

A DISSONÂNCIA ENTRE O DEVER OBJETIVO DE CUIDADO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS À EDUCAÇÃO ESCOLAR

Leonardo Alonso¹
Ana Paula Marinho Ferreira²
Angélica Cristina Bezerra³
José Milton da Silva Marinho⁴
Monique Seabra Melo Oliveira⁵
Natália Moreira Altoé⁶
Valter Dias da Silva⁷

RESUMO: No presente artigo, o enfoque decorrerá da ineficácia das políticas públicas no âmbito escolar, especialmente os conceitos de ensino-aprendizagem sobre a prevenção de doenças e qualidade de vida na contemporaneidade, desde a primeira infância até a fase adulta ocasionada pela alimentação. Para tanto, faz-se imprescindível analisar determinadas possibilidades e estratégias político-pedagógicas no Brasil sobre as influências na área da saúde e educação social, tal como o Programa de Saúde na Escola (PSE). Sendo assim, o compromisso ético e a conjuntura legal indicam alguns caminhos para a efetiva concretização de direitos no contexto atual dos centros escolares.

Palavras-chave: Saúde. Educação. Políticas públicas.

ABSTRACT: This article discusses the inefficiency of public policies in the school especially the concepts of teaching-learning process in order to prevent diseases and

¹ Professor da Pós-graduação em Educação da Universidade Federal Fluminense, Brasil, no curso de Especialização em Pedagogia Social para o Século XXI, na área de Metodologia da Pesquisa em Pedagogia Social.

² Licenciada em Letras pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e estudante do Curso de Pós-Graduação em Pedagogia Social para o Século XXI da Universidade Federal Fluminense (UFF)

³ Bacharel em Administração de Empresas pelo Centro Universitário Celso Lisboa (CEUCEL) e estudante do Curso de Pós-Graduação em Pedagogia Social para o Século XXI da Universidade Federal Fluminense (UFF)

⁴ Licenciado em Filosofia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e estudante do Curso de Pós-Graduação em Pedagogia Social para o Século XXI da Universidade Federal Fluminense (UFF)

⁵ Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e estudante do Curso de Pós-Graduação em Pedagogia Social para o Século XXI da Universidade Federal Fluminense (UFF).

⁶ Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e estudante do Curso de Pós-Graduação em Pedagogia Social para o Século XXI da Universidade Federal Fluminense (UFF).

⁷ Bacharel em Filosofia pela Faculdade de São Bento do Rio de Janeiro e estudante do Curso de Pós-Graduação em Pedagogia Social para o Século XXI da Universidade Federal Fluminense.

promote the quality of life in contemporary, from childhood to adulthood. It is crucial to analyse certain possibilities and political-pedagogical strategies in Brazil about the influences in the area of health and social education, such as the health "Programa de Saúde na Escola" (PSE). In this way, the ethical compromise and the legal situation indicate some routes to the effective materialization of fundamental rights in the current context of the school centres.

Keywords: Health. Education. Public policy.

INTRODUÇÃO

O presente artigo busca analisar a ineficácia das políticas públicas na área da saúde através do processo educacional socialmente construído, considerando ao aspecto da prevenção de saúde desde o ensino básico, principalmente no que se refere às doenças crônicas. É importante analisar que a sociedade constrói sujeitos históricos determinados por condições sociais, políticas e culturais.

Segundo Maria Gohn, o primeiro contato educacional ocorre no seio familiar e, posteriormente na escola. Essas duas Instituições são referências e tendem a construir conhecimentos, sendo imprescindível a conciliação do discurso político com a práxis, a fim de proporcionar um *locus* privilegiado da educação no fomento dos direitos humanos e na participação coletiva (GOHN, 1991, p. 56).

Ao analisar a política pública deve-se considerar determinados processos históricos da nossa sociedade, para a compreensão das práticas de gestão escolar e educacional que viabilizam a construção de conhecimento acerca da prevenção de doenças.

Consoante Maria Barroco (2001, p. 45), as escolhas individuais são direcionadas por determinantes ideológicos coercitivos, voltados à dominação; por isso, a autonomia do indivíduo e sua consciência são sempre relativas em relação às circunstâncias sociais e históricas, configurando-se a alienação. Faz-se basilar a efetividade das políticas públicas em prol de uma educação de qualidade, com um olhar sensível, a fim de se evitar que as crianças tenham doenças relacionadas à alimentação inadequada.

Não se pode olvidar que a Pedagogia Social promove a emancipação do ser em construção, considerando o saber de caráter preventivo como uma ferramenta para

compreender os hábitos alimentares dos educandos. Frisa-se que a escola, juntamente com os profissionais da área da saúde, devem, de modo local, estabelecer os melhores hábitos alimentares que, de fato, podem prevenir doenças relacionadas ao consumo excessivo de aditivos químicos, agrotóxicos etc. À guisa de exemplo, cita-se os programas que incentivam o plantio de frutas e legumes nas escolas, que estimulam a Economia Solidária e os diálogos interdisciplinares sobre a prevenção de doenças.

OS DEVERES OBJETIVOS DE CUIDADO NA SEARA DA EDUCAÇÃO ESCOLAR

As políticas públicas relacionadas às áreas de saúde e educação são verdadeiros corolários da dignidade da pessoa humana, sendo imperiosa a reflexão sobre a responsabilidade da falta de informações mínimas relacionadas à área da saúde preventiva nas escolas.

À título ilustrativo, destaca-se a notícia amplamente divulgada nas redes sociais, como se verdadeira fosse, que afirma que determinada Câmara de Deputados, deseja incluir o remédio conhecido como *Ritalina*, mormente receitado para tratamento de déficit de atenção e hiperatividade, nas águas, dos bebedouros, de determinada escola:

A Ritalina, droga da obediência muito famosa nas mais tradicionais escolas brasileiras, está para se tornar componente obrigatório na merenda das escolas públicas. A ideia é do Deputado Júlio Santos do PPGI-RJ (Partido Progressista do Grande Irmão). A intenção é padronizar cabeças e dopar crianças para que estudem muito e questionem pouco. ‘Existe hoje a necessidade de criar uma cultura da obediência numa sociedade que se perdeu em excessos liberais. Assim evitamos agressões contra professores, cortamos esse papo de homossexualismo e nos prevenimos contra a presença de futuros adultos se rebelando contra políticos honestos. O lema é estudar mais, pensar menos [...]’ (Matéria veiculada no site Diário Pernambucano)

De acordo com Pierre Bourdieu e Jean-Claude Passeron, em *A Reprodução* (2009), violência simbólica é uma fonte de violência na medida em que se traduz pela dissimulação, singeleza e por ser subliminar, inclusive no espaço da educação formal escolarizada⁸:

Deste modo, toda a cultura escolar é necessariamente rotinizada, homogeneizada e ritualizada. Os exercícios repetidores são estereotipados e têm como finalidade a criação de habitus. Todo habitus a inculcar, seja ele conservador ou revolucionário, engendra um trabalho escolar que visa a

⁸ Vide: ALONSO, Leonardo. *A literatura na formação de direitos humanos: um olhar crítico à luz da pedagogia social*. Revista de Pedagogia Social da UFF, Niterói, v.1, n.1, pp. 1-27, 2016.

institucionalização. Tem que haver sempre um programa, isto é, um consenso sobre o modo de programar os espíritos (BOURDIEU, 2009, p.14).

Cumpra salientar a real importância da análise crítica à luz dos dispositivos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira. No artigo 58, §1º, da referida lei, ilumina-se, havendo necessidade, urgirá o apoio especializado para atender as especificidades deste público:

Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013).

Ainda, segundo a LDB é dever do Estado, a oferta da educação especial, tendo início na educação infantil. Se pensarmos na escola enquanto espaço privilegiado de obtenção do conhecimento, a inserção deste público em ambiente escolar significa a não negação. Ou seja, faz-se de suma importância a aceitação, por parte da escola, da existência da diversidade e que, portanto, os profissionais envolvidos estejam conscientes de sua atuação política, de forma a levar estes educandos a uma reflexão e um conhecimento além do que é pré-estabelecido e imposto socialmente. Nesse sentido, Hans Hellebrandt e Adryelle Camilo (2011) afirmam:

No contexto de política pública está diretamente ligado a um conjunto de ações realizado pelo estado com seu próprio recurso. Esta não somente se reduz a uma implementação de serviços ou atividades, mas sim, engloba projetos de natureza éticopolítica tendo uma relação entre o Estado e a sociedade (2011, p.1).

Assim, o aluno com necessidades educacionais especiais precisa de profissionais que o estimule a pensar criticamente, cabendo ao Estado a busca por novas alternativas no atendimento a este aluno. Entrementes, a ausência de políticas públicas e as medidas imediatistas acabam por alienar os sujeitos acerca de seus direitos, contribuindo assim para a visão do senso comum tão enraizada e presente quando se trata das temáticas acima apresentadas.

A RELAÇÃO MULTIFACETADA DA “MEDICINA EDUCACIONAL”

É intrigante que a ausência de políticas públicas esteja acompanhada da falta de reflexões e questionamentos sobre o modo que se pode lidar com os portadores de

doenças multifatoriais, especialmente a diabetes, que, em regra, poderia ser tratada preventivamente, nas instituições de ensino básico no país, por meio da ampla divulgação de informações e uma junta médica especializada na área da educação.

Na análise sobre o que estipula a LDB, verifica-se que não são contempladas as doenças multifatoriais que devem ser tratadas e acompanhadas de forma especial. Como poderemos resolver esta problemática em conjunto com a sociedade, comunidade escolar e família? Existe a possibilidade esquadrihar estratégias de prevenção e controle de determinadas doenças, através da garantia de uma melhor educação básica?

Por exemplo, os portadores da diabetes tipo I, II e gestacional (doença crônica que assola todas as faixas etárias) foram olvidados pela LDB, tendo em vista que contemplou apenas as pessoas com necessidades especiais, às quais está restrito o acompanhamento do desenvolvimento tanto cognitivo quanto psicomotor, mencionado no art.31, do Capítulo II, que trata da Educação Básica.

Conforme o Título I, “Da Educação”, presente no art.1, a educação no território brasileiro abrange os processos de formação “que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e de pesquisas, nos movimentos sociais e na organização da sociedade civil e nas manifestações culturais”. Isto é, em razão de tantas possibilidades, dá-se a entender que a educação é um processo amplo que vai além do espaço da escola.

No Título III, do “Direito à Educação e do Dever de Educar”, art.4, depreende-se que é dever do Estado conceder a todos os cidadãos o acesso à educação; e, em se tratando da educação especial, deve-se ter garantido o atendimento educacional especializado, através de programas suplementares, alimentação e assistência à saúde. Ainda que pese algumas alterações com vistas em algumas redes escolares, tal como a de Niterói, o atendimento para este público, na grande maioria das vezes, as crianças portadoras de algum tipo de deficiência não têm resguardado o seu direito.

A falta de preparo acomete não somente a parte humana, mas também a de estrutura física como a concessão de insumos etc. Entre as patologias que não são atendidas eficazmente por este sistema de ensino, há a diabetes do tipo I (doença autoimune e de causa desconhecida); e do tipo II que está associada principalmente à obesidade; e a diabetes gestacional.

Em face desta realidade encontrada nas instituições de ensino em relação ao atendimento a este público, torna-se necessário refletir acerca da doença, diabetes de tipo I e de tipo II e gestacional; tendo ainda por preocupação se observar como ela está sendo

atendida dentro do espaço escolar. Por isso, faz-se fundamental refletir também sobre a legislação ora em comento que contempla a educação nacional brasileira.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA EDUCAÇÃO BÁSICA

A assistência à saúde é um dos direitos do educando e é um dever do Estado promovê-lo, conforme o art. 208, inciso VII, da CRFB, *in verbis*: “O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: ‘[...] VII 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*”. (Grifos nossos)

O Estado Brasileiro, por intermédio do seu Ministério da Educação (MEC), implantou, no ano de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio da Portaria nº 6.286, de 05 de dezembro do referido ano, o programa que visa a melhoria da saúde nacional.

Este programa é subsidiado por um planejamento integrado entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, com ‘[...] a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde’ (BRASIL, 2013, p.01).

Além da implantação do PSE, também fora instituído por meio da Portaria nº 357 de 01 março de 2012, a Semana Anual de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) com seus respectivos incentivos financeiros, que corresponde uma ação vinculada às políticas públicas da saúde que se integra a política de desenvolvimento da educação.

Salienta-se que a Semana de Saúde na Escola, já passou por várias redefinições, sendo a mais nova, fixada pela Portaria no 798/GM/MS, de 17 de junho de 2015, que prorrogou a Semana de Mobilização Saúde na Escola - Semana Saúde na Escola.

De maneira verticalizada, o Programa Saúde na Escola pode ser compreendido como uma “estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica”, conforme o art. 3º, do Decreto nº 6.286/2007.

Pode-se compreender através desta citação, que o respectivo programa, foi pensado para ser executado por meio de ações de integração e articulação entre Ministério da Educação e o da Saúde, com participação da escola e todos os seus agentes educacionais da educação básica e às equipes de saúde da família. Porém, em sua essência, o PSE tem algumas exigências para sua execução, algo precisamente pontuado, nos incisos I, II e III, § 3, do art.3, do Decreto supracitado:

O planejamento das ações do PSE deverá considerar:

I - o contexto escolar e social;

II - o diagnóstico local em saúde do escolar; e

III - a capacidade operativa em saúde do escolar

Como é posto na citação acima, o Município que pretende aderir ao PSE, deve cumprir determinadas exigências. O planejamento estratégico de execução do programa no respectivo Município impõe a realização de ações conjuntas entre o gestor do Ente Público, com seu Secretário de Educação e o de Saúde, que devem trabalhar conjuntamente com os diretores de escolas e professores, para elaboração do referido planejamento.

Sumariamente, o planejamento deve constar todas às informações referentes *ao contexto escolar* (inciso I), por exemplo: o número de escolas, com o quantitativo de alunos, o perfil destes alunos, indicar o número professores assim como os demais funcionários, o percentual da escola no Índice de Desempenho da Educação Básica - IDBE, que deve ser *menor ou igual a 4,5* (MEC, 2017). E, ainda, sobre o *contexto social da escola* (inciso II), cita-se, como exemplo as condições sanitárias e higiênicas do perímetro em que ela se encontra.

Deve constar também no planejamento informações que apresente o *diagnóstico local em saúde escolar* (inciso III), por exemplo: “O diagnóstico situacional com as questões referentes a determinantes sociais, cenário epidemiológico e modalidades de ensino das escolas vinculadas às equipes da ESF (Equipes Saúde da Família) e que atuarão no PSE” (MEC, 2017).

No que compete sobre *a capacidade operativa em saúde escolar* (inciso III), às informações a serem constadas no planejamento das ações, fazendo cumprir essa exigência, que consta no portal do MEC (2017), deve-se indicar: As atribuições das equipes da ESF e das escolas em cada um dos territórios de responsabilidade; Definição dos responsáveis das áreas da saúde e da educação pelo projeto dentro de cada território;

e Definição do professor responsável pela articulação das ações de prevenção e promoção da saúde na escola.

Deste modo, o planejamento das ações do PSE, que trata o § 3, do art.3, do Decreto nº 6.286/2007, corresponde um projeto municipal que equivale um requisito necessário para as execuções das ações emergentes no programa, porém, o gestor que queira fazer adesão ao PSE, deve ser feita mediante ao preenchimento e assinatura do Termo de Compromisso do PSE, como consta no § 2, do art. 3, Decreto nº 6.286/2007, que registra: *“o PSE será implementado mediante adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos objetivos e diretrizes do programa, formalizada por meio de termo de compromisso”*, (grifo nosso), uma exigência, reservada até hoje, como pode-se comprovar na leitura do inciso I, II e o parágrafo único, do art.5 da Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, que diz:

I - do preenchimento, pelo município ou pelo Distrito Federal, do Termo de Compromisso do PSE, acessível por meio da ferramenta eletrônica disponibilizada no sítio eletrônico <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sgdab>; e

II - da assinatura de Termo de Adesão, pelos estados, a ser disponibilizado no sítio eletrônico <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sgdab>, mediante o qual se comprometerão a apoiar a realização das ações do PSE nas escolas estaduais e a constituir ou fomentar a atuação do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do PSE - GTIE, previsto no art. 7º desta Portaria.

Parágrafo único. No preenchimento do Termo de Compromisso de que trata o inciso I, o município ou Distrito Federal indicará as equipes de Atenção Básica e das escolas da Educação Básica da rede pública e demonstrará a anuência dos gestores da Saúde e Educação municipais e do Distrito Federal ao Termo de Compromisso do PSE para adesão ao programa junto ao MEC

Nesse afã, o Programa Saúde na Escola é uma política pública voltada à saúde básica do aluno e apresenta como visão, a promoção de ações de prevenção e assistência à saúde do aluno, a fim de “[...]contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (art. 1º, do Decreto nº 6.286/2007).

Como visto na citação, trata-se de uma ação de elaboração e execução de uma política pública que diretamente se vincula ao conceito de educação integral, que estabelece ao ato educativo no educando no âmbito físico, psíquico e social.

Já os objetivos do respectivo programa, segundo consta nos incisos I, II, III, IV, V, VI e VII, do Art. 2, do Decreto nº 6.286/2007, mais precisamente no I, II e III, que melhor expressam os objetivos do PSE, *in verbis*:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III, que diz sobre quais são os objetivos do PSE: - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos

Nesse diapasão, pode-se aferir que os objetivos reais do PSE correspondem a promoção de ações voltada à saúde do aluno, como também no desenvolvimento educacional dos alunos na educação básica, contribuindo, sobretudo, para o cumprir do princípio da formação integral.

Não se pode olvidar que o PSE espalha também seus interesses para a Educação Profissional, Tecnológica e na Educação de Jovens e Adultos (EJA). Por conseguinte, todos esses trabalhos são protagonizados pelas Equipes de Saúde da Família, que contam com cerca de 27.324 equipes em todo o Brasil, distribuídas entre os 5.125 municípios.

Por sua vez, esse programa atende milhares de pessoas em todo o país, ou seja, abrange mais de 7 milhões de crianças matriculadas na Educação Infantil, mais de 33 milhões de crianças matriculadas no Ensino Fundamental e mais de 8 milhões de adolescentes e jovens matriculados no Ensino Médio. Por conseguinte, inclui também cerca de 750 mil jovens e adultos matriculados na Educação Profissional e 5,6 milhões de cidadãos atendidos na Educação de Jovens e Adultos (EJA). Enfim, abrange cerca de 26% da população brasileira que está matriculada na rede pública de ensino em todo o território nacional.

Dessa forma, percebe-se que muitas iniciativas são tomadas dentro do Programa Saúde na Escola (PSE), sendo que todas elas estão voltadas para cuidar da saúde dos estudantes do país. Com isso, procura-se monitorar a situação de cada um, proporcionando uma melhor qualidade de vida, que se refletirá no bom desempenho escolar. E mais, todos os dados coletados servem para o aprimoramento das pesquisas, para a prevenção de doenças e para os investimentos nesta área.

Por conseguinte, podemos citar alguns exemplos dessas iniciativas, tais como: Encarte Saúde no Censo Escolar (INEP/MEC); Pesquisa Nacional Saúde do Escolar (PeNSE/MS); Sistema de Monitoramento do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (PN DST/Aids e Unesco), e Consumo Alimentar dos Escolares (FNDE), que dão todo o suporte para garantir a qualidade de vida dos estudantes. Por sua vez, neste momento destacaremos brevemente apenas a Pesquisa Nacional da Saúde Escolar

(PeNSE), que é realizada entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e o Ministério da Saúde.

Dessa forma, percebe-se que essa pesquisa acontece a cada dois anos (2009, 2012 e 2015), envolvendo alunos do 9º Ano do Ensino Fundamental, das escolas públicas e privadas dos Municípios das Capitais e do Distrito Federal, justamente porque estão dentro da faixa etária dos 13 aos 15 anos, estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim, a mesma tem o intuito de conhecer e dimensionar os diversos fatores de risco e de proteção à saúde desse público, utilizando como referência para seleção da amostra, o cadastro das escolas públicas e privadas listadas no Censo Escolar 2007, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, do Ministério da Educação.

Ainda, o PSE corresponde à política voltada para o cuidar preventivamente da saúde de estudantes brasileiros da educação básica. O qual desenvolve vários projetos para esse público, e dentre eles existe o chamado Projeto Olhar Brasil, que é gerido pelos Ministérios da Saúde e da Educação, bem como pelo Programa Brasil Alfabetizado (PBA). Ele está voltado para a alfabetização de jovens, adultos e idosos, também gerido pelo Ministério da Educação. Por sua vez, esse projeto consiste na identificação e correção de problemas de visão dos alunos de escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE).

Por conseguinte, o principal objetivo desse projeto é o de garantir assistência integral em oftalmologia para os casos em que forem diagnosticadas outras doenças que necessitem de intervenções. E mais, visa contribuir para a redução das taxas de repetência e evasão escolares e facilitar o acesso da população à consulta oftalmológica e a óculos corretivos.

Dessa forma, percebe-se que esse projeto foi criado há algum tempo, porém passou por uma redefinição pela Portaria Interministerial nº 2. 299/MS/MEC, de 3 de outubro de 2012, que estabeleceu novos critérios de operacionalização do Olhar Brasil a nível local. Sendo assim, ficou definido que o Município tem que possuir o público-alvo do Projeto. E mais, o gestor do estabelecimento público ou privado deverá encaminhar ofício ao Ministério da Saúde, conforme a Portaria MS/SAS nº 1.229, de 30 de outubro de 2012, para que seja analisado e, caso não tenha nenhum impedimento, ser aprovado. Com isso, o público-alvo desse projeto passa a ter direito a alguns benefícios. À guisa de ilustração, citam-se exemplificativamente os seguintes: Consulta oftalmológica (com realização dos procedimentos de refração, biomicroscopia, fundoscopia e tonometria);

ultrassonografia de globo ocular/órbita (monocular); biometria ultrassônica (monocular); gonoscopia; mapeamento de retina com gráfico; correção de estrabismo de até dois músculos; e, consulta médica oftalmológica especializada.

Conforme visto acima, percebe-se que o Projeto Olhar Brasil traz inúmeros benefícios para a população, sendo que o mesmo recebe recursos financeiros do Ministério da Saúde, sendo custeado por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec). Dessa forma, consiste também num recurso extra para o município ou o estabelecimento privado, pois é específico para o Projeto Olhar Brasil, e não trará nenhuma despesa para o órgão que o administra.

Não se pode olvidar que caberá a cada cidadão a tarefa de fiscalizar a aplicação desses recursos por parte do gestor público ou privado. Caso perceba alguma irregularidade, deve fazer uso do seu direito de cidadão, denunciando o caso para as autoridades competentes.

Hodiernamente, o PSE, neste ano de 2017, através da Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017, passou por significativas alterações, no que diz respeito aos investimentos financeiro, conforme indica o portal on-line do MEC (2017), o Ministério da Saúde vai repassar ao programa R\$ 89 milhões por ano, um valor 2,5 vezes maior do que o executado na edição anterior.

Outrossim, o processo de adesões será realizado por escola e não mais por níveis de ensino. Sobre o prazo vigência do PSE no município que fora implantado, segundo o art. 6, da Portaria Interministerial nº 1.055/2017, será de 24 meses e passados 12 meses do após a implantação os agentes envolvidos (Ministérios e Gestor local do Município) poderão fazer possíveis ajustes nas informações e no termo de compromisso.

Cita-se o disposto no art. 6º, *“A adesão ao PSE, pelos estados, Distrito Federal e municípios, terá duração de vinte e quatro meses, com abertura para ajustes das informações e do Termo de Compromisso após doze meses do início da respectiva vigência”* (grifo nosso).

Pode-se afirmar que o PSE de 2017, de fato, a partir dessas alterações, visa promover um maior alcance de participação de mais Municípios e por sua vez ampliação do número de escolas beneficiadas e alunos assistidos, possibilitando o fomento da política pública de *prevenção e assistência* à saúde dos alunos da educação básica.

Oportuno dizer que o planejamento das ações locais (Projeto Municipal), trata-se de uma exigência fundamental e necessária para à implantação do PSE, e

corresponde um ponto precisamente alinhado a operacionalidade da lógica do funcionamento do PSE.

Certamente, em razão do seu caráter burocrático, para ser cumprido no Município, torna-se imprescindível um trabalho integrado entre as Secretarias e os gestores escolares, os profissionais de educação e alunos. E, para que o Município seja atendido com o programa, o gestor público municipal deve manifestar seu interesse para implantação do mesmo no Município, isto é, trata-se de uma discricionariedade administrativa do agente público.

Ante o exposto sobre o PSE, torna-se cristalino que a política pública governamental tem aptidão para promover grandes benefícios à saúde do educando, sobretudo da educação básica. Pode-se, então, elucubrar: será que, de fato, o programa, tão importante para a divulgação de informações sobre doenças multifatoriais, está sendo concretizado adequadamente?

CONCLUSÃO

A partir da análise proposta, verifica-se que há defasagens de encaminhamentos na área de educação e da saúde preventiva, em razão da LDB, ou outras legislações esparsas, que não contemplam diversas doenças comumente observadas na educação escolar, sobretudo a diabete. Entretanto, o PSE busca a promoção da saúde no contexto escolar, a fim de cuidar do educando – nos termos objetivos do dever de cuidado –, especialmente na área da saúde.

As políticas públicas da saúde voltadas à educação escolar interferem não só na vida dos educandos, como também, abrange às informações pertinentes aos familiares, à comunidade do entorno do espaço escolar, bem como a sociedade num contexto amplificado, através da legitimação política com a participação dos Municípios, que urge da real necessidade da garantia do direito social, público e subjetivo do instituto da Educação brasileira, que, em tese, deve ser direcionado à matriz da dignidade da pessoa humana referendada pelo sentimento de se compartilhar os mesmos sofrimentos e de se encontrar no combate em prol da ampliação dos direitos coletivos.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lucia Silvia. *Ética e Serviço social: fundamentos ontológicos*. São Paulo, Cortez, 2001.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *O que é educação*. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção primeiros passos; 20).

BRASIL. Senado Federal. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*: nº 9394/96. Brasília, DF: 1996.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Brasília, DF 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm4> Acesso em: 07 set. 2016.

_____. Presidência da República, Casa Civil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. *Institui o Programa Saúde na Escola (PSE)*. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/34327>>. Acesso em 09 out 2017.

_____. Ministério da Educação Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008 - *Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola – PSE*. Brasília, DF, 2008 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm4> Acesso em: 09 out. 2017.

_____. Ministério da Educação. Portaria nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008. *Estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE*. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm4> Acesso em: 09 out. 2017.

_____. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.911 de 8 de agosto de 2011. *Estabelece o Programa Saúde na Escola (PSE)*. Brasília, DF, 2011 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm4> Acesso em: 09 out. 2017.

_____. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017. *Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações*. Brasília, DF, 2017. Disponível em: < <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/25/25-04-17-Coletiva-Programa-Saude-na-Escola.pdf> >. Acesso em: 10 out. 2017.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012*. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. (Pesquisa Nacional de Saúde Escolar– 2012; e Pesquisa Nacional de Saúde Escolar – 2015). Disponível em : < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=9135> > . Acesso em: 09 out 2017.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009*. Rio de Janeiro: IBGE; 2009. (Pesquisa Nacional de Saúde Escolar – 2009). Disponível em : < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=9135> > . Acesso em: 09 out 2017.

_____. Ministério da Saúde. Projeto Olhar Brasil. In: SAS. Ministério da Saúde, 2013. Disponível < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/projeto_olhar_brasil.pdf >. Acesso: 11/10/ 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1229, de 30 de outubro de 2012. *Regulamenta o Projeto Olhar Brasil*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1229_30_10_2012.html>. Acesso: 11 out 2017.

FREIRE, Paulo; [et. al.]. *O educador: vida e morte*. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

_____. Política e educação. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2001. (Coleção Questões de Nossa Época; v.23)

GÓES, Moacyr de. Educação Popular. Campanha de pé no chão também se aprende a ler, Paulo Freire & Movimentos Sociais Contemporâneos. In: ROSAS, Paulo (org). Recife: Centro Paulo Freire – Estudos e Pesquisas/ Universitária, 2002.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. *Movimentos sociais e educação*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1999. (Questões da nossa época; 5).

HELLEBRANDT, Hans; CAMILO, Andryelle Vanessa. *Reflexos da Falta de Políticas Públicas na Delinquência Juvenil*. Disponível em: < http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/hans_hellebrandt.pdf >. Acesso em: 7 out. 2017.

LESSA, S. *O processo de produção/reprodução social: trabalho e sociabilidade*. In Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 2 – Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999, p.19-33.

MÉSZÁROS, István. *Filosofia, ideologia e ciência social*. São Paulo: Boitempo, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração de projetos locais*. In: Portal da Saúde - SUS. Disponível em : < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php> > .

NUNES, Diandra. *Notícia falsa: Governo quer incluir Ritalina na merenda escolar*. Disponível em: < <http://www.boatos.org/politica/noticia-falsa-governo-quer-incluir-ritalina-na-merenda-escolar.html> >. Acesso em 07 out 2017.

PEREIRA, PAP. Sobre a Controvertida identificação da política social com Welfare State. In: *Política Social: temas e questões*. São Paulo: Cortez, 2008. cap I. p.23-58

ROCHA, Diego. MEC reforça cuidado a alunos e professores por meio do Programa Saúde na Escola In: *Portal on-line do MEC*, 24 mar de 2007. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/34327> > . Acesso em: 10 out. 2017.

PORTAL DO BRASIL. *Cidadania e Justiça: Olhar Brasil*. In: *Portal on-line do Brasil*. Publicada em 28 jul 2014. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2011/10/olhar-brasil> > . Acesso: em 11 out 2017 .

PROJETO OLHAR BRASIL. In: *Portal on-line do Conselho Brasileiro de oftalmologo*. Disponível em: <<http://www.cbo.net.br/novo/cbo-jovem/legislacao.php>>. Acesso: em 10 out 2017.