolas, entre os anos de 2011 e 2017. Em 2011 este tipo de acidente, dentro do ambiente escolar, representava 7,79% de todos os atendimentos nas unidades de emergência sentinelas, em 2017 este número reduziu para 6,2%. Evidencia-se, portanto, que as medidas de prevenção de acidentes adotadas no âmbito do Programa Saúde na Escola, como campanhas de prevenção de acidentes, treinamento dos colaboradores das instituições de ensino, e adaptação do ambiente escolar, vêm gerando um impacto positivo na redução destes eventos, ou seja, foi possível amenizar os fatores que predispõem as crianças e adolescentes ao mais incidente dos acidentes dentro do ambiente escolar.

**Tabela 2:** Atendimentos por quedas em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras

Características	2011		2014		2017	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	7.935	57,7	9.182	53,8	-	50,4
Feminino	6.289	42,3	7.892	46,2	-	49,6
<b>Faixa etária (anos)</b>						
0 a 9	3.652	24,08	4.282	20,9	-	21,2
10 a 19	2.463	17,52	2.737	16,1	-	13,7
20 a 39	3.509	24,16	4.237	26,5	-	25,6
40 a 59	2.581	18,96	3.266	20,8	-	21,0
60 e mais	1.982	15,05	2.514	15,5	-	18,5
Sem informação	38	0,22	38	0,2	-	-
<b>Local do evento</b>						
Residência	8.065	56,55	9.509	53,7	-	57,3

Escola	1.100	7,79	1.304	7,6	-	6,2
Local de recreação	1.067	7,46	1.141	6,6	-	-
Local de prática esportiva	-	-	-	-	-	7,0
Bar ou similar, comércio e serviços	-	-	-	-	-	7,1
Via pública	2.184	15,52	2.651	17,3	-	16,7
Outros	1.722	12,13	2.260	13,6	-	5,7
Sem informação	87	0,55	209	1,1	-	-

**Fonte:** adaptado pelas autoras com base nos inquéritos de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), elaborados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011, 2014 e 2017.

Os dados apresentados na tabela 3 referem-se aos atendimentos em serviços de urgência e emergência sentinelas envolvendo todos os tipos de violência, sejam elas autoinfligidas ou praticada por outros indivíduos, estes dados mostram que a violência é um fator presente na vida de crianças e adolescentes em idade escolar, sobretudo na vida dos jovens entre 10 e 19 anos. De todos os atendimentos por violência realizados, 21,45% a 28,8% foram prestados a crianças ou adolescentes (0 a 19 anos). Estes indicadores estão em consonância com as considerações de Souto *et al.* (2018), os autores afirmam que nas últimas décadas a violência dentro desta faixa etária tem se tornado um problema de saúde pública, o que demanda a ampliação de políticas e estratégias voltadas para esta emergente questão.

Outro fator relevante é o fato de que não houve redução destes percentuais após a implementação do Programa Saúde na Escola, ao contrário, o percentual de 2017 é significativamente maior do que os números encontrados no inquérito de 2011. Embora apenas o levantamento de 2017 traga o percentual de atendimentos por violência ocorridos exclusivamente na escola (3,3%), a proposta do PSE transcende o ambiente escolar e visa auxiliar na redução dos índices de violência nos ambientes onde os jovens estudantes estão inseridos, não somente na escola. Observa-se, portanto, que interferir nos inúmeros fatores que influenciam nos índices de violência, demanda iniciativas que, possivelmente, vão além do que é ou pode ser realizado, atualmente, dentro do PSE.

**Tabela 3:** Atendimentos por violência em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras

	2011	2014	2017
--	------	------	------

Características	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	3.181	70,39	3.510	68,0	2.964	68,1
Feminino	1.306	29,41	1.439	32,0	1.325	31,9
Sem informação	10	0,19	-	-	-	-
<b>Faixa etária (anos)</b>						
0 a 9	181	4,05	424	10,8	307	7,8
10 a 19	809	17,40	927	18,0	750	17,3
20 a 39	2.578	56,93	2.610	50,5	2.238	52,1
40 a 59	746	17,44	797	17,1	825	19,1
60 e mais	130	2,95	135	2,8	154	3,7
Sem informação	53	1,22	56	0,8	-	-
<b>Local do evento</b>						
Residência	-	-	-	-	1.607	37,1
Escola	-	-	-	-	133	3,3
Local de prática esportiva	-	-	-	-	77	1,7
Bar ou similar, comércio e serviços	-	-	-	-	512	11,3
Via pública	-	-	-	-	1.664	42,3
Outros	-	-	-	-	208	4,3

**Fonte:** adaptado pelas autoras com base nos inquéritos de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), elaborados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011, 2014 e 2017.

A tabela 4 refere-se à proporção de atendimentos por agressões praticadas por terceiros, um dado que chama atenção é o fato de que a diferença de atendimentos entre os gêneros vem, paulatinamente, diminuindo, pois o percentual de agressões envolvendo o sexo feminino aumenta a cada inquérito.

Os atendimentos decorrentes de agressões praticadas contra crianças e adolescentes em idade escolar permanecem elevados nos três inquéritos avaliados (21,02% em 2011, 29,6% em 2014 e 24,4% em 2017). Observa-se que não houve redução destes percentuais, a proporção de atendimentos em 2017 é maior do que a proporção de 2011. Em relação às agressões ocorridas exclusivamente nas escolas, percebe-se uma estabilidade de atendimentos nas unidades de urgência e emergência sentinelas. Estes dados reforçam a limitação das ações de prevenção a violência contra crianças e adolescentes adotadas no âmbito do Programa Saúde na Escola.

Segundo Farrington (2002) a violência entre os jovens pode decorrer de fatores psicológicos, familiares, circunstanciais e condição socioeconômica. De

acordo com o autor, devido às mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas, os mecanismos de controle da violência entre os jovens adotados até a década de 1970 mostram-se ineficientes na atualidade. A complexidade dos fatores associados à violência e os mecanismos tradicionais de controle de agressões entre jovens reverberam o aumento destes eventos. É, portanto, pertinente repensar as ações do PSE no que tange o controle de agressões entre indivíduos em idade escolar.

**Tabela 4:** atendimentos por agressão em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras

Características	2011		2014		2017	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	2.968	73,3	3.244	72,5	-	70,7
Feminino	1.070	26,7	1.228	27,5	-	29,3
<b>Faixa etária (anos)</b>						
0 a 9	170	4,20	406	11,7	-	8,6
10 a 19	703	16,82	833	17,9	-	15,8
20 a 39	2.311	56,78	2.361	50,3	-	52,4
40 a 59	692	18,02	698	16,5	-	19,6
60 e mais	111	2,87	119	2,7	-	3,6
Sem informação	51	1,31	235	0,9	-	-
<b>Local do evento</b>						
Residência	1.195	28,62	1.462	33,8	-	31,4
Escola	144	3,80	162	3,8	-	3,6
Local de recreação	126	3,07	114	2,4	-	-
Local de prática esportiva	-	-	-	-	-	1,9
Bar ou similar, comércio e serviços	-	-	-	-	-	12,1
Via pública	1.808	44,89	1.943	43,2	-	46,7
Outros	694	17,57	679	14,6	-	4,3
Sem informação	71	2,04	112	2,2	-	-

**Fonte:** adaptado pelas autoras com base nos inquéritos de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), elaborados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011, 2014 e 2017.

Segundo Piedrahita, Paz e Romero (2012) a escola exerce um papel preponderante no que se refere à prevenção da depressão e do suicídio entre os estudantes. As autoras afirmam que é necessário identificar os fatores que levam os jovens a terem pensamentos suicidas, sendo fundamental trabalhar pelo

fortalecimento de condutas protetoras e de enfrentamento positivo às situações difíceis que se impõem na vida dos jovens.

Outra medida de suma importância na prevenção da tentativa de suicídio ou automutilação não suicida entre estudantes é o combate ao *bullying* nas escolas. Segundo Barbosa *et al.* (2016), o *bullying* e o *ciberbullying* são fenômenos traumáticos que geram danos para a autoestima dos adolescentes. A baixa autoestima ocasionada por este tipo de violência somada a outras pressões na vida pessoal do estudante pode gerar a prática do suicídio.

A tabela 5 traz os dados referentes aos atendimentos em unidades de urgência e emergência sentinelas decorrentes de lesão autoprovocada. É possível observar que este tipo de violência é alarmante na faixa etária entre 10 e 19 anos. Além disso, o percentual de atendimentos de jovens por violência autoinfligida é mais elevado no inquérito de 2017 quando comparado aos números levantados em 2011. Observa-se que a expressiva maioria das lesões autoprovocadas ocorreu no domicílio, sendo elas decorrentes de tentativa de suicídio (59,59% em 2011 e 64,2% em 2017), os dados referentes à ocorrência de tais eventos nas escolas não são significativos, devido ao baixo número de registros.

**Tabela 5:** Atendimentos por lesão autoprovocada em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras

Características	2011		2014		2017	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	213	45,2	266	55,8	-	51,2
Feminino	236	54,8	211	44,2	-	48,8
<b>Faixa etária (anos)</b>						
0 a 9	11	2,81	18	2,9	-	1,8
10 a 19	105	22,81	94	18,8	-	28,8
20 a 39	259	57,53	249	51,8	-	50,2
40 a 59	54	12,57	99	22,6	-	15,3
60 e mais	19	3,79	16	3,7	-	3,8
Sem informações	1	0,40	1	0,2	-	-
<b>Tentativa de suicídio</b>						
Sim	272	59,59	-	-	-	64,2
Não	146	33,65	-	-	-	35,8
Sem informação	31	6,76	-	-	-	-

Local do evento						
Residência	373	85,19	349	75,4	-	80,5
Escola	4	0,81	7	2,1	-	0,7
Local de recreação	2	0,30	2	0,2	-	-
Local de prática esportiva	-	-	-	-	-	0,0
Bar ou similar, comércio e serviços	-	-	-	-	-	5,6
Via pública	30	6,11	43	9,6	-	8,9
Outros	35	6,66	60	10,6	-	4,2
Sem informação	5	0,92	16	2,2	-	-

**Fonte:** adaptado pelas autoras com base nos inquéritos de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), elaborados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011, 2014 e 2017.

Com base nos dados da tabela 5, é possível afirmar que as ações no âmbito do Programa Saúde na Escola não foram eficientes, até o momento, na identificação dos fatores que levam os jovens a cometerem danos físicos a si próprios, como automutilação não suicida e a tentativa de suicídio, bem como na implementação de estratégias de enfrentamento a estes fatores de risco.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de políticas públicas que visam à prevenção dos acidentes dentro do ambiente escolar e a diminuição da violência, tanto dentro da escola, como nos ambientes onde as crianças e adolescentes estão inseridos, parece ser uma tarefa complexa. Uma trama de fatores interfere direta e indiretamente na ocorrência destes eventos. Neste sentido, o Programa Saúde na Escola representa uma importante iniciativa no que tange a promoção e proteção da saúde dos estudantes.

Por meio dos dados levantados neste estudo, evidenciou-se que o PSE obteve um alcance satisfatório no que se refere à prevenção dos acidentes entre crianças e adolescentes. Os fatores que predispõem os estudantes a sofrerem acidentes são mais facilmente controláveis, sobretudo dentro da escola. Campanhas de conscientização de prevenção de acidentes, capacitações de professores e demais colaboradores das instituições de ensino, adaptação do ambiente físico, dentre outras medidas, podem surtir efeitos positivos na redução destes indicadores.

Entretanto, os fatores que contribuem para a violência entre os estudantes, tanto a violência autoprovocada, como a praticada contra outros indivíduos, são complexos e demandam estratégias mais elaboradas. É necessário estabelecer sólidas parcerias intersetoriais para que se possa transpor os muros das escolas e interferir em aspectos sociais, culturais, econômicos, dentre outros fatores que contribuem para um comportamento violento. Neste sentido, os dados levantados nesta pesquisa, referentes à violência entre os indivíduos em idade escolar, expõem uma natural e esperada limitação do PSE no que tange esta demanda.

Por fim, é importante salientar que as medidas sanitárias impostas pela pandemia de Covid-19, como o isolamento social e a supressão das aulas presenciais, podem ter impactado nos indicadores de violências e acidentes entre estudantes. Portanto, sugerimos novos, contínuos e amplos estudos envolvendo esta temática.

## **THE IMPACT OF THE SCHOOL HEALTH PROGRAM ON ACCIDENTS AND VIOLENCE AMONG STUDENTS INDICES**

### **ABSTRACT**

This article is a qualitative research using secondary data, and aims to analyze the effectiveness of the actions of the School Health Program (PSE) with regard to accidents and violence among students. For this purpose, data from the Violence and Accident Surveillance (VIVA) surveys, prepared by the Ministry of Health in 2011, 2014 and 2017, were used. accidents among school-age individuals, since, after the implementation of the program, the accident rates that victimize this population have been declining. However, there was no reduction in the percentages of violence among students after the implementation of the program, which denotes a certain weakness in the strategies for preventing violence among children and adolescents, adopted within the scope of the PSE.

**KEYWORDS:** Violence and accidents. Students. Health at School.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, A. K. L.; PARENTE, T. D. L.; BEZERRA, M. M. M.; MARANHÃO, T. L. G. Bullying e sua relação com o suicídio na adolescência. **Id on Line Revista de psicologia**, v. 10, n. 31, p. 202-220, 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/501>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 09 jun. 2021.

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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde na escola**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 1.861**, de 4 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE). Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114724-20141104053935portaria-n-1861-2008.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: vigilância de violências e acidentes, 2009, 2010 e 2011**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: vigilância de violências e acidentes, 2013 e 2014**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: vigilância de violências e acidentes, 2017**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019.

CARMO, H. O.; SOUZA, R. C. A.; ARAÚJO, C. L. O.; FRANCISCO, A. G. Atitudes dos docentes de educação infantil em situação de acidente escolar. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. 1-7, 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908313>. Acesso em: 20 out. 2021.

FACCI, M. G. D. O adoecimento do professor frente à violência na escola. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, p. 130-142, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/YfVf8PZtTKfvy3W4HRJhbxB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

FANTE, C. Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. 7. ed. Campinas: Verus, 2012.

FARRINGTON, D. P. Fatores de risco para a violência juvenil. **Violência nas escolas e políticas públicas**, p. 25-57, 2002. [https://www.faneesp.edu.br/site/documentos/violencias\\_escolas\\_politicas\\_publicas.pdf#page=21](https://www.faneesp.edu.br/site/documentos/violencias_escolas_politicas_publicas.pdf#page=21). Acesso em: 11 nov. 2021.

GONÇALVES, V.; VAZ, C. E. A. (Ciber) Bullying: revisão sistemática da literatura. **Revista EducaOnline**, v. 15, n. 1, p. 192-214, 2021. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/23065/1/cyberbullying-1167-2477-1-SM-vg-cv.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GRIMALDI, M. R. M.; GONÇALVES, L. M. S.; MELO, A. C. O. S.; AGUIAR, A. S. C.; LIMA, M. M. N. A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. **Rev. Enferm**, Santa Maria: UFSM, v. 10, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36176>. Acesso em: 17 jun. 2021.

MAIA, M. F. M.; ANJOS, M. R. R.; MIRANDA NETO, J. T.; GOMES, M. C. S.; DESDARÁ, F. F. Primeiros socorros nas aulas de educação física nas escolas municipais de uma cidade no norte do estado de Minas Gerais. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 11, n. 1, p. 195-204, 2012. Disponível em: <https://docplayer.com.br/6334459-Primeiros-socorros-nas-aulas-de-educacao-fisica-nas-escolas-municipais-de-uma-cidade-no-norte-do-estado-de-minas-gerais.html>. Acesso em: 20 out. 2021.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; SILVA, M. M. A.; CARVALHO, M. G. O.; BARUFALDI, L. A.; AVANCI, J. Q.; BERNAL, R. T. I. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n.12, p. 3729 - 3744, dez 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/q9gvLYsdnJjZQgmxnWX8DJN/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. et al. (orgs.) **Impactos da violência na saúde**. 4. ed. Editora Fiocruz, 2020.

PIEDRAHITA, S. L. E.; PAZ, K. M.; ROMERO, A. M. Estratégia de intervenção para a prevenção do suicídio em adolescentes: A escola como contexto. **Rumo à Promoção da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 136-148, dez. 2012. Disponível em: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2038>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SÃO PAULO, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. **Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas**. São Paulo, 2007.

SILVA, F. R.; ASSIS, S. G. Prevenção da violência escolar: uma revisão da literatura. **Educação e Pesquisa**, v. 44, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/gyWkfTDCdCVP5QdsS3PCWpb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

SILVA, G. P.; SILVA G. P.; FERNANDES, R. M.; MORIEL JUNIOR, J. G. Bullying e violência no ambiente escolar: uma revisão de literatura no período de 2015-2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 13, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/860/583>. Acesso em: 20 out. 2021.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 762-769, set-out 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FqzM4D9v75DcPdNrRZJ7NxP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

SOLTOVSKI, W.; SOUZA, G.; COSTA, C. A. Principais Lesões Encontradas nas Aulas Práticas de Educação Física em Três Escolas da Rede Estadual de Ensino da Cidade de Ponta Grossa-PR. **Trabalhos de conclusão de Curso - Faculdade Sant'Ana**, , 2018. Disponível em: <https://iessa.edu.br/revista/index.php/tcc/article/view/588>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SOUTO, D. F.; ZANIN, L.; AMBROSANO, G. M. B.; FLÓRIO, F. M. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1313-1323, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6bSDtDH7cPwZ6YqKtFZwFNw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 nov. 2021.

VARA, M. F. F. **Primeiros socorros**: um estudo pelo viés da educação física. 1. Ed. Curitiba: InterSaber, 2020.

VENÂNCIO, M. A. V. D. **Prevalência dos acidentes em espaço escolar e percepção dos agentes educativos**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de

Saúde de Viseu, Portugal, 2014. Disponível em:

<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2559/1/VENANCIO%2C%20Maria%20Alicia%20Varanda%20Duarte%20-%20DissertMestrado.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2021.

VIANNA, L. A. C. **Processo saúde-doença**. São Paulo: Unifesp, 2012.