

# A saúde ocular e o Programa Saúde na Escola: uma pesquisa documental

## *Eye healthcare and the School Health Program: a documentary research*

Lucas Agustinho Fernandes<sup>1</sup>, Mariana André Honorato Franzoi<sup>2</sup>, Luciana Sepúlveda Köptcke<sup>3</sup>

DOI: 10.1590/0103-11042022E316

**RESUMO** As intervenções de saúde ocular e a prevenção da cegueira na escola são desenvolvidas desde o século passado no Brasil, acompanhando mudanças de modelos de atenção e de saúde na escola. Trata-se de uma pesquisa qualitativa da técnica de análise documental que teve por objetivo analisar os documentos normativos sobre a temática da saúde ocular no espaço escolar no Brasil, especialmente no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), e a trajetória histórica das políticas de saúde ocular. Para tratamento dos dados, adotou-se a análise de conteúdo, sendo o *corpus* do estudo constituído de 48 atos normativos. Entre estes foi possível identificar decretos presidenciais, consultas públicas, portarias ministeriais, e portarias interministeriais. Evidenciou-se que a saúde ocular integral e coordenada ainda é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), dado pela interrupção de iniciativas que garantem acesso a cuidados e pelo pouco incentivo à realização dessas práticas, em detrimento de outras ações do PSE. Constatou-se ainda que o debate sobre ações de saúde ocular no ambiente escolar é datado anteriormente à Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, revelando pioneirismo no trabalho da temática na Atenção Primária à Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE** Saúde ocular. Serviços de saúde escolar. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Política pública.

**ABSTRACT** *Eye healthcare interventions and prevention of blindness at school have been developed since the last century in Brazil, following changes in models of care and health at school. This is a qualitative research of documentary analysis that aimed to analyze the normative documents on the subject of eye health in schools in Brazil, especially within the scope of the School Health Program (PSE) and the historical trajectory of eye healthcare policies. For data treatment, content analysis was adopted, and the corpus of the study consisted of 48 normative acts. Among the normative acts, it was possible to identify Presidential Decrees, Public Consultations, Ministerial Decrees, and Interministerial Decrees. It became evident that a comprehensive and coordinated eye healthcare is still a challenge for the Unified Health System (SUS) due to the interruption of initiatives that guarantee access to healthcare and the little incentive to carry out these practices in detriment of other PSE actions. It was also found that the debate on eye healthcare actions in the school environment dates back to the National Policy of Care in Ophthalmology, revealing a pioneering work on the subject in Primary Health Care.*

**KEYWORDS** *Eye health. School health services. Primary Health Care. Unified Health System. Public policy.*

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS)  
- Brasília (DF), Brasil.  
fernandeslucasenf@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade de Brasília  
(UnB) - Brasília (DF),  
Brasil.

<sup>3</sup>Fundação Oswaldo Cruz  
(Fiocruz) - Brasília (DF),  
Brasil.



## Introdução

Dos cinco sentidos humanos, a visão é o mais dominante; e desempenha um papel crucial em todos os aspectos da vida. No mundo, pelo menos 2,2 bilhões de pessoas têm deficiência visual, e cerca de metade desses casos poderiam ter sido evitados ou ainda não foram devidamente abordados. As intervenções para reduzir o risco de adquirir uma condição ou deficiência visual e mitigar o impacto são várias, nos campos da promoção, da prevenção, do tratamento e da reabilitação<sup>1</sup>.

Nesse contexto, intervenções em prol da melhoria da saúde dos educandos no âmbito escolar<sup>2</sup> são empregadas para ofertas de serviços relacionados com a visão e apresentam potencial para resolutividade com custo-benefício<sup>3-5</sup>. As iniciativas nesse cenário são ancoradas pela convergência dos sistemas de educação e da saúde e são implementadas em países de baixa e média renda há pelo menos 20 anos<sup>3</sup>.

No Brasil, as intervenções de saúde ocular e prevenção da cegueira na escola são desenvolvidas desde o século passado, mediante iniciativas regionais, por meio de planos, projetos e campanhas. Uma característica comum dessas intervenções era a natureza preventivista, campañista e distante do atual modelo de promoção da saúde no espaço escolar<sup>2,6,7</sup>.

Em 2007, a temática foi envolvida na gênese do Programa Saúde na Escola (PSE), a partir do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Este refere-se a um programa interministerial que tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica<sup>8</sup>, sendo a saúde ocular uma das 12 ações do PSE<sup>9</sup>.

Por ser um dos programas da Atenção Primária à Saúde (APS), logo, dedica-se aos processos envolvendo a promoção da saúde e a prevenção de agravos no território, e serve de porta de entrada para serviços de saúde mais complexos. Os profissionais de saúde e de educação são encorajados ao trabalho intersetorial na forma diretriz de implementação do PSE; por sua vez, as práticas desenvolvidas no âmbito da saúde ocular na

escola devem considerar a articulação entre os serviços de ambos os setores<sup>8-10</sup>.

O PSE representa um marco no desenvolvimento de iniciativas de promoção da saúde ocular e prevenção da cegueira nos contextos da comunidade escolar e da APS, não obstante parte da estrutura operacional da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>8,9</sup>.

Assim, o PSE reúne, ao longo de 15 anos de existência, uma série de normativas que versam sobre diversos assuntos, entre essas, a saúde ocular. Todavia, cabe investigar como a saúde ocular é apresentada nessas regulamentações, sua inserção no PSE e a situação dessa temática nesses instrumentos do Estado.

Dessa forma, este estudo objetiva analisar os documentos normativos envolvendo a temática da saúde ocular no espaço escolar no Brasil, especialmente no âmbito do PSE, e a trajetória histórica das políticas de saúde ocular.

## Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo documental que teve como fonte de dados as políticas, os decretos e as demais normativas publicadas sobre a temática da saúde ocular no espaço escolar brasileiro e na administração pública federal.

Não foi estabelecido recorte temporal a fim de evitar a restrição de atos normativos correlatos e de interesse anteriores às ações de saúde ocular preconizadas no nível federal pelas pastas da saúde e educação e, desse modo, incluir essas informações sobre o contexto histórico de implantação e implementação da saúde ocular e do PSE.

Tem como referência técnica a pesquisa documental, que é caracterizada pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias. Estas, por sua vez, são dados originais, a partir dos quais o pesquisador tem uma relação direta com os fatos a serem analisados<sup>11</sup>. Nesse escopo, os documentos oficiais constituem geralmente uma fonte fidedigna de

dados, especialmente na análise dos contextos dos atos políticos e do seu alcance<sup>12</sup>.

Dessa forma, buscaram-se atos normativos nas plataformas eletrônicas de pesquisa de legislação, a saber: Portal da Legislação Brasileira<sup>13</sup> e Saúde Legis<sup>14</sup> (sistema de pesquisa de atos normativos do SUS no âmbito da esfera federal). As buscas ocorreram nos dias 16 e 17 de maio de 2020, sendo utilizadas as seguintes palavras-chave: “Programa Saúde na Escola”, “Saúde na Escola”, “Saúde Ocular” e “Oftalmologia”.

Adotou-se a análise de conteúdo para organização e análise de dados, considerando-se as etapas de pré-análise, que compreende a leitura fluante, constituição do *corpus* e formulação de pressupostos; de exploração do material, expresso pela codificação e categorização; e de tratamento dos resultados obtidos, a partir da interpretação suscitada<sup>15</sup>.

Os atos normativos foram acessados a partir das versões certificadas no Diário Oficial da União, tendo sido incluídas normativas sobre a regulamentação do PSE e da saúde ocular no âmbito da APS. Os critérios de exclusão foram os atos cuja correspondência original no Diário Oficial da União não fora encontrada, regulamentações de atividade em ambiente hospitalar, de credenciamento de unidades hospitalares, de medicalização e procedimentos médico-cirúrgicos,

bem como a homologação de adesões não relacionadas ao PSE.

Após o acesso da publicação oficial, os atos normativos foram baixados e organizados em uma planilha da Microsoft Excel<sup>®</sup> de acordo com a extração do número da publicação, da sua origem, da tipologia, da data de publicação, da ementa e da informação de vigência da respectiva normativa. Em seguida, procedeu-se à pré-análise, seguida da exploração do material, que foi organizado e categorizado de acordo com o assunto da ementa e do corpo da publicação, para, enfim, serem analisados à luz da história das políticas de saúde escolar no Brasil.

Este estudo compõe uma pesquisa sobre a avaliabilidade da ação de saúde ocular do PSE devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília, sob o parecer número 3.858.465 e CAAE número 28560320.0.0000.8027, no dia 27 de fevereiro de 2020.

## Resultados e discussão

No total, as buscas retornaram 258 atos normativos. Destes, 48 constituíram o *corpus* do estudo, outros 36 foram identificados como duplicados, e 174, excluídos (*quadro 1*).

Quadro 1. Relação de normativas excluídas da amostra final. Brasília, 2020

Motivo de Exclusão	Número de Normativas
Construção ou credenciamento hospitalar	84
Regulamentação de medicamentos ou procedimentos médico-hospitalares	56
Homologação da adesão municipal ao Projeto Olhar Brasil	14
Repasses de incentivo financeiros fora do contexto da saúde ocular na escola	9
Versões originais não encontradas no Diário Oficial da União	9
Declarações de utilidade pública	2

Fonte: elaboração própria.

Entre os atos normativos, é possível identificar decretos presidenciais, consultas públicas, portarias ministeriais, e portarias interministeriais entre os Ministérios da Saúde e da Educação.

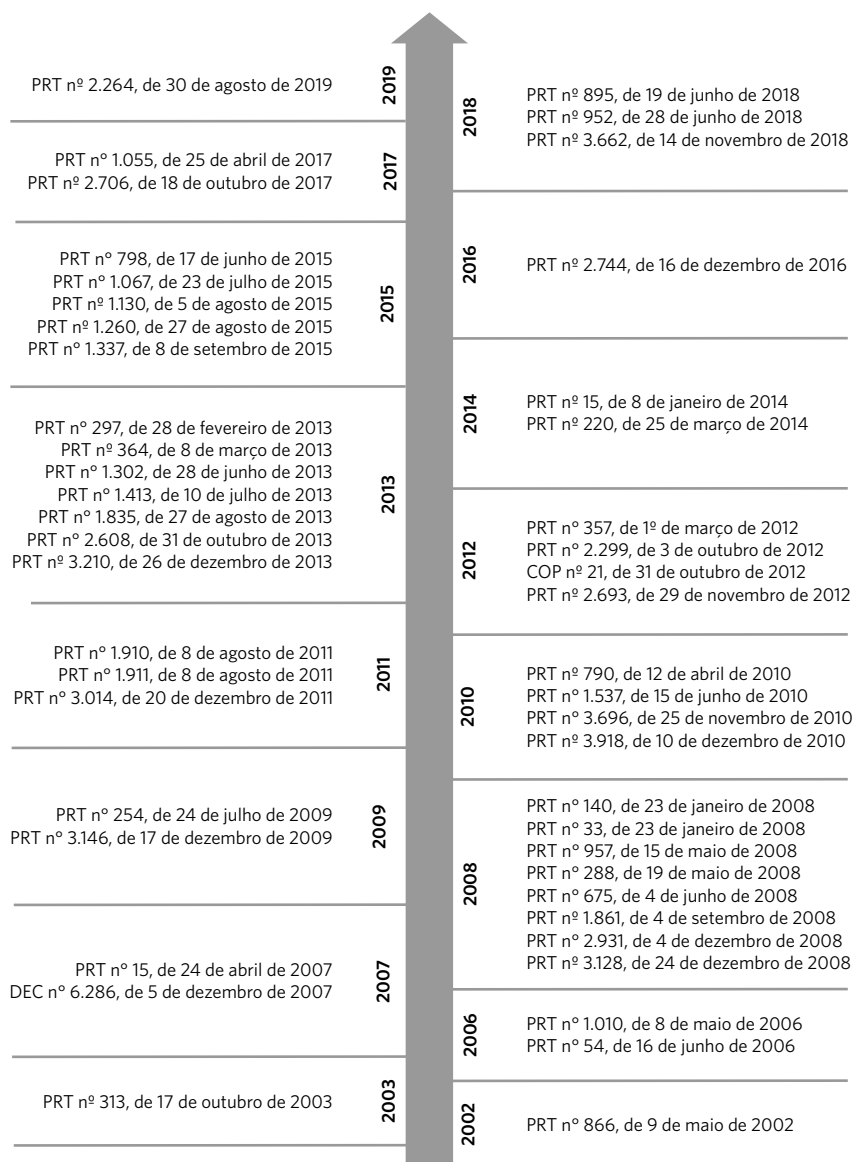
Apesar das buscas não retornarem as portarias de consolidação, fez-se importante considerá-las nas discussões apresentadas. Essas legislações são ordinárias no SUS, cujo objetivo

é regulamentar as práticas administrativas e judiciais das políticas públicas de saúde, bem como possui a constituição como fiel desses processos administrativos. É extenso o número de atos normativos no âmbito do SUS, herança da complexidade da gestão desse sistema, e, por vezes, pode apresentar incoerências com o modelo adotado. Isso demandou a consolidação

desses com auxílio dos conhecimentos e preceitos do direito sanitário<sup>16</sup>.

Foi possível identificar limitações nas buscas de atos normativos anteriores aos anos 2000, as quais são relevantes para avaliação de contexto. As normativas retornadas nas buscas e incluídas datam do período compreendido entre 2002 e 2019 (figura 1).

Figura 1. Linha do tempo das normativas do corpus de análise. Brasília, 2020



Fonte: elaboração própria.

DEC - Decreto Presidencial, PRT - Portaria Ministerial, PRI - Portaria Interministerial, COP - Consulta Pública.

Diante da análise dos atos normativos que compuseram o *corpus*, tendo-se o tema como unidade de registro, as categorias elencadas foram ‘Saúde Ocular’, subcategorizada em ‘Iniciativas de atenção à saúde ocular na APS’, e ‘Saúde na Escola’, subcategorizada em ‘Implantação e implementação do PSE no Brasil’ e ‘Ações de saúde ocular no âmbito do PSE’.

## Saúde ocular

Segundo as normativas analisadas, em 2002, teve-se a criação das Redes de Assistência em Oftalmologia no SUS, apoiadas pela necessidade de organizar a assistência, estruturar redes, estabelecer fluxos e ampliar o acesso a serviços de oftalmologia. Por redes, entenderam-se serviços ambulatoriais e hospitalares previamente credenciados, cuja premissa permanece vigente, como descrito na Portaria nº 288, de 19 de maio de 2008.

A grande maioria dos serviços de atendimento oftalmológico em países de baixa e média renda são prestados em hospitais secundários ou terciários, que estão localizados principalmente em áreas urbanas, que evidenciam a desigualdade no acesso. Isso destaca a importância de fortalecer a integração dos serviços de atenção oftalmológica na APS e garantir um caminho de referência eficaz para o tratamento oportuno de doenças oculares<sup>1</sup>.

A instituição de uma política brasileira voltada para essa temática foi pensada coletivamente por meio da criação de Grupos de Trabalho, que trabalhariam na então Política de Saúde Ocular, em 2003. Todavia, somente em 2008, teve-se a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, que, no contexto da APS, destina-se a realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas à promoção da saúde e à prevenção dos danos e recuperação, bem como ações clínicas para o controle das doenças que levam a alterações oftalmológicas e às próprias doenças oftálmicas, que possam ser realizadas nesse nível, ações essas que terão lugar na rede de serviços básicos de saúde.

Estratégias de promoção da saúde eficazes resultam em uma mudança de comportamento e promovem concordância aos regimes de tratamento, por isso os profissionais devem pautar suas ações nas esferas da educação em saúde, da prevenção e da proteção da saúde<sup>17</sup> – especialmente no Brasil, em que a oferta de saúde ocular é centrada em uma oferta desordenada de profissionais oftalmologistas no território nacional, os quais apresentam predominância de vínculo com o serviço privado e em níveis heterogêneos de atenção<sup>18</sup>.

A promoção da saúde ocular e a prevenção de doenças oftalmológicas foram reforçadas no contexto da APS e ratificadas pela criação das Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, em 2008, compostas por ações na APS e nos Serviços de Reabilitação Visual.

A saúde ocular voltada às crianças brasileiras é abordada no estabelecimento dessa rede, inclusive integrando as escolas nesse processo de inclusão, discussão que sucedeu às Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção e Intervenção Precoce para Prevenção de Deficiências Visuais no âmbito do SUS, em 2012.

Em 2018, um novo Grupo de Trabalho foi constituído, dessa vez para revisão das Redes de Atenção em Oftalmologia, mas não previu a participação de representantes da APS, como ocorreu no primeiro grupo.

A relevância disso se deve ao papel da APS na redução de barreiras de acesso a cuidados de saúde ocular, sejam de ordem estrutural, financeira e pessoal. A ausência de protagonismo desse nível de atenção perpetua a concentração de cuidados secundários em oftalmologia. Estes, por sua vez, são incapazes de atender às demandas de prevenção, pois, quando muito, diagnosticam condições das quais os usuários não conseguem sustentar o elevado custo do tratamento<sup>19,20</sup>.

A Estratégia Saúde da Família, no âmbito da APS brasileira, possui uma capacidade de atenção à saúde ocular singular, isso porque os profissionais estão inseridos na comunidade e vivenciam os processos saúde-doença nos diversos espaços sociais.

Assim, a identificação oportuna de problemas oftalmológicos e o adequado encaminhamento dos usuários para os demais níveis de atenção são um dos objetivos de um cuidado integral e coordenado da APS na Rede de Atenção em Oftalmologia<sup>21</sup>.

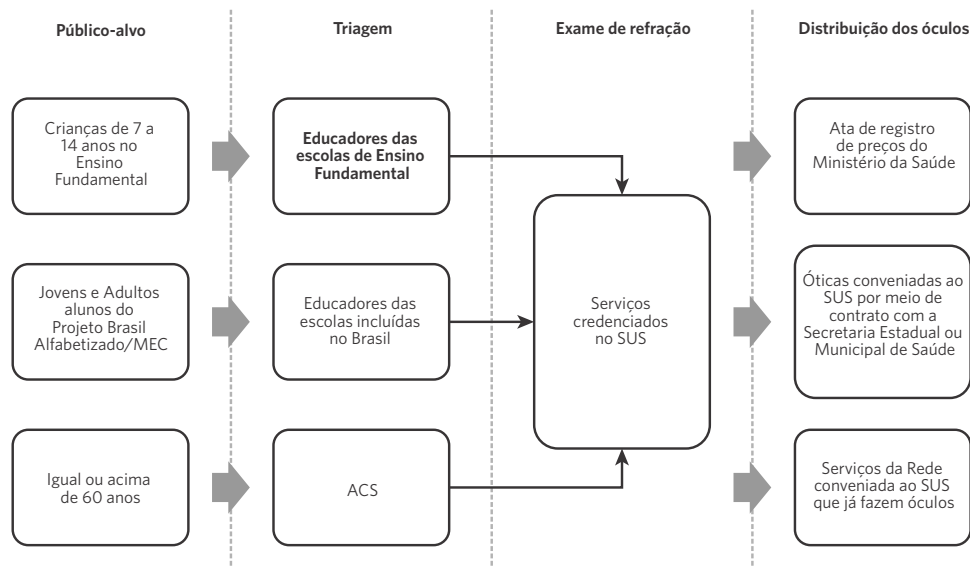
### Iniciativas de atenção à saúde ocular na APS

A articulação entre saúde e educação promovida pelo Projeto Olhar Brasil aconteceu paralelamente ao PSE, por meio da Portaria Interministerial nº 15, de 2007, que teve como objetivos identificar e corrigir problemas

visuais relacionados com a refração, visando reduzir as taxas de evasão escolar e facilitar o acesso da população-alvo à consulta oftalmológica e à aquisição de óculos (para crianças da rede pública de Ensino Fundamental, do Programa Brasil Alfabetizado, e a população com idade igual ou superior a 60 anos).

Justificado pelo alto índice de problemas oftalmológicos que afetam a população brasileira – 30% das crianças em idade escolar e a maioria dos adultos com mais de 40 anos (em 2008) –, especialmente aqueles ligados a erro de refração, geralmente são solucionáveis com uso de óculos (*figura 2*).

Figura 2. Modelo teórico do Projeto Olhar Brasil implementado em 2008 no Brasil



Fonte: Portaria MS/SAS nº 33, de 23 de janeiro de 2008<sup>22</sup>.

ACS – Agente Comunitário de Saúde.

O projeto inicialmente previa a duração de dois anos, mas foi ampliado para quatro anos; e após esse período, em 2012, foi redefinido sem o estabelecimento de vigência.

Ressalta-se que, no início, havia elementos como Ata de Registro de Preços para aquisição dos óculos, bem como o incentivo para adesão dos estados e municípios do Norte e do

Nordeste, os quais não mais aparecem como prioritários nos atos normativos.

O financiamento era realizado pelo Bloco da Média e Alta Complexidade, automaticamente a partir do Fundo de ações Estratégicas e Compensação (Faec), seja para a assistência oftalmológica, seja para o fornecimento dos óculos. Além disso, as produções eram lançadas



exclusivamente nos sistemas ambulatoriais por meio de códigos específicos do projeto, presentes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS.

O Projeto Olhar Brasil foi uma importante iniciativa de implementação da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia nos diversos níveis de atenção do SUS, pois envolveu a participação dos profissionais da educação e profissionais da APS, para além dos profissionais da atenção especializada<sup>23</sup>. Apesar disso, ainda que a Portaria nº 2.299, de 2012, esteja vigente, na prática, o Projeto Olhar Brasil foi descontinuado.

O público do PSE era priorizado na adesão ao Projeto Olhar Brasil e ao Projeto Consultórios Itinerantes, outro que merece atenção. De acordo com a Portaria Interministerial nº 15, de 2013<sup>24</sup>, que instituiu o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do PSE e Programa Brasil Alfabetizado, e dá outras providências, os consultórios itinerantes são veículos adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal e oftalmológica, compostos por caminhão para locomoção dos baús (o baú oftalmológico possui dois consultórios e um laboratório de montagem de óculos).

Esse projeto almejava expandir a assistência oftalmológica, prevendo, por meio de consultórios oftalmológicos em bases móveis e itinerantes, consultas em parceria com Hospitais Universitários Federais e Instituições Federais de Ensino Superior, como a rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Esses eram passíveis de adesão municipal, homologada em portaria, e, também, passavam pelo crivo do Departamento de Atenção Especializada e Temática. Um dos critérios era a rede de atenção insuficiente para atendimento da demanda de assistência oftalmológica, por exemplo, em municípios não homologados ao Projeto Olhar Brasil.

O Projeto Consultórios Itinerantes também não está mais em atividade atualmente. Isso é evidenciado pela portaria de revogação dos códigos da Tabela de Procedimentos que

serviam aos dois projetos, bem como excluiu a adesão de estabelecimentos para esse fim, e finda o financiamento destinado a procedimentos do projeto<sup>25</sup>.

## Saúde na escola

Previamente ao PSE, havia iniciativas de interlocução entre a saúde e a educação presentes nos atos normativos do governo federal. Os Ministros da Saúde e Educação da época reconheciam a escola como um espaço propício à formação de hábitos saudáveis e à construção da cidadania, bem como vislumbravam a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

O período coincide com o modelo de saúde na escola denominado de Escolas Promotoras de Saúde, mesmo nome de um programa criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que permitiu identificar a escola como espaço privilegiado por congregar, por um período importante, crianças e adolescentes, bem como um ambiente de trabalho para professores, outros profissionais e representantes da comunidade<sup>26</sup>.

O Brasil não instituiu políticas com base nessa proposta da OMS, mas trouxe o modelo da promoção da saúde para o contexto escolar<sup>27</sup>. A relevância disso se deve ao histórico nacional de adoção de atividades higienistas e de medicina escolar, modelos anteriores a esse e sumariamente pautados pela vigilância de doenças e agravos, e outras atividades de caráter biomédico<sup>26</sup>.

Como verificado, a saúde na escola não é uma prática recente. Dentre os atos normativos correlatos e localizados por meio de busca manual, pode-se citar a Portaria Interministerial nº 1, de 1993, que instituiu Grupo de Trabalho com a finalidade de propor normas técnicas necessárias ao aperfeiçoamento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do escolar no âmbito do SUS.

Outrossim, há a Portaria nº 1.185, de 1997, que instituiu o Grupo Executivo Interministerial para apreciar e aprovar o material a ser veiculado no Programa 'Saúde na Escola' e

‘Educação para Saúde’; e, também, a Portaria Interministerial nº 1.094, de 1997, que estabeleceu um conjunto de atividades de saúde e nutrição, denominadas de ‘Saúde na Escola’, voltadas aos estudantes brasileiros, veiculado por meio da TV Escola. Essas apontam que a discussão de um programa que envolvesse a saúde no ambiente escolar era um anseio da administração pública<sup>28-30</sup>.

É importante considerar que o ano de 2006 ficou marcada pela institucionalização das Políticas Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Promoção da Saúde, trazendo profundas mudanças na organização do modelo de atenção do SUS, hoje consolidadas na Portaria de Consolidação nº 2, de 2017<sup>31</sup>, proporcionando uma janela de oportunidade para programas intersetoriais na APS, como o PSE, que, por sua vez, configura-se como modelo único na história da saúde na escola no Brasil<sup>26</sup>.

### **Implantação e implementação do PSE no Brasil**

O PSE foi criado em dezembro 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, sendo implementado no ano seguinte com o objetivo 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. Apóia-se na descentralização, na territorialidade, na integralidade, e entre outros, na intersetorialidade como diretrizes de implementação.

A adesão ao PSE era essencialmente municipal, anualmente, por meio da formalização de um Termo de Compromisso, com gestão descentralizada, a qual envolve compromissos da esfera municipal, estadual e federal por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais.

Essas iniciaram-se restritas a um determinado quantitativo de municípios, de acordo com critérios preestabelecidos, porém houve mudança em 2013, quando todos os municípios brasileiros foram habilitados a aderir ao PSE; e, em 2017, estabeleceu-se duração da vigência por dois anos, conhecido como ciclos de adesão.

As ações previstas no âmbito do PSE consideram a atenção, a promoção, a prevenção e a assistência, compreendem diversas temáticas de interesse à saúde, e devem ser realizadas pelo trabalho intersetorial entre os profissionais da saúde e da educação no âmbito da comunidade escolar e território da APS. O processo de trabalho deve ter a intersetorialidade como diretriz, ou seja, faz-se necessária a interlocução dos saberes dos profissionais da APS e dos profissionais da educação.

Na perspectiva da gestão do programa, a intersetorialidade também deve ser exercida pelos Grupos de Trabalho Intersetoriais, de estados e municípios. Esse princípio é reforçado nos atos normativos ao longo da regulamentação do programa, ao ponto de atualmente ser o principal pilar de sustentação do PSE<sup>32</sup>.

Por meio da Portaria Interministerial nº 675, os ministérios instituíram a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (Ciese) com a finalidade de estabelecer diretrizes da política de educação e saúde na escola, em conformidade com as políticas nacionais de educação e com os objetivos, princípios e diretrizes do SUS. Apesar de permanecer vigente nos atos normativos, a Ciese não possui mais atividade, pelo menos não nos moldes do passado<sup>33</sup>. Atualmente, as tratativas são realizadas em eventuais encontros entre as equipes de gestão do PSE nos Ministérios da Saúde e da Educação.

O incentivo financeiro destinado à realização das ações foi historicamente debitado dos cofres do Fundo Nacional de Saúde, enquanto a educação ficava responsável pela impressão e distribuições de materiais gráficos na maioria das vezes. Entretanto, o planejamento orçamentário deveria ser realizado em conjunto com as Secretarias de Educação, por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais.

Os municípios aderidos são homologados em portaria, cuja finalidade é conjuntamente destinada à definição dos repasses, fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, anualmente, em parcela única. Esses faziam parte do Bloco de



Financiamento da Atenção Básica, onerando o Piso da Atenção Básica Variável, sendo no início constituído por uma parcela extra do incentivo mensal repassados às equipes de Saúde da Família; passando a ser valores específicos de acordo com o número de estudantes pactuados a partir de 2013.

Salvo em situações pontuais, esses recursos são repassados no ato da adesão e, depois, após o cumprimento das metas e padrões para implementação das ações. O Ministério da Saúde pode repassar recursos de acordo com as necessidades e interesses da administração, como ocorreu com os pontuais incentivos para realização da Semana Saúde na Escola.

Os recursos são destinados para implementação de todas as ações, todavia, os ministérios definem as ações prioritárias para o monitoramento das ações, que estão atreladas ao recebimento por critérios de desempenho de acordo com a ação. Nas portarias, as ações de combate ao *Aedes aegypti* têm recebido destaque em detrimento das demais. As ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil também recebem atenção, por meio do Crescer Saudável, uma iniciativa pertencente à agenda da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, vinculado ao PSE.

Em 2019, ao todo, foram repassados R\$ 95.556.013,61 como incentivo para implementação do PSE e do Crescer Saudável, na adesão ao ciclo 2019/2020, que, por sua vez, compreendeu um total de 91 mil escolas públicas e creches conveniadas, e corresponde a 22.425.160 milhões de estudantes como principal público-alvo das ações<sup>34</sup>.

O monitoramento das ações iniciou a partir do Sistema Integrado de Monitoramento do Ministério da Educação (Simec), que dividiu o acompanhamento das ações com o Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), entre 2013 e 2017, quando passou a ser realizado apenas neste último.

Em 2019, a partir da análise dos dados do Sisab, sabe-se que foram realizadas 1.450.634 atividades das ações do PSE, com participação de 61.413.856 estudantes em uma ou mais

ações, em 4.906 municípios. A ação de saúde ocular correspondeu a 2,81% e totalizou 40.823 dessas atividades<sup>35</sup>.

## Ações de saúde ocular no âmbito do PSE

A temática da saúde ocular aparece como uma ação do PSE desde o princípio, sob a nomenclatura 'avaliação oftalmológica'. No período de 2011 a 2017, as ações do PSE eram segregadas em Componente I – avaliação clínica e psicossocial, tendo a avaliação oftalmológica como linha de ação, e a realização de triagem de acuidade visual (Teste de Snellen) e a identificação de problemas visuais dos escolares como 'atividade'; o Componente II – ações de promoção da saúde e prevenção, da qual a temática não fazia parte; e o Componente III – educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde e de jovens para o PSE, que previa a capacitação de profissionais da saúde e educação para aplicação do Teste.

A nomenclatura 'avaliação oftalmológica', conceitualmente, não expressou os objetivos do PSE de que as ações contemplem a promoção, a prevenção e a atenção à saúde, uma vez que a avaliação oftalmológica, de certa forma, faz alusão à avaliação clínica, que é realizada por profissionais específicos e até mesmo de competência da atenção especializada, e não da APS, como descrito nas Portarias nº 288, de 19 de maio de 2008, e nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008.

Dessa forma, a interpretação ante o escopo das ações/atividades envolvendo a temática da saúde ocular, historicamente, foi reduzida à triagem oftalmológica e à mensuração da acuidade visual, que, na sua totalidade, não contemplam a atenção integral vislumbrada pelo PSE<sup>9,32</sup>.

A triagem é uma realidade brasileira, mas também fomentada em outros países. Nos Estados Unidos da América, pelo menos 40 estados exigem a triagem da visão de crianças em idade escolar. Embora os exames de visão

de crianças em idade escolar sejam apoiados por governos de países como Reino Unido, Canadá, Austrália, países do Mediterrâneo Oriental e África do Sul, não são obrigatórios. A falta de legislação leva a exames realizados de maneira *ad hoc* por consultórios particulares, resultando em prestação de serviços não mensurada e inconsistente<sup>35,36</sup>.

A Portaria Interministerial nº 1.055/2017, que redefiniu as regras e os critérios para adesão ao PSE e outras providências, por sua vez, trouxe a temática da saúde ocular mais para o campo da promoção, com seguinte nomenclatura: ‘Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração’. Esta é pormenorizada no ‘Caderno Temático’, e é comumente conhecida como ação de saúde ocular do PSE<sup>9</sup>.

A OMS reconhece que a escola é um ambiente privilegiado para a promoção da saúde, entretanto, quando se leva em consideração a temática da saúde ocular, há evidências de que as intervenções para promoção da saúde dos cuidados com a visão têm recebido menos atenção e investimento do que as de prevenção e tratamento; e, embora essas intervenções se mostrem eficazes em alguns ambientes, mais pesquisas são necessárias<sup>1,2</sup>.

Dentre algumas menções ao tema nas normativas, cita-se que a saúde ocular foi tema da Semana Saúde na Escola, em 2013, uma mobilização anual para o trabalho intersetorial nas escolas, por meio do PSE, evidenciado na Portaria nº 364, de 8 de março de 2013. Ademais, o PSE e, conseqüentemente, seu rol de ações são considerados na Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, como observado na Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.

É valioso trazer o papel da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) para debate<sup>37</sup>. A inserção curricular da saúde e da temática da saúde ocular nos currículos escolares é o primeiro domínio para a implementação de intervenções pautadas no *framework* das Escolas Promotoras de Saúde, da OMS, e recomendado nas diretrizes atuais para programas de promoção da saúde ocular na escola<sup>2-5</sup>.

Sabe-se que são poucos os documentos destinados à orientação de objetivos educacionais que tratam especificamente do tema da saúde, assim, a menção da saúde ocular na BNCC necessita ser pormenorizada para afirmar a importância do tema em sala de aula<sup>37,38</sup>. A saúde ocular está inserida no componente curricular das ciências, que têm como habilidades específicas a discussão de hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual considerando as condições do ambiente em termos de som e luz<sup>37</sup>.

## Considerações finais

O acesso aos cuidados de saúde ocular no Brasil perpassa pelas ofertas no espaço escolar como ponto de atenção e parte da APS. A partir deste, evidenciou-se que a saúde ocular integral e coordenada ainda é um desafio para o SUS, dado pela interrupção de iniciativas que garantem acesso à cuidados, como os Projetos Olhar Brasil e Consultórios Itinerantes, e pelo pouco incentivo à realização dessas práticas, em detrimento de outras ações do PSE.

Vale ressaltar também que o debate sobre ações de saúde ocular no ambiente escolar é datado anteriormente à Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, sugerindo certo pioneirismo no trabalho da temática na APS.

Uma das limitações deste trabalho é atribuída às ferramentas de buscas, que retornaram um grande volume de atos normativos, porém, deixando passar algumas publicações importantes para entendimento do contexto, haja vista as normativas reunidas por busca manual e utilizadas na discussão. Apesar das fragilidades, essas ferramentas são essenciais para o aprofundamento das questões envolvendo o direito sanitário, especialmente em sistemas universais como o SUS. Além disso, as discussões apresentadas correspondem às interpretações do analista, assim, devem-se considerar as presentes interpretações e reconhecer a amplitude de interpretações possíveis, inclusive do leitor.

As discussões legais e técnicas dos direitos à saúde ocular na APS ainda são escassas, a julgar pela revisão dos atos normativos e literatura atual, sugerindo pouca visão estratégica e de planejamento para a temática no âmbito da APS e da saúde na escola. Também a literatura atual não dispõe de documentos de referência para o trabalho de inserção da saúde ocular nos currículos dos estudantes brasileiros, mesmo diante da observância dos temas de saúde nas diretrizes curriculares da educação básica.

A temática da saúde ocular nas normativas analisadas ficou restrita a atividades de detecção precoce e pouco explorou o potencial da promoção da saúde, bem como reforçou o papel dessas no acesso a serviços e resolutividade desses problemas. Ao sair da perspectiva reducionista da avaliação oftalmológica, o PSE pode se tornar estratégico para implementação de atividades educativas, de promoção da saúde ocular e prevenção da cegueira; outrossim, detecção precoce de condições reversíveis na APS.

O PSE, até o momento, apresenta-se como a política de saúde na escola mais consolidada no SUS, a julgar pelo trabalho ininterrupto de

aperfeiçoamento da gestão dele, de maneira a mudar a concepção das ações, facilitar os processos de adesão e financiamento, entre outros. Também foi possível observar que novos processos envolvendo a gestão do PSE e a implementação da ação de Saúde Ocular foram mais presentes nos anos de 2013 e 2017, o que prescreve reflexões do motivo desses terem se sobressaído, isso, para além da perspectiva normativa, o que demanda uma análise mais apurada de contexto.

Por fim, recomenda-se uma profunda análise da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia tendo a consolidação das Redes de Atenção à Saúde como objetivo do SUS, e a APS como prisma do primeiro acesso, da continuidade do cuidado e de ações coordenadas.

## Colaboradores

Fernandes LA (0000-0001-8019-6733)\*, Franzoi MAH (0000-0002-6877-4753)\* e Köptcke LS (0000-0001-7079-6575)\* contribuíram para concepção da pesquisa, coleta e análise de dados, discussão, escrita e revisão. ■

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

## Referências

1. World Health Organization. World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Langford R, Bonell C, Jones H, et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC public health*. 2015 [acesso em 2020 maio 20]; 15(1):130-137. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1360-y>.
3. International Agency for the Prevention of Blindness. Standard school eye health guidelines for low and middle-income countries. London: International Agency for the Prevention of Blindness; 2018. [acesso em 2020 maio 20]. Disponível em: <https://www.iapb.org/wp-content/uploads/Guidelines-School-Eye-Health-Programmes-English-Final.pdf>.
4. Burnett A, Yashadhana A, Lee L, et al. Interventions to improve school-based eye-care services in low- and middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2018 [acesso em 2020 maio 20]; 96(10):682-694D. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6238998/>.
5. Global Partnership for Education. School Health Integrated Programming. Guidelines for School-based Eye Health Programs. Washington, DC: GPE; 2017 [acesso em 2020 maio 20]. Disponível em: <https://www.globalpartnership.org/sites/default/files/2017-09-ship-guidelines-vision-screening.pdf>.
6. Kara-José N, Rodrigues MLV. Saúde Ocular e prevenção da cegueira. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2009.
7. Becker TOF, Cortela DCB, Miura H, et al. Avaliação da acuidade visual em escolares do ensino fundamental. *Rev. bras. oftalmol*. 2019 [acesso em 2020 maio 20]; 78(1):37-41. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802019000100037&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802019000100037&lng=en).
8. 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. *Diário Oficial da União*. 5 Dez 2007.
9. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos temáticos do PSE: Saúde Ocular. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 2020 maio 20]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portal-dab/documentos/caderno\\_saude\\_ocular.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portal-dab/documentos/caderno_saude_ocular.pdf).
10. Vieira LS, Belisário SA. Intersectorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate*. 2018 [acesso em 2020 maio 20]; 42(esp4):120-133. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe4/120-133/#>.
11. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos da metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
12. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Ciênc Soc*. 2009 [acesso em 2020 maio 20]; 1(1). Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351/0>.
13. Brasil. Presidência da República. Portal da Legislação. Brasília, DF: Presidência da República; 2020. [acesso em 2020 maio 17]. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Legis. Brasília, DF: MS; 2020 [acesso em 2020 maio 16]. Disponível em: <https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/>.
15. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *I&S*. 2014 [acesso em 2020 maio 30]; 24(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10000>.
16. Bisol J. Desafios da sistematização do direito sanitário: da consolidação normativa ao desenvolvimento teórico e dogmático. *Cad Ibero-American Direito*

- Sanit. 2019 [acesso em 2020 maio 30]; 8(3):173-177. Disponível: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/580>.
17. Williamson S, Seewoodhary R, Dampies L. Effect of poverty on eye health and implications for nursing practice. *Nursing Standard*. 2016 [acesso em 2020 set 7]; 30(50):42-51. Disponível em: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/effect-of-poverty-on-eye-health-and-implications-for-nursing-practice-ns.2016.e10014>.
  18. Ottaiano JAA, Ávila MP, Umbelino CC, et al. As condições de saúde ocular no Brasil. São Paulo: CBO; 2019. [acesso em 2020 nov 24]. Disponível em: [http://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes\\_sau\\_de\\_ocular\\_brasil2019.pdf](http://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes_sau_de_ocular_brasil2019.pdf).
  19. Lima NC, Baptista TWF, Vargas EP. Ensaio sobre 'cegueiras': itinerário terapêutico e barreiras de acesso em assistência oftalmológica. *Interface (Botucatu)*. 2017 [acesso em 2020 set 30]; 21(6):615-627. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000300615&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300615&lng=en).
  20. Condessa AM, Giordani JMA, Neves M, et al. Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. *Rev. bras. epidemiol.* 2020 [acesso em 2020 set 30]; 23:e200074. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100460&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100460&lng=pt).
  21. Fernandes LA, Franzoi MAH. Prevalência de Baixa Acuidade Visual em Crianças de Uma Escola da Rede Pública de Ensino. *Cogitare enferm.* 2020 [acesso em 2020 nov 25]; 25:e67144. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362020000100341&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100341&lng=pt).
  22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 33, de 23 de janeiro de 2008. Definir os seguintes objetivos específicos para o Projeto Olhar Brasil. *Diário Oficial da União*. 24 Jan 2008.
  23. Dalia ERC, Campos LM, Teixeira LP, et al. Análise da prevalência dos pacientes que necessitam de óculos em um Hospital Oftalmológico em Goiânia, Goiás, Brasil. *Projeto Olhar Brasil. Rev. bras. oftalmol.* 2017 [acesso em 2020 ago 23]; 76(2):57-60. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802017000200057&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802017000200057&lng=en).
  24. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 15, de 10 de outubro de 2013. Institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do Programa Saúde na Escola - PSE e Programa Brasil Alfabetizado - PBA, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 10 Out 2013.
  25. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.660, de 17 de novembro de 2016. *Diário Oficial da União*. 17 Dez 2016.
  26. Silva CS. *Saúde na Escola: Intersetorialidade e Promoção da Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019.
  27. Brasil. Ministério da Saúde. *Escolas promotoras de saúde: experiência do Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
  28. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação e Desporto. Portaria Interministerial nº 1, de 17 de agosto de 1993. *Diário Oficial da União*. 18 Out 1993.
  29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.185, de 25 de agosto 1997. Instituir Grupo Executivo Interministerial para apreciar e aprovar o material a ser veiculado no Programa Saúde na Escola e Educação para Saúde, sua periodicidade e cronograma, bem assim, o material de apoio didático. *Diário Oficial da União*. 26 Out 1997.
  30. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação e Desporto. Portaria Interministerial nº 1.094, de 05 de setembro de 1997. *Diário Oficial da União*. 8 Set 1997.
  31. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*. 28 Set 2017.

32. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Caderno do Gestor do PSE. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
33. Ferreira IRC, Vosgerau DSR, Moysés SJ, et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. *Ciênc. Saúde Colet.* 2012 [acesso em 2020 out 13]; 17(12):3385-3398. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=SI413-81232012001200023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI413-81232012001200023&lng=en).
34. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica - Divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola do primeiro ano do ciclo 2019/2020. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; 2020. [acesso 2020 ago 5]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/NT17\\_Monitoramento\\_PSE\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/NT17_Monitoramento_PSE_2019.pdf).
35. Shakarchi AF, Collins ME. Referral to community care from school-based eye care programs in the United States. *Surv Ophthalmol.* 2019 [acesso em 2020 set 7]; 64(6):858-867. Disponível em: [https://www.surveyophthalmol.com/article/S0039-6257\(18\)30224-8/fulltext](https://www.surveyophthalmol.com/article/S0039-6257(18)30224-8/fulltext).
36. Metsing I, Hansraj R, Jacobs W, et al. Review of school vision screening guidelines. *African Vision and Eye Health.* 2018 [acesso em 2020 set 7]; 77(1):1-10. Disponível em: <https://avehjournal.org/index.php/aveh/article/view/444/887>.
37. Brasil. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. MEC, 2017. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2017. [acesso em 2020 set 7]. Disponível em: [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518\\_versaofinal\\_site.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf).
38. Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *Hist Ciênc Saúde - Manguinhos.* 2015 [acesso em 2020 ago 23]; 22(2):411-428. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/pd6KN8hjtZQ5fcs5Yxkr47L/abstract/?lang=pt>.

---

Recebido em 15/03/2022

Aprovado em 20/09/2022

Conflitos de interesse: inexistente

Suporte financeiro: não houve