

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

UMA CONTRIBUIÇÃO À ANÁLISE DA POLÍTICA
DE ASSISTÊNCIA AO ESCOLAR DO 1º GRAU
DO ESTADO DE SÃO PAULO (1975-1979)

MONOGRAFIA DE MESTRADO APRESENTADA POR

DJAIR PICCHIAI

198312 1488

T/EBAP P587c



1000023711

E

APROVADA EM 30.6.83

PELA COMISSÃO JULGADORA

Rossi Augusta Alves Corrêa - PhD

Ana Maria Bernardes Goffi Marquesini - MPA

Luciano Zajdsznajder - MA

RESUMO

O objeto de análise deste trabalho será a assistência prestada ao escolar do ensino de 1º e 2º graus, que nós denominaremos de Política de Assistência ao Escolar. O período estudado será de 1975 a 1979, relativo ao ensino de 1º grau do Estado de São Paulo.

A assistência prestada ao escolar será definida através de três grupos de ações do Estado, a saber: a) Educação e Assistência Nutricional; b) Educação e Assistência Médico-Odontológico; c) Assistência Sócio-Econômica.

A base do instrumento teórico que será utilizado para análise da política de assistência ao escolar assenta-se sobre uma visão sistêmica quanto à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas.

A amplitude dos princípios do modelo de análise (e proposta) deste trabalho é devida a necessidade de analisarmos a assistência prestada ao escolar sob diversos ângulos, para podermos ter uma melhor compreensão do todo.

Constatamos a existência de uma multiplicidade de órgãos atuando na assistência prestada ao escolar, com baixo grau de coordenação e integração de suas atividades e programas. Temos, portanto, como consequência, duplicações de atividades, desperdícios de recursos, criação de capacidade ociosa nos órgãos que prestam assistência ao escolar.

Nossa proposta fundamenta-se na obediência aos princípios colocados no modelo de análise (sistematização, coordenação, integração, hierarquização e racionalização) e na formação de um sistema de assistência ao escolar, contribuindo assim, para uma maior eficiência e eficácia da Política de Assistência ao Escolar.

À Juliana, Maria Helena
e Aparecida.

S U M Á R I O

Lista de Figuras	6
Lista de Quadros	6
Introdução	8
Capítulo 1. O Modelo de Análise	10
1.1. Caracterização do Modelo	10
1.2. Princípios Básicos do Modelo	15
1.3. Fundamentação Teórica do Modelo	18
1.3.1. Sistemas	24
1.3.2. Sistemas Abertos	25
1.3.3. Os Elementos que Constituem os Sistemas Abertos	26
Capítulo 2. Educação e Assistência Nutricional	30
2.1. Esferas de Poder e os Órgãos	30
2.2. Funcionamento dos Órgãos	31
2.3. Algumas Considerações	35
Capítulo 3. Educação e Assistência Médico-Odontológica .	42
3.1. Esferas de Poder e os Órgãos	42
3.2. Algumas Considerações	43

Capítulo 4. Assistência Sócio-Econômica	60
4.1. Esferas de Poder e os Órgãos	60
4.2. Algumas Considerações	60
Capítulo 5. Conclusões Finais	65
Referências Bibliográficas	84
Anexos: A - Legislação - Educação e Assistência Nutricio nal	I
B - Legislação - Educação e Assistência Médico- Odontológica	VII
C - Legislação - Assistência Sócio-Econômica ...	XX
D - A Atuação dos Órgãos na Educação e Assistên- cia Nutricional ao Escolar	XXVII
Organograma I - Ministério da Saúde	XXXIII
Organograma II - Min. da Educação e Cultura	XXXIV
Organograma III - Depto. de Assist.ao Escolar	XXXV
E - Campanha Nacional de Alimentação ao Escolar - CNAE	XXXVI
F - O Estado de São Paulo	XXXIX
G - Departamento de Assistência ao Escolar - DAE	XLI
H - O Plano de Oftalmologia Sanitária ao Escolar - POSE	XLIII
I - O Sistema Integrado de Atendimento Médico ao	

Escolar - SIAME	XLVIII
J - Como é Colocada a Assistência à Saúde do Escolar	LIV
L - Relatório sobre a Política Nacional de Saúde	LVII
M - Os Programas de Assistência Sócio-Econômica ao Escolar	LX
N - O Plano de Integração do Menor e Família na Comunidade - PLIMEC	LXXI

Lista de Figuras

Figura I - Agregação de Subsistemas (Síntese)	14
Figura II - Aplicação dos Princípios e seus Resultados	19
Figura III - Os Órgãos e suas Participações nos Programas	32
Figura IV - Participação dos Órgãos segundo os Níveis de Governo	34

Lista de Quadros

Quadro I - Demonstrativo do Subprograma de Assistência Nutricional - DAE - 1976 a 1979	71
Quadro II - Distribuição dos Recursos Humanos do DAE-SEE - Por Divisões e Equipes - 1979	72
Quadro III - Distribuição dos Recursos Humanos da Divisão de Estudos, Normas e Programas em Nutrição (DENPN) do DAE - Segundo Função Exercida e Nível de Atuação-1979	73

Quadro IV	- Recursos Financeiros Aplicados	74
Quadro V	- Distribuição dos Recursos Humanos na <u>Di</u> visão de Estudos, Normas e Programas em Assistência Médica (DENPAM) do DAE - <u>Se</u> gundo Função Exercida e Nível de <u>Atua-</u> <u>ção</u> - 1979	75
Quadro VI	- Distribuição dos Recursos Humanos na <u>Di</u> visão de Estudos, Normas e Programas em Assistência Odontológica (DENPAO) do DAE - Segundo Função Exercida e Nível de Atuação - 1979	76
Quadro VII	- Recursos Institucionais do Departamento de Assistência ao Escolar - 1979	77
Quadro VIII	- Secretaria de Estado da Saúde - <u>Divi-</u> <u>sões</u> Regionais - Centros de Saúde - 1979	78
Quadro IX	- Recursos Humanos Existentes - <u>Secreta-</u> <u>ria</u> da Saúde - 1979	79
Quadro X	- Consultórios - Consultas - Previstas e Realizadas - Secretaria da Saúde - 1979	80
Quadro XI	- Centros de Saúde e Número de Turnos e as Necessidades de Recursos Humanos - <u>Se</u> <u>cretaria</u> da Saúde - 1979	81
Quadro XII	- Demonstrativo do Subprograma de Assis- tência Médica - DAE - Área Médica - 1976 a 1979	82
Quadro XIII	- Demonstrativo do Subprograma de Assis- tência Odontológica - DAE - 1976 a 1979	83

INTRODUÇÃO

O objeto de análise deste trabalho será a assistência prestada ao escolar do ensino de 1º e 2º graus, que nós denominaremos de Política de Assistência ao Escolar. O período estudado será de 1975 a 1979, relativo ao ensino de 1º grau do Estado de São Paulo.

Entenderemos a assistência prestada ao escolar através de três grupos de ações do Estado: a) Educação e Assistência Nutricional; b) Educação e Assistência Médico-Odontológica; c) Assistência Sócio-Econômica.

Com esses grupos de ações, o Estado interfere na sociedade e especificamente no setor educação, com o objetivo de dar maior cobertura assistencial à faixa etária estudantil dos 7 aos 14 anos⁽¹⁾, pois esta se apresenta vulnerável a problemas de morbidade, desnutrição, etc.

A assistência prestada ao escolar é de grande importância em relação ao processo de ensino-aprendizagem, constituindo-se em parte integrante da Política Educacional da rede oficial do Estado.

Devido à sua amplitude, a Política de Assistência ao Escolar (PAE) envolve diretamente os setores da educação, saúde e promoção social, que deverão ser articulados dentro de um processo mais geral, havendo de se considerar também outros setores de apoio como os de produção, armazenamento e distribuição de gêneros alimentícios.

O Estado atua sobre a sociedade através de um conjunto de

(1) Nossa análise, neste trabalho, preocupa-se, preponderantemente, com os educandos de 1º grau, já que existe uma prioridade constitucional quanto a esta faixa de ensino, mas a assistência do escolar se estende também ao ensino de 2º grau.

ações que denominamos Políticas (no caso específico do setor educação, temos a Política Educacional), com o objetivo de obter transformações sociais. A Política de Assistência ao Escolar será constituída por medidas destinadas a corrigir os possíveis problemas advindos das carências (nutricional, de assistência médico-odontológica e sócio-econômica) dos alunos do 1º e 2º graus da rede oficial do Estado.

A clientela a que se dirige a PAE tem limites bem claros, em termos de faixa etária, o que ajuda na definição dos problemas relativos a morbidade, mortalidade, deficiências sócio-econômicas, etc. Isto facilita a atuação com relação no que deve ser feito, deixando maiores indefinições para o como fazer melhor.

Tudo aquilo que se realizar dentro do sistema de assistência médico-odontológica e nutricional ao escolar poderá servir como um primeiro passo para a efetiva implantação do Sistema Estadual de Saúde, já que esta faixa escolar dos 7 aos 14 anos representa efetivo muito grande e importante, ou seja, quase 25% da população do Estado, pois dos 23.106.506 habitantes, 5.651.567 estão na faixa dos 5 aos 14 anos, apesar de nem todos serem escolares. (2)

Considerando, portanto, a importância da assistência ao escolar para o processo educacional; o elevado percentual que o escolar representa no total da população paulista e o papel desempenhado pelos órgãos governamentais, temos nossa proposta fundamentada numa maior sistematização e integração dos órgãos que prestam assistência ao escolar, evitando duplicações de atividades e desperdícios de recursos, contribuindo para o aproveitamento da capacidade ociosa e, com isto, aumentando a eficiência e eficácia da Política de Assistência ao Escolar.

A formação de um sistema de atendimento ao escolar é o nosso objetivo final. A obediência aos princípios básicos que caracterizam o nosso modelo⁽³⁾ é fundamental para o sucesso da política em questão.

(2) Centro de Informações de Saúde - Secretária de Estado da Saúde. Fundação SEADE. São Paulo.

(3) Ver Capítulo 1 - Modelo de Análise.

Capítulo 1. MODELO DE ANÁLISE

A base do instrumento teórico que será utilizado para a análise da política de assistência ao escolar assenta-se sobre uma visão sistêmica quanto à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas.

A visão sistêmica (das organizações) nos auxilia devido à sua eficácia técnica para indicação de pontos críticos e dos problemas relativos ao relacionamento e funcionamento dos órgãos públicos. A abordagem sistêmica é a forma técnica mais adequada não só para a análise como também para propostas quanto à atuação dos órgãos envolvidos⁽⁴⁾.

A teoria geral de sistemas nos é útil para a análise do conjunto, do todo, pois ela, como teoria, objetiva a otimização da eficácia do sistema como um todo, o que vem ao encontro de nosso objetivo, que pretende analisar a política de assistência ao escolar com relação à atuação de seus órgãos vista do conjunto⁽⁵⁾.

A teoria geral de sistemas estará presente não só como método ou instrumento de análise, mas também como elemento teórico fundamental justificativo-integrativo de todas as nossas propostas para a política de assistência ao escolar.

1.1. Caracterização do Modelo

A base conceitual do modelo de análise assenta-se na teoria

(4) Ver, a esse respeito, apanhado realizado por CHAVES, Mario M. Saúde e sistemas. Instituto de Documentação. Editora da Fundação Getúlio Vargas. 2 ed. Rio de Janeiro, 1978, p. V - XXII.

(5) Ver, a esse respeito, apanhado realizado por BERTALANFFY, Ludwig von. Teoria geral dos sistemas. Editora Vozes Ltda. 3 ed. Petrópolis, 1977, p.60-63.

geral de sistemas. O modelo visará analisar e propor uma maior integração das atividades relacionadas com a assistência ao escolar, à luz dos conceitos emitidos pela teoria geral de sistemas.

O modelo proporá um Sistema de Assistência ao Escolar como processo de síntese dos subsistemas, de Educação e Assistência Nutricional, de Educação e Assistência Médico-Odontológica e de Assistência Sócio-Econômica. Cada um desses subsistemas é composto por órgãos que prestam assistência ao escolar nos seus respectivos campos de atuação.

Existe uma certa relação e interdependência dos três subsistemas, dada pela própria natureza das atividades exercidas pelos órgãos participantes ⁽⁶⁾.

Os órgãos que compõem estes subsistemas (órgãos diretamente ligados à PAE) são os seguintes ⁽⁷⁾:

Subsistema de Assistência e Educação Nutricional

- Ministério da Educação e Cultura - Campanha Nacional de Alimentação ao Escolar - (MEC-CNAE)
- Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - (MS-INAN)
- Secretaria de Estado da Educação - Departamento de Assistência ao Escolar - Divisão de Estudos, Normas e Programas em Nutrição - (SEE-DAE-DENPN)
- Prefeituras Municipais - Setor Municipal de Alimentação ao Escolar - (PM-SMAE)

(6) As assistências nutricional, médica e sócio-econômica estão intrinsicamente relacionadas pela sua natureza, pois, como prestar uma assistência nutricional efetiva sem uma paralela assistência médica?

(7) Vide documentação pertinente nos Anexos A, B, C, D, E, F e G.

Subsistema de Assistência e Educação Médico-Odontológica

- Ministério da Saúde - Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste - (MS-CORSE)
- Ministério da Previdência e Assistência Social - Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - (MPAS-INAMPS)
- Secretaria de Estado da Saúde - Coordenadoria de Saúde da Comunidade - Centros de Saúde - (SS-CSC-CS)
- Secretaria de Estado da Saúde - Coordenadoria de Assistência Hospitalar - Hospitais - (SS-CAH-H)
- Secretaria de Estado da Saúde - Coordenadoria de Saúde Mental - Hospitais - (SS-CSM-H)
- Secretaria de Estado da Saúde - Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados - Institutos - (SS-CSTE-I)
- Secretaria de Estado dos Negócios da Administração - Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - (SENA-IAMSPE)
- Secretaria de Estado da Educação - Departamento de Assistência ao Escolar - Divisão de Estudos, Normas e Programas de Assistência Médica - (SEE-DAE-DENPAM)
- Secretaria de Estado da Educação - Departamento de Assistência ao Escolar - Divisão de Estudos, Normas e Programas em Assistência Odontológica - (SEE-DAE-DENPAO)
- Secretaria de Higiene e Saúde dos Municípios - Postos de Saúde e Hospitais - (SHSM-PS-H)
- Secretaria de Educação dos Municípios - Departamentos de Assistência Médica - (SEM-DAM)

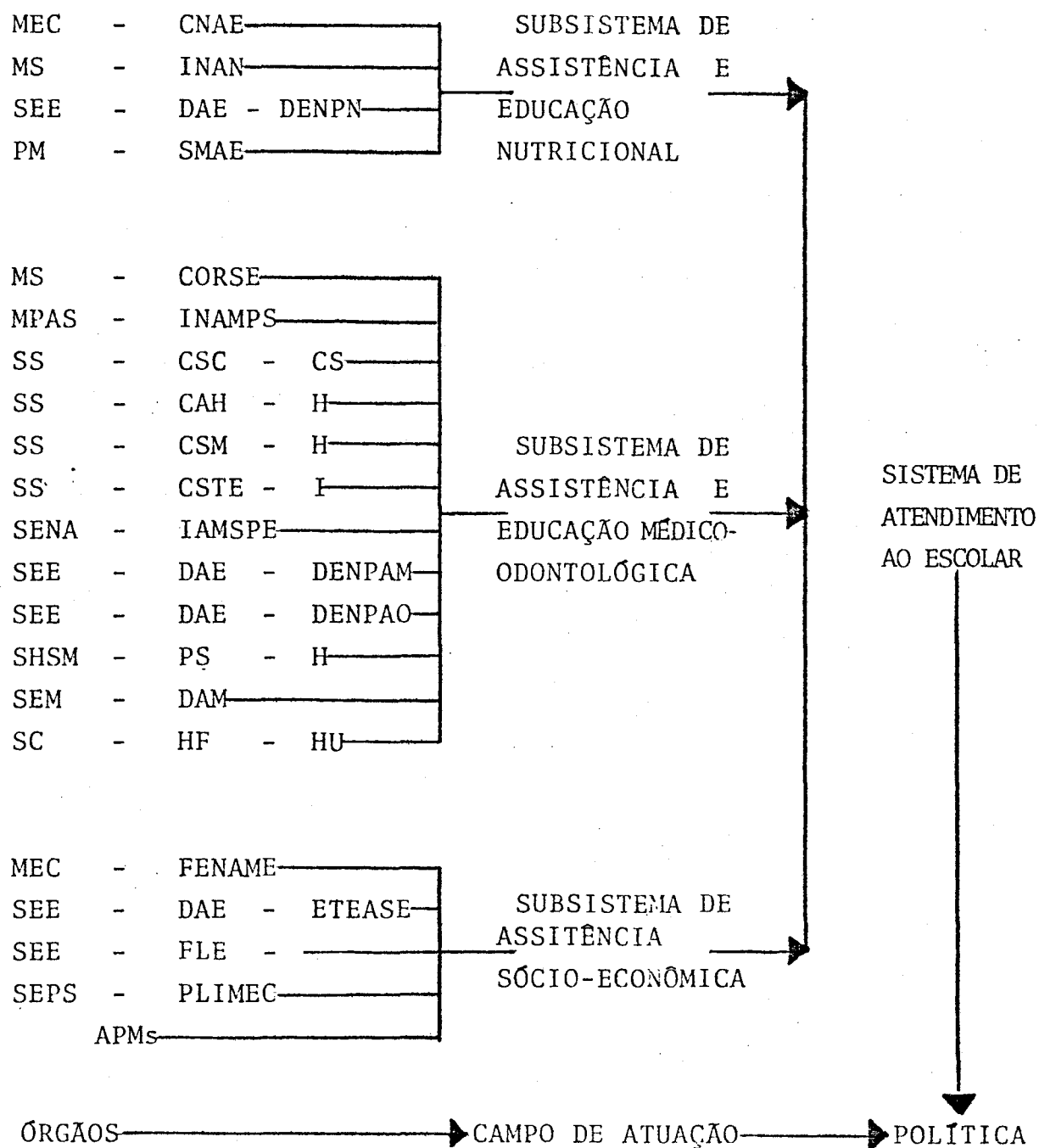
- Santas Casas - Hospitais Filantrópicos e Universitários - (SC-HF-HU)

Subsistema de Assistência Sócio-Econômica

- Ministério da Educação e Cultura - Fundação Nacional do Material Escolar - (MEC-FENAME)
- Secretaria de Estado da Educação - Departamento de Assistência ao Escolar - Equipe Técnica de Assistência Sócio-Econômica - (SEE-DAE-ETEASE)
- Secretaria de Estado da Educação - Fundação para o Livro Escolar - (SEE-FLE)
- Secretaria de Estado da Promoção Social - Plano de Integração do Menor e Família na Comunidade - (SEPS-PLIMEC)
- Associações de Pais e Mestres - (APMs)

FIGURA I

AGREGAÇÃO DE SUBSISTEMAS
(SÍNTESE)



A FIGURA I representa a agregação dos subsistemas envolvidos no sistema de atendimento ao escolar de 1º e 2º graus do Estado de São Paulo.

A cada conjunto de atividades desenvolvidas de acordo com a finalidade dos órgãos denominaremos de Campo de Atuação dos Subsistemas. O conjunto destes campos de atuação dos subsistemas formaria a PAE. A PAE seria, portanto, o conjunto de atividades desenvolvidas pela totalidade dos órgãos que compõem o Sistema de Atendimento ao Escolar.

Esta agregação das unidades (órgãos) forma um todo sistêmico, cujo resultado (o produto) é maior que o resultado das unidades constituintes, se estas funcionassem independentemente, ou seja, de forma isolada. Novas qualidades são agregadas ao sistema, fruto de sua integração, qualidades estas, cujas unidades não possuiriam separadamente.⁽⁸⁾

1.2. Princípios Básicos do Modelo

Tratando-se de um modelo sistêmico, estão presentes todos os conceitos que definem e caracterizam um sistema. Por sistema entenderemos o conjunto de órgãos atuando de forma integrada e harmônica com o propósito de atingir um fim comum que é a assistência ao escolar.

Os princípios básicos de modelo são: A) coordenação inter-institucional; B) integração setorial e programática; C) hierar-

(8) Ver, a esse respeito, apanhado realizado por AFANASIEV, V.G. "Sistemas dinâmicos integrados. Concepto de dirección". In: Teoría general de sistemas e administración pública. Costa Rica, Editorial Universitaria Centro Americana, capítulo X, p.81-87. NASCIMENTO, Kleber T. "A Revolução Conceptual da Administração: Implicações para a Formação dos Papéis e Funções Essenciais de um Executivo". In: Revista de administração pública. v. 6, nº 2, abril/junho, 1972, p.35.

quização dos serviços; D) implementação racional das atividades e programas.

A. Coordenação Inter-institucional:

Coordenar é ligar, unir, harmonizar todos os atos e todos os esforços coletivos. A coordenação inter-institucional de verá constituir o "modus operandi" da organização sistêmica do modelo, definida como a disposição adequada, consciente e explícita das partes componentes do sistema.

Através da coordenação inter-institucional, nós poderíamos obter uma maior compatibilização das competências dos órgãos envolvidos. Primeiro em termos de legislação, ou seja, deixar claro, a partir do plano legal, do que compete a quem; segundo, na própria atuação concreta dos órgãos, evitando, assim, a duplicação ou omissão quanto à prestação dos serviços. Com isto nós evitaríamos os vazios e as indefinições quanto aos papéis a serem desempenhados pelos órgãos.

B. Integração Setorial e Programática:

Integração entre os diversos setores (Saúde, Educação, etc.) e profissões (médico, professor, nutricionista, etc.) com o objetivo de uma maior articulação dos diferentes campos de atuação, estudos e especialidades dos profissionais; e a compatibilização das atribuições (e programas) dos órgãos envolvidos, evitando a duplicidade de ações e desperdício de recursos.

A coordenação inter-institucional é relativa às instituições participantes, enquanto que a integração se refere a programas e profissionais.

C. Hierarquização dos Serviços:

As unidades operacionais que prestam assistência ao esco-

lar (centros de saúde, hospitais, dispensários médicos, consultórios odontológicos, etc.), devem se organizar obedecendo uma hierarquia de serviços a serem prestados. A hierarquia dos serviços se constitui na estruturação das unidades operacionais gradativamente menores do centro para a periferia, ou seja, unidades maiores e mais complexas a nível central e unidades menores e mais simples a nível periférico, que seriam a porta de entrada do sistema. Teríamos, portanto, a ordem crescente de complexidade dos serviços prestados à medida que nos aproximássemos dos níveis centrais. (Veja p.56/7). A obediência à regionalização dos serviços está implícita nesta hierarquização.

D. Implementação Racional das Atividades e Programas:

Implementação racional dos programas e atividades com relação a recursos materiais e humanos. Os recursos devem ser alocados adequadamente, evitando desequilíbrios quando da operacionalização dos programas (concentração de recursos a nível de órgãos normativos, com insuficiência de recursos para os que executam os programas propriamente ditos).

A implementação racional se realiza quando ela é executada coerentemente com os fins visados, ou seja, quando os recursos são aplicados de acordo com os objetivos da assistência ao escolar. Busca-se também atingir maior eficiência quando da operacionalização das atividades e programas, ou seja, procura-se obter o máximo de serviços e benefícios com os recursos disponíveis.

O sistema deve existir para produzir assistência ao escolar; logo, seu produto final é assistência ao escolar, e em termos dela medimos a eficácia da PAE. A eficiência do sistema será tanto maior quanto mais assistência conseguirmos prestar ao escolar com uma mesma quantidade de recursos.

Dentro de uma abordagem sistêmica, com uma maior coordenação

das ações a nível federal, estadual e municipal, uma maior integração setorial e programática, acompanhada de uma maior regionalização e hierarquização dos serviços, bem como de uma maior racionalização da implementação de programas e atividades por parte das unidades executoras, seja ela a escola, o município, o centro de saúde, etc., teremos uma melhoria da eficiência do sistema, contribuindo para a maior eficácia da Política de Assistência ao Escolar. (FIGURA II).

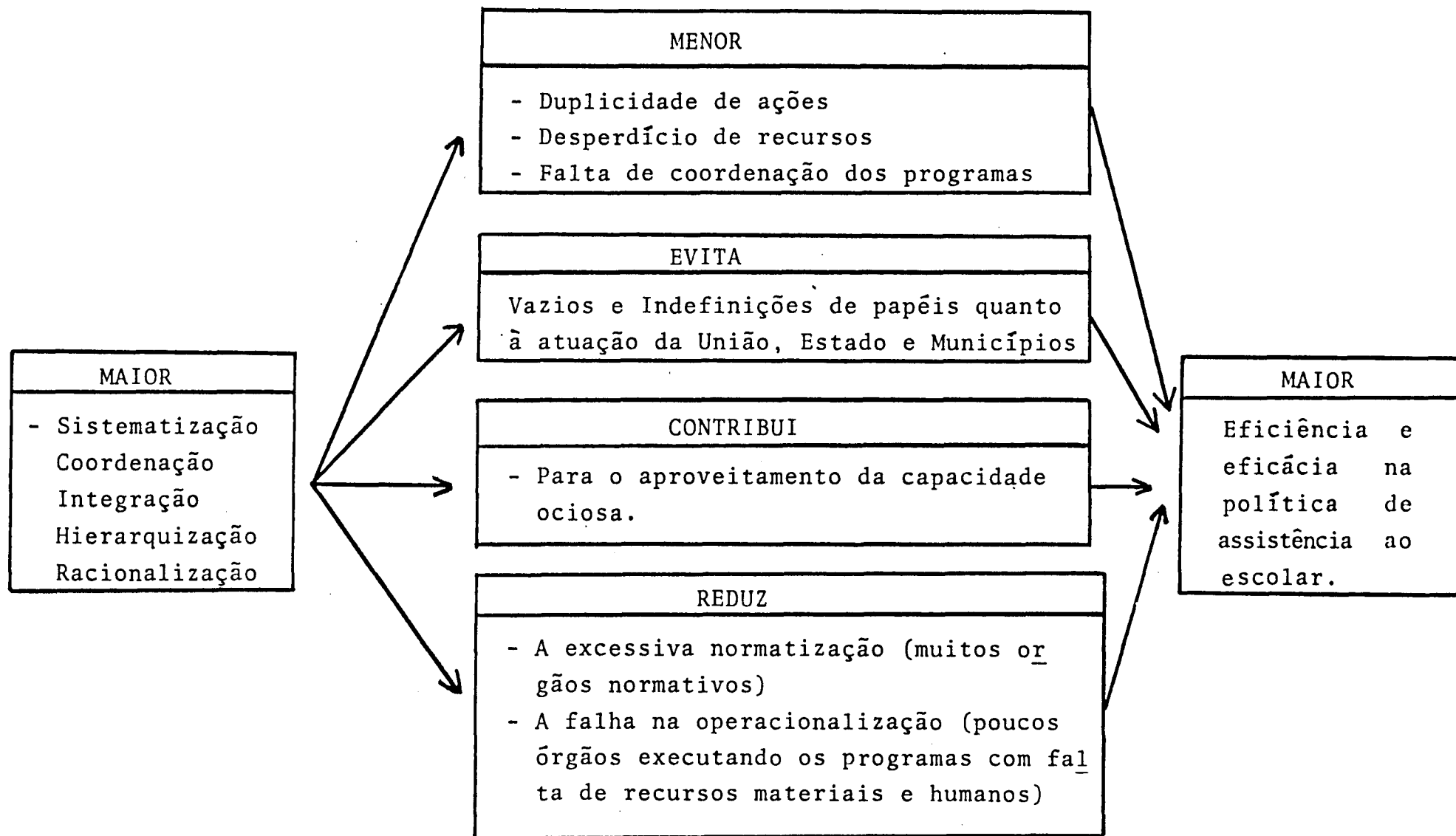
1.3. Fundamentação Teórica do Modelo

Nos últimos anos, a teoria da organização e a prática da administração sofreram mudanças substanciais. As teorias tradicionais foram modificadas e enriquecidas com o advento de novos estudos provenientes de outras ciências, como da própria prática profissional da administração. A teoria sistêmica veio a constituir-se numa das mais importantes contribuições recebidas pela teoria das organizações.

A origem da teoria geral de sistemas está ligada à necessidade crescente da pesquisa científica de estudos interdisciplinares, capazes de analisar a realidade sob ângulos diversos e complementares⁽⁹⁾. A teoria de sistemas permitiu a unificação de muitos campos do conhecimento, oferecendo à teoria das organizações a oportunidade de desenvolver esquemas conceituais em níveis cada vez mais complexos na sua área de

(9) Sobre necessidade de estudos interdisciplinares, veja: MOTTA, Fernando C. Prestes. Teoria geral da administração: uma introdução. São Paulo, Pioneira, 3a. edição, 1975, p.59-60. ANOHIN, P.K. et al. Teoria dos sistemas. Rio de Janeiro, FGV, 1976, p.1. CHIAVENATO, Idalberto. "Teoria dos Sistemas". In: Teoria geral da administração. São Paulo, Editora McGraw-Hill do Brasil, 1979, Volume 2, p.275-76. KAST, Fremont E. e ROSENZWEIG, James E. "O conceito moderno: um enfoque sistêmico". In: Organização e administração. São Paulo, Pioneira, 1976, v.I, p.121-128. CHAVES, Op. cit., p.3-5.

FIGURA II - APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS E SEUS RESULTADOS



estudo⁽¹⁰⁾.

O conceito de sistema acabou sendo amplamente utilizado no campo das ciências sociais e especificamente na administração do setor público, pelas vantagens que oferece como instrumento de análise.

Na literatura existente encontramos algumas contribuições importantes quanto à aplicação da teoria sistêmica em casos concretos da administração pública brasileira. Temos no trabalho de Ana Maria Brasileiro a utilização da teoria de sistemas para a análise do município brasileiro⁽¹¹⁾. No desenvolvimento do livro ela destaca a importância da teoria sistêmica como instrumento de análise e comparação, pois possibilita que dado fenômeno seja visualizado em termos de sua totalidade, ao invés do estudo isolado das partes⁽¹²⁾. Procura, também, definir o que vem a ser um sistema político, as funções do sistema social, insumos, produtos, *feedback*, etc. Os insumos do sistema municipal, ela os classifica em duas categorias: de de manda e apoio, sendo que, ao nível local, tomam a forma de reivindicações, serviços, regulamentações, licenças especiais, empregos públicos e outros privilégios particulares.

Quanto ao processo de conversão de insumos em produtos, afirma que "... é o processo político por excelência. Envolve o

(10) Temos estudos e aplicações em níveis de complexidade crescentes no campo de sistemas de materiais, humanos, informações, etc., nas organizações, unificados e enriquecidos por outros campos de conhecimento como a matemática, estatística, informática, etc.

(11) BRASILEIRO, Ana Maria. O município como sistema político. Rio de Janeiro, F.G.V., 1973.

(12) A teoria sistêmica é interdisciplinar, isto é, demonstra o isomorfismo das várias ciências, permitindo maior aproximação entre as suas fronteiras e o preenchimento dos espaços vazios entre elas. Ela é essencialmente totalizante, pois os sistemas não podem ser compreendidos apenas pela análise separada e disciplinarizada de cada uma de suas partes. Ver, a esse respeito, KAST. Op. cit., p.121-151.

problema da escolha entre as diversas alternativas que se apresentam..." Em relação aos produtos do sistema municipal, estes são divididos em duas categorias gerais: os de serviços e os de regulamentação. Os primeiros compreendem bens e serviços prestados a seus membros, ao passo que os de regulamentação são constituídos por normas e leis. A autora afirma ainda que "o mecanismo pelo qual os membros do sistema reagem a seus produtos, e o sistema ao comportamento de seus membros é conhecido como o processo de *feedback*".

Um outro estudo importante é o realizado por Diogo Lordello de Mello⁽¹³⁾, ao analisar a administração urbana sob a ótica sistêmica.

Lordello, em seu estudo da administração urbana, define como partes fundamentais de um sistema os insumos, o mecanismo de conversão, os produtos, o efeito de retroalimentação ou *feedback*, e o meio ambiente. No caso da administração urbana, Lordello coloca o meio ambiente representado pelo sistema social e político, com seus valores e ideologias, dentro do qual atua o sistema (administração urbana), bem como pelos sistemas maiores de que faz parte ou com que se relaciona o sistema em exame. Esta colocação pode ser ampliada para os demais órgãos da administração pública, que encontram nos valores e ideologias da comunidade, bem como dos sistemas maiores dos quais é parte, ou mesmo daqueles com que se relaciona, o alcance, os limites e condicionantes para seu funcionamento.

Na obra de Bertalanffy⁽¹⁴⁾ encontramos alguns importantes subsídios da teoria de sistemas para o estudo da administração. Ele define sistema como um complexo de elementos em interação, interação esta de natureza ordenada (não fortuita). Esta definição nos oferece três características básicas dos sistemas: os elementos, o processo de interação e a ordenação. Ou-

(13) LORDELLO DE MELLO, Diogo. "Administração urbana: uma visão sistêmica". In: Desenvolvimento e política urbana. Rio de Janeiro, IBAM, 1976, p.41-74

(14) BERTALANFFY, Ludwig von. "General systems theory". General Systems, Yearbook of the society for general systems research, 1956, p.1-10.

tra contribuição dada pelo autor é referente aos conceitos de propósito e totalidade dos sistemas: no primeiro temos que a interação dos elementos de um sistema define um arranjo que visa sempre um objetivo a alcançar; no segundo, que todo sistema tem uma natureza orgânica e qualquer mudança em uma de suas unidades produzirá mudanças em todas as suas outras unidades.

Estes conceitos colocados por Bertalanffy, além de tornarem mais claro o entendimento do que é um sistema, fornecem-nos elementos para uma proposta mais elaborada quanto à formalização do sistema de assistência ao escolar.

Kast e Rosenzweig⁽¹⁵⁾ têm estudado a organização simultaneamente como um sistema aberto em interação com o meio ambiente, e como um sistema sociotécnico estruturado. Cinco subsistemas compõem este modelo de organização: metas e valores, tecnológico, psicossocial, estrutural e administrativo. Segundo os autores, o subsistema de metas e valores é o que orienta o conjunto; o subsistema tecnológico é moldado pela especialização dos conhecimentos e das aptidões necessárias, pelos tipos de maquinárias e do equipamento empregado e pela distribuição física das instalações; o subsistema psicossocial é o que compreende as interações, as expectativas, as aspirações e valores dos membros da organização; o subsistema estrutural é o que indica como são divididas e coordenadas as atividades da organização e refere-se também aos tipos de autoridade, de comunicação e fluxo de trabalho; finalmente, temos o subsistema administrativo, que se desdobra em três aspectos: técnico (que cuida do desempenho das tarefas), organizacional (que integra o aspecto técnico e institucional) e institucional (que relaciona as atividades da organização com o meio ambiente).

O subsistema administrativo, e especificamente o aspecto organizacional colocado por Kast e Rosenzweig é o ponto de nosso

(15) KAST. Op. cit., p. 133-134.

interesse, que também é analisado por Parsons, que veremos a seguir.

Outro ponto a ressaltar e de grande valia para o entendimento da nossa análise, em complemento ao colocado por Kast e Rosenzweig, é o que nos oferece Parsons⁽¹⁶⁾, quando apresenta a existência de três níveis administrativos na estrutura hierárquica das organizações complexas:

- o nível técnico ou produtor, que diz respeito ao desempenho das tarefas na organização, representado pelas atividades realizadas pelos especialistas, profissionais, técnicos e auxiliares que lidam com os diversos campos que compõem a assistência ao escolar. O nível técnico não se relaciona apenas com a atividade física, incluindo também muitos tipos de atividades técnicas que utilizam o conhecimento. Na escola, o professor desempenha função técnica, no hospital temos o médico, nos laboratórios de pesquisa, os cientistas;
- o nível organizacional coordena e unifica o desempenho das tarefas pelo sistema técnico. Nele, é função primordial da administração unificar, a nível técnico, o ingresso de material, energia e informações;
- a nível institucional cabe cuidar do relacionamento entre as atividades da organização e seu sistema ambiental. A sociedade precisa amparar a organização, fornecendo-lhe suprimentos que a capacitem a bem executar suas atividades de transformação.

Nossa preocupação na análise das instituições que cuidam da assistência ao escolar está identificada com o nível organizacional apontado por Parsons, ou seja, nossa contribuição estará na análise e proposta de integração e coordenação das atividades realizadas pelas organizações que prestam assistência,

(16) PARSONS, Talcott. Structure and process in modern societies. New York: The Free Press of Glencoe, 1960, p.60-96

direta ou indiretamente, ao escolar.

Churchman⁽¹⁷⁾, diz que "são cinco as considerações básicas que o cientista julga deverem ser conservadas no espírito quando se pensa sobre o significado de um sistema:

1. Os objetivos totais do sistema e, mais especificamente, as medidas de rendimento do sistema inteiro;
2. O ambiente do sistema: as coações fixas;
3. Os recursos do sistema;
4. Os componentes do sistema, suas atividades, finalidades e medidas de rendimento;
5. A administração do sistema."

Estas considerações básicas colocadas por Churchman nos ajudam a identificar, ou não perder de vista, os pontos que devemos ter como um paradigma durante todo o processo de análise sistêmica da realidade estudada.

1.3.1. Sistemas

Sistema é um conjunto de elementos (ou partes ou objetos) em interação, formando um todo complexo e unitário, sendo esta interação de natureza ordenada (não fortuita)⁽¹⁸⁾. Podemos caracterizar um sistema pela existência de elementos, pelas relações entre eles (laços que ligam os elementos entre si) e pela sua organização com vistas a atingir um objetivo.

Num sistema temos, como definido por Johnson e outros⁽¹⁹⁾, "um todo complexo e organizado; uma reunião de coisas ou partes formando um todo unitário complexo". Complementa Chaves que "a idéia de sistema dá um conotação de plano, método, ordem, arranjo. O antônimo de sistema é o caos.

(17) CHURCHMAN, C. West. Introdução à teoria dos sistemas. Editora Vozes Ltda., 2. ed., Petropolis, 1972, p. 51.

(18) Sobre o assunto, veja: ANOHIN. Op. cit., p. 1; BERTALANFFY, Op. cit., p.1-10.

(19) CHAVES. Op. cit., p.5.

Uma idéia implícita na noção de sistema é a relação entre as partes, de modo que o todo reúne características próprias, não existente em cada parte isoladamente; essa idéia é semelhante à idéia de Gestalt em psicologia. O sistema, incluindo as partes e mais as relações entre elas, torna-se uma entidade nova, não uma simples soma de partes".

Segundo Chiavenato, "o termo sistema cobre um amplo espectro de conceitos: pode se referir a um conjunto de elementos interdependentes e interagentes, ou a um grupo de unidades combinadas sob a forma de um todo organizado cujo resultado é maior que o resultado das unidades constituintes se estas funcionassem independentemente"⁽²⁰⁾. Com esta colocação nós temos que o objetivo do sistema, ou melhor, da sua formação, é atingir maiores resultados através de uma combinação ou interação de suas partes⁽²¹⁾.

1.3.2. Sistemas Abertos

Sistemas abertos são aqueles que apresentam relação de intercâmbio (importação/exportação) com o meio ambiente⁽²²⁾. Os sistemas abertos trocam regularmente matéria e informação com o meio ambiente. Interagem com o seu ambiente no sentido de receber insumos e gerar produtos e, também, de adaptar suas estruturas e processos internos. Influenciam e são influenciados pelo meio ambiente, atuando ao mesmo tempo como variável independente e como variável dependente neste processo.

Os sistemas abertos têm capacidade de crescimento, mudança e

(20) CHIAVENATO. Op. cit., p.280.

(21) Ver, a esse respeito: WARHLICH, Beatriz Marques de Souza. Uma análise das teorias de organização. 3. ed. Rio de Janeiro, FGV, 1971. Cap. 10 e 11.

(22) Qualquer organismo considerado como sistema aberto pode ser definido pelas suas relações de importação e exportação com o meio ambiente. Ver, a esse respeito: RICE, A.K. The Enterprise and its Environment. London, Tavistock Publications, 1963.

adaptação ao ambiente. "São eminentemente adaptativos, isto é, para sobreviverem devem reajustar-se constantemente às condições do meio. A adaptabilidade é um contínuo processo de aprendizagem e de auto-organização"(23).

Os sistemas fechados são os que dispõem somente da sua própria energia, não tendo qualquer interação significativa com o ambiente. Suas partes são dinamizadas por mecanismos de comunicação e controle; porém, por tendência ao equilíbrio energético, caminham para a estagnação, e não para o crescimento.

1.3.3. Os Elementos que Constituem os Sistemas Abertos

Podemos afirmar que os elementos que compõem um sistema aberto são em número de cinco: os insumos, o processador ou mecanismos de conversão, os produtos, a retroalimentação e o meio ambiente.

Por insumo, no seu sentido amplo, entendemos "qualquer evento que altera, modifica ou afeta o sistema de qualquer maneira"(24). Num sentido mais concreto teríamos "uma energia representada pelas demandas, solicitações, exigências e necessidades do ambiente, relacionados ou relacionáveis com a organização. Também são considerados insumos ou recursos que o ambiente propicia — a organização, seja na forma de recursos financeiros, de tecnologia física, de *know-how* ou de apoio político"(25).

Os eventos que afetam ou alteram o sistema podem ser classificados em dois grupos, segundo David Easton⁽²⁶⁾: demandas e apoio. As demandas são representadas pelas reivindicações, informações, sugestões e ordens que entram no sistema. Sua ori-

(23) CHIAVENATO. Op. cit., p.283.

(24) BRASILEIRO. Op. cit., p.17.

(25) NASCIMENTO. Op. cit., p.34.

(26) EASTON, David. Uma teoria de análise política. Rio de Janeiro, Zahar, 1968, p.143-61.

gem está nas aspirações, expectativas, ideologias, motivações e preferências, bem como nos interesses e nos valores sociais, políticos e administrativos dos cidadãos e da comunidade. Em geral, as demandas são dirigidas às altas autoridades do sistema que estão em posição de formular políticas e distribuir encargos e benefícios. O apoio representa a base por meio da qual o sistema processa as demandas: recursos materiais, financeiros, instalações, sentimentos de lealdade, obediência às leis, etc.⁽²⁷⁾ Pode-se dizer, pois, que o apoio tanto pode ser material (recursos financeiros, instalações, etc.) como moral, positivo ou negativo (sentimentos de lealdade, obediência às leis, etc.).

Insumos serão, assim, todos os recursos que o ambiente propicia às instituições, sejam materiais e humanos, ou os valores, aspirações e necessidades carregadas a estas instituições através de manifestações e solicitações da comunidade⁽²⁸⁾.

Com isto, saberíamos a quantidade de recursos disponíveis (humanos, financeiros, materiais, institucionais, etc.), que são utilizados para a assistência ao escolar. Temos, portanto, uma visão global daquilo que alimenta o processador, fator importante no dimensionamento da oferta de serviços ao escolar.

"O mecanismo de conversão de um sistema político ou administrativo é representado pelo que se pode chamar, em sentido amplo, de máquina governamental e administrativa — os órgãos legislativos e deliberativos, autoridades superiores e funcionários, bem como as estruturas burocráticas — tudo, enfim,

(27) Ver, a esse respeito, apanhado realizado por CARRILLO CASTRO, Alejandro. "Características del enfoque de sistemas". In: Teoría general de sistemas y administración pública. Costa Rica, Editorial Universitaria Centro Americana, Capítulo X, p.257-59.

(28) São, portanto, os recursos governamentais originários de impostos, taxas e contribuições destinadas aos vários órgãos prestadores de serviços aos escolares, bem como as reivindicações e aspirações da comunidade que serão canalizadas através destes órgãos.

que constitui o governo e a administração. A função do mecanismo de conversão é processar os insumos e transformá-los em produtos"(29).

O mecanismo de conversão ou processador caracteriza a ação do sistema e define-se pela totalidade dos elementos (e relações) empenhados na produção de um resultado. São os órgãos governamentais processando os insumos e transformando-os em produtos e serviços à comunidade, no caso os órgãos governamentais, considerados na totalidade dos elementos e suas relações, enquanto órgãos que prestam assistência ao escolar(30).

Carrillo(31) chama de insumos internos, aqueles originados do processo de conversão (portanto, distintos dos insumos do meio ambiente) e que, fazendo parte do processador, compreendem: a) as estruturas formais que existem dentro das dependências administrativas; b) os procedimentos empregados para tomarem suas decisões e c) as predisposições, experiências e conhecimentos dos próprios administradores.

Os resultados reconhecíveis ou identificáveis das atividades do sistema, representadas por decisões, políticas e diretrizes, bens e serviços, são o produto. É a finalidade para a qual se reuniram elementos e relações do sistema.

São, portanto, os benefícios concedidos (merenda escolar, bolsas de estudo, etc.) e os serviços prestado (assistência médica, odontológica, etc.) ao escolar do ensino do 1º grau do Estado.

A função do sistema que compara o produto com um critério ou padrão, os resultados obtidos com o que foi programado é a retroalimentação. Através da retroalimentação temos uma constan

(29) LORDELLO DE MELLO. Op. cit., p. 45.

(30) Os órgãos governamentais que prestam assistência ao escolar estão representados pela Figura I.

(31) CARRILLO CASTRO. Op. cit., p. 13.

te avaliação crítica da atuação do sistema no meio ambiente, dando margem a possíveis correções de suas programações. A retroalimentação é indispensável para que a organização auto-avalie a sua atuação. Visa manter ou aperfeiçoar o desempenho do processo, fazendo com que seu resultado esteja sempre adequado ao padrão ou critério escolhido (32).

Meio Ambiente é o meio que envolve externamente o sistema. É a sociedade, o mercado onde o sistema está inserido e com o qual mantém relação de intercâmbio, ou seja, importa recursos materiais e humanos, bem como aspirações, necessidades, etc. e exporta produtos, serviços, decisões, etc. Como afirma Nascimento, "o ambiente é o conjunto de condicionamentos e influências físicas, sociais, econômicas, políticas e tecnológicas que sofre a organização" (33), sendo aqui a organização colocada como sistema.

No caso do sistema de administração urbana, coloca Lordello, "o meio ambiente é representado pelo sistema social e político, com seus valores, ideologias e aspirações, dentro do qual atua o sistema, bem como pelos sistemas maiores de que faz parte ou com que se relaciona o sistema em exame" (34).

(32) Ver, a esse respeito: apanhado realizado por BERTALANFFY, in ANOHIN.
Op. cit., p.13.

(33) NASCIMENTO, Op. cit., p.34.

(34) LORDELLO, Op. cit., p.44.

Capítulo 2. EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

2.1. Esferas de Poder e os Órgãos

Com relação à educação e assistência nutricional ao escolar do Estado de São Paulo temos quatro órgãos, com suas respectivas unidades subordinadas e programas, a saber:

Nível Federal:

- I - Ministério da Saúde — MS
 - . Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição — INAN
 - . Programa Nacional de Alimentação e Nutrição — PRONAN
- II - Ministério da Educação e Cultura — MEC
 - . Campanha Nacional de Alimentação Escolar — CNAE
 - . Programa de Nutrição Escolar — PNE

Nível Estadual:

- III - Secretaria de Estado da Educação — SEE
 - . Departamento de Assistência ao Escolar — DAE
 - . Divisão de Estudos, Normas e Programas em Nutrição — DENPN
 - . Programa de Merenda Escolar — PME

Nível Municipal:

- IV - Secretarias Municipais de Educação — SME
 - . Setores Municipais de Alimentação ao Escolar — SMAE

Com a relação dos órgãos que atuam na área de nutrição, suas estruturas, as legislações que definem suas finalidades e atribuições, e com seu efetivo funcionamento, poderei realizar uma análise da cobertura que se dá ao escolar na área de nutrição e das inconsistências que ocorrem quando da atuação desses órgãos, sendo esta, minha contribuição ao tema.

Para tanto utilizarei a abordagem sistêmica como instrumento de análise desta complexa realidade, que envolve desde problemas legais-formais até problemas de preparo e distribuição da merenda escolar por falta de recursos materiais e humanos. A amplitude dos princípios do modelo de análise (e proposta) é devida à necessidade de analisar esta realidade sob diversos ângulos, para podermos ter uma melhor compreensão do todo, estando aqui o elo entre o nosso modelo e a realidade estudada.

2.2. Funcionamento dos Órgãos

Podemos dividir o funcionamento dos órgãos que atuam na assistência nutricional ao escolar em cinco etapas: (FIGURA III).⁽³⁵⁾

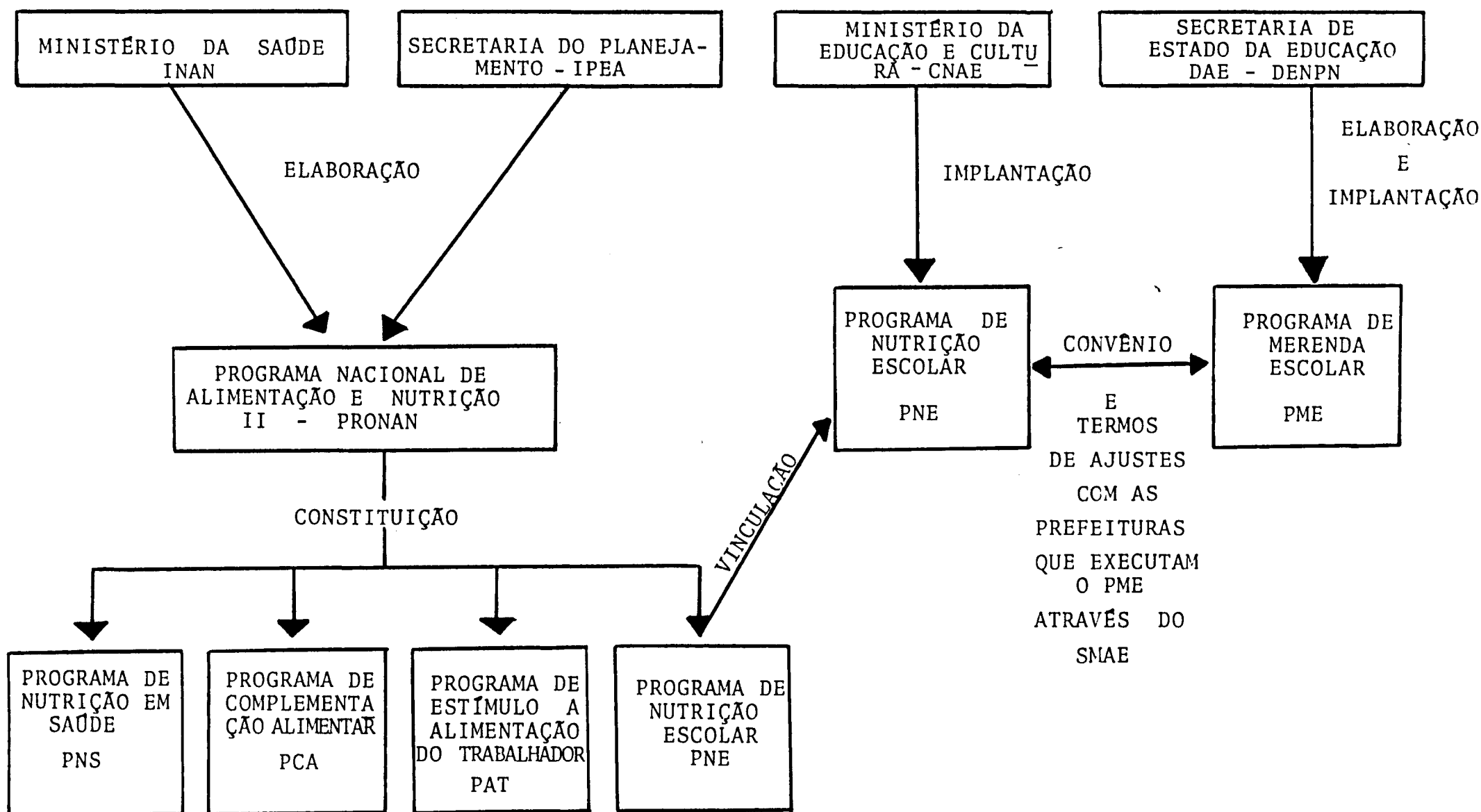
1a. Etapa — Elaboração do II PRONAN pelo MS-INAN e SEPLAN-IPEA: constitui-se na elaboração do segundo Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição e pelo Instituto de Planejamento Econômico e Social. Após a elaboração, o plano é submetido ao Ministério da Saúde, para aprovação pelo Presidente da República.

2a. Etapa — Vinculação, ao MEC-CNAE, para implementação do PNE, que é parte do II PRONAN: o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, entre outros programas, possui os Programas de Suplementação Alimentar, que por sua vez constituem-se em quatro grandes programas. O Programa de Nutrição Escolar (PNE) é um deles. Cabe a implementação do PNE à Campanha Nacional de Alimentação Escolar, órgão do Ministério da Educação e Cultura.

3a. Etapa — Elaboração e implementação do PME pelo SEE-DAE do Governo do Estado de São Paulo: ao Departamento de Assistência ao Escolar da Secretaria de Estado da Educação, atra-

(35) Para maiores detalhes veja Anexo D sobre: A Atuação dos Órgãos na Educação e Assistência Nutricional ao Escolar.

FIGURA III
OS ÓRGÃOS E SUAS PARTICIPAÇÕES NOS PROGRAMAS



vês da Divisão de Estudos, Normas e Programas em Nutrição, cabe a elaboração e implementação do Programa de Merenda Escolar (PME).

4a. Etapa — Convênio entre a CNAE e o DAE para a execução do Programa PME: a existência de um convênio entre a Campanha Nacional de Alimentação ao Escolar e o Departamento de Assistência ao Escolar para implementação conjunta dos dois programas, transformando-se num programa único para o Estado.

5a. Etapa — Termos de Ajustes com as Prefeituras que executam o programa através do SMAE no interior, e na capital onde o DAE atua diretamente com as Escolas: termos de ajustes (contratos) com as prefeituras municipais que executam o programa através dos seus setores municipais de alimentação ao escolar, quando se tratar de escolas no interior do Estado. Na Capital, o Departamento de Assistência ao Escolar atua diretamente com as Escolas. (FIGURA IV).

O Governo do Estado de São Paulo e o Ministério da Educação e Cultura estabeleceram um Convênio para a execução do Programa de Merenda Escolar, o último dos quais firmado em 15.04.77.

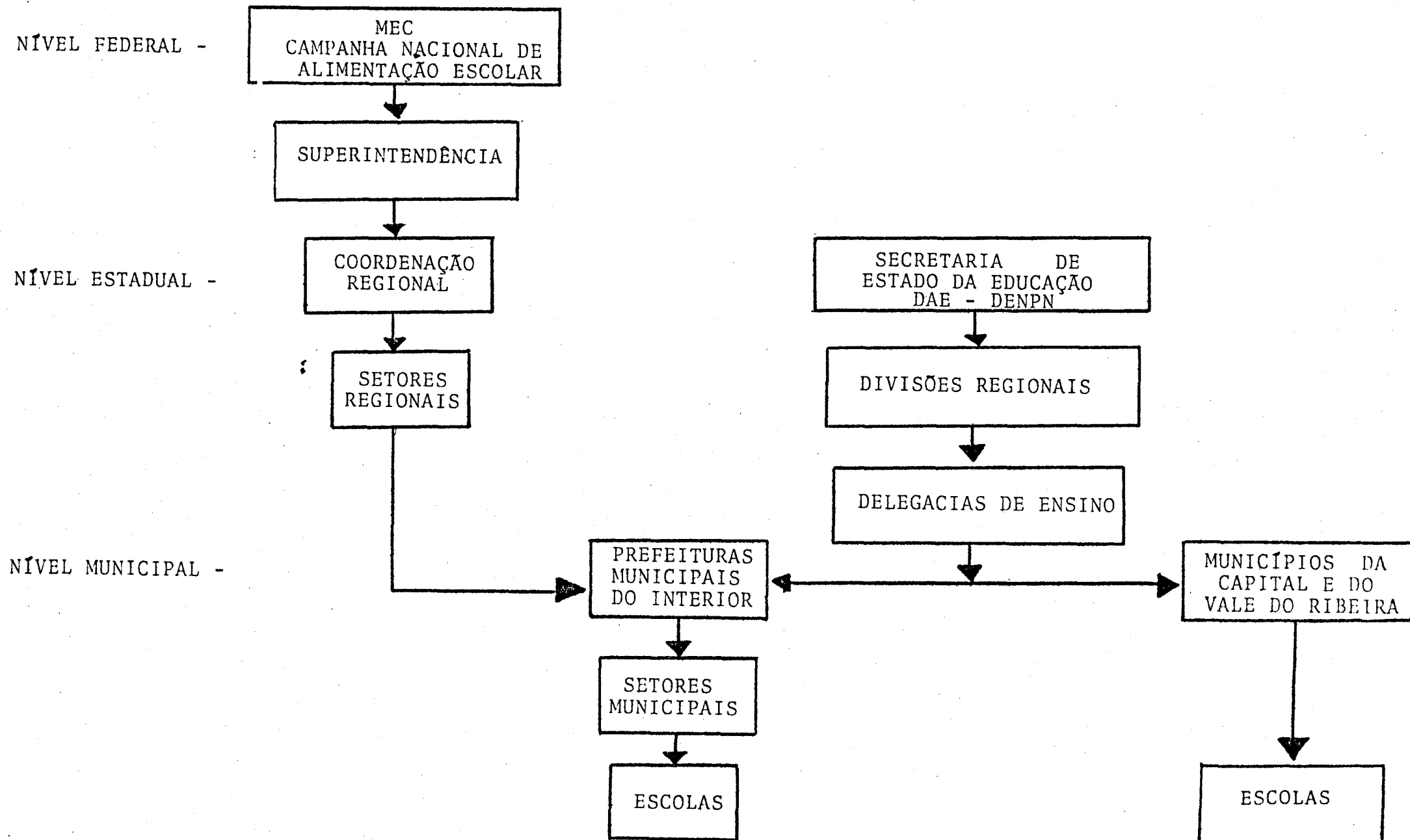
Em sua cláusula primeira, o Convênio estabelece que o Programa de Merenda Escolar (PME) será executado pela Campanha Nacional de Alimentação ao Escolar (CNAE), através da Coordenação Regional da CNAE em São Paulo (CNAE/SP), pelo DAE da Secretaria da Educação e em colaboração com as prefeituras municipais.

A FIGURA IV mostra a participação dos três níveis de governo, segundo suas estruturas, no processo de implementação do programa de merenda escolar.

A CNAE, na execução do Programa de Merenda Escolar, mediante Convênios e Termos de Ajustes com os Estados e Municípios, conta com uma Superintendência a nível federal (órgão de direção com encargos de planejar, orientar, coordenar, acompanhar,

FIGURA IV

PARTICIPAÇÃO DOS ÓRGÃOS SEGUNDO OS NÍVEIS DE GOVERNO



controlar e supervisionar as atividades das várias coordenações regionais); a nível estadual, com atividades semelhantes às da Superintendência, conta com as Coordenações Regionais, que no caso de São Paulo é dividida em trinta Setores Regionais (com atribuições de coordenação, supervisão e controle); e, finalmente, temos nos municípios os setores municipais e as escolas encarregadas da execução propriamente dita do programa (Veja anexo E sobre a CNAE).

O DAE, através da sua Divisão de Estudos, Normas e Programas em Nutrição (DENPN), utiliza-se das Divisões Regionais de Ensino, e suas respectivas Delegacias de Ensino (veja anexo F sobre o Estado de São Paulo), para a implementação do Programa de Merenda Escolar (PME). Mas são as escolas, subordinadas às Delegacias de Ensino, a quem compete efetivamente executar o programa (veja anexo G sobre o DAE).

As prefeituras municipais atuam no programa através dos SMAEs (Setores Municipais de Alimentação ao Escolar). Os SMAEs foram criados por força dos termos de ajustes entre as prefeituras municipais e a CNAE. Os termos de ajustes são contratos através dos quais a CNAE se compromete a fornecer gêneros e orientação técnica, enquanto que ao município cabe a montagem da infra-estrutura para a operacionalização do programa, pessoal, material para o preparo, armazenamento, distribuição e controle administrativo dos gêneros recebidos e também a aquisição de outros gêneros necessários ao programa, especialmente os produzidos na região.

2.3. Algumas Considerações

O Programa de Merenda Escolar, como os demais programas de suplementação alimentar, são colocados pelas autoridades governamentais federais como programas de cunho emergencial e transitório (veja anexo D sobre a atuação dos órgãos na educação e assistência nutricional ao escolar), no trato dos problemas

que a desnutrição acarreta ao escolar. Todos acreditam que a variável determinante da desnutrição é a insuficiência de renda. Os programas de suplementação alimentar, sem se constituírem em solução para os fatores geradores da desnutrição como fenômeno social, podem, no entanto, contribuir para minorar suas conseqüências.

O desenvolvimento de um programa de merenda escolar é de interesse para a escola, uma vez que alguns dos problemas que afetam o sistema de ensino, tais como baixo rendimento escolar, evasão e absenteísmo, podem ser efetivamente minorados com os benefícios de um programa de merenda que ofereça assistência alimentar e educação nutricional ao escolar.

A assistência, concretizada no preparo e distribuição da merenda, garante ao escolar a satisfação de parte de suas necessidades nutricionais diárias, proporcionando-lhe melhores condições de saúde para enfrentar o processo de escolarização.

A educação nutricional oferece oportunidade de aquisição de hábitos e atitudes corretas que permitirão a manutenção de padrões adequados de nutrição, por toda a vida.

Esta é a concepção do programa de merenda escolar, colocada pelo DENPN, ou seja, um programa que visa diminuir a evasão, o absenteísmo e o baixo rendimento escolar, ao mesmo tempo em que educa o escolar em relação aos hábitos e atitudes adequadas em nutrição.

Com esta filosofia dos órgãos federais e estaduais (DENPN) temos uma orientação geral do que são os programas de suplementação alimentar, quais seus objetivos e suas limitações.

A partir dessa orientação, objetivos definidos e limitações ressaltadas, acreditamos que o maior problema concentra-se agora na execução do programa.

Nossa análise concentra-se, portanto, na execução dos progra-

mas de assistência e educação nutricional ao escolar da rede do ensino oficial do Estado de São Paulo. Como, exemplificando, tornar a ação dos órgãos participantes mais eficiente, através de uma proposta de atuação conjunta.

No que concerne à implementação do PRONAN, os próprios técnicos do INAN reconhecem a existência de alguns obstáculos operacionais devido à complexidade do programa pois, segundo eles, o "programa busca atingir a justiça social e não simplesmente os meios mais fáceis de se operacionalizar, mesmo que isto tenha que adiar a implantação de projetos"⁽³⁶⁾.

Ainda com relação ao PRONAN os técnicos dizem que o "desenvolvimento até certo ponto isolado dos programas de suplementação alimentar do PRONAN, em função da diversificação de instituições coordenadoras de suas execuções (FIGURA IV), tem impedido uma atuação mais racional do Governo no sentido de solucionar os problemas de atuação fragmentária e dispersa do passado"⁽³⁷⁾, o que vem ao encontro de nossa defesa por maior integração das atividades. (Veja modelo de análise no capítulo 1).

A constituição dos órgãos, dada pelas leis, e a composição de suas estruturas e atribuições, dada pelos decretos, deixa bem claro a existência de vários órgãos atuando na assistência nutricional com uma série de atribuições comuns, que acarreta um aparente conflito de competências, pelo menos a nível legal-institucional⁽³⁸⁾.

A nível de funcionamento, temos uma excessiva carga de órgãos atuando na elaboração, coordenação, supervisão e planejamento

(36) LIMA, Mozart de Abreu E., O programa nacional de alimentação e nutrição - II PRONAN, XI Congresso Internacional de Nutrição. Seção Plenária: Planejamento e Implementação de Políticas e Programas Nacionais de Alimentação e Nutrição, Rio de Janeiro, julho, 1978, p.27.

(37) LIMA. Op. cit., p.28.

(38) Ver legislação da CNAE, INAN, DAE — Anexo A.

(com evidentes duplicações de atividades) e uma paralela falta de recursos para a unidade executora dos programas, em última análise a escola (Ver FIGURAS III e IV).

O Programa de Nutrição do PRONAN voltado para o escolar é o PNE, do qual participa a CNAE, órgão federal, e a nível estadual nós temos o PME, da Secretaria de Estado da Educação.

Existe um convênio entre o CNAE e a Secretaria de Estado da Educação que tenta compatibilizar os dois programas de nutrição para a região do Estado de São Paulo (FIGURA III).

Quando da operacionalização das atividades dos órgãos que promovem esses programas, constatamos a inexistência de uma formalização do sistema de atuação conjunta, o que acarreta problemas de abastecimento e atendimento mais racional e coerente com as necessidades das escolas e dos escolares.

O sistema de atendimento da CNAE/SP é diferente do estabelecido pela Divisão de Nutrição do DAE e como não há um sistema de planejamento conjunto dos dois órgãos, isto cria problemas quanto ao abastecimento dos gêneros destinados ao programa, ou seja, excesso de determinados gêneros e falta de outros, etc., demonstrando que a falta de integração programática, como colocada em nosso modelo de análise, cria problemas e, conseqüentemente, ineficiência.

A CNAE não informa regularmente ao DAE as alterações introduzidas no seu sistema de trabalho, deixando de cumprir as suas atribuições de órgão de planejamento, orientação e supervisão a nível da unidade federada.

Esta falta de coordenação inter-institucional e integração programática acarreta duplicação de esforços e desperdício de recursos. Daí a necessidade do equacionamento do problema, como propõe o Dr. Sílvio de Almeida Toledo⁽³⁹⁾..."a complexidade

(39) Diretor do Serviço de Saúde do Escolar do Estado (1973) — Conferência pronunciada na Câmara Municipal de São Paulo, em 12.12.1973.

dos problemas nutricionais que atingem não somente ao escolar como toda a população dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, indicam a urgente necessidade de efetiva coordenação das ações governamentais de nível Federal, Estadual e Municipal, assim como a captação planejada de recursos comunitários, de maneira tal que se possa equacionar a problemática em todos os seus aspectos".

O DAE fica com boa parte da operacionalização do programa (Quadro I, p.71), pois atende a maioria da clientela, num número maior de dias por semana (no programa da Capital e Vale do Ribeira a distribuição às escolas é feita de segunda a sexta e no programa do interior quatro vezes por semana). Para a operacionalização do programa o DAE conta com um insuficiente quadro de pessoal (Quadros II e III, p.72-3). Dentre outros recursos humanos insuficientes para o desenvolvimento da programação do DENPN-DAE temos:

- falta de merendeira e serventes nas escolas (As merendeiras são as que preparam as merendas nas escolas com os produtos recebidos do DAE e CNAE);
- insuficiência de nutricionistas, pois deveria haver pelo menos uma nutricionista em cada regional (As nutricionistas fornecem as devidas orientações técnicas para o preparo das merendas);
- falta de visitantes sanitários, daí a necessidade de maior integração com as atividades da Secretaria da Saúde, que tem este recurso humano nos seus diversos centros de saúde (Os visitantes sanitários fiscalizam as condições sanitárias da guarda e preparo das merendas).

Se, de um lado, temos vários órgãos na elaboração, coordenação, supervisão e planejamento dos programas de suplementação alimentar, como INAN, CNAE⁽⁴⁰⁾, etc., de outro temos o

(40) Para maiores detalhes veja legislação na Área de Nutrição, Anexo A, que nos fornece um apanhado das atribuições desses órgãos, Anexo D, E e G, que mostram o funcionamento dos órgãos, e Figuras III e IV com suas participações quando da implementação dos programas de suplementação alimentar.

DAE, as prefeituras, e principalmente as escolas com falta de estrutura em termos de recursos materiais e humanos para a sua implementação. Temos, portanto, a não obediência ao princípio de implementação racional dos programas como apontado em nosso modelo de análise.

Se existem 18 Divisões Regionais (nível regional), 114 Delegacias de Ensino (nível sub-regional) e 571 municípios (nível local), com cerca de 3.500 escolas, para um atendimento de quase 4.000.000 de alunos, como distribuir, por exemplo, os 67 visitantes sanitários e os 21 nutricionistas existentes, para que o programa seja eficientemente executado? O número de nutricionistas é insuficiente para atender sequer os níveis central e regional, o mesmo acontecendo com os visitantes sanitários a nível sub-regional. É um problema de má sistematização da atuação dos órgãos participantes, onde se concentram os recursos (escassos) em outros níveis, como nível de coordenação, supervisão, etc., esquecendo-se o nível operacional⁽⁴¹⁾.

Temos, como consequência, o programa exigindo mais uma atividade da escola e uma participação maior da comunidade (através das Associações de Pais e Mestres), para melhor execução do programa, suprimindo os vazios de uma estrutura inadequada e sem sistematização. O princípio da coordenação interinstitucional traria benefícios à assistência nutricional prestada ao escolar, se obedecido, pois evitaria esses desequilíbrios, contribuindo para sua maior eficácia.

O grande peso do programa recai sobre as escolas e a comunidade:

— as escolas, com seu crônico problema de recursos humanos

(41) Entenda-se má sistematização dentre os recursos disponíveis (Federal, Estadual e Municipal) pois, não havendo uma precisa delimitação de atribuições entre as esferas (ver princípios básicos do modelo de análise - Capítulo 1), há uma tendência a se concentrar os recursos a nível de coordenação, orientação, etc., enquanto que as unidades que executam os programas ficam desprovidas dos mesmos.

sem reposição e também sem condições em termos de local adequado para o preparo da merenda;

- a comunidade, que já está no limite de suas condições para uma maior participação, principalmente nas regiões mais pobres.

Analisando os dados do Quadro V (p.74), constatamos uma evolução dos gastos totais, positiva em termos reais, o que demonstra uma preocupação crescente das autoridades governamentais com relação aos programas de suplementação alimentar dirigidos aos escolares.

Em 1976 temos uma maior participação financeira dos municípios, com 46,89% dos recursos, posição essa que é ocupada pelo Estado com 47,03% em 1979. Notamos também um declínio da participação da CNAE no programa em termos financeiros, que passou de 14,57%, em 1976, para 11,38%, em 1979.

Esta redução de participação da CNAE a nível financeiro é acompanhada também de uma maior dependência da colaboração das prefeituras e do Governo do Estado, pois a CNAE/SP dispõe de um número pequeno de funcionários próprios, sobrecarregando, portanto, ainda mais as unidades executoras do programa.

A necessidade de sistematização, coordenação interinstitucional, integração setorial e programática, e racionalização da implementação das atividades torna-se um imperativo, não só para melhor desenvolvimento dos programas de nutrição ao escolar, como também para aumento da eficácia dos mesmos.

Capítulo 3. EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

3.1. Esferas de Poder e os Órgãos

Com relação à educação e assistência à saúde do escolar do Estado de São Paulo temos oito órgãos, com suas respectivas unidades subordinadas, a saber:

Nível Federal:

I - Ministério da Saúde — MS

- . Coordenadoria de Saúde do Sudeste — CORSE
- . Secretaria Nacional de Ações Básicas — SNABS

II - Ministério da Previdência e Assistência Social — MPAS

- . Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social — INAMPS

Nível Estadual:

III - Secretaria de Estado da Educação — SEE

- . Departamento de Assistência ao Escolar — DAE
- . Divisão de Estudos, Normas e Programas em Assistência Médica — DENPAM
- . Divisão de Estudos, Normas e Programas em Assistência Odontológica — DENPAO

IV - Secretaria de Estado da Saúde — SS

- . Coordenadoria de Saúde da Comunidade — CSC. Centros de Saúde — CS
- . Coordenadoria de Assistência Hospitalar — CAH. Hospitais — H
- . Coordenadoria de Saúde Mental — CSM. Hospitais — H
- . Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados — CSTE. Institutos — I

V - Secretaria de Estado dos Negócios da Administração-SENA

- . Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual — IAMSPE

Nível Municipal:

- VI - Secretaria de Higiene e Saúde dos Municípios — SHSM
. Postos de Saúde e Hospitais
- VII - Secretaria de Educação dos Municípios — SEM
. Departamento, Divisões ou setores de assistência médica
- VIII - Santas Casa, Hospitais Filantrópicos e Universitários
- IX - Sistema Integrado de Atendimento Médico ao Escolar
— SIAME

Com a relação dos órgãos que atuam na área de educação e assistência em saúde, suas estruturas, as legislações que definem suas finalidades e atribuições, e com seu efetivo funcionamento, poderei realizar uma análise da cobertura que se dá ao escolar em saúde e das inconsistências que ocorrem quando da atuação desses órgãos. Os órgãos aqui citados são aqueles que, no meu entender, estão mais direta ou indiretamente ligados à assistência médico-odontológica ao escolar.

Para tanto, utilizarei a abordagem sistêmica como instrumento de análise desta complexa realidade, que envolve desde problemas legais-formais até problemas de mal atendimento por falta de recursos humanos e materiais. A amplitude dos princípios do modelo de análise (e proposta) é devida à necessidade de analisar esta realidade sob diversos ângulos, para podermos ter uma melhor compreensão do todo, pois aqui está o elo entre o nosso modelo e a realidade estudada.

3.2. Algumas Considerações

Dentro das atribuições que se acham presentes na Constituição Federal, no Decreto-lei 200, na Lei 6.118/74 que cria o Conse-

lho de Desenvolvimento Social, na Lei 6.229/75, que cria o Sistema Nacional de Saúde, no Decreto federal 79.056/76, que reestrutura o Ministério da Saúde, na Lei 6.439/77, que institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, e nos Decretos Estaduais 52.182/69 e 7.510/76 que reorganizam respectivamente a Secretaria de Estado da Saúde e da Educação, poderíamos destacar os seguintes pontos:

- a necessidade de uma Política Nacional de Saúde está subentendida na Constituição do País, no seu artigo 8º, inciso XIV, quando expressa a competência da União no estabelecimento e execução de planos nacionais de saúde.
- a Constituição dá aos Estados competência para legislar supletivamente sobre a defesa e proteção da saúde.
- no Capítulo III (artigo 13, inciso IX, parágrafo 3º) da Constituição verificamos a instituição de convênios como instrumentos operacionais da execução conjunta de leis, serviços ou decisões dos três níveis de Governo.
- o artigo 15º da Constituição faculta aos Municípios a organização dos serviços públicos locais, dentre eles entendamos os serviços de saúde.
- o Decreto-lei 200, artigo 156, estabelece que a formulação da Política Nacional de Saúde, em âmbito nacional e regional é atribuição do Ministério da Saúde.
- a Lei 6.118/74, ao criar o Conselho de Desenvolvimento Social, atribui-lhe, sob a presidência do Chefe da nação, a apreciação da Política Nacional de Saúde. Segundo Antonio Carlos de Azevedo, "foram criadas condições não só para que o Ministério da Saúde elaborasse documento de diretrizes em bases doutrinárias tecnicamente sólidas, mas que pudesse, ao mesmo tempo, obter um consenso por parte de outros participantes do sistema, e, especialmente, a aprovação por um colegiado de nível supraministerial"⁽⁴²⁾.

(42) AZEVEDO, Antonio Carlos de. Política nacional de saúde. Fundação do Desenvolvimento Administrativo — FUNDAP. São Paulo. Trabalho mimeografado. 1978, p.4

- a Lei 6.229/75, que organiza o Sistema Nacional de Saúde, estabelece uma opção governamental por uma solução pluralista de órgãos na montagem do sistema.
- a Lei 6.439/77, que institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, cria o INAMPS, vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, com o objetivo da prestação de assistência médica aos trabalhadores urbanos, servidores do Estado (União), aos trabalhadores rurais, etc.
- a Portaria Interministerial 01/76, que cria a Comissão Permanente de Consulta entre os Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social.
- a Lei estadual 7.510/76 de São Paulo, que define as atribuições das Divisões de Assistência Médica e Odontológica do Departamento de Assistência ao Escolar.
- o Decreto 52.182/69, que reestrutura a Secretaria de Estado da Saúde, definindo suas atribuições.

Com este apanhado de leis e decretos⁽⁴³⁾ constatamos que, desde a constituição federal até decretos estaduais e municipais, há uma tentativa de se formalizar toda uma hierarquia de atribuições com relação aos órgãos de assistência à saúde, quer individual quer coletiva da população.

Em termos de atribuições a serem desempenhadas, notamos, entretanto, muitas indefinições e duplicações de responsabilidades, sob o ponto de vista legal-formal, devido à falta de delimitação precisa entre as três esferas: federal, estadual e municipal⁽⁴⁴⁾, sem falar na iniciativa privada. Outro ponto

(43) Para maiores detalhes, consulte o Anexo B — Legislação na Área de Saúde.

(44) A importância da obediência ao princípio da Coordenação Interinstitucional, como colocada em nosso modelo de análise, é constatada neste ponto, onde encontramos muitas indefinições e duplicações de responsabilidade.

são as indefinições no mesmo nível de poder como, por exemplo, a dos Ministérios da Previdência e Assistência Social e o da Saúde, devido à utilização das palavras "preferencialmente" e "principalmente" no texto de lei, que deixou uma abertura legal para a invasão das atividades de um Ministério no outro. (Veja a Lei 6.229/75, Artigo 1º, inciso I e II).

Um outro ponto é com relação ao formalismo, no sentido dado por RIGSS⁽⁴⁵⁾, da discrepância existente entre o prescrito e o descrito, entre a impressão dada pela constituição, leis e regulamentos, e as práticas atuais e fatos do governo e sociedade. Quanto maior a discrepância entre o formalismo e a realidade efetiva, tanto mais formalista é o sistema. É o que ocorre com o Sistema Nacional de Saúde, que é muito mais um sistema formalista' (leis e decretos) do que uma realidade, pois muito do que está atribuído aos órgãos não é efetivamente realizado na prática de atuação dos órgãos. Isto ocorre devido a múltiplos motivos, que vão desde a falta de recursos até problemas políticos. (Veja os depoimentos a seguir).

A nível geral poderíamos dizer que apesar da tentativa de se formular uma Política Nacional de Saúde, como um ideário explícito conceitualmente unificador das ações, dentro de um modelo de atuação sistêmico (SNS, SINPAS, etc.), muita coisa ficou só em termos de lei, não ocorrendo uma efetiva implantação. Esta é uma das principais causas do "não sistema" que vem ocorrendo na área da saúde, ou seja, a sua não concretização como forma de sistema de atuação.

Devido a esta "não implantação do sistema" e a problemas relacionados com uma certa tradição histórica, temos os seguintes fatos relatados por Antonio Carlos, com relação à caracterização do Sistema Nacional de Saúde:

- "proverbial fragmentação institucional com multiplicidade de diretrizes produzindo resultados muito aquém dos que se

(45) RIGSS, Fred W. Ecologia da administração pública. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 1964.

deveriam esperar pelos investimentos realizados no setor";

- "instituições públicas dos diversos níveis da administração direta ou indireta, autárquicas, privadas com ou sem fins lucrativos, oferecem bens e serviços de saúde à população, não raro em descompasso com as reais necessidades desta, limitando-se, frequentemente, a ações onerosas e pouco eficientes. Junta-se a esse fato a existência de superposições e até antagonismos institucionais";
- "as causas desse quadro se prendem a raízes históricas relacionadas à criação sucessiva de órgãos de saúde com acentuado grau de independência e descoordenação para a solução de determinados problemas ou satisfação de determinadas clientelas"⁽⁴⁶⁾.

O Professor João Yunes, ex-superintendente do IAMSPE, nesta mesma linha de diagnóstico, ressalta que: "existe uma descoordenação de órgãos e instituições que prestam atendimento à saúde. No Brasil não há, como acontece em muitos outros países, um Serviço Nacional de Saúde, um órgão centralizador das atividades. O que temos aqui são muitos ministérios — o da Saúde, do Interior, da Previdência, etc. — cuidando da saúde do brasileiro sem nenhuma interação das atividades"⁽⁴⁷⁾.

Outro depoimento importante é o fornecido pelo ex-secretário da Saúde Walter Leser, demonstrando a aplicação inadequada dos recursos: "Vamos dar o exemplo do município de São Paulo. A mãe esclarecida que sente que o filho precisa de uma vacina, ou precisa de um cuidado de puericultura. Ou a mãe que tem um filho com diarreia e sabe que ele precisa de atendimento. Muito bom. O exemplo é muito simples. No momento, isto, aqui no município, é feito pela Secretaria da Saúde, pelos seus centros de saúde, pelos centros de saúde-escola e pelos

(46) AZEVEDO. Op. cit., p.1

(47) YUNES, João. Cs anos 70 — Saúde. Entrevista à Folha de São Paulo. FOLHETIM. (17):7, 1980.

ambulatórios de hospitais. É feito pela Secretaria de Higiene e Saúde do Município, pelos seus postos de saúde e pelos seus ambulatórios-hospitais. É feito pelo INAMPS por meio de seus próprios postos de atendimento, pelos hospitais que trabalham em convênio ou contratos pelo INAMPS para o chamado pronto atendimento. Pelo pessoal que tem contrato de medicina de grupo. É feito por entidades ditas filantrópicas ou beneficentes, que atendem parcelas específicas da população. Tudo isso é feito praticamente sem coordenação, com duplicação inevitável"(48).

Leser, continuando, justifica o aumento de despesa devido à não sistematização (Sistema de Atendimento): "basta dar o exemplo do indivíduo que procura um centro de saúde porque está sentindo qualquer coisa. Chegando lá, ele recebe um diagnóstico e uma receita. Muito bom. Ele não acha aquilo muito bom, ainda não está satisfeito, e vai a um hospital de pronto atendimento. Lá é feito também um diagnóstico, lá também é dado um tratamento, eventualmente são feitos exames, talvez nem sempre necessários, mas que são rendosos — e o indivíduo eventualmente recebe também uma indicação terapêutica. Mas ele não melhorou em dois ou três dias, ele diz "isso não está bom" — e vai procurar outro. Então o mesmo paciente é atendido duas, três, quatro vezes, sobrecarregando, aumentando as despesas. Por que? Porque nós vivemos num regime de não-sistema. É este o ponto"(49).

Através desses depoimentos, constatamos que algumas inconsistências ocorridas a nível legal-formal se repetem com maior intensidade em termos concretos, a nível de execução dos serviços médicos à população. O escolar é uma das clientela específicas que integram esta população, sendo portanto alvo dos mesmos desencontros institucionais.

(48) LESER, Walter. Os anos 70 — Saúde. Entrevista à Folha de São Paulo. FOLHETIM. (17):4, 1980.

(49) Ibid., p.4.

A fragmentação institucional, com superposições e antagonismos, a descoordenação, o não-sistema de atendimento, apontados por pessoas que exerceram funções executivas na área da saúde, formam um importante diagnóstico, mostrando que a realidade de assistência médica está bem longe do que foi preconizado na Lei 6.229.

Este diagnóstico vem ao encontro do nosso modelo de análise, cuja proposta é no sentido justamente oposto. Pois a teoria sistêmica está preocupada com o todo, com o conjunto, com as partes em interação formando um todo complexo e unitário. A obediência aos princípios básicos do modelo evitaria esses problemas apontados pelas autoridades e com isto aumentaria a eficiência e eficácia da assistência médica prestada ao escolar.

Temos duas experiências muito importantes em termos de plano e sistemas de atendimento médico ao escolar, que ratificam estes problemas citados acima de falta de sistematização e hierarquização dos serviços a nível concreto de execução, como também demonstram a viabilidade de nossas propostas quanto à integração. A primeira é o Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar (POSE) e a segunda é o Sistema Integrado de Atendimento Médico ao Escolar (SIAME). (Veja em anexo - POSE e SIAME).

O Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar (POSE) constitui-se numa experiência, que mostra a viabilidade em termos concretos da integração setorial e programática na área de assistência oftalmológica ao escolar.

A importante contribuição dada pelo POSE, vale tanto pelos benefícios prestados aos escolares, quanto pela sistemática adotada na execução. Constatamos, portanto, que a obediência aos princípios citados no modelo de análise (coordenação, integração, etc.), redundou na obtenção de uma maior eficiência e eficácia no atendimento oftalmológico sanitário ao escolar.

O Sistema Integrado de Atendimento Médico ao Escolar (SIAME), oferece-nos importantes subsídios para a nossa experiência quanto à sistematização das atividades médico-assistenciais ao escolar.

Através dos relatórios das unidades participantes do programa, constatamos a necessidade de coordenação das atividades das agências (posto de saúde, centro de saúde, ambulatório, hospitais etc.); e de hierarquização dos diferentes níveis de atuação dessas agências, a partir das diretrizes das agências que funcionam a nível central, adequadas às de nível regional e local; evitando assim os conflitos institucionais entre os órgãos participantes, devido à não sistematização das atividades como propostas no nosso modelo de análise.

Quando colocamos, portanto, a necessidade de sistematizar e hierarquizar ⁽⁵⁰⁾ os serviços médicos, estamos preocupados também com o nível de execução, ou seja, com as unidades operacionais do sistema, com sua eficiência executiva, daí o modelo sistêmico que prevê desde a coordenação interinstitucional até a implementação racional por parte das unidades executivas.

O quadro de recursos humanos (Quadros V e VI, p.75-6), demonstra a inviabilidade, em termos de recursos humanos, do DAE prestar um atendimento médico adequado ao escolar⁽⁵¹⁾, devido à extensão populacional que ele tenta cobrir, ou seja, quase quatro milhões de escolares espalhados em todo o Estado.

O número de médicos é reduzido perante a população a ser coberta, ou seja, 122 médicos a nível local, para um atendimento de quase 4 milhões de escolares espalhados por 3.500 escolas, o que dá uma média de um médico para quase 33.000 alunos e mais de 28 escolas (Quadro V). Os recursos humanos auxiliares também são reduzidos frente à necessidade de uma melhor cobertura assistencial ao escolar.

(50) Ver princípios do Modelo de Análise — Capítulo 1.

(51) Veja Anexo J — Como é Colocada a Assistência à Saúde do Escolar.

Em termos de recursos institucionais na área médica, o DAE conta com 22 Dispensários Médico-Escolares (DME), 55 Clínicas Médicas Itinerantes, que não cobrem todas as regionais (Quadro VII, p.77). As regionais de Presidente Prudente, Marília e do Vale do Paraíba não têm um dispensário médico sequer. Isto demonstra que inexiste no DAE uma estrutura suficiente para o atendimento médico.

A Secretaria da Saúde, por sua vez, conta com 754 Centros de Saúde (Quadros VIII, IX, X e XI, p.78-81) e se considerarmos os consultórios nos centros de saúde com seus turnos (manhã e tarde) com médicos consultantes, teremos um total de 1978 consultórios disponíveis para atendimento médico. Foram realizados 3.874.879 consultas em 1979, para uma previsão de 6.526.080 consultas com base no número de médicos, e de 12.383.360 consultas com base no número de consultórios (Quadro X). Isso demonstra uma certa capacidade ociosa por parte da Secretaria da Saúde, que poderia ser perfeitamente ocupada pelo atendimento ao escolar. Não estamos aqui considerando os outros recursos institucionais como os Postos de Saúde das Prefeituras, do INAMPS etc. e os próprios hospitais e Institutos da Secretaria da Saúde.

A assistência médica do DAE previa, para 1979, o atendimento a 580.000 alunos; conseguiu beneficiar apenas 213.217 (Quadro XII, p.82) por falta de recursos humanos na área, aponta o Relatório Anual do Departamento⁽⁵²⁾. O quadro de Recursos Humanos na Secretaria da Saúde (Quadro IX), e a sua capacidade de atendimento (Quadro X) poderiam dar maior cobertura, colaborando no atendimento médico ao escolar. Mais uma vez reforçamos a necessidade de uma maior integração dos órgãos.

No Programa de Assistência Médica, o DAE, nos anos de 1976 a 1979, realizou ainda outros trabalhos com relação às áreas de Educação em Saúde, Fonoaudiologia e Psicologia.

(52) SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DE SÃO PAULO — Departamento de Assistência ao Escolar. Programa 5. Recursos assistenciais. Relatório anual. São Paulo, 1979, p.39

Problemas de falta de recursos financeiros para implementação das atividades programadas, falta de recursos assistenciais para atender ao escolar carente, e falta de regulamentação da função de coordenador de saúde, foram apontados na área de Educação em Saúde. Mais uma vez aqui é presente o problema da definição precisa de atribuição que, no caso do Coordenador de Saúde, teve como consequência o acúmulo de tarefas e a impossibilidade de conciliar a execução a nível de escola.

Na área de Fonoaudiologia e Psicologia constatamos, através do quadro de recursos humanos existentes (Quadro V), pelo que foi realizado e por aquilo que se tem a fazer, em termos de uma melhor cobertura, uma aparente falta de recursos humanos (técnicos e auxiliares) como grande fator restritivo das programações.

Em termos de recursos institucionais na área odontológica, o DAE conta com 1748 consultórios odontológicos, 7 clínicas especializadas e 2 centros comunitários odontológicos (Quadro VII), o que demonstra uma estrutura institucional ainda insuficiente para o atendimento das escolas estaduais. O quadro de recursos humanos (Quadro VI) odontológicos acompanha os recursos institucionais, mas demonstra estar melhor provido do que a área médica.

O relatório anual de 1979 do DAE informa que o número de escolas com atendimento odontológico é de 1598, incluindo-se as escolas convenientes (229) cujo cirurgião-dentista é contratado pelas Prefeituras Municipais, sendo que o número proposto de 2.200 escolas com atendimento não foi atingido por falta de profissionais.

A Secretaria da Saúde conta com 272 profissionais cirurgiões dentistas espalhados pelo Estado. Temos ainda os postos do INAMPS e das Prefeituras (apesar de algumas delas já estarem conveniadas com o DAE e outras não possuírem recursos), que poderiam, na medida do possível, aumentar este grau de cober

tura com relação à assistência odontológica ao escolar. No Quadro XIII nós temos um demonstrativo das realizações do DAE, com relação à assistência odontológica no período de 1976 a 1979.

Faz-se realmente necessária uma integração dos serviços médico-odontológicos existentes, como proposta em nosso modelo de análise, cujas vantagens advirão não só da ocupação de uma certa capacidade ociosa (exemplo Secretaria da Saúde), com diminuição de custos, aumento da cobertura, como também, e principalmente, melhor atendimento ao escolar.

A estrutura da Secretaria da Saúde, obedecendo à regionalização por Regiões Administrativas, oferece condições para esta integração, com melhores resultados em termos de atendimento ao escolar.

Sua estrutura e, especificamente, da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, uma de suas unidades, é composta de:

I. a nível regional

Divisão Regional de Saúde (DRS), unidade de direção executiva, orçamentária e de planejamento.

II. a nível sub-regional

Distritos Sanitários (DS) unidade de comando sub-regional.

III. a nível local

Unidades Sanitárias (Centros de Saúde)

Os centros de saúde se classificam em cinco tipos (I, II, III, IV e V), de acordo com a complexidade dos serviços prestados à população, sendo o centro de saúde I o mais complexo, e o centro de saúde V o mais simples.

O Quadro VIII* (p.78) nos mostra a distribuição desses centros de saú

de através de suas regionais DRS-1, DRS-2, ... Devale; e segundo sua classificação, ou seja, Centro de Saúde I (CS-I), CS-II, CS-III, CS-IV e CS-V. Temos também a distribuição da população por regional, e a área abrangida em quilômetros quadrados.

Com os quase quatro milhões de escolares que pretendemos cobrir e com o Quadro VIII (p.78), que nos fornece uma posição da estrutura da Secretaria da Saúde para atendimento, por regiões administrativas do Estado, podemos notar a importância da Secretaria da Saúde, como recurso institucional disponível.

Com os recursos humanos existentes, por regional, na Secretaria da Saúde (Quadro IX, p.79), temos um dado positivo para a nossa sistematização de atividades, pois estes recursos humanos, distribuídos por centros de saúde, tornam-se um ponto de apoio para o atendimento médico ao escolar, ajudando na cobertura inclusive das condições sanitárias, quanto ao preparo e distribuição das merendas. É o caso do visitador sanitário.

Através do Quadro X (p.80), temos o total dos consultórios existentes por regional, e sua ocupação por período (manhã e tarde) pelos médicos consultantes. São duas as previsões realizadas de consultas: uma com base no número de médicos e outra com base no número de consultórios. Em ambas fica evidente uma certa "capacidade ociosa" de atendimento quando comparadas com as consultas realizadas. Confirma-se, portanto, a utilidade de se implantar um sistema integrado como forma de se aumentar a cobertura de atendimento ao escolar, com recursos de outras instituições.

Com o Quadro XI (p.81), temos o número de turnos de atendimento disponíveis, que é igual ao número de turnos ocupados mais os turnos ociosos. A ociosidade é devida à falta de médicos e pessoal auxiliar (atendente, escriturário, servente) como verificamos na coluna seguinte. Notamos que este é um fato que ocorre em todas as regionais (DRS-1, DRS-2... DRS-11 e DEVALE). Essa necessidade de pessoal está sendo coberta através dos

processos seletivos que vêm sendo realizados desde 1980.

Mesmo sem os quadros completos (Quadro XI, p.81) ficou comprovada a capacidade de maior atendimento (Quadro X, p.80) por parte da Secretaria da Saúde. Sabemos que com a presença das outras Instituições (INAMPS, postos das prefeituras, etc.), esta capacidade de atendimento aumentará mais ainda.

Uma outra informação importante é com relação ao índice de demanda por parte dos escolares ao atendimento médico. Em recente estudo⁽⁵³⁾ ficou comprovado que esta demanda é baixa, o que anula a possibilidade de a demanda cobrir a capacidade de atendimento dada pelas outras instituições, no caso de uma sistematização dos serviços.

Constatada a falta de estrutura e de recursos humanos, por parte do Departamento de Assistência Escolar, para prestar uma assistência médico-odontológica adequada (vide Quadros V, VI e VII), e tomando como base a estrutura da Secretaria da Saúde e seus recursos humanos (vide Quadros VIII, IX, X e XI), notamos que a integração traria uma melhor cobertura assistencial ao escolar.

Um outro ponto é a existência de instrumentos legais (leis, decretos e portarias) e de mecanismos de atuação conjunta (convênios entre instituições)⁽⁵⁴⁾, em relação à implantação de programações integradas no setor saúde. Estes instrumentos legais e mecanismos de atuação são um primeiro passo em direção àquilo visto em nosso modelo de análise, o que já diminui o problema apontado acima, e contribui para melhor cobertura em relação à assistência médico-odontológica ao escolar.

(53) SISTEMA INTEGRADO DE ATENDIMENTO MÉDICO AO ESCOLAR — SIAME. Índices de demanda obtidos pela observação de escolares no período de um mês nas delegacias de ensino de São Miguel Paulista e Amparo. São Paulo, 1978.

(54) Veja no Anexo L o Relatório sobre a Política Nacional de Saúde, que relaciona uma série de leis, decretos e convênios já existentes como forma de atuação integrada.

Coloco, portanto, estar na utilização correta destes instrumentos legais e mecanismos de atuação, os primeiros passos a serem seguidos para a implantação do Sistema Estadual de Saúde, e, conseqüentemente, o Sistema Integrado de Atendimento Médico ao Escolar, desde que sejam observados os princípios descritos no capítulo referente ao modelo de análise (coordenação interinstitucional, compatibilização de competências, integração setorial e programática, hierarquização e racionalização da implementação das atividades e programas), senão estaremos incorrendo nos mesmos problemas de duplicações de esforços, antagonismos institucionais, desperdícios de recursos, etc., mencionados anteriormente.

Uma das questões a ser colocada e de fundamental importância quanto à implantação do Sistema Estadual e Nacional de Saúde, tornando mais eficaz a cobertura de assistência médica ao escolar, é a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, que propomos como o caminho técnico mais adequado para a solução dos problemas de conflitos institucionais e de cobertura para as populações, apesar dos obstáculos políticos que tal solução acarreta.

Os conceitos de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde estão presentes em inúmeros trabalhos com relação à organização e estruturação dos serviços de saúde. Esses conceitos se complementam com os princípios propostos no capítulo referente ao modelo de análise, sendo, no nosso entender, um ponto de referência para estudo e proposta de atuação governamental no Setor Saúde.

Por descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, temos o mesmo entendimento dado por Mozart de Abreu:

"O sentido de regionalização tem sido o de proporcionar a organização racional de diferentes serviços, através da coordenação de unidades operativas e atividades num sistema de complexidade crescente e interdependente, a partir da atenção

primária de saúde".

- "A regionalização, como princípio aplicado ao setor saúde, repousa na idéia geratriz de que um sistema de saúde deve ria estar organizado em níveis, desde a periferia até cen tros de influência e referência político-econômico-cultu-
ral tendo como determinante a articulação funcional entre os vários níveis, de modo que atendam, tanto a imperiosi-
dade da racionalidade econômica, como as necessidades fun damentais da coletividade".
- "A unidade do sistema, no nível central, com funções nor mativas e controladoras; a delegação expressa de autorida de e responsabilidade executiva às Unidades Federativas, que administrariam o sistema em suas jurisdições e opera riam as unidades do 1º e 2º nível; o exercício, pelos Mu-
nicípios, das atividades de atenção primária, inclusive as de penetração rural, administrando e operando a rede básica de saúde e o progressivo privilegiamento da atua ção direta do governo na produção de serviços..."(55).

Constatamos através desta proposta de funcionamento do siste-
ma de saúde dada por Mozart, uma definição dos papéis a se-
rem atribuídos às esferas de Poder Federal, Estadual e Muni-
cipal. O que já expressa, no mínimo, uma delimitação clara
de responsabilidades por parte de quem participa do sistema,
fator constitutivo muito importante, quando da atuação con-
junta das esferas de poder na operacionalização de programas
e serviços públicos.

Outro problema a ser mencionado é o processo de centraliza-
ção tributária, em que os recursos acabam concentrando-se no
governo federal, empobrecendo os Estados e principalmente os
municípios.

(55) LIMA, Mozart de Abreu e. Notas sobre a questão saúde e a raciona-
lização de atividades. I Simposio sobre Política Nacional de
Saúde. Brasília, outubro de 1979. Trabalho Mimeografado, p.7-8

Com esse esvaziamento financeiro que vêm sofrendo os municípios, eles se tornam totalmente dependentes de recursos para seus projetos, e ficam na dependência de dotações especiais, convênios, etc. com os governos federal e estaduais.

Esta dependência de recursos, além de se constituir forma de manipulação política⁽⁵⁶⁾, oferecendo pouca flexibilidade aos interesses locais, impede a efetivação da descentralização, hierarquização e regionalização, como vem sendo proposta pelos diversos planejadores de saúde.

Numa linha mais categórica, Márcio José de Almeida considera imprescindível a participação dos governos municipais, afirmando "que a implantação da descentralização, hierarquização e regionalização não só não pode prescindir da participação dos governos municipais como deve ter neles sua base de sustentação, atribuindo-lhes a incumbência de estruturar e manter a rede de serviços básicos, impedindo que a mesma seja manipulada por interesses lucrativos que poderiam entrever nesta rede uma acessível porta de entrada para seus leitos e serviços privatizados"⁽⁵⁷⁾. Mais à frente conclui Márcio, em relação à maior eficácia dos governos municipais, "é inegável a maior eficácia que possui a administração municipal quando comparada com os demais níveis da administração pública, não só devido ao menor número de níveis hierárquicos como, principalmente, pela proximidade com o povo, sujeito este de pressão constante, reivindicador de providências e fiscalizador de ações"⁽⁵⁸⁾.

Estas questões de regionalização, concentração tributária, participação dos municípios, estão presentes no interior do

(56) FELIPE, José Saraiva. Descentralização e regionalização das atividades de saúde. I Simposio sobre Política Nacional de Saúde. Brasília, outubro de 1979. Trabalho mimeografado, p.4

(57) ALMEIDA, Márcio José de. Descentralização, hierarquização e regionalização das atividades de saúde: Questões para debate. I Simposio sobre Política Nacional de Saúde. Brasília, outubro de 1979. Trabalho mimeografado, p.7

(58) Ibid., p.7

nosso sistema federativo, e são de importância vital quando tratamos de implantação de programas governamentais, principalmente numa área como a de saúde, em que há uma opção governamental pela atuação multi-institucional.

Em suma, os problemas da assistência à saúde do escolar, como constatamos, encontram nos mecanismos tipo convênios, programações integradas das instituições governamentais, saídas para os problemas encontrados e os devidos desdobramentos destes mecanismos juntamente com a efetiva implantação do Sistema Estadual de Saúde, do qual o Sistema de Assistência à Saúde do Escolar será subsistema, o caminho para a melhor cobertura da saúde do escolar.

Capítulo 4. ASSISTÊNCIA SÓCIO-ECONÔMICA

4.1. Esferas de Poder e os Órgãos

Com relação à assistência sócio-econômica ao escolar do Estado de São Paulo temos quatro órgãos, com suas respectivas unidades subordinadas e programas, a saber:

Nível Federal:

- I - Ministério da Educação e Cultura — MEC
 - . Fundação Nacional do Material Escolar — FENAME

Nível Estadual:

- II - Secretaria de Estado da Educação — SEE
 - . Departamento de Assistência ao Escolar — DAE
 - Equipe Técnica de Assistência Sócio-Econômica — ETEASE
 - . Fundação para o Livro Escolar — FLE
- III - Secretaria de Estado da Promoção Social — SEPS
 - . Conselho Estadual de Auxílio e Subvenções — CEAS
 - . Conselho Estadual de Promoção Social — CEPS
 - . Coordenadoria de Desenvolvimento Comunitário — CDC
 - . Plano de Integração do Menor e Família na Comunidade — PLIMEC

Nível Comunitário:

- IV - Associações de Pais e Mestres — APMs

4.2. Algumas Considerações

No plano de assistência sócio-econômica ao escolar, o primeiro ponto colocado pelas instituições participantes é o da limitação dos recursos técnicos e financeiros existentes, face

ã amplitude da população a ser atendida e à abrangência dos programas (educação, assistência a APM, distribuição de material, etc.).

A própria concepção de se promover a assistência sócio-econômica ao escolar de 1º grau, contribuindo, assim, para a melhoria do processo educacional, já coloca esta assistência em termos amplos, pois ela envolve desde distribuição de material escolar aos alunos carentes, até a integração do menor à família e à comunidade.

Então nós temos:

- a ETEASE, dando assistência às APMs, concedendo bolsas de estudo, realizando convênios, distribuindo material escolar⁽⁵⁹⁾;
- a FLE, distribuindo livros escolares;
- o PRECOM, contribuindo para o desenvolvimento da personalidade do menor e sua integração progressiva nas atividades sócio-econômicas de sua comunidade.

Verificamos a complexidade dessa assistência sócio-econômica, pois ela envolve não só aspectos materiais-econômicos, como aspectos psicossociais, além, é claro, de considerar a amplitude da faixa etária da clientela (7 aos 14 anos) e sua distribuição por todo o território do Estado de São Paulo.

Esta escassez de recursos para os programas assistenciais ao escolar, dada a amplitude da clientela e a abrangência dos programas, faz com que se estabeleçam prioridades para o atendimento.

A Equipe Técnica de Assistência Sócio-Econômica - ETEASE, realiza um estudo classificatório das escolas mais carentes, pa

(59) Veja Anexo M, sobre "Os Programas de Assistência Sócio-Econômica ao Escolar".

ra assim poder estabelecer prioridades quanto ao atendimento. Isto é aproveitado pela Fundação para o Livro Escolar - FLE, quando da distribuição de livros escolares a alunos e escolas (bibliotecas).

Uma dificuldade encontrada pela Equipe Técnica de Assistência Sócio-Econômica (ETEASE), para o desenvolvimento de suas atividades previstas no artigo 116 do Decreto Estadual 7.510, foi a falta de recursos humanos, que é demonstrada pelo Quadro II (p.72), pois contava apenas com 9 professores (sendo apenas 5 próprios) no início de 1979.

Com a interrupção do afastamento de elementos do Quadro do Magistério junto à equipe, a cessação da contratação de pessoal já envolvido nas programações, a ocorrência de constantes solicitações à equipe, obrigando o pessoal técnico a postergar trabalhos de análise, reflexão e estudo para o plano secundário, em relação a ações mais diretas, foram fatores que dificultaram o alcance das metas por parte da ETEASE.

Convém registrar que esta área depende de estagiários para ampliação ou realização de algumas de suas atribuições, o que dificulta ainda mais os padrões de execução e avaliação dos resultados.

Em suma, a falta de recursos humanos técnicos e auxiliares em todos os níveis de atuação, foi o grande fator restritivo e dificultador das programações desenvolvidas pela ETEASE.

É importante destacar o papel das Associações de Pais e Mestres (APMs), que muito têm colaborado para a melhoria do ensino, adquirindo material didático, garantindo a manutenção dos prédios na medida do possível e atuando a nível de unidade escolar como órgão assistencial por excelência.

O DAE, através da ETEASE, atendendo ao Decreto 7.510/76, vem prestando assistência técnica às APMs num processo crescente de orientação, com vistas à dinamização destas instituições

para seu desempenho mais eficiente em favor da educação.

Uma das dificuldades apontadas pela ETEASE, com relação às APMs, são os problemas jurídicos que estas apresentam, e a inexistência, na ETEASE (ou DAE), de uma assessoria jurídica, o que impede que se preste assistência adequada às APMs.

O PLIMEC-PRECOM, como verificamos na estrutura de funcionamento⁽⁶⁰⁾, tem sua coordenação central vinculada ao Gabinete do Secretário da Promoção Social. A Secretaria da Promoção Social estabelece convênios com entidades a nível local, sejam elas Prefeitura Municipal ou instituições da própria comunidade, contribuindo com cerca de 70% dos recursos a serem aplicados no programa e os 30% restantes ficando por conta da entidade conveniada.

O Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções — CEAS, é que autoriza as verbas para o PLIMEC, daí sua importância como órgão deliberativo com relação à execução das programações.

A Secretaria da Promoção Social conta ainda com o Conselho Estadual de Promoção Social, órgão consultivo, com o objetivo de harmonizar a atuação dos órgãos federais, estaduais e municipais, e outras entidades no campo da promoção social.

O PRECOM destina-se aos menores carentes de 06 a 18 anos, integrando-os nas atividades sócio-econômicas de sua comunidade. O PRECOM depende muito do trabalho realizado pelo PRAI, que consiste em mobilizar os serviços e recursos existentes na comunidade para atendimento dos menores.

O PRAI se propõe a estimular e mobilizar serviços e recursos, principalmente no que diz respeito a: serviços médicos locais, rede escolar local, serviços de alimentação e nutrição, clubes de serviços, igrejas, clubes sociais, centro de juventude e outras associações.

(60) Para maiores detalhes, veja Anexo N, específico sobre o PLIMEC.

O PRAI não pretende criar serviços próprios, mas utilizar e dinamizar os já existentes, nos aspectos que escapam ao âmbito da ação dos demais programas do PLIMEC.

A ação do PRAI se consubstancia através de assinatura de acordo e convênios com as instituições sociais dispostas a participarem do PLIMEC, obtendo-se dessa forma a coordenação dos serviços prestados, dinamizando-os e racionalizando sua capacidade operacional.

Esta função exercida pelo PRAI vem ao encontro das nossas propostas de sistematização e racionalização das atividades e programas, com vistas à melhoria da eficiência e eficácia da assistência sócio-econômica ao escolar.

Uma proposta a ser considerada é um trabalho mais integrado entre o PRECOM e a ETEASE, no sentido de aproveitamento da estrutura e recursos, para uma maior cobertura ao escolar carente, já que os programas se complementam, "e o todo é maior que a soma das partes"⁽⁶¹⁾. Acredito que a abertura de um convênio via PRAI concretizaria tal proposta.

Em suma, o que se propõe a nível de órgãos de assistência sócio-econômica ao escolar é uma ação catalizadora que permita, através de integração de serviços e de articulação de recursos, a organização de uma infra-estrutura para atendimento adequado do menor, e especialmente o escolar.

(61) Ver, a esse respeito, apanhado realizado por NASCIMENTO. Op. cit., p.35

Capítulo 5. CONCLUSÕES FINAIS

A necessidade da formação de um Sistema de Assistência ao Escolar decorre da constatação de uma multiplicidade de órgãos atuando no setor educacional de 1º grau com esta finalidade.

O baixo grau de sistematização, coordenação, integração, hierarquização e racionalização das atividades e programas dos órgãos participantes requer a formação desse sistema.

Apesar de muitas das atividades executadas pelos diversos órgãos já contarem com certo grau de sistematização, este ainda é insuficiente, devendo, portanto, haver um maior empenho dos órgãos no atendimento aos princípios acima citados, dando, com isto, maior adequação, eficiência e eficácia às atividades de assistência ao escolar.

A composição dos órgãos e suas atribuições, dadas pelas leis e decretos⁽⁶²⁾, mostra-nos a existência de uma multiplicidade de órgãos atuando no campo da assistência ao escolar. Esta multiplicidade de órgãos é devida à complexidade e à amplitude da assistência que se deseja propiciar ao escolar do ensino do 1º grau do Estado de São Paulo. Estes órgãos que participam da assistência ao escolar carecem de uma maior sistematização de suas atividades.

Temos a participação dos três níveis de governo na assistência ao escolar. A complexidade que envolve as participações dos órgãos, não só em termos de níveis de governo (vertical), como também em termos de setores, como educação, saúde, etc. (horizontal), exige uma maior sistematização, coordenação, integração, hierarquização e racionalização das atividades, para melhorar a eficiência e a eficácia dos programas de assis-

(62) Veja as "Esferas de Poder e os Órgãos", capítulos 2, 3 e 4 e as "Legislações sobre Assistência Nutricional, à Saúde e Sócio-Econômica", nos Anexos A, B e C respectivamente.

tência ao escolar (como proposta em nosso modelo de análise).

Com relação à educação e assistência nutricional, constatamos, através das atribuições e funcionamento dos órgãos, uma concentração excessiva de órgãos nas atividades de coordenação, planejamento, normatização, etc., (Figuras III e IV, Anexos A, D e G) em detrimento de uma estrutura mais ampla para execução dos programas (falta de recursos humanos, falta de locais adequados de armazenagem e preparo dos alimentos, etc.). Temos, então, uma evidente duplicação de atividades, ao nível de funções de normatização, de coordenação, etc., por parte dos órgãos participantes, e uma paralela falta de recursos para as unidades executoras do programa, em última análise o município e a escola. A obediência aos princípios propostos em nosso modelo, seria a solução para estes problemas.

Estes problemas têm duas origens: a primeira ligada a uma questão ampla que é a excessiva centralização de poderes e responsabilidades por parte do governo federal (desde a posse dos recursos financeiros até simples competências administrativas), o que nega em parte o nosso sistema federativo, e cria uma certa dependência financeira e decisória, por parte das esferas estaduais e municipais; a segunda ligada a uma tendência a se enfatizar, nos programas de assistência ao escolar, muito mais a parte de gerência e planejamento do que a estrutura para sua execução.

Outro problema é o paralelismo criado pela não integração e racionalização das atividades realizadas pelo DAE e CNAE quanto à distribuição dos gêneros alimentícios. No interior do estado as prefeituras também fornecem os gêneros, o que aumenta ainda mais a complexidade das participações dos diferentes níveis de governo; daí a necessidade de uma coordenação interinstitucional, como proposta em nosso modelo.

Apesar da participação dos órgãos CNAE e DAE (Figuras III e IV), a eficácia do programa fica na dependência da escola, que acaba assumindo a execução do mesmo, apesar dos seus proble-

mas de insuficiência de recursos humanos e materiais.

A assistência médico-odontológica ao escolar encontra os limites e condicionantes de sua atuação na própria implantação do Sistema Nacional de Saúde. A ainda não implantação efetiva do Sistema Nacional de Saúde (muito do Sistema ficou só na lei), aliada à fragmentação institucional vividas hoje no setor, criam sérios problemas de não coordenação interinstitucional.

A rede de assistência à saúde do estado inclui, atualmente, várias unidades assistenciais, subordinadas à Secretaria da Saúde, INAMPS, Secretarias de Higiene e Saúde das Prefeituras, instituições filantrópicas, além de outras. A multiplicidade de órgãos que atuam no setor exige uma maior integração, para que se tenha uma melhor cobertura de saúde da coletividade. E a assistência médico-odontológica ao escolar faz parte desta realidade.

Constatamos que faltam recursos humanos, materiais e financeiros para a melhoria da assistência prestada ao escolar, o que é um fato, mas temos também que uma efetiva (maior) sistematização e integração entre os órgãos públicos que dela participam, evitando assim duplicação de esforços e desperdícios financeiros, trariam grandes progressos em termos de melhor atendimento ao escolar.

A assistência à saúde da população e, conseqüentemente, a assistência médico-odontológica ao escolar, encontram a nível legal-formal muitas indefinições e duplicações de responsabilidades devido à falta de delimitação precisa e clara das competências entre as três esferas de poder (federal, estadual e municipal). A quem compete a assistência médica, ao INAMPS, ao Estado ou às Prefeituras? Este fato também ocorre ao mesmo nível de governo, como no caso citado dos Ministérios da Previdência Social e da Saúde.

Um outro ponto ligado ao anterior é o excessivo formalismo

constatado no setor saúde, pois muito do que é atribuído aos órgãos, através de leis, decretos, etc., não é efetivamente realizado quando verificado na prática, por motivos que vão desde a falta de recursos até problemas de caráter político.

Através dos depoimentos de pessoas que exerceram cargos de direção no setor saúde (Leser, Yunes, Azevedo), constatamos que algumas inconsistências ocorridas a nível legal-formal repetem-se com maior intensidade, em termos concretos, a nível de execução de serviços médicos para a população.

Os exemplos do Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar (Pose) e do Sistema Integrado de Atendimento Médico ao Escolar (Siame)⁽⁶³⁾ constituem-se em importantes contribuições como experiências de trabalho e da viabilização da implantação de programações integradas setoriais, no campo da assistência ao escolar.

O Siame e os relatórios dos participantes dos projeto piloto de Caçapava mencionam, ao nível de execução, alguns problemas encontrados quanto ao relacionamento das instituições participantes, na tentativa de integrar as atividades médico-odontológicas. Fica demonstrado que, ao nível de execução, apesar dos avanços, ainda não foi possível sistematizá-los, em termos de uma completa integração e racionalização das atividades médico-odontológicas ao escolar.

Ficou constatada a inviabilidade do DAE, com os recursos materiais e humanos que tem, em prestar um atendimento médico-odontológico adequado ao escolar, devido à extensão populacional que tenta cobrir. Com a integração dos serviços médico-odontológicos existentes, como proposto em nosso modelo de análise, teríamos uma melhor ocupação dos recursos disponíveis dos órgãos participantes, aumentando, com isto, a cobertura e melhorando o atendimento ao escolar.

(63) Veja os Anexos H e I sobre o Pose e o Siame, respectivamente.

A política de assistência ao escolar, com relação à implantação de suas programações integradas de saúde, e à formação do sistema de atendimento à saúde do escolar, está na dependência da própria estruturação do sistema estadual de saúde, do qual será um subsistema. Nada impede, porém, que os primeiros passos para esta estruturação sejam dados por programações integradas realizadas no campo da assistência médico-odontológica ao escolar.

Com base nas constatações, exame de depoimentos e experiências realizadas na área de saúde escolar, colocamos que: qualquer análise ou proposta a ser feita deve abordar os diversos ângulos do problema (legal-formal, de execução, etc.), daí a importância da abordagem sistêmica (e os princípios básicos) no trato desta questão. Os princípios do modelo, devido à amplitude com que foram utilizados, parece contribuir decisivamente para uma melhor compreensão desta complexa realidade.

A assistência sócio-econômica ao escolar encontra nas limitações dos seus recursos humanos, materiais e financeiros, face à amplitude da população a ser coberta e a abrangência que envolve os programas, o grande fator restritivo de suas programações.

A função exercida pelo PRAI, através da coordenação e racionalização dos serviços de assistência prestados ao menor carente, constitui-se numa importante contribuição, na tentativa de sistematizar as atividades e programas de assistência sócio-econômica ao escolar.

Uma proposta na área de assistência sócio-econômica ao escolar é um trabalho a ser realizado pelo PRECOM e o ETEASE no sentido de aproveitar a estrutura e os recursos existentes, para um melhor atendimento ao escolar carente, já que, como aqui se demonstrou, os programas são complementares.

Temos, portanto, que a multiplicidade de órgãos que atuam na

assistência ao escolar requer um tratamento sistêmico; a sua efetivação nos vários níveis propostos trará enormes benefícios ao escolar, ao ensino, à formação sadia de nossa juventude e ao próprio desenvolvimento da nossa sociedade como um todo.

Finalizando, colocamos que existem obstáculos políticos (a serem superados), tais como o gigantismo das instituições em questão, a formação de grupos de interesse ligados a estas, e a própria falta de controle dessas instituições por parte da sociedade civil, que impõem barreiras à implantação de programações integradas de assistência ao escolar. Mas é com a própria organização e manifestação de interesse da sociedade, bem como com a urgência de técnicas cada vez mais racionais de formulação, implantação e avaliação de programas públicos, que tal proposta de programações integradas de assistência ao escolar encontrará base de sustentação.

QUADRO I

DEMONSTRATIVO DO SUBPROGRAMA DE ASSISTÊNCIA

NUTRICIONAL - DAE 1976 a 1979

ESPECIFICAÇÕES	1976	1977	1978	1979
Alunos Atendidos:				
Capital e Vale do Ribeira	436.953	393.309	448.432	420.670
Demais Municípios	921.294	1.325.891	1.365.611	2.570.000
Total	1.358.247	1.719.200	1.814.043	2.990.670
Merendas Distribuídas	145.163.069	179.923.920	159.915.684	346.733.800
Custo Merenda <u>per capita</u>				
Capital e Vale do Ribeira	Cr\$ 0,76	Cr\$ 2,05	Cr\$ 2,15	Cr\$ 2,33
Demais Municípios do Estado	Cr\$ 0,34	Cr\$ 1,28	Cr\$ 1,28	Cr\$ 1,36
Distribuição Anual				
Capital e Vale do Ribeira	150 dias p/ano	150 dias p/ano	150 dias p/ano	140 dias p/ano
Demais Municípios do Estado	84 dias p/ano	112 dias p/ano	104 dias p/ano	112 dias p/ano

FONTE: DAE

DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS - DAE - SEE

POR DIVISÕES e EQUIPES - 1979

Qualificação \ Área de Atuação	Dire- toria	DENPAO	DENPAM	DENPN	ETEASE	ETPC	Biblio- teca	Serv. Adm.
PESSOAL TÉCNICO								
Diretor	01	01	01	01	-	-	-	-
Assistente do Diretor	05	01	02	-	-	-	-	-
Bibliotecário	-	-	-	-	-	-	01	-
Cirurgião Dentista	-	1734	-	-	-	02	-	01
Diretor Escola-Membro ET	-	-	-	-	-	02	-	-
Educador Sanitário	-	-	65	-	-	01	01	-
Fonoaudiólogo	-	-	03	-	-	-	-	-
Médico	-	01	130	-	-	-	-	-
Nutricionista	-	-	-	19	-	01	-	-
Psicólogo	-	-	08	-	-	-	-	-
Professor-Membro ET	-	-	02	04	05	01	-	-
Técnico Ortóptica	-	-	01	-	-	-	-	-
Prof. prestando serv. à ET	01	-	09	-	04	-	-	-
PESSOAL AUXILIAR								
Aux. Cirurgião-Dentista	-	02	-	-	-	-	-	-
Aux. Enfermagem	-	-	13	-	-	-	-	-
Desenhista	-	-	-	-	-	-	02	-
Fotógrafo	01	-	-	-	-	-	-	-
Mecânico Ap.Odontológico	-	21	-	-	-	-	-	-
Operador de Raio X	-	-	01	-	-	-	-	-
Protético	-	03	-	-	-	-	-	-
Téc. Laboratório	-	-	01	-	-	-	-	-
Visitador Sanitário	-	-	04	66	-	-	-	-
PESSOAL ADMINISTRATIVO								
Diretor de Serviço	-	-	-	-	-	-	-	01
Chefe de Seção	02	-	-	-	-	-	-	04
Encarregado de Setor	-	01	01	01	-	-	-	05
Almoxarife	-	01	-	-	-	-	-	01
Contínuo-Porteiro	02	-	02	-	01	-	-	07
Eletricista	-	-	-	-	-	-	-	01
Escriturário	02	04	19	37	01	01	02	38
Garagista	-	-	-	-	-	-	-	01
Marceneiro	-	-	-	-	-	-	-	-
Mecânico	-	-	-	-	-	-	-	01
Motorista	-	-	-	-	-	-	-	12
Pintor	-	-	-	-	-	-	-	01
Reparador Geral	-	-	-	-	-	-	-	01
Secretário	03	01	01	01	-	-	-	02
Servente	01	02	23	05	-	-	-	26
Vigia	-	-	-	-	-	-	-	02
Zelador	-	-	-	-	-	-	-	-

OBS: Para cobertura de 3.500 escolas e quase 4.000.000 escolares espalha-
dos por 571 municípios.

FONTE: DAE

DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS DA DIVISÃO DE ESTUDOS
NORMAS E PROGRAMAS EM NUTRIÇÃO (DENPN) DO DAE
SEGUNDO FUNÇÃO EXERCIDA E NÍVEL DE ATUAÇÃO - 1979

FUNÇÃO EXERCIDA	NÍVEL DE ATUAÇÃO				TOTAL
	Sede Central do DAE	Regional	Sub- Regional	Local	
Nutricionista Diretor de Divisão	1	-	-	-	1
Nutricionista Comissionada	1	-	-	-	1
Nutricionista Supervisor e Membro de Eq. Técnica	8	-	-	-	8
Nutricionista Supervisor Regional	-	11	-	-	11
Professora Comissionada	2	-	-	-	2
Visitador Sanitário	1	-	66	-	67
Secretária de Diretor	1	-	-	-	1
Encarregado de Setor	1	-	-	-	1
Escriturário	8	-	-	-	8
Serventes	6	-	-	-	6
T O T A L	29	11	66	-	106

FONTE. DAE

QUADRO IV
RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS

A) PELA NATUREZA DE DESPESA REALIZADA (EM CR\$)

	<u>1976</u>	<u>1979</u>
Aquisição de Alimentos.....	158.611.982,00	832.311.394,39
Despesa com pessoal, material, armazena- mento, transporte, manutenção e servi- ços diversos.....	72.182.347,00	262.389.500,61
Total.....	230.794.329,00	1.094.700.895,00

B) APLICAÇÃO DOS RECURSOS SEGUNDO A ORIGEM (EM CR\$)

	<u>1976</u>	<u>1979</u>
CNAE e outros Órgãos		
Federais.....	33.630.466,91	124.645.710,15
São Paulo Estadual.....	70.642.184,38	514.846.886,62
São Paulo Municipal.....	108.218.003,72	403.784.882,61
São Paulo Comunitária.....	18.303.673,67	51.423.415,62
Total.....	230.794.328,68	1.094.700.895,00

C) APLICAÇÃO DOS RECURSOS SEGUNDO A ORIGEM (%)

	<u>1976</u>	<u>1979</u>
CNAE e outros Órgãos		
Federais.....	14,57%	11,38%
São Paulo Estadual.....	30,61%	47,03%
São Paulo Municipal.....	46,89%	36,89%
São Paulo Comunitária.....	7,93%	4,70%
Total.....	100,00%	100,00%

FONTE: MEC/CNAE

QUADRO V

DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS DA DIVISÃO DE ESTUDOS, NORMAS E PROGRAMAS EM ASSISTÊNCIA MÉDICA (DENPAM) DO DAE SEGUNDO FUNÇÃO EXERCIDA E NÍVEL DE ATUAÇÃO - 1979

Função Exercida	Nível de Atuação				TOTAL
	Sede Central do DAE	Regional	Sub-Regional	Local	
Médico Diretor de Divisão	1	-	-	-	1
Médico Assistente de Direção	1	-	-	-	1
Médico Supervisor e Membro de Equipe Técnica	4	-	-	-	4
Médico Clínico de DME	-	-	-	33	33
Médico Clínico Itinerante	-	-	-	47	47
Médico Especialista	-	-	-	40	40
Médico-Vistoria Sanitária	-	-	-	2	2
Educador de Saúde Pública Assistente de Direção	1	-	-	-	1
Educador de Saúde Pública Superv.e Membro de Equipe Técnica	5	-	-	-	5
Educador de Saúde Pública Supervisor Regional	-	17	-	-	17
Educador de Saúde Pública Inspetor ou em DME	-	-	50	-	50
Psicólogo Supervisor e Membro de Equipe Técnica	2	-	-	-	2
Psicólogo Colaborador de Equipe Técnica	2	-	-	-	2
Psicólogo Supervisor Regional	-	1	-	-	1
Psicólogo Inspetor	-	-	-	6	6
Psicólogo em DME	-	-	-	3	3
Fonoaudiólogo Membro de Equipe Técnica em Unidade Assistencial	1	-	-	2	3
Técnico de Laboratório	1	-	-	-	1
Operador de Raio X	-	-	-	1	1
Técnico de Ortopia	-	-	-	1	1
Visitador Sanitário	-	-	-	2	2
Auxiliar de Enfermagem	-	-	-	11	11
Secretário de Diretor	1	-	-	-	1
Encarregado de Setor	1	-	-	-	1
Escriturário	2	-	-	15	17
Contínuo Porteiro	1	-	-	2	3
Serventes	3	-	-	20	23
TOTAL	26	18	56	179	279

FONTE: DAE

QUADRO VI

DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS DA DIVISÃO DE ESTUDOS, NORMAS E
PROGRAMAS EM ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA (DENPAO)
DO DAE SEGUNDO FUNÇÃO EXERCIDA E NÍVEL DE ATUAÇÃO - 1979

Função Exercida	Nível de Atuação				TOTAL
	Sede Central do DAE	Regional	Sub- Regional	Local	
Cirurgião Dentista Diretor de Divisão	1	-	-	-	1
Cirurgião Dentista Assistente de Direção	1	-	-	-	1
Cirurgião Dentista Chefe e Membros de Equipe Técnica	17	-	-	-	17
Cirurgião Dentista Supervisor Regional	-	18	-	-	18
Cirurgião Dentista Sanitarista	7	28	-	-	35
Cirurgião Dentista Encarregado de Programas Especiais	-	17	-	-	17
Cirurgião Dentista Encarregados	-	-	123	-	123
Cirurgião Dentista Chefe de Clínica	-	-	-	9	9
Cirurgião Dentista Clínico	-	-	-	1.453	1.453
Cirurgião Dentista Radiologista	-	-	-	54	54
Cirurgião Dentista Readaptado	5	10	21	-	36
Médico Anestesista	-	-	-	1	1
Auxiliar de Cirurgião Dentista	-	-	-	1	1
Protético	-	-	-	3	3
Secretário de Diretor	1	-	-	-	1
Encarregado de Setor	1	-	-	-	1
Mecânico	6	11	-	-	17
Escriturário	4	4	-	-	8
Almoxarife	1	-	-	-	1
Serventes	5	-	-	3	8
TOTAL	49	88	144	1.524	1.805

FONTE: DAE

RECURSOS INSTITUCIONAIS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA AO ESCOLAR SEGUNDO
TIPO E LOCALIZAÇÃO - 1979

Localização Tipo	Sede Central do DAE	Divisões Regionais de Ensino (DREs)																		TOTAL
		I	II	III	N	Sul	L	O	Lit.	V.P.	Sor.	Camp.	R.Pr.	Bau- ru	SJRP	Araça- tuba	Pres. Prud.	Marí- lia	Edu- Vale	
Clínica Odontolôgi- ca Especializada	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	7
Dispensário Médi- co-Escolar (DME)	-	2	1	7	-	1	-	-	1	2	1	3	1	1	1	1	-	-	-	22
Laboratório de Análises Clínicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Consultório Odon- tológico	-	93	83	159	15	89	17	33	37	121	112	297	231	85	145	62	59	97	13	1748
Clínica Médica Itinerante	-	1	3	6	2	4	2	1	-	2	2	11	5	2	3	-	3	7	-	55
Centro Comunitário Odontológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2

FONTE: Dados fornecidos pela Assistência Técnica e Equipes Técnicas - DENPAM e DENPAO

QUADRO VIII

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DIVISÕES REGIONAIS - CENTROS DE SAÚDE

DIVISÕES REGIONAIS	Tipo de Centro de Saúde						P r é d i o			População da área	Área Km2
	I	II	III	IV	V	T O T A L	Alug.	Cedido	Próprio		
DRS-1 Grande São Paulo	21	12	14	25	123	195	128	18	49	12.677.492	8.041
DRS-2 Litoral	3	2	1	4	4	14	-	-	14	970.553	4.022
DRS-3 Vale do Paraíba	3	5	3	6	16	33	2	4	27	939.683	14.015
DRS-4 Sorocaba	5	3	8	12	32	60	1	9	50	1.208.828	35.648
DRS-5 Campinas	8	5	10	20	40	83	2	9	73	2.550.568	26.722
DRS-6 Ribeirão Preto	4	3	9	22	44	82	2	2	78	1.353.855	35.084
DRS-7 Bauru	3	-	5	8	28	44	3	1	40	490.584	15.866
DRS-8 São J.Rio Preto	5	1	5	24	55	90	1	6	83	841.431	20.759
DRS-9 Araçatuba	2	1	4	11	19	37	-	1	36	569.701	19.090
DRS-10 Presidente Prudente	1	2	12	12	27	54	1	4	49	611.536	24.696
DRS-11 Marília	4	2	5	13	23	47	-	-	47	628.611	18.952
Devale	-	1	1	7	6	15	-	3	12	195.392	15.701
T O T A L	59	37	77	164	417	754	140	57	558	23.038.234	238.596

FONTE: Secretaria de Estado da Saúde - Dezembro/79.

QUADRO IX
RECURSOS HUMANOS EXISTENTES
SECRETARIA DA SAÚDE

DIVISÕES REGIONAIS	Visitador	Atendente	Escriturário	Servente	Médico
DRS-1 Gde São Paulo	163	768	221	353	471
DRS-2 Litoral	57	90	40	48	62
DRS-3 Vale Paraíba	68	128	63	63	113
DRS-4 Sorocaba	103	230	71	112	129
DRS-5 Campinas	173	345	152	174	245
DRS-6 Ribeirão Preto	131	236	102	106	214
DRS-7 Bauru	63	130	49	66	104
DRS-8 S.J.Rio Preto	108	189	93	104	201
DRS-9 Araçatuba	73	94	41	45	70
DRS-10 Pres. Prudente	88	121	59	69	110
DRS-11 Marília	91	151	46	62	112
Devale	37	56	16	16	23
T O T A L	1.155	2.538	953	1.218	1.854

FONTE: Secretaria de Estado da Saúde - Dezembro/79.

QUADRO X

CONSULTÓRIOS - CONSULTAS - PREVISTAS E REALIZADAS
SECRETARIA DA SAÚDE

DIVISÕES REGIONAIS	CONSULTÓRIOS EXISTENTES	CONSULTÓRIO C/ MÉD. CONSULTANTE			CONS. MÉDICA PREVISTA ANUAL BASE - Nº MÉDICO	CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS	CONS. MÉD. C/ BASE Nº CONSULTÓRIO
		MANHÃ	TARDE	TOTAL			
DRS-1 Gde São Paulo	506	366	148	514	1.657.920	1.218.921	3.562.240
DRS-2 Litoral	51	41	27	68	218.240	113.564	359.040
DRS-3 Vale Paraíba	100	77	21	98	397.760	203.420	704.000
DRS-4 Sorocaba	123	98	30	128	454.080	346.624	865.920
DRS-5 Campinas	221	189	107	296	862.400	428.567	1.555.840
DRS-6 Ribeirão Preto	175	149	77	226	753.280	359.679	1.232.000
DRS-7 Bauru	111	90	10	100	366.080	261.942	781.440
DRS-8 S.J.Rio Preto	168	164	50	214	707.520	324.094	1.182.720
DRS-9 Araçatuba	68	60	13	73	246.400	176.260	478.720
DRS-10 Pres. Prudente	112	100	8	108	387.200	187.764	788.480
DRS-11 Marília	97	88	26	114	394.240	190.682	682.880
Devale	27	23	16	39	80.960	63.362	190.080
T O T A L	1.759	1.445	533	1.978	6.526.080	3.874.879	12.383.360

FONTE: Secretaria de Estado da Saúde - Dezembro/79.

QUADRO XI

CENTROS DE SAÚDE E NÚMERO DE TURNOS E AS NECESSIDADES DE
RECURSOS HUMANOS - SECRETARIA DA SAÚDE

DIVISÕES REGIONAIS	Nº DE TURNOS DISPONÍVEIS	TURNOS OCUPA- DOS	TURNOS OCIOSOS	NECESSIDADES PESSOAL			
				MÉDICO	ATENDENTE	ESCRITURÁRIO	SERVENTE
DRS-1 Gde São Paulo	1.012	514	498	498	767	301	79
DRS-2 Litoral	102	68	34	34	64	15	5
DRS-3 Vale do Paraíba	200	98	102	102	172	45	9
DRS-4 Sorocaba	246	128	118	118	147	57	21
DRS-5 Campinas	442	294	148	148	323	83	36
DRS-6 Ribeirão Preto	350	226	124	124	292	77	29
DRS-7 Bauru	222	100	122	122	203	62	19
DRS-8 S.J.Rio Preto	336	214	122	122	316	77	59
DRS-9 Araçatuba	136	73	63	63	110	28	21
DRS-10 Pres. Prudente	224	108	116	116	215	53	38
DRS-11 Marília	194	114	80	80	143	52	26
Devale	54	39	15	15	33	12	12
T O T A L	3.518	1.976	1.542	1.542	2.785	862	354

FONTE: Secretaria de Estado da Saúde - Dezembro/79.

DEMONSTRATIVO DO SUBPROGRAMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
DAE, 1976 a 1979 ÁREA MÉDICA

Atividades e Produtos	1976	1977	1978	1979
- Atendimento em:				
Clínica Médica	189.898	95.114	137.127	213.217
. nas escolas	153.861	56.778	90.080	126.877
. nos dispensários	36.037	38.336	44.047	86.340
Otorrinolaringologia	7.173	5.068	8.277	8.031
Oftalmologia	10.230	12.257	12.520	31.331
Cardiologia	36	39	71	22
Ortopedia	301	156	-	-
Neurologia	302	388	1.058	450
Psiquiatria	4.776	4.190	7.334	4.930
Fonoaudiologia	865	583	1.516	-
Ortóptica	658	457	828	510
- Cirurgias O.R.L.	311	163	270	16
- Análises e exames laboratoriais	5.179	2.575	6.786	6.716
- Vistorias	151	204	205	27
- Laudos médicos	1.058	698	730	8

QUADRO A111
QUADRO DEMONSTRATIVO DO SUBPROGRAMA DE ASSISTÊNCIA
ODONTOLÓGICA, DAE, 1976 A 1979

Atividades e Produtos	1976	1977	1978	1979
Atendimentos	1.424.612	1.041.994	1.093.620	1.256.106
Exames clínicos	405.821	353.612	377.498	380.176
Tratamentos completados	307.310	349.799	329.141	368.245
Restaurações	1.210.089	1.106.706	1.060.152	1.177.351
Forramento e capeamento	804.700	649.266	603.240	690.103
Extrações de dentes permanentes	146.041	44.440	129.923	119.690
Extrações de dentes temporários	407.997	137.830	332.850	276.642
Bochechos fluorados realizados pelos alunos	5.500.000	7.657.700	10.500.000	22.400.000
Alunos que realizaram bochechos fluorados	246.254	403.617	469.844	783.181
Radiografias	35.312	26.881	12.742	14.106
Atendimentos emergenciais	178.815	227.420	213.482	212.025
Alunos atendidos através de mutirões	27.009	42.968	14.678	18.133
Palestras	2.371	89.198	130.747	74.376
Folhetos distribuídos	-	5.000	1.517	100.980

FONTE: DAE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Márcio José de. Descentralização, hierarquização e regionalização das atividades de saúde: Questões para debate. I simpósio sobre política nacional de saúde. Brasília, out - 1979. Trabalho mimeografado.
- ANOHIN, P.K. et. al. Teoria dos sistemas . Rio de Janeiro.FGV. 1976.
- AZEVEDO, Antonio Carlos de. Política nacional de saúde. Fundação do Desenvolvimento Administrativo . FUNDAP. São Paulo. Trabalho mimeografado. São Paulo, 1978.
- BERTALANFFY, Ludwig Von. "General systems theory". Yearbook of the society for general systems research. 1956.
- BRASILEIRO, Ana Maria. O município como sistema político. Rio de Janeiro, FGV, 1973.
- CHAVES, Mário M. Saúde e sistemas. FGV. Instituto de Documentação. Editora da Fundação Getúlio Vargas. 2ª Edição. Rio de Janeiro, 1978.
- CHIAVENATO, Idalberto. "Teoria dos sistemas". In: Teoria geral da administração. São Paulo, Editora McGraw - Hill do Brasil. 1979.
- EASTON, David. Uma teoria de análise política . Rio de Janeiro, Zahar, 1968.
- FELIPE, José Saraiva, Descentralização e regionalização das atividades de saúde. I simpósio sobre política nacional de saúde. Brasília, out - 1979. Trabalho mimeografado.

FERRARINI, Maria de Lourdes. Educação em saúde nas escolas da rede estadual de ensino do estado de São Paulo. DAE Secretaria de Estado da Educação. Apresentado no Colóquio Franco-Brasileiro 21 e 22 de novembro de 1978. Brasília.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Plano de oftalmologia escolar para o estado de São Paulo. São Paulo, 1973.

_____. Relatório sobre a política nacional de saúde apresentada ao conselho estadual de saúde em janeiro de 1978. Grupo de trabalho de técnicos da secretaria de estado da saúde, da secretaria de higiene e saúde da prefeitura e do INPS. São Paulo, 1978.

_____. Secretaria da Promoção Social. Plano de integração do menor e família na comunidade - PLIMEC. São Paulo, 1977.

JOSÉ, Newton Kara et all. Aspectos educativos e assistências da aplicação do plano de oftalmologia sanitária escolar nos anos de 1973, 1974 e 1975. Secretaria de Estado da Educação. São Paulo, 1976.

KAST, Fremont E. e ROSENZWEIG, James E. "O conceito moderno: um enfoque sistêmico" In: Organização e administração, São Paulo, Pioneira, 1976 volume I.

KATZ, Daniel e KAHN, Robert L. Psicologia social das organizações. São Paulo, Editora Atlas, 1970.

LESER, Walter. Os anos 70 - Saúde. Entrevista à Folha de São Paulo. FOLHETIM. (17), 1980.

LIMA, Mozart de Abreu e. Notas sobre a questão saúde e a racionalização de atividades. I simpósio sobre política nacional de saúde. Brasília, out-1979. Trabalho mimeografado.

- . O programa nacional de alimentação e nutrição - II PRONAN. XI Congresso internacional de nutrição. Seção plenária: planejamento e implementação de políticas e programas nacionais de alimentação e nutrição. Rio de Janeiro, julho de 1978.
- LORDELLO DE MELLO, Diogo. "Administração urbana: uma visão sistêmica". In: Desenvolvimento e política urbana. Rio de Janeiro, IBAM, 1976.
- MONETTI, V. e Cols. Diretrizes gerais para a política estadual de promoção, proteção e recuperação de saúde materno-infantil. Relatório do Grupo de Trabalho. Secretaria de Estado da Saúde. Instituto de Saúde e Divisão de Saúde Materno e da Criança. São Paulo, 1973.
- MOTTA, Fernando C. Prestes. Teoria geral da administração: uma introdução. São Paulo, Pioneira, 3ª Edição, 1975.
- NASCIMENTO, Kleber T. "A revolução conceptual da administração: implicações para a formulação de papéis e funções essenciais de um executivo". Revista de Administração Pública, v.6, nº 2, abril/junho 1972.
- PARSONS, Talcott. Structure and process in modern societies. Nova York: The Free Press of Glenco, 1960.
- RICE, A.K. The enterprise and its environment. Londres, Tavistock Publications, 1963.
- RIGGS, Fred W. Ecologia da administração pública. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 1964.
- RODRIGUES, E.C. e Cols. "Levantamento de condições de saúde de alunos dos estabelecimentos de ensino primário da secretaria dos negócios da educação do governo do estado, no município de São Paulo, Brasil". Revista de Saúde Pública, 6: 343-59. São Paulo, 1972

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, São Paulo. Departamento de Assistência ao Escolar. Programa 5. Recursos assistenciais. São Paulo, 1979.

_____, São Paulo. Departamento de Assistência ao Escolar. Programa 5. Recursos assistenciais. Relatório anual. São Paulo, 1979.

_____, São Paulo. Departamento de Assistência ao Escolar. Projeto diagnóstico de saúde escolar. São Paulo, 1979.

SISTEMA INTEGRADO DE ATENDIMENTO MÉDICO AO ESCOLAR - SIAME
São Paulo. Trabalho Mimiografado. São Paulo, 1978.

WARHLICH, Beatriz Marques de Souza. Uma análise das teorias de organizações. 3 ed. Rio de Janeiro. FGV 1971.

YUNES, João. Os anos 70 - Saúde. Entrevista à Folha de São Paulo. Folhetim. (17), 1980.

Leis, Decretos e Portarias

SÃO PAULO, Leis e decretos, etc. Decreto-lei nº 17.339, de 28 de junho de 1947. Diário Oficial, São Paulo, 29 de junho de 1947. p.2.

BRASIL, Leis e decretos, etc. Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. Diário Oficial, Brasília, 29 de julho de 1953. Seção 1, pt.1, p.13193.

_____. Decreto nº 37.106, de 31 de março de 1955. Diário Oficial, Brasília, 2 de abril de 1955. Seção 1, pt.1, p.6051.

_____. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Diário Oficial, Brasília, 27 de dezembro de 1961. p. 11429.

SÃO PAULO, Leis e decretos, etc. Lei nº 7.251, de 24 de outubro de 1962. Diário Oficial, São Paulo, 25 de outubro de 1962 p.6.

_____. Decreto nº 56.886, de 20 de setembro de 1965. Diário Oficial, Brasília, 23 de setembro de 1965. Seção 1, pt. 1. p. 9770.

_____. Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, Diário Oficial, Brasília, 25 de fevereiro de 1967. Seção 1, pt. 1, p.4 - Suplemento.

_____. Lei nº 5.327, de 2 de outubro de 1967. Diário Oficial, Brasília, 3 de outubro de 1967. p. 10007.

BRASIL, Leis e decretos, etc. Decreto nº 62.411, de 15 de março de 1968. Diário Oficial, Brasília, 20 de março de 1968. p. 2289.

SÃO PAULO, Leis e Decretos etc. Decreto nº 51.233, de 13 de janeiro de 1969. Diário Oficial, São Paulo, 14 de janeiro de 1969. p.2.

_____. Decreto nº 52.182, de 16 de junho de 1969. Diário Oficial, São Paulo, 17 de julho de 1969. p.4.

BRASIL, Constituição, Emenda 1, de 17 de outubro de 1969. Diário Oficial, Brasília, 20 de outubro de 1969. Seção 1,pt.1, p. 8866.

SÃO PAULO, Leis e decretos, etc. Decreto nº 52.471, de 17 de junho de 1970. Diário Oficial, São Paulo, 19 de junho de 1970. p.3.

_____. Decreto nº 52.626, de 26 de janeiro de 1971. Diário Oficial, São Paulo, 27 de janeiro de 1971. p.2.

BRASIL, Leis e decretos, etc. Lei nº 5.692 de 11 de agosto de 1971. Diário Oficial, Brasília, 12 de agosto de 1971. Seção 1, pt.1, p.6377.

_____. Lei nº 5.829 de 30 de novembro de 1972. Diário Oficial, Brasília, 1 de dezembro de 1972, Seção 1, pt.1, p. 10721.

_____. Decreto nº 73.996 de 30 de abril de 1974. Diário Oficial, Brasília, 6 de maio de 1974. Seção 1, pt.1. p. 5141.

_____. Lei nº 6.118 de 9 de outubro de 1974. Diário Oficial, Brasília, 10 de outubro de 1974. Seção 1, pt.1., p.11605.

_____. Decreto nº 74.891 de 13 de novembro de 1974. Diário Oficial, Brasília, 14 de novembro de 1974. Seção 1, pt.1. p.12997.

SÃO PAULO, Leis e decretos, etc. Decreto nº 5.926, de 15 de março de 1975. Diário Oficial, São Paulo, 16 de março de 1975. p.3.

BRASIL, Leis e decretos, etc. Lei nº 6.229 de 17 de julho de 1975. Diário Oficial, Brasília, 18 de julho de 1975. Seção 1, pt.1, p.8921.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Portaria nº457, de 23 de setembro de 1975. Diário Oficial, Brasília, 6 de outubro de 1975. Seção 1, pt.1, p. 13337.

SÃO PAULO, Lei e decretos, etc. Decreto nº 7.510 de 29 de janeiro de 1976. Diário Oficial, São Paulo, 30 de janeiro de 1976. p.12.

BRASIL, Leis e decretos, etc. Decreto nº 77.116 de 6 fevereiro de 1976. Diário Oficial, Brasília, 6 de fevereiro 1976, Seção 1, pt. 1, p. 1745.

_____. Decreto nº 79.056 de 30 de dezembro de 1976. Diário Oficial, Brasília, 31 de dezembro de 1976. Seção 1, pt. 1, p. 17163.

_____. Lei nº 6.439 de 1 de setembro de 1977. Diário Oficial, Brasília, 2 setembro de 1977. Seção 1, pt.1, p. 11617.

SÃO PAULO, Leis e decretos, etc. Decreto nº 10.623, de 26 de outubro de 1977. Diário Oficial, São Paulo, 27 de outubro de 1977. p.2.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 425, de 26 de dezembro, de 1977. Diário Oficial, Brasília, 30 de dezembro de 1977. Seção 1, pt.1, p.18311.

SÃO PAULO, Leis e decretos, etc. Decreto nº 11.625, de 23 de maio de 1978. Diário Oficial, São Paulo, 24 de maio de 1978. p.5.

_____. Decreto nº 12.983, de 15 de dezembro de 1978. Diário Oficial, São Paulo, 16 de dezembro de 1978. p.7.

ANEXO A

LEGISLAÇÃO NA ÁREA DE NUTRIÇÃO

Leis e Decretos que definem as finalidades e atribuições dos diversos órgãos que atuam na educação e assistência nutricional ao Escolar no Estado de São Paulo.

- Presidência da República - Cabe a aprovação do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN)

"Atribuição que lhe confere os itens III e V do artigo 81 da Constituição do Brasil".

- Ministério da Saúde - Lei nº 1920 de 25 de julho de 1953
Cria o Ministério da Saúde

- Lei nº 6229 de 17 de julho de 1975
Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde.

"assistir o Governo na formulação da política nacional de alimentação e nutrição, inclusive a educação alimentar" ... artigo 1º, item I, alínea C.

- Decreto nº 79056 de 30 de dezembro de 1976.

Dispõe sobre a nova organização do Ministério da Saúde.

"elaboração do PRONAN" ... artigo 1º item IV.

"coordenação da execução, supervisão, fiscalização e avaliação do cumprimento do PRONAN" ... artigo 1º, item XI.

- Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN)

- Lei nº 5829 de 30 de novembro de 1972.
Cria o INAN.

- Decreto 73.996 de 30 de abril de 1974.
Dispõe sobre a Estrutura Básica do INAN.

"assistir o Governo na formulação da política nacional de alimentação e nutrição"... artigo 2º, item I.

"elaborar e submeter ao Ministério da Saúde, para aprovação pelo Presidente da República do PRONAN, promover sua execução supervisionar e fiscalizar sua implementação, avaliar periodicamente os respectivos resultados e, se necessário propor sua revisão"... artigo 2º, item II.

"funcionar como órgão central das atividades de alimentação e nutrição"... artigo 2º, item III.

"estimular pesquisas no campo da nutrição e alimentação"... artigo 2º, item IV.

"elaborar programas de assistência alimentar supletiva destinados a atender, prioritariamente, a gestante, nutrízes, lactentes e pré-escolares de famílias de baixa renda, escolares matriculados em estabelecimentos oficiais de ensino de 1º grau, assim como programas de educação alimentar: de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde e os órgãos interessados do Ministério da Saúde"... artigo 2º, item V.

- Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN II)

- Decreto nº 77.116 de 06 de fevereiro de 1976.

"Aprova o programa para o período de 1976 a 1979" ... artigo 1º.

"Diretrizes Gerais da ação do Governo na área de alimentação e nutrição: artigo 2º

I - a racionalização da assistência e da educação na área da alimentação e da nutrição;

II - o estímulo à produção, armazenagem, transporte e comercialização de alimentos básicos necessários aos programas oficiais de suplementação alimentar, median

te, especialmente, concessão de incentivos financeiros fiscais e de mercado aos pequenos produtores cooperativados;

- III - o combate a carências nutricionais sobretudo através de medidas preventivas;
- IV - o incentivo a estudos e pesquisas para a melhoria dos padrões e das condições de alimentação e de nutrição;
- V - o apoio à capacitação de recursos humanos para os serviços técnicos referentes à alimentação e nutrição;
- VI - a expansão do sistema de alimentação do trabalhador, através de concessão de financiamentos e de incentivos às empresas e instituições civis de empregados e empregadores;
- VII - a organização do sistema integrado de aquisição, armazenamento e distribuição de alimentos destinados aos programas de suplementação alimentar".

"Os órgãos e entidades federais a que cabem atribuições relativas a compra, armazenamento, embalagem, transporte, distribuição e incentivo da produção de alimentos, especialmente a Companhia Brasileira de Alimentos - COBAL, a Companhia Brasileira de Armazenamento - CIBRAZEM e a Empresa Brasileira de Assistência Técnica e Extensão Rural - EMBRATER, prestarão apoio e concederão prioridade a execução do PRONAN".. artigo 6º.

- Companhia Nacional de Alimentação ao Escolar (CNAE)

- Instituída pelo Decreto nº 37.106 de 31 de março de 1955, com denominação alterada pelo Decreto nº 56.886, de 20 de setembro de 1965.

"tem por finalidade, manter, desenvolver e aperfeiçoar as atividades de educação nutricional e assistência alimentar aos escolares e, de forma específica: artigo 1º

- I - incentivar, por todos os meios a seu alcance, os empreendimentos públicos ou particulares que se destinem a proporcionar ou facilitar a alimentação do escolar, dando-lhe assistência técnica e financeira;
- II - estudar e adotar providências destinadas à melhoria do valor nutritivo da merenda escolar e ao barateamento dos produtos alimentares destinados ao seu preparo;
- III - promover medidas para aquisição de fontes produtoras ou mediante convênios com entidades internacionais, inclusive obtendo facilidades cambiais e de transporte, para sua cessão a preços mais acessíveis;
- IV - estudar e tomar as medidas destinadas a aperfeiçoar os métodos de educação alimentar a serem adotados nos estabelecimentos escolares;
- V - estender seus programas de assistência e educação alimentar às instituições gratuitas de educação pré-primária, supletiva, de 1º e 2º graus.
- VI - promover educação nutricional e assistência alimentar ao escolar".

- Secretaria de Estado dos Negócios da Educação

- Decreto nº 7510 de 29 de janeiro de 1976.

Define a Estrutura Básica e estabelece o Campo Funcional da Secretaria.

"a prestação de assistência ao escolar"... artigo 2º, item V.

- O Departamento de Assistência ao Escolar tem as seguintes atribuições. Capítulo VII.

"planejar, organizar, coordenar, orientar, acompanhar e avaliar os serviços de Assistência ao Escolar, visando assegu

rar aos alunos condições físicas, mentais, sociais e materiais que propiciem a eficiência escolar e a promoção humana"... artigo 114, item I.

"sugerir e emitir parecer sobre propostas e convênios que envolvem a área de Assistência ao Escolar e sejam compatíveis com os objetivos do sistema escolar"... artigo 114, item II.

- A Divisão de Estudos, Normas e Programas em Nutrição tem as seguintes atribuições. artigo 119.

" I - por meio de Equipe Técnica - Nutrição:

- a) programar a compra, armazenagem e distribuição de gêneros, utensílios e equipamentos adequados à alimentação escolar;
- b) oferecer subsídios à Comissão Central de Compras do Estado quanto a padrões alimentares e/ou embalagens adequadas;
- c) manter contatos com entidades públicas e particulares para fins de programação e preparação de convênios;
- d) diagnosticar a situação nutricional dos escolares;
- e) diagnosticar as condições de higiene, equipamentos, utensílios, de recursos humanos e recursos financeiros das unidades escolares atendidas pelo Programa de Merenda Escolar;
- f) sugerir a utilização de recursos tecnológicos na difusão da educação alimentar;
- g) realizar estudos sobre nutrição, experiências alimentares, análises bromatológicas e propor enriquecimento de alimentos;
- h) sugerir programas de atualização e aperfeiçoamento de pessoal;
- i) acompanhar e avaliar os programas de nutrição escolar.

"II - por meio da Equipe Técnica - Educação Nutricional:

- a) programar a atuação educativa da Divisão no sistema escolar especialmente junto ao pessoal ligado à merenda escolar e à comunidade em geral;
- b) proporcionar programas especiais de treinamento envolvendo cursos, estágios e demonstrações práticas de culinária;
- c) controlar e avaliar os resultados de suas programações;
- d) propor celebração de convênios entre a Secretaria da Educação e entidades públicas e particulares;
- e) incentivar a participação do educando em campanha de fomento à fruticultura, horticultura e à criação de pequenos animais, para difusão de bons alimentos.

ANEXO B

LEGISLAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE

Leis e Decretos que definem as finalidades e atribuições dos diversos órgãos que atuam na educação e assistência em Saúde ao Escolar no Estado de São Paulo.

- União - "Compete a União o estabelecimento de normas gerais da defesa e proteção da saúde e a execução de planos nacionais de Saúde"... artigo 8º - inciso XIV e XVII alinea c da Constituição.

- Ministério da Saúde - "A formulação do Plano Nacional de Saúde em âmbito nacional e regional é atribuição do Ministério da Saúde"... art. 156, Capítulo II, Título XIV, do Decreto-Lei 200.

"A coordenação no âmbito regional das atividades de assistência médico-social, com a finalidade de entrosar os desempenhados por órgãos federais, estaduais, municipais, do Distrito Federal, dos Territórios e das entidades do setor privado"... parágrafo 1º.

"Na prestação de assistência médica dar-se-à preferência a celebração de convênios com entidades públicas e privadas existentes na comunidade"... parágrafo 2º.

- Conselho de Desenvolvimento Social - Lei 6118 de 09 de outubro 1974. Cria o Conselho de Desenvolvimento Social.

"É de competência do conselho, apreciar o Plano Nacional de Saúde formulado pelo Ministério da Saúde, bem como os planos setoriais do Ministério da Previdência e Assistência Social e do Ministério da Educação e Cultura, referentes à assistência médica, formação profissional médica e paramédica e fixar diretrizes para sua execução"... artigo 2º - parágrafo único.

- Sistema Nacional de Saúde - Lei 6.229 de 17 de julho de 1975.
Organiza o Sistema Nacional de Saúde.

"O complexo de serviços, do setor público e do setor privado, voltados para ações de interesse da saúde, constitui o Sistema Nacional de Saúde, organizado e disciplinado nos termos desta lei, abrangendo as atividades que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, nos seguintes campos de ação:

- I - O do Ministério da Saúde, ao qual compete formular a política nacional de saúde e promover ou executar ações preferencialmente voltadas para as medidas e os atendimentos de interesse coletivo, cabendo-lhe particularmente:
- a) Elaborar planos de proteção da saúde e de combate às doenças transmissíveis e orientar sua execução;
 - b) Elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
 - c) Assistir o Governo na formulação da política nacional de alimentação e nutrição, inclusive quanto à educação alimentar, e, com a colaboração dos demais Ministérios diretamente envolvidos na execução dessa política, elaborar e propor à aprovação do Presidente da República o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, promovendo através do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, a coordenação de execução, supervisão, fiscalização e avaliação de resultados;
 - d) Coordenar a ação de vigilância epidemiológica em todo o território nacional e manter a vigilância nas fronteiras e nos portos, principalmente de entrada, no País;
 - e) Efetuar o controle de drogas, medicamentos e alimentos destinados ao consumo humano;
 - f) Fixar normas e padrões pertinentes a cosméticos, saneantes, artigos de perfumaria, vestuários e outros bens, com vistas à

defesa da saúde e diminuição dos riscos quando utili
zados pela população em geral;

- g) Fixar normas e padrões para prédios e instalações des
tinados a serviços de saúde;
- h) Avaliar o estado sanitário da população;
- i) Avaliar os recursos científicos e tecnológicos disponí
veis para melhorar o estado sanitário da população e
a viabilidade de seu emprego no País;
- j) Manter fiscalização sanitária sobre as condições de
exercício das profissões e ocupações técnicas e auxi
liares relacionadas diretamente com a saúde;
- l) Exercer controle sanitário sobre migrações humanas, bem
como sobre importação e exportação de produtos e bens
de interesses da saúde.

II - O do Ministério da Previdência e Assistência Social, com
atuação voltada principalmente para o atendimento médi
co-assistencial individualizado, cabendo-lhe particular
mente:

- a) Elaborar planos de prestação de serviços de saúde às
pessoas;
- b) Coordenar, em âmbito nacional, o subsistema de presta
ção de serviços de saúde às pessoas;
- c) Credenciar, para integrarem o subsistema público, ins
tituições de finalidades não lucrativas que prestem
serviços de saúde às pessoas;
- d) Prestar diretamente serviços de saúde às pessoas, ou
contratá-los com entidades de fins lucrativos ou não,
sujeitando-as à fiscalização permanente;
- e) Experimentar novos métodos terapêuticos e novas moda
lidades de prestação de assistência, avaliando sua me
lhor adequação às necessidades do País;
- f) Fixar, em colaboração com o Ministério da Saúde, normas

e padrões para prestação de serviços de saúde a pes
soas, a serem observados pelas entidades vinculadas ao
Sistema;

- g) Promover medidas adequadas a redução do custo dos medi
camentos de maior eficácia e de comprovada necessidade
para proteção da saúde e combate às doenças, inclusi
ve subvencionando sua aquisição, ou distribuindo-os
gratuitamente às classes mais pobres da população". ar
tigo 1º inciso I e II.

III - "O dos Estados, Distrito Federal, Territórios e Municí
pios, que receberão incentivos técnicos e financeiros da
União para que organizem seus serviços, atividades e pro
gramas de saúde, segundo as diretrizes da Política Nacio
nal da Saúde, cabendo assim, particularmente;

a) Aos Estados, ao Distrito Federal e aos Territórios:

- 1) Instituir em caráter permanente o planejamento in
tegrado de saúde da unidade federada, articulando-o
com o plano federal de proteção e recuperação da
saúde, para a região em que está situada;
- 2) Integrar suas atividades de proteção e recuperação
da Saúde no Sistema Nacional de saúde;
- 3) Criar e operar com a colaboração dos órgãos fede
rais, quando for o caso, os serviços básicos do
Sistema Nacional de Saúde previstos para a unidade
federada;
- 4) Criar e operar as unidades de saúde do subsistema
estadual, em apoio às atividades municipais;
- 5) Assistir técnica e financeiramente os municípios pa
ra que operem os serviços básicos de saúde para a
população local;
- 6) Cooperar com os órgãos federais no equacionamento e
na solução dos problemas de saúde de sua área.

b) Aos Municípios:

- 1) Manter os serviços de saúde de interesse da população local, especialmente os de pronto-socorro;
- 2) Manter a vigilância epidemiológica;
- 3) Articular seus planos locais de saúde com os planos estaduais e federais para a área;
- 4) Integrar seus serviços de proteção e recuperação da saúde no Sistema Nacional de Saúde". artigo 1º inciso VII.

"As Coordenadorias Regionais de Saúde, do Ministério da Saúde, instituídas pelo Decreto nº 74.891, de 13 de novembro de 1974, atuaram como unidades de apoio ao Sistema Nacional de Saúde, com vistas à conjugação de esforços para elaboração de programas regionais que integrem num todo harmônico as atividades preventivas, curativas e de reabilitação". artigo 5º parágrafo único.

Ministério da Saúde - Decreto nº 79.056 de 30 de Dezembro de 1976. Dispõe sobre a organização do Ministério da Saúde e explicita as atribuições que são cometidas ao órgão pela Lei 6.229.

Coordenadoria de Saúde do Sudeste

"As Coordenadorias de Saúde compete promover e coordenar a elaboração e execução dos programas de saúde a nível macro regional, objetivando permitir a adequação dos mesmos aos planos gerais de desenvolvimento". artigo 17.

Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde

Criada por este decreto (79.056) conta com a Divisão de Educação em Saúde, tendo as seguintes competências ditadas pela Portaria nº 425 de 26.12.77.

"Realizar estudos de base para planejamento e avaliação de

projetos e programas de educação em saúde, propostas pelos diferentes níveis de ensino:

- Assessorar os diferentes órgãos em atividades de treinamento e reciclagem de professores, orientadores educacionais, supervisores, diretores e capacitação desse pessoal para o ensino da saúde, bem como participar diretamente nestas atividades;
- Colaborar na integração das Secretarias de Saúde e de Educação no sentido de promover ação conjunta desses órgãos quanto a saúde do escolar;
- Preparar documentos para a divulgação dos estudos e avaliações realizadas".

Sistema Nacional de Previdência - Lei nº 6.439 de 1º de Setembro de 1977.
e Assistência Social - SINPAS

Institui o Sistema Nacional de Previdência Social.

Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

Criado por esta lei, artigo 3º e Vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social.

"Ao INAMPS compete prestar assistência médica de acordo com os seguintes programas:

- I - programas de assistência médica aos trabalhadores urbanos, abrangendo os serviços de natureza clínica, cirurgia, farmacêutica e odontológica, e a assistência complementar, devidos aos assegurados do atual INPS e respectivas dependentes, na forma do disposto nos itens I e IV do artigo anterior;
- II - programas de assistência médica aos servidores do Estado, abrangendo os serviços de natureza clínica cirúrgica, farmacêutica e odontológica, devidos aos funcionários públicos civis da União e de suas autarquias e do Distrito

Federal e respectivos dependentes na forma do disposto item II do artigo anterior;

III - programas de assistência médica aos rurais, abrangendo os serviços de saúde e a assistência médica devidos, respectivamente, aos trabalhadores e aos empregadores rurais, na forma do disposto no item III do artigo anterior;

IV - programas especiais de assistência médica, abrangendo os serviços médicos atualmente mantidos pela Fundação Legião Brasileira de Assistência - LBA e os que forem prestados em determinadas regiões a população carente, seja ou não beneficiária da previdência Social, mediante convênios com instituições públicas que assegurem ao INAMPS os necessários recursos. "artigo 6º".

"Os programas de assistência médica a cargo do INAMPS serão organizados de forma a manter inteira compatibilidade com o Sistema Nacional de Saúde, nos termos da Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, e com as normas de saúde pública constantes de legislação própria". Artigo 7º.

Comissão Permanente de Consulta - Criação da Comissão Permanente e de Consulta entre os Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social. Portaria Interministerial 01/76 de 20 de julho de 1976.

Secretaria de Estado dos Negócios da Educação - Departamento de Assistência ao Escolar.
A Divisão de Estudos, Normas e Programas em Assistência Odontológica tem as seguintes atribuições: artigo 117 do Decreto nº 7510 de 20 de janeiro de 1976.

I - por meio da Equipe Técnica de Estudos e Normas:

- a) analisar os problemas de saúde bucal no escolar, bem como elaborar estudos para solução dos mesmos;
- b) elaborar normas e padrões técnicos de odontologia e de odontopediatria em saúde pública;
- c) formular critérios de atendimento, observando o custo-benefício da atividade;
- d) elaborar especificações de material permanente e de consumo para uso das unidades escolares, encaminhando-as à apreciação-órgãos competentes;
- e) desenvolver estudos para fixação de critérios relativos à manutenção, reposição e renovação de equipamentos e de instrumental;
- f) levantar e analisar normas técnicas adotadas no campo da odontologia preventiva e social;
- g) informar as unidades regionais, sub-regionais e locais do sistema escolar sobre normas técnicas vigentes na área da Assistência Odontológica;
- h) sugerir programas e projetos de aperfeiçoamento e atualização profissional;

II - por meio das Equipes Técnicas de Supervisão:

- a) orientar, supervisionar e avaliar o trabalho executado nas Divisões Regionais de Ensino;
- b) transmitir às unidades executoras a orientação técnica de trabalho e programas traçados;
- c) receber dados e encaminhá-los à Equipe Técnica de Planejamento de Controle do Departamento;
- d) estabelecer o entrosamento entre os níveis locais e regionais e central;
- e) oferecer elementos para a elaboração de programas e projetos da Divisão e do Departamento;

- f) sugerir medidas corretivas para aumentar a eficácia dos serviços prestados;
 - g) emitir parecer em assuntos referentes à mudança de sede de exercício e convocação para o regime de dedicação exclusiva dos servidores da área de jurisdição da Divisão;
 - h) orientar a distribuição e redistribuição do material permanente e de consumo para as Divisões Regionais de Ensino;
 - i) detectar as necessidades e sugerir medidas relativas ao aperfeiçoamento e atualização do pessoal.
- A Divisão de Estudos, Normas e Programas em Assistência Médica tem as seguintes atribuições: artigo 118 do Decreto nº 7.510 de 29 de janeiro de 1976.

I - por meio da Equipe Técnica - Assistência Médica:

- a) dar orientação para a formulação de programas de atendimento dos alunos do sistema escolar;
- b) propor normas para a prestação de assistência médico-cirúrgica e alunos que não disponham de recursos próprios;
- c) formular normas para formação ou alteração do arquivo médico do aluno ingressante no ensino de 1º grau;
- d) sugerir normas para instalação e funcionamento de clínicas, dispensários ou laboratórios médico-escolares;
- e) organizar, coordenar, assistir ou participar de programas de profilaxia sanitária;
- f) propor o aperfeiçoamento e cooperar no treinamento do pessoal técnico;

II - por meio da Equipe Técnica - Higiene Mental:

- a) elaborar a programação das atividades no campo de hi

giene mental do escolar, acompanhar a execução e avaliar os resultados;

- b) estabelecer normas para prevenção de doença mental;
- c) participar de levantamentos dos casos de excepcionalidade da clientela escolar;
- d) orientar autoridades, técnicos de ensino, médicos e demais interessados quanto aos meios que possam contribuir para a melhoria da saúde mental do escolar;
- e) organizar, coordenar, assistir ou participar de projetos de pesquisa e programas que objetivem a melhoria da saúde mental do escolar;
- f) participar dos programas de aperfeiçoamento e atualização de pessoal.

III - por meio da Equipe Técnica - Educação em Saúde:

- a) programar, acompanhar a execução e avaliar a Educação em Saúde;
- b) participar dos programas de aperfeiçoamento e atualização do pessoal;
- c) elaborar programas de informação sobre a assistência sanitária ao escolar, em consonância com a Equipe Técnica de Planejamento e Controle do Departamento;
- d) colaborar na elaboração de instrumentos necessários ao desenvolvimento da programação das unidades regionais e locais;
- e) prestar assistência a pessoas, instituições e órgãos interessados na Educação em Saúde;
- f) elaborar normas de ação para as atividades de campo.

Secretaria de Estado da Saúde - Criada pelo Decreto Lei nº 17.339 de 28 de junho de 1947.
Reestruturada pelo Decreto 52.182 de 16 de junho de 1969.

"A Secretaria da Saúde, em cumprimento ao preceito estabelecido no artigo 134 da Constituição do Estado de São Paulo, incumbe promover, preservar e recuperar a saúde da população, em conformidade com as seguintes atribuições:

- I - exercer a função de órgão normativo do Governo do Estado no setor saúde;
- II - estudar, planejar, orientar, coordenar, supervisionar e executar, em todo o território do Estado, medidas visando à melhoria das condições sanitárias da população, promovendo a saúde e prevenindo a doença, bem como participar das medidas de recuperação da saúde;
- III - estudar problemas de saúde pública, promovendo pesquisas científicas necessárias à sua solução;
- IV - promover articulação com outras entidades estatais, para estatais e privadas, cuja a atuação possa contribuir para a consecução de suas finalidades. "artigo 2º".

"O Conselho Estadual de saúde, órgão consultivo presidido pelo Secretário de Estado, tem as seguintes competências:

- I - sugerir ao Governo do Estado a política básica de saúde;
- II - aprovar propostas para alterações da legislação sanitária;
- III - opinar sobre modificações da organização da Secretaria;
- IV - emitir parecer sobre o relatório anual da Secretaria, manifestando-se sobre o desempenho dos trabalhos executados;
- V - opinar sobre planos de trabalho da Secretaria, visando à sua conformidade com a política básica de saúde;
- VI - sugerir ao Secretário de Estado quaisquer medidas que julgue necessárias ao aperfeiçoamento dos trabalhos de Secretaria, bem como de outras áreas do setor saúde;
- VII - emitir parecer sobre quaisquer assuntos que lhe sejam submetidos pelo Secretário de Estado". Artigo 7º.

"A Coordenadoria de Saúde da Comunidade, compete estudar, planear, orientar, coordenar, superintender e executar, em conformidade com normas técnicas emanadas dos órgãos competentes, atividades de:

- I - prestação de serviços de saúde à população;
- II - saneamento;
- III - educação sanitária da população;
- IV - fiscalização do exercício profissional e da produção e comércio de drogas e substâncias de interesse da saúde pública;
- V - epidemiologia e estatística;
- VI - exames laboratoriais;
- VII - adestramento de pessoal;
- VIII - administração Sanitária "... artigo 34

" A Coordenadoria de Assistência Hospitalar compete: estudar, planejar, orientar, coordenar, supervisionar e executar atividades destinadas a:

- I - prestação de serviços de assistência médica e hospitalar à população através de hospitais, institutos, clínicas, ambulatorios e instituições similares que lhes sejam subordinadas;
- II - fiscalização previstas em leis e regulamentos, relativamente aos estabelecimentos médico-hospitalares e congêneres, oficiais e privados;
- III - realização de estudos e levantamentos de necessidades de assistência médica e hospitalar no Estado;
- IV - pesquisas visando o aperfeiçoamento da administração hospitalar;
- V - formação e adestramento de pessoal;
- VI - assessoramento em assuntos de técnica-hospitalar aos demais órgãos da Secretaria, bem como a outras entidades oficiais e privadas" ... artigo 80.

"A Coordenadoria de Saúde Mental compete:

- I - prestar assistência psiquiátrica à população do Estado;
- II - prestar assistência psiquiátrica a réus e indiciados, por determinação da Justiça, e fornecer laudos e informações legais solicitadas;
- III - elaborar programas de higiene mental e promover a sua execução;
- IV - promover estudos e investigações científicos no campo da psiquiatria;
- V - propiciar condições para a formação de pessoal especializado e promover seu aperfeiçoamento;
- VI - colaborar com a Universidade de São Paulo e outras entidades de ensino e assistência públicas e privadas, no que se refere a psiquiatria" ... Artigo 95º

"A Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados, compete: estudar, planejar, orientar, coordenar, supervisionar e executar atividades de:

- I - pesquisas científicas de interesse da saúde pública;
- II - fabricação de produtos biológicos e químicos necessários à saúde pública;
- III - exames laboratoriais de interesse da saúde pública;
- IV - prestação de serviços de saúde a parcelas da população quando necessária para ensaios de normas técnicas e pesquisas aplicadas;
- V - educação sanitária;
- VI - formação e adestramento de pessoal em nível central nas suas áreas especializadas" ... artigo 108.

ANEXO C

LEGISLAÇÃO NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SÓCIO-ECONÔMICA

- Ministério da Educação e Cultura - Fundação Nacional de Material Escolar - FENAME

- Instituída pela Lei nº 5.327 de 02 de outubro de 1967.

"terá por finalidade a produção e distribuição de Material didático de modo a contribuir para melhoria de sua qualidade, preço e utilização ... " artigo 3º

"Não visará fins lucrativos e o material por ela produzido será distribuído pelo preço de custo ..." artigo 3º parágrafo único.

- Decreto nº 62.411 de 15 de março de 1968.

- Aprova o estatuto da Fundação Nacional do Material Escolar e dá outras providências.

"Entende-se por material escolar e didático:

- a) Cadernos escolares e blocos de papel diversos;
- b) Cadernos de exercícios;
- c) peças, coleções e aparelhos para o estudo das diversas disciplinas dos currículos escolares;
- d) guias metodológicos e manuais sobre matérias ou disciplinas consideradas de maior interesse;
- e) dicionários, atlas, enciclopédias e outras obras de consultas;
- f) material para ensino audivisual de disciplinas de cursos de grau elementar, médio e superior;
- g) material em geral, de uso frequente por alunos e professores" ... artigo 5º.

- Secretaria de Estado da Educação - Departamento de Assistência Escolar.

- Equipe Técnica de Estudos para Assistência Sócio-Econômica - ETEASE.

Tem as seguintes atribuições:

- "I - elaborar a programação geral de assistência material e financeira do educando, no âmbito do sistema escolar;
- II - prestar assistência técnica ao Diretor do Departamento em matéria de sua responsabilidade;
- III - promover a realização de estudos para a busca de melhor solução no atendimento das necessidades sócio econômicas dos alunos;
- IV - promover o desenvolvimento de atividades atinentes ao relacionamento aluno-família-comunidade;
- V - propor diretrizes para a instalação e funcionamento de "banco de livros" ou instituição similar nas escolas;
- VI - prestar orientação técnica na área de sua competência, especialmente quanto às dúvidas surgidas no atendimento;
- VII - prestar informes quanto as disponibilidades de recursos para "bolsas de estudo" ou de manutenção;
- VIII- divulgar os recursos para a comunidade e os meios para usufruí-los;
- IX - prestar assistência técnica às instituições auxiliares da escola "artigo 116 do Decreto Estadual 7.510 de 29 de janeiro de 1980.

- Secretaria de Estado da Educação - Fundação para o Livro Escolar - FLE.

- Criada pela Lei nº 7.251 de 24 de outubro de 1962.

"estabelece as finalidades precípuas da Fundação:

1. edição de obras didáticas de preferência obras de referência (dicionários, atlas e outras) mediante contrato com empresas especializadas;
2. aquisição, diretamente das empresas editoras, de livros didáticos, de acordo com o levantamento dos livros adotados;
3. venda a preços módicos de livros de sua edição ou adquiredos por intermédio dos órgãos da Secretaria da Educação, por instituições auxiliares da escola ou pela Fundação;
4. instituição de concursos, ou prêmios, para autores de livros didáticos;
5. promoção de pesquisas e estudos sobre o livro didático, sob seus aspectos pedagógicos, econômico e comercial"... artigo 2º.

- Secretaria de Estado da Promoção Social - Decreto nº 49.165 de 29 de dezembro de 1967.

Dispõe sobre a reforma administrativa das atividades de promoção social e da outras providências.

"As atividades do Estado relacionadas com a promoção serão executadas no âmbito da Secretaria da Promoção Social, tendo como área de atuação;

- I - a ação comunitária, visando a melhoria das condições sociais e econômicas da população, em todos aspectos, através da atuação orientadora e educativa, o desenvolvemento do associativismo e a coordenação e mobilização dos recursos particulares e públicos, voltados para o desenvolvimento social;

- II - o atendimento aos menores abandonados e necessitados, à velhice desamparada, desempregados, imigrantes, vítimas de calamidade pública e outros grupos específicos em si tuação de inadaptação social". artigo 1º.

Para dar andamento a essas atividades a Secretaria de Estado da Promoção Social se estruturou segundo o Decreto nº 51.233, de 13 de janeiro de 1969, observadas as regulamentações poste riores a esse decreto.

No meu entender poderíamos mencionar a existência de um órgão e dois Conselhos na estrutura da Secretaria da Promoção Social que tem suas atribuições ligadas à assistência sócio-econômica ao escolar, e que merecem a nossa referência:

- O Conselho Estadual de Auxílio e Subvenções
- O Conselho Estadual de Promoção Social
- A Coordenadoria do Desenvolvimento Comunitário

Temos também, a existência do Plano de Integração do menor e família na Comunidade - PLIMEC -, que tem programações volta das para a mesma faixa etária do escolar de 1º grau, daí a sua extensão ao escolar, apesar de o plano não fazer distin ções.

- O Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções, vinculado a Se cretaria da Promoção Social pelo Decreto nº 5.926 de 15 de março de 1975, é composto por sete membros (Presidente de Li vre escolha do Governador e representantes das Secretarias da Casa Civil, Promoção Social, Fazenda, Educação, Saúde e Cultura, Ciência e Tecnologia ⁽¹⁾).

(1) Hoje desmembrada em duas Secretarias a de Indústria Comércio e Tecno logia e a da Cultura.

A competência deste Conselho está prevista no artigo 1º do De
creto nº 52.471 de 17 de junho de 1970, que resumimos a seguir:

- elaborar o plano e aprimorar o sistema oficial de concessão de auxílios e subvenções com base nos estudos e levantamentos de dados sobre as necessidades assistenciais da população, rea
lizadas pelos órgãos técnicos competentes;
- assegurar a articulação e a harmonização das atividades das instituições que tenham recebido auxílios ou subvenções, vi
sando à maior eficiência da ação assistencial do Estado, de acordo com o órgão técnico da Administração;
- Homologar padrões de funcionamento e unidade de custo, aten
dimentos propostos pelas Secretarias de Estado ou outros ór
gãos competentes, para efeito de cálculo do valor de auxí
lios e subvenções;
- processar e julgar os pedidos de inscrições das entidades e arquivar os atos constitutivos dos que a obtenham, bem como as suas eventuais modificações e os pedidos de auxílios ou subvenções;
- apresentar anualmente ao Governador, como parte do plano ge
ral de auxílios e subvenções, a relação das entidades a se
rem beneficiadas;
- firmar convênios com hospitais mantidos por instituições fi
lantrópicas, para a concessão de subvenções destinadas a pa
gamento de "Leito-dia" ocupado, bem como com outras entida
des assistenciais, após audiência obrigatória, num e outro caso, do órgão técnico da Secretaria competente;
- estabelecer normas de fiscalização das atividades das insti
tuições auxiliares ou subvencionadas pelo Estado, a serem observadas pelos órgãos técnicos competentes, a fim de veri
ficar o cumprimento, dos respectivos estatutos e das condi
ções em que se desenvolvam os seus serviços assistenciais; bem como aplicar penalidades às instituições faltosas;

- O Conselho Estadual de Promoção Social é órgão colegiado de natureza consultiva, presidido pelo Secretário da Promoção Social e integrado por representantes de entidades públicas e particulares, com destacada atuação no campo da Promoção Social, designados pelo Governador do Estado.

Criado pelo Decreto nº 51.233 de 13 de janeiro de 1969 tem as seguintes finalidades principais, observando-se o disposto no artigo 2º do mesmo decreto:

- harmonizar a atuação da Secretaria da Promoção Social com outros órgãos dos Governos Federal, Estadual e Municipal e ainda, com outras entidades de natureza pública e privada;
- estudar e propor medidas concretas visando ao melhor aproveitamento de recursos e equipamentos sociais;
- opinar sobre política ou planos de ação que lhe sejam submetidas pelo Secretário da Promoção Social.
- A Coordenadoria do Desenvolvimento Comunitário, órgão subordinado à Secretaria da Promoção Social, regulamentada pelo Decreto nº 52.626, de 26 de janeiro de 1971 tem a finalidade precípua de executar programas de desenvolvimento social, através da mobilização de recursos comunitários, atendendo às necessidades prioritárias dos municípios e das regiões.
- Associações de Pais e Mestres - As Escolas Estaduais da rede oficial de ensino contam com as Associações de Pais e Mestres (APMs), instituição auxiliar, integrante da estrutura funcional da escola, com o objetivo de colaborar no aprimoramento do processo educacional, na assistência ao escolar e na integração Família-Escola-Comunidade. Está definida nos Decretos nº 10.623/77 e 11.625/78, que aprovaram os regimes das Escolas Estaduais de 1º e 2º grau respectivamente, e no Decreto nº 12.983/78 que estabelece o estatuto padrão destas associações.

O incentivo à formação de APMs junto as escolas se faz presente na Lei Federal nº 4.024/61, que fixa Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a obrigatoriedade da existência de APMs encontra-se consubstanciada na Lei Federal 5.692/71 artigos 41 e 62, que fixa Diretrizes para o ensino de 1º a 2º graus.

ANEXO D

A ATUAÇÃO DOS ÓRGÃOS NA EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO ESCOLAR

Nível Federal

Temos, a nível de Governo Federal, a atuação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), órgão este vinculado ao Ministério da Saúde. (Veja Organograma I, em anexo).

O INAN, conjuntamente com o IPES — Instituto de Planejamento Econômico e Social — elaborou o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (II PRONAN)⁽¹⁾.

Sendo, em âmbito nacional, o instrumento de aperfeiçoamento das atividades de alimentação e nutrição a cargo do Governo Federal, o PRONAN tem como objetivo equacionar o grave problema da desnutrição no País.

O PRONAN é integrado pelo conjunto de diretrizes básicas de orientação setorial e de ações programáticas para o quadriênio 1976/1979, em concorrência com as estratégias de desenvolvimento social estabelecidas no II Plano Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social — II PND⁽²⁾.

O PRONAN atua dentro de duas linhas principais: a primeira, de natureza emergencial e transitória, que é a suplementação alimentar; a segunda, de médio e longo prazo — estímulo à racionalização do sistema de produção e comercialização dos

(1) BRASIL, Leis e decretos, etc. Decreto nº 77.116 de 6 de fevereiro de 1976. Diário Oficial, Brasília, 6 de fevereiro de 1976, Seção I; p.1745. Fica aprovado o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição — PRONAN, para o período de 1976/79.

(2) LIMA, Mozart de Abreu E., O programa nacional de alimentação e nutrição — II PRONAN — XI Congresso Internacional de Nutrição, Seção Plenária: Planejamento e Implementação de Políticas e Programas Nacionais de Alimentação e Nutrição, Rio de Janeiro, julho, 1978, p.1.

alimentos básicos consagrados pelos hábitos alimentares das populações de baixa renda.

Dentro das linhas de atuação referidas, atua o INAN na Coordenação Geral das atividades do PRONAN, através do seu Conselho Deliberativo, bem como coordena a execução de projetos específicos desenvolvidos por diversos órgãos, tanto na administração federal como estadual.

O PRONAN constitui-se de quatro tipos de programas:

1. Programa de Suplementação Alimentar;
2. Programas de Estímulo à Produção e Comercialização de Alimentos;
3. Projeto de Nutrição do Brasil;
4. Atividade de Complementação e Apoio.

Dentre os programas acima, o que está diretamente ligado à assistência ao escolar é um dos Programas de Suplementação Alimentar, ou seja, o Programa de Nutrição Escolar.

Os Programas de Suplementação Alimentar que constam do PRONAN são quatro, a saber:

- a) Programa de Nutrição em Saúde — PNS — Ministério da Saúde/INAN.
- b) Programa de Complementação Alimentar — PCA — Ministério da Previdência e Assistência Social/LBA.
- c) Programa de Estímulo à Alimentação do Trabalhador — PAT — Ministério do Trabalho.
- d) Programa de Nutrição Escolar — PNE — Ministério da Educação e Cultura/CNAE.

A Campanha Nacional de Alimentação ao Escolar está subordinada à Secretaria de Apoio do Ministério da Educação e Cultura. (Veja Organograma 2, em anexo). A CNAE tem como atividade

a execução do Programa de Nutrição Escolar (PNE).

O PNE constitui um dos projetos de suplementação alimentar estabelecidos pelo Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) e dirige-se à população escolar de 1º grau na faixa etária de 7 a 14 anos de idade. O Programa vem sendo executado em todas as Unidades Federadas mediante convênios, com atuação através da rede escolar de 1º grau.

A suplementação e a educação alimentar, previstas no PRONAN e proporcionadas pelo PNE a escolares do 1º grau, matriculados nos estabelecimentos oficiais e filantrópicos de ensino, e pré-escolares carentes, tem o objetivo de:

- melhorar as condições nutricionais e a capacidade de aprendizagem e reduzir o índice de absenteísmo, repetência e evasão escolar;
- aumentar a resistência do grupo assistido às doenças;
- contribuir para a melhoria dos hábitos alimentares dos escolares;
- aumentar os níveis e melhorar as condições de ingresso ao 1º grau, através da proteção ao pré-escolar.

Nível Estadual

A nível estadual a Secretaria de Estado de Educação conta com o Departamento de Assistência ao Escolar (DAE), o qual, através de sua Divisão de Estudos, Normas e Programas em Nutrição (DENPN), operacionaliza o Programa de Merenda Escolar (PME) (Veja Organograma 3, em anexo).

O DENPN objetiva "contribuir para melhoria do processo educacional prestando serviços e fornecendo bens necessários à execução do Programa de Merenda Escolar, do Estado de São Paulo, com a finalidade de propiciar melhores condições de saúde a pré-escolares e escolares de 1a. a 8a. séries do 1º

grau da rede de escolar do Estado"⁽³⁾.

A DENPN oferece às escolas estaduais inscritas e participantes do Programa:

— Orientação Técnica:

A DENPN, utilizando-se de seu pessoal localizado nas Divisões Regionais de Ensino⁽⁴⁾ (supervisores regionais de assistência nutricional) e em Delegacias de Ensino (visitadores sanitários), acompanha e orienta o desenvolvimento do Programa através de:

- treinamento de merendeiras e monitores de merenda;
- visitas periódicas de supervisão e de orientação;
- assessoramento na organização do programa dentro da escola;
- assessoramento nas compras de alimentos, equipamentos e utensílios, feito pelas prefeituras municipais.

— Equipamentos e Utensílios:

A DENPN distribui para as escolas estaduais fogões, batedeiras, canecas, caldeirões e conjuntos de medida padrão. Esse benefício é concedido mediante solicitação por escrito encaminhada ao Diretor Geral do DAE, através das DREs.

(3) SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, São Paulo. Departamento de Assistência ao Escolar. Programa 5. Recursos assistenciais. São Paulo, 1979, p.7.

(4) O Estado de São Paulo é dividido em 12 regiões administrativas, a cada uma das quais corresponde uma Divisão Regional de Ensino (DRE), que por sua vez se divide em Delegacias de Ensino — (DE).

— Alimentos e Produtos Alimentícios:

A DENPN, após inscrição feita pela escola, distribui alimentos e produtos alimentícios destinados à merenda escolar.

Quanto à distribuição de alimentos e produtos alimentícios, o Programa de Merenda Escolar é dividido em duas partes, a saber:

- 1º — Programa da Capital e do Vale do Ribeira;
- 2º — Programa para o Interior do Estado.

No Programa da Capital e do Vale do Ribeira, a distribuição às Escolas Estaduais é realizada de segunda a sexta-feira pelo DAE do Estado.

No Programa do Interior, o DAE do Estado fornece merenda para quatro dias da semana para as escolas estaduais. O quinto dia fica para a CNAE ou as Prefeituras Municipais através do SMAE (Setor Municipal de Alimentação ao Escolar).

A DENPN conta com duas equipes técnicas para o desenvolvimento do Programa Educativo e Assistencial de Merenda dentro da Escola, que é o Programa de Merenda Escolar.

— Equipe de Educação Nutricional:

Realiza todo o processo de educação nutricional e supervisão.

— Equipe de Assistência Nutricional:

Realiza o estudo, aquisição, seleção e distribuição dos gêneros. Possui também uma cozinha experimental onde são realizados os testes com os produtos adquiridos às firmas.

Cada equipe tem 5 (cinco) nutricionistas para realizar essas

atividades.

Nível Municipal

As prefeituras municipais, unidades estruturais na execução do Programa de Merenda Escolar, contribuem significativamente para o Programa, dispondo, para tanto, de recursos que de vem beneficiar indistintamente a todos os escolares do município.

Esses recursos destinam-se à infra-estrutura do Programa de Merenda Escolar (transporte, armazenamento, equipamento, pes soal) e a complementar os alimentos para a merenda, remetidos pelo Governo Estadual e Federal.

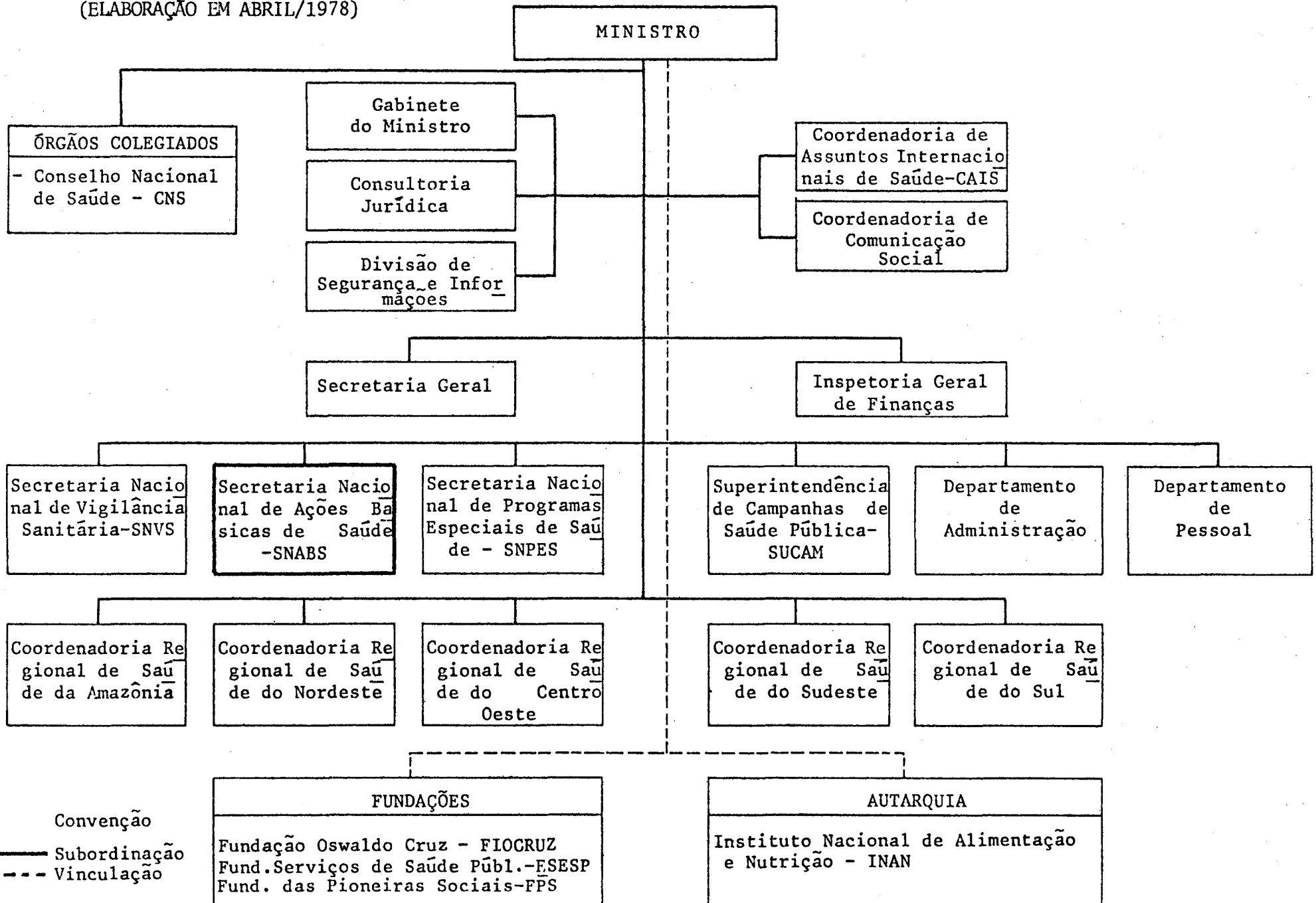
Para a concretização deste programa, a Prefeitura Municipal dispõe de:

- Setor Municipal de Alimentação Escolar (SMAE), com exceção da Capital, que tem um departamento próprio⁽⁵⁾.
- Auxiliar de supervisão de merenda escolar;
- Verba específica para aquisição de gêneros alimentícios para o programa e para o pagamento de pessoal;
- Área para armazenamento adequado dos gêneros alimentícios.

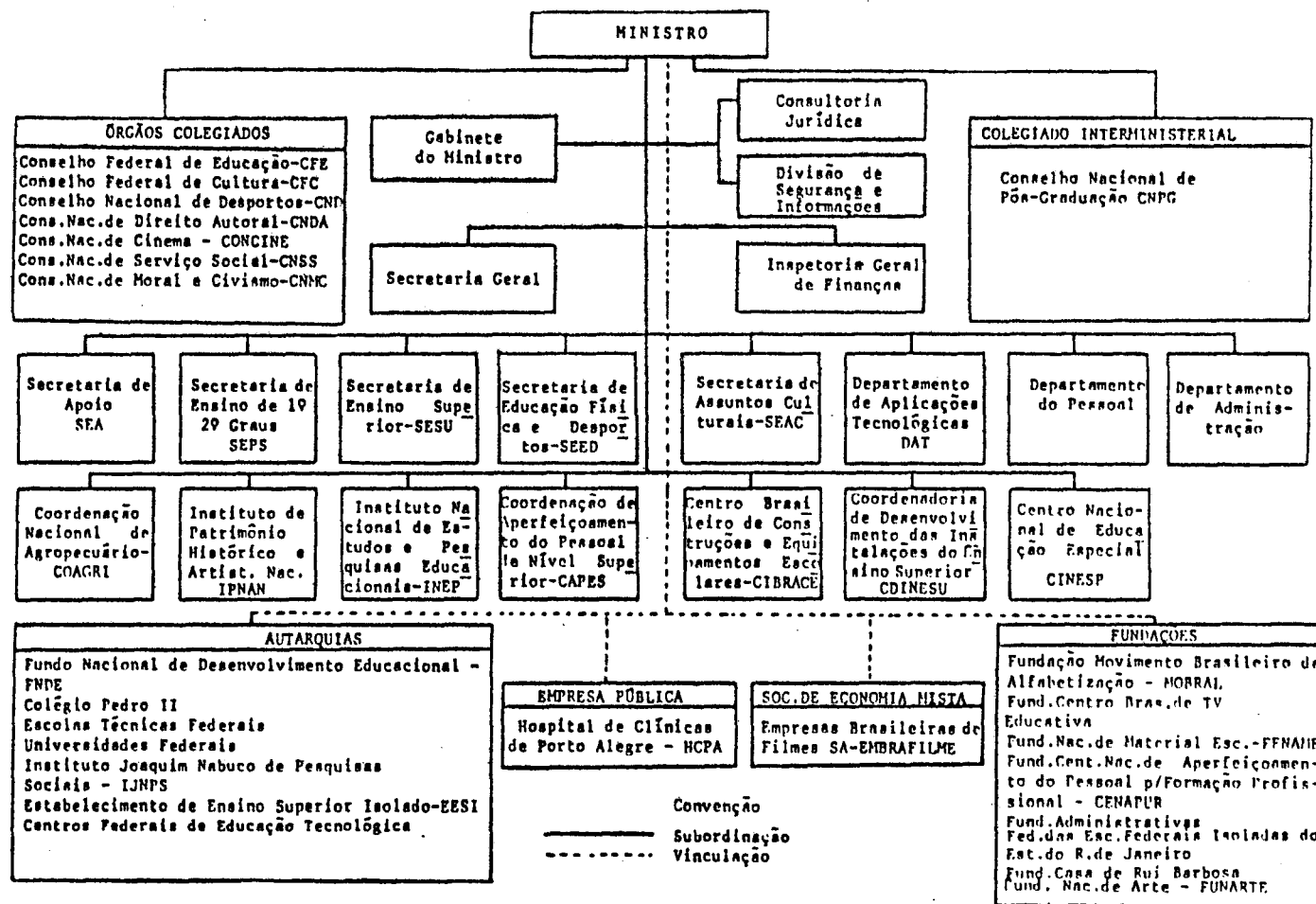
(5) O município de São Paulo tem uma estrutura semelhante ao DAE do Estado.

ORGANOGRAMA I

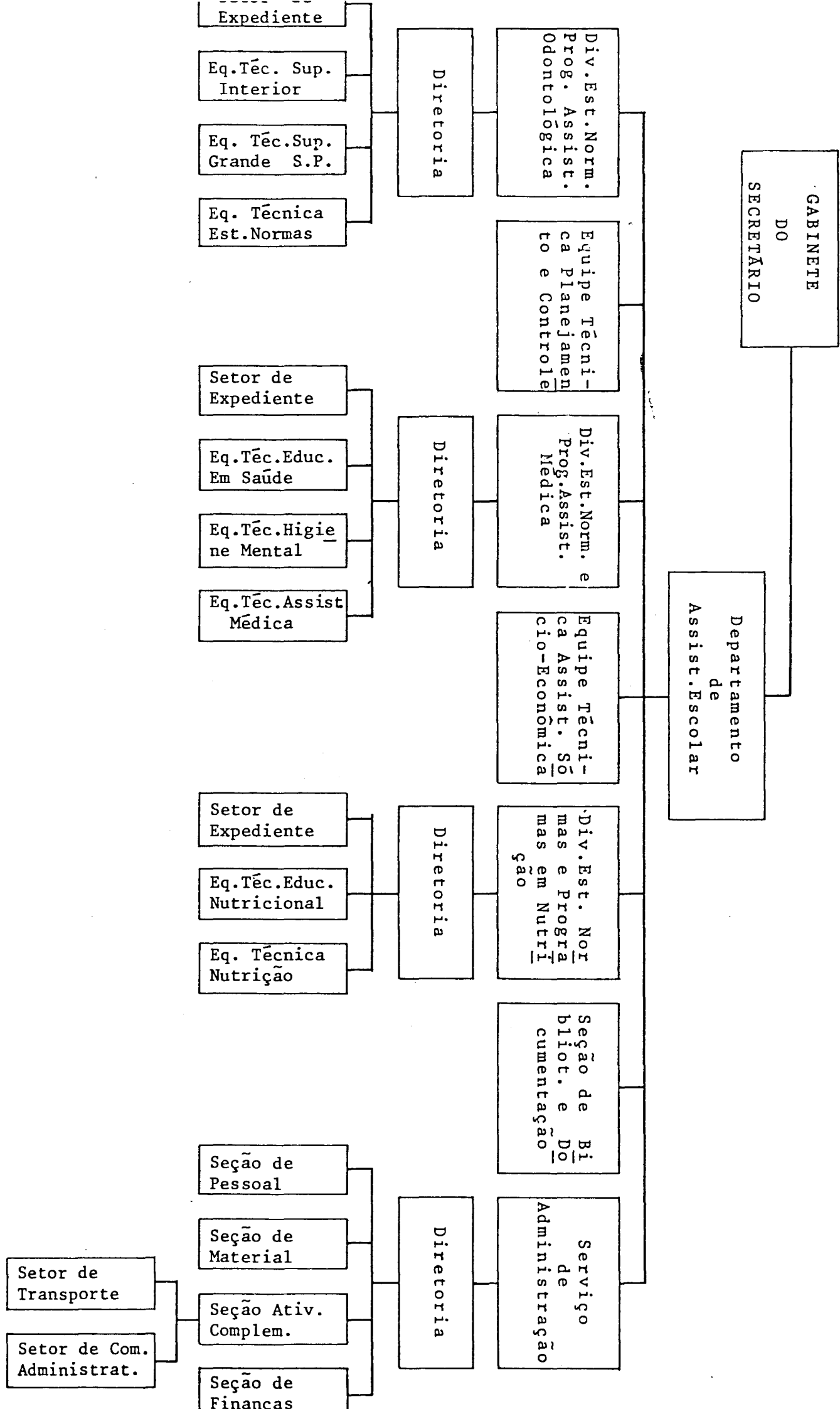
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(ELABORAÇÃO EM ABRIL/1978)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
(Elaboração em Abril/1978)



ORGANOGRAMA III



ANEXO E

CAMPANHA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO AO ESCOLAR
ESTRUTURA DA CNAE⁽¹⁾1. Superintendência

1.1. Coordenadoria Técnica

1.2. Divisão de Ensino e Pesquisa

1.2.1. Seção de Educação Nutricional

1.2.2. Seção de Apoio Técnico

1.2.3. Seção de Inquérito e Pesquisa

1.3. Divisão de Controle e Avaliação

1.3.1. Seção de Acompanhamento

1.3.2. Seção de Logística

1.3.3. Seção de Estatística

1.4. Divisão de Atividades Auxiliares

1.4.1. Seção de Pessoal

1.4.2. Seção de Execução Orçamentária e Financeira

1.4.3. Seção de Patrimônio

1.4.4. Seção de Serviços Gerais

1.5. Escolas de Nutrição

1.5.1. Seção de Ensino

1.5.2. Seção de Administração

2. Coordenações Regionais

(1) BRASIL. Leis, decretos, etc. Port.nº 457, Ministério da Educação e Cultura. Aprova o Regimento Interno da Campanha Nacional de Alimentação Escolar - CNAE. Diário Oficial, Brasília, 06 de outubro de 1975, p.13337.

- 2.1. Seção de Ensino e Pesquisa
- 2.2. Seção de Operação e Controle
- 2.3. Seção de Pessoal
- 2.4. Seção de Execução Orçamentária e Financeira
- 2.5. Seção de Serviços Gerais
- 2.6. Setores Regionais

Em cada Unidade da Federação haverá 1 (uma) Coordenação Regional para orientar, controlar e supervisionar os Programas de Educação Nutricional e Assistência Alimentar ao Escolar.

Na Coordenação Regional de São Paulo há 30 setores Regionais espalhados pelo Estado.

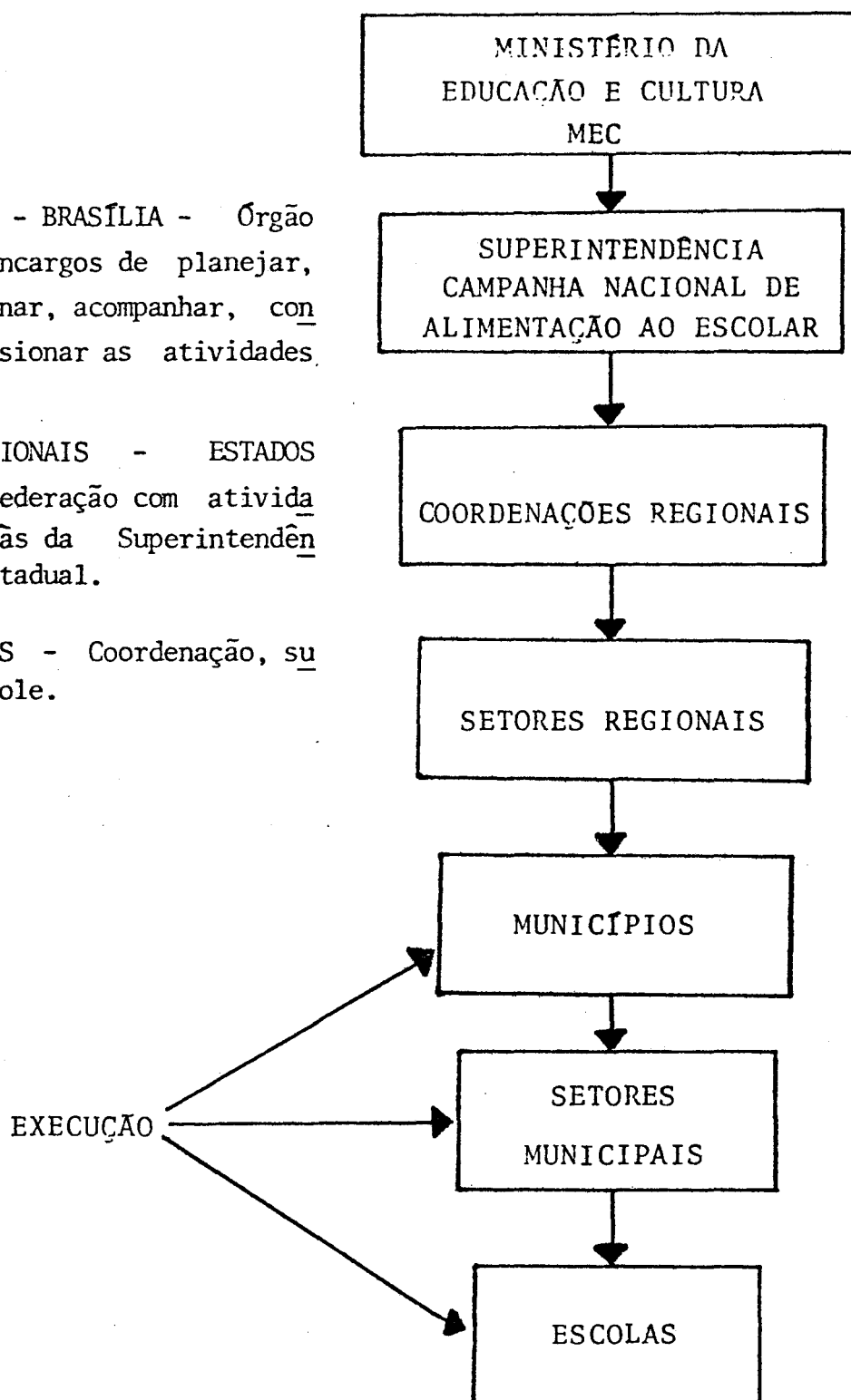
FIGURA I

FUNCIONAMENTO DA CNAE

SUPERINTENDÊNCIA - BRASÍLIA - Órgão de direção com encargos de planejar, orientar, coordenar, acompanhar, controlar e supervisionar as atividades do CNAE.

COORDENAÇÕES REGIONAIS - ESTADOS
Uma unidade da federação com atividades semelhantes às da Superintendência, em nível estadual.

SETORES REGIONAIS - Coordenação, supervisão e controle.



A CNAE contribui para a Educação Nutricional (curso, orientação) e Assistência Nutricional (distribuição de gêneros) aos escolares do 1º Grau das escolas estaduais (menos a Capital), escolas municipais e filantrópicas. Dos 571 Municípios existentes no Estado de São Paulo, 481 são atendidos pelos 30 setores regionais, ficando a coordenação regional da CNAE/SP com o atendimento dos 90 municípios restantes.

O ESTADO DE SÃO PAULO

O Estado de São Paulo para execução de seus Programas de Governo é dividido em 11 Regiões Administrativas e uma Especial (DEVALE) a saber:

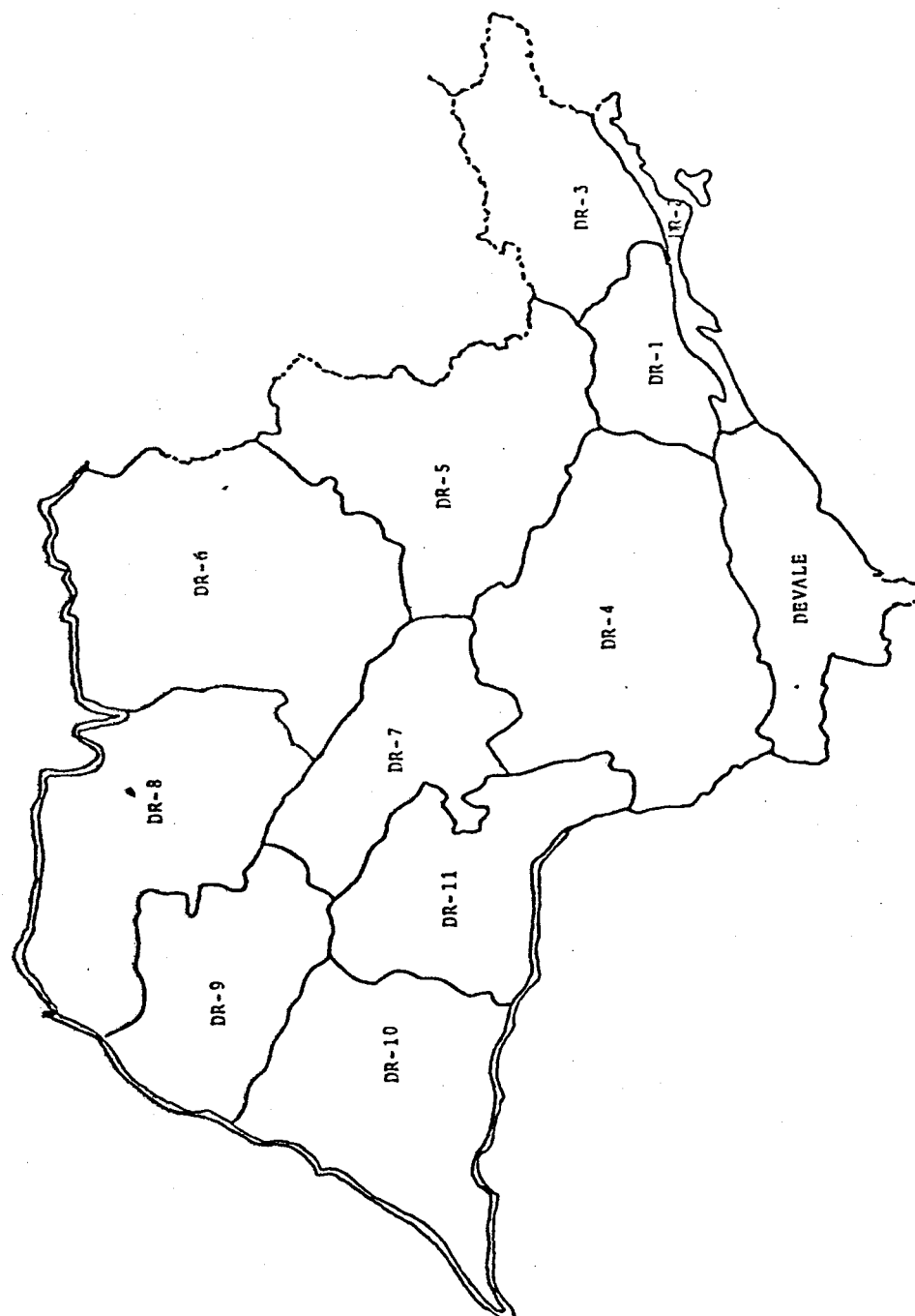
DR-1	Divisão Regional da Grande São Paulo
DR-2	Divisão Regional de Santos
DR-3	Divisão Regional de São José dos Campos
DR-4	Divisão Regional de Sorocaba
DR-5	Divisão Regional de Campinas
DR-6	Divisão Regional de Ribeirão Preto
DR-7	Divisão Regional de Bauru
DR-8	Divisão Regional de São José do Rio Preto
DR-9	Divisão Regional de Araçatuba
DR-10	Divisão Regional de Presidente Prudente
DR-11	Divisão Regional de Marília
DEVALE	Divisão Regional do Vale do Ribeira

O Estado de São Paulo tem uma área de 247.320 Km². É constituído por 571 Municípios agrupados nestas 11 Regiões Administrativas mais a Especial (FIGURA I).

A situação básica educacional da rede estadual de ensino quanto a estrutura é a seguinte:

- 18 Divisões Regionais de Ensino - 7 na Grande São Paulo e as 11 restantes correspondem a cada uma das Regiões Administrativas.
- 114 Delegacias de Ensino
- 3875 Estabelecimentos de Ensino de 1º grau e 2º grau e 13.251 escolas isoladas (1a. a 4a. série do 1º grau).

FIGURA I. - MAPA DO ESTADO DE SÃO PAULO - POR REGIÕES ADMINISTRATIVAS



DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA AO ESCOLAR

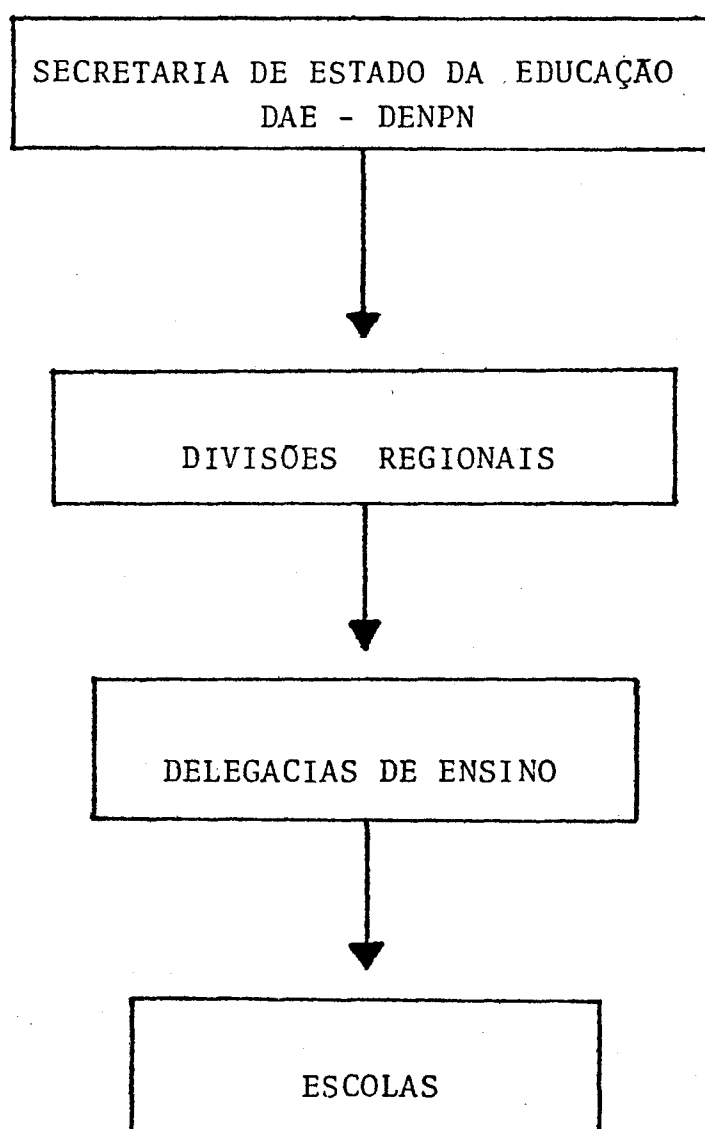
ESTRUTURA DO DAE

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA AO ESCOLAR

1. Diretoria
2. Equipe Técnica de Planejamento e Controle - ETPC
3. Equipe Técnica de Estudos para Assistência Sócio-Econômica - ETEASE
4. Divisão de Estudos, Normas e Programas em Assistência Odontológica - DENPAO
 - 4.1. Equipe Técnica de Estudos e Normas
 - 4.2. Equipe Técnica de Supervisão - Grande São Paulo
 - 4.3. Equipe Técnica de Supervisão - Interior
 - 4.4. Setor de Expediente
5. Divisão de Estudos, Normas e Programas em Assistência Médica - DENPAM
 - 5.1. Equipe Técnica - Assistência Médica
 - 5.2. Equipe Técnica - Higiene Mental
 - 5.3. Equipe Técnica - Educação em Saúde
 - 5.4. Setor de Expediente
6. Divisão de Estudos, Normas e Programas em Nutrição - DENPN
 - 6.1. Equipe Técnica - Nutrição
 - 6.2. Equipe Técnica - Educação Nutricional
 - 6.3. Setor de Expediente
7. Serviço de Administração
 - 7.1. Seção de Pessoal
 - 7.2. Seção de Material
 - 7.3. Seção de Finanças
 - 7.4. Seção de Atividades Complementares
 - 7.4.1. Setor de Comunicações Administrativas
 - 7.4.2. Setor de Transporte

FIGURA I

ESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO DO DAE



ANEXO H

O PLANO DE OFTALMOLOGIA SANITÁRIA ESCOLAR — POSE

A Programação de Oftalmologia Sanitária Escolar desenvolvida nas escolas estaduais de 1º grau a partir de 1973 até 1976 constituiu importante contribuição como experiência de trabalho integrado, tanto pelos benefícios aos escolares quanto pela sistemática adotada na sua execução. Constitui-se num trabalho integrado dos órgãos da Secretaria de Estado da Saúde e da Educação.

Em 1971, o então Serviço de Saúde Escolar, o Serviço de Ensino Primário (órgãos da Secretaria de Estado da Educação) e a Secretaria da Saúde organizaram um seminário sobre Oftalmologia Sanitária Escolar para orientadores pedagógicos de Saúde. Após o Seminário, foi sentida a necessidade de se elaborar um plano de trabalho na área de Oftalmologia Sanitária Escolar.

Constituiu-se um Grupo de Trabalho Intersetorial a fim de propor medidas relativas aos problemas de visão entre os escolares. Esse grupo delegou a um grupo executivo, constituído de elementos técnicos da Secretaria da Educação e Saúde, a elaboração do Plano de Oftalmologia Sanitária ao Escolar (POSE)⁽¹⁾. O referido Plano foi aprovado pelo Governo de Estado em 1973, tendo começado sua implantação nas Escolas de 1º Grau da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo no mesmo ano.

O Plano é, portanto, o resultado de um trabalho integrado das Secretarias de Estado da Educação e da Saúde, conta com a participação da comunidade e recebe também colaboração do Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo do Estado.

O Plano de Oftalmologia se destina aos alunos das 1.ªs séries

(1) GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Plano de Oftalmologia escolar para o Estado de São Paulo. São Paulo, 1973

de 1º grau, do ensino pré-primário e de classes de educação especial das escolas estaduais. Comporta diferentes tipos de programas (quatro) a serem desenvolvidos de acordo com as condições locais existentes e sua aplicação está prevista para quatro anos, com avaliações periódicas, devendo a seguir ser incorporado na rotina dos diversos serviços, quer da Secretaria da Educação, quer da Secretaria da Saúde.

A metodologia do Plano prevê a constituição de comissões, atuando em diferentes níveis - central, regional, sub-regional e local, sob responsabilidade de um grupo de coordenação. As comissões são constituídas por representantes das Secretarias da Educação e Saúde e da Comunidade.

O Plano de Oftalmologia Sanitária tinha como objetivos incrementar a assistência oftalmológica entre os escolares, enfatizando os aspectos educativos e identificar as crianças deficientes visuais a fim de proporcionar-lhes o devido atendimento pedagógico contribuindo, assim, para a melhoria do rendimento escolar.

O POSE, sob coordenação da Secretaria da Saúde, e com a efetiva participação da Secretaria da Educação, obteve das Prefeituras Municipais apoio, através do fornecimento de transporte e patrocínio das consultas oftalmológicas e do Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo, verba cedida pelo Ministério da Saúde para complementar a programação e que foi utilizada na subvenção de consultas oftalmológicas.

O trabalho educativo junto às Associações de Pais e Mestres, contribuiu para a participação efetiva da Comunidade, através de várias promoções, evitando-se assim o paternalismo.

Houve ainda efetiva participação de várias instituições no programa, de maneira a complementar o Plano, trazendo claros benefícios à população alvo. (Veja o Quadro I)

QUADRO I

ALUNOS DO 1º GRAU, ENCAMINHADOS E ATENDIDOS PELOS DIVERSOS
RECURSOS EXISTENTES-POSE - 1973,1974 e 1975⁽²⁾

RECURSOS UTILIZADOS	ALUNOS ENCAMINHADOS	ALUNOS ATENDIDOS	COMPARECIMENTO %
Centro de Saúde	60.180	42.032	69,84
I.N.P.S.	39.193	24.787	63,24
Médico Particular	37.869	31.097	82,11
Prefeitura Muni- cipal	18.087	12.437	68,26
Dispensários Méd.			
Escolar	12.883	8.727	67,74
I.A.M.S.P.E.	2.422	2.156	88,97
Outros (FAS)	24.461	19.966	81,62
T O T A L	195.095	141.111	72,32

Alguns dados registrados de 1973 a 1976 - POSE: ⁽³⁾

- Orientação de 93,52% dos professores alvo da programação. Foram feitas 263.377 orientações ao pessoal técnico, administrativo e docente das escolas.
- Verificação da acuidade visual de 92,58% dos alunos alvo da programação (1.^a série do 1º grau, classe especial e pré-escola).
- Testes de acuidade visual realizados 3.253.776⁽⁴⁾.

(2) JOSÉ, Newton Kara et all. Aspectos educativos e assistenciais da aplicação do plano de oftalmologia sanitária escolar nos anos de 1973, 1974 e 1975. Secretaria de Estado da Educação. São Paulo, 1976. p.6

(3) FERRARINI, Maria de Lourdes. Educação em saúde nas escolas da rede estadual de ensino do estado de São Paulo, DAE. Secretaria de Estado da Educação. Apresentado no Colóquio Franco-Brasileiro 21 e 22 de novembro de 1978. Brasília p. 12.

(4) Dos testes realizados, cerca de 30% constituem a retestagem. Gradativamente, a partir da 3.ª série, alunos também de outras séries foram testados, com elevação do nº de testes acima registrados.

- Alunos encaminhados a exame oftalmológico - 276.262
- Alunos atendidos pelo oftalmologista - 192.172

Houve um atendimento de 70% dos alunos encaminhados através dos seguintes recursos: Centro de Saúde - 26%; Médico particular - 20%; INPS - 19%, Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo - 12%; Prefeituras Municipais - 8%; Dispensários Médicos Escolares - 6%; IAMSPE - 1%; e outros - 8%.

- Óculos prescritos - 125.134
- Óculos adquiridos - 113.467

Dos óculos prescritos, 90% foram adquiridos, sendo que 63% pela própria família, 17% pela Associação de Pais e Mestres, 4% pelos Clubes de Serviço e 16% por outros recursos da comunidade. Constatou-se, portanto, que não ocorreu o paternalismo na programação.

- Alunos identificados como "deficientes visuais - 1.096
- Alunos atendidos pelo Serviço de Ortóptica - 1.202

Os dados sumariamente registrados acima refletem uma abrangência praticamente total de programação em termos de escolas de todo o Estado, tendo sido alcançadas as metas fixadas.

"Esta programação de oftalmologia sanitária escolar vem sendo citada no Estado de São Paulo, como um marco de referência quer pelo pessoal de Educação, quer pelo pessoal da Saúde, da viabilização de programações integradas com uma obtenção praticamente total de cobertura às atividades pre

vistas"(5).

A experiência aqui relatada corresponde ao trabalho de 4 anos, no período de 1973 a 1976. A partir dessa data, o POSE passou a ser desenvolvido sob a responsabilidade do Departamento de Assistência ao Escolar, seguindo a mesma sistemática de trabalho e assumindo a subvenção do pagamento das consultas oftalmológicas aos alunos necessitados. Atualmente as atividades de oftalmologia estão integradas às programações da Divisão de Assistência Médica. A avaliação da acuidade visual dos escolares estão previstas em projeto da área de educação em saúde, relativo à observação das condições de saúde do escolar. Com isso, o professor passou a incorporar na sua rotina de trabalho a verificação da acuidade visual dos alunos ingressantes nas escolas.

Para a obtenção desses resultados é necessário que se registre o importante papel do coordenador de saúde na escola, para a orientação do professor. A partir dessa programação é que se configurou a necessidade desse elemento na escola, desde que treinado e assistido tecnicamente.

Em suma, temos nesta experiência um importante subsídio para todo o trabalho, no sentido de se obter uma maior integração setorial e programática, pois constitui-se num bom exemplo, tanto pela sua sistemática adotada de execução, quanto pelos benefícios prestados ao escolar. Temos, portanto, na obediência aos princípios citados no modelo de análise (coordenação, integração, etc.) a obtenção de uma maior eficiência e eficácia no Atendimento Oftalmológico ao Escolar.

(5) FERRARINI. Op. cit., p.13

ANEXO I

O SISTEMA INTEGRADO DE ATENDIMENTO MÉDICO AO ESCOLAR —SIAME

O SIAME tem origem no Grupo de Trabalho constituído através da Resolução SE de 25 de agosto de 1977, publicada no Diário Oficial de 26 de agosto de 1977, com representantes de órgãos de saúde das Secretarias da Educação e da Saúde do Estado de São Paulo e do Município da Capital, do INPS (hoje INAMPS), do Funrural, do IAMSPE, com a finalidade de sistematizar o atendimento médico ao escolar.

Com objetivo a curto prazo, o grupo propõe a articulação dos serviços médico-assistenciais visando ao atendimento do escolar com problemas de saúde, sem perder de vista, entretanto, os aspectos preventivos.

A médio prazo, o Grupo propõe o estudo e a formalização de um Sistema Integrado de Assistência Médica ao Escolar (SIAME) com base na primeira etapa de trabalho, visando não somente à prevenção e correção de problemas, mas também à promoção da saúde, dirigindo sua atenção à problemática de saúde escolar como um todo.

Os objetivos específicos do SIAME são:

- . "Articular as ações das entidades dos setores Saúde e Educação com vistas ao aproveitamento racional dos recursos existentes.
- . Detectar e tratar, o mais precocemente possível, processos patológicos que possam prejudicar a adequada evolução do crescimento e desenvolvimento do escolar.
- . Aumentar a resistência biológica e específica do escolar em relação às doenças preveníveis por vacinação.

- . Desenvolver ações educativas relativas ao atendimento adequado do aluno e da família quanto a saúde"⁽¹⁾.

A fim de operacionalizar o sistema, obtendo melhores resultados e, ao mesmo tempo, proporcionar efetiva concretização dos objetivos do trabalho proposto, fica definido que:

- O atendimento do escolar deverá ser desenvolvido com plena integração dos serviços executados pelas agências da Secretaria da Saúde, da Secretaria da Educação, INAMPS (São Paulo), do IAMSPE e das Prefeituras Municipais interessadas no sistema.
- Os órgãos envolvidos deverão elaborar e promover a implantação do atendimento ao escolar de tal forma que se assegure a integração das atividades visando à atenção primária, com adequada complementação especializada.
- As agências da Secretaria da Saúde, da Secretaria da Educação, do INAMPS, do IAMSPE e das Prefeituras Municipais deverão assegurar que os níveis de atendimento sejam diretamente proporcionais à capacidade dos serviços instalados, estabelecendo um adequado fluxo de clientela.
- Do atendimento ao escolar participarão os seguintes serviços unidades:
 - Da Secretaria da Saúde: Centros de Saúde, Ambulatórios e Hospitais.
 - Da Secretaria da Educação: Dispensários Médicos Escolares, Clínicas de Orientação Infantil, Serviço Médico - Itinerante.
 - Das Prefeituras Municipais interessadas: Postos de Saúde,

(1) SISTEMA INTEGRADO DE ATENDIMENTO MÉDICO AO ESCOLAR — SIAME. São Paulo. Trabalho Mimeografado. São Paulo, 1978, p.3

Hospitais, Prontos Socorros e outros recursos existentes.

- Do INAMPS: Postos de Atendimento, Ambulatórios e Hospitais.
- Do IAMSPE: Hospitais e Ambulatórios.
- Ambulatórios, Hospitais e Instituições em convênio com os vários órgãos envolvidos.

Estabelecidos os objetivos e definida a operacionalização do sistema, iniciou-se a sua implantação a partir do ano de 1978, como projeto piloto do SIAME, na Cidade de Caçapava.

Obedecidas as diretrizes traçadas e com a efetiva operacionalização do projeto piloto, obtivemos através dos relatórios das diversas autoridades das instituições que participaram, importantes subsídios para nossa experiência quanto à sistematização das atividades médico-assistenciais ao escolar.

O SIAME e os relatórios dos participantes do projeto piloto de Caçapava mostram-nos, a nível de execução e operacionalização do sistema, os problemas relativos ao relacionamento das instituições participantes na tentativa de integração das atividades médico-assistenciais ao escolar.

Há necessidade de coordenação das atividades das agências (posto de saúde, centro de saúde, ambulatório, hospitais, etc.); e de hierarquização dos diferentes níveis de atuação dessas agências, a partir das diretrizes das agências que funcionam a nível central, adequadas às de nível regional e local; evitando assim os conflitos institucionais entre os órgãos participantes, devido a não sistematização das atividades como propostas no nosso modelo de análise.

Estes conflitos são notados através dos relatórios das unidades participantes que mostramos a seguir.

O relatório de Grupo de Coordenadoria de Saúde da Comunidade constatou:

- falta de pessoal auxiliar;
- problema de encaminhamento para atendimento médico, não existente no centro de saúde;
- falta de integração entre as agências de saúde;
- falta de entrosamento com o setor educação, sendo constatada a deficiente orientação dos pais em relação ao motivo de encaminhamento;
- falta de participação da escola nas atividades do projeto .

O relatório do Grupo de Trabalho da Secretaria da Educação :

- ressaltou que o sistema só se implantará gradativamente, ha vendo reais dificuldades peculiares de cada agência para um trabalho integrado, em todos os níveis participantes, inclu sive a escola;
- observou que nessa primeira etapa ocorreu mais uma sistema tização de encaminhamentos de escolares do que uma sistema tização de integração de atendimentos assistenciais;
- verificou que ao se tentar organizar o sistema integrado de atendimento médico ao escolar, aspectos fundamentais liga dos à saúde do escolar foram focalizados e estão sendo estu dados;
- observou uma aceitação favorável por parte do pessoal das agências envolvidas no atendimento médico ao escolar em re lação ao sistema proposto;
- ressaltou a necessidade de se assegurar o preparo do pes soal das escolas e a manutenção de orientação aos professo res, como um ponto muito importante da programação;
- considerou que o sistema, se viabilizado, contribuirá para solucionar o problema que sempre se vem enfrentando, que é inadequado aproveitamento de recursos disponíveis para as sistência ao escolar, que apresenta problemas de saúde.

O relatório do Centro de Saúde de Caçapava, da Secretaria de Estado da Saúde:

- ressaltou a necessidade de se facilitar os exames complementares e especializados para os pacientes necessitados, e a cooperação dos poderes públicos (Prefeitura) no sentido de facilitar os exames, transporte e medicamentos para os pobres.
- colocou que nas escolas devem haver as coordenadoras de classe (professoras), mais as coordenadoras de saúde escolar (uma por escola). As coordenadoras de classe observarão diariamente e mais diretamente o aluno e as coordenadoras de saúde encaminharão as crianças ao serviço médico, após esclarecimento aos pais das necessidades do tratamento.
- ressaltou a necessidade de um trabalho mais eficiente das coordenadoras de saúde escolar junto aos pais, explicando as finalidades do tratamento médico ao escolar. O coordenador de saúde deverá observar as deficiências do aluno: audição, visão, dicção e o estado geral de saúde.

O relatório do Posto de Assistência Médica de Caçapava do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social:

- afirmou que a discrepância em termos de números de escolares encaminhados (58) e atendidos na unidade do INAMPS (0), detectados a nível regional, deveu-se ao fato dos mesmos não terem sido realmente encaminhados;
- colocou que a impossibilidade de atendimento de escolares não beneficiários da previdência social parece constituir barreira para a real integração, base do sistema.

Em linhas gerais poderíamos afirmar que a experiência obtida com o projeto piloto de Caçapava deixou claro que existe uma série de obstáculos a serem superados para a implantação definitiva do SIAME.

Temos como um dos pontos levantados pelos relatórios, o problema da falta de integração entre as unidades médico-sanitárias, as escolas e a comunidade, problema este que não pode ser visto como um fato isolado e específico de Caçapava, mas como uma constatação que vem ocorrendo em todo o estado, não só com relação ao atendimento escolar, como a todo cidadão.

Um outro ponto é a não utilização do método sistêmico para a melhor integração e racionalização da implementação das atividades médico-assistenciais ao escolar, que acarretou um desperdício de esforços das unidades participantes.

A divisão de trabalho, a definição de competências e a atribuição de responsabilidades não ficou clara quando da implantação do projeto-piloto, daí as afirmativas de um dos participantes sobre os níveis intermediários:

- "Não estão bem informados do que está se passando;
- não estão sabendo bem sobre as responsabilidades de cada um;
- não assumiram".

ANEXO J

COMO É COLOCADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESCOLAR

"É reconhecida a influência das condições de saúde da criança no seu próprio desenvolvimento no seu ajustamento psicossocial e no seu rendimento escolar. Ainda que sejam os responsáveis pela saúde e bem estar de seus filhos, à escola cabe um importante papel na constatação de problemas de saúde dos alunos e na orientação e encaminhamento destes"⁽¹⁾.

Esta colocação do DAE demonstra a importância das condições de saúde do aluno para o seu rendimento escolar, o papel da escola e, conseqüentemente, da própria estrutura governamental existente na área de saúde, para o atendimento das necessidades dessa clientela específica, que é o escolar.

Apesar da mortalidade entre os 7 e os 14 anos — faixa etária do escolar de 1º grau — ser baixa, o mesmo não ocorre com a morbidade, salientando-se aí as parasitoses intestinais, desvios posturais, cárie dentária, amigdalites, fimo-
ses, deficiências de acuidade visual e auditiva, o que torna evidente a necessidade de uma cobertura médico-odontológica por parte dos órgãos governamentais para esta clientela, de modo a contribuir positivamente para o processo educacional.

O objetivo do Departamento de Assistência ao Escolar é contribuir para a melhoria do processo educacional promovendo o apoio em saúde, através da educação e assistência médico-odontológica.

A assistência médica consiste na promoção, proteção e recuperação de saúde, prestando exame e atendimento médico, levantando problemas de saúde e fornecendo orientação sobre saúde

(1) SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, São Paulo. Departamento de Assistência ao Escolar. Projeto diagnóstico de saúde escolar. São Paulo, 1979.

nas escolar⁽²⁾.

A assistência odontológica é a promoção, prevenção e controle da saúde bucal dos escolares, prestando atendimento odontológico e desenvolvendo atividades preventivas⁽³⁾.

O próprio Departamento de Assistência ao Escolar reconhece que para a população escolar estimada em quase quatro milhões de escolares, os recursos humanos e materiais de que o Estado dispõe são insuficientes. (Ver Quadros V e VI).

Em função da massa populacional que deve ser abrangida e das limitações impostas pelo volume de recursos humanos existentes, fica fácil constatar que é inviável a utilização do médico como único elemento de saúde. A Organização Mundial de Saúde vem propondo um modelo simplificado de assistência médica utilizando um agente da própria comunidade como "Coordenador de Saúde". Dentre o pessoal da escola é sem dúvida o professor que, pelo contato diário mantido com as crianças, tem melhor oportunidade de observar suas condições de saúde. No caso do Estado de São Paulo, essa avaliação vem sendo feita de modo incompleto e informal pelo professor. Face a essa realidade, o Departamento de Assistência ao Escolar da Secretaria da Educação está elaborando um projeto para Diagnóstico de Saúde do Escolar.

Segundo este projeto a atuação se dará em três níveis: primário, secundário e terciário. A ação de saúde primária será executada pelo professor coordenador de saúde, sob supervisão dos médicos do DAE. Os aspectos de saúde a serem avaliados pelo coordenador serão o controle vacinal, a condição nutricional, as carências específicas avaliadas pelos seus sinais periféricos, as parasitoses intestinais, as alterações urinárias, os níveis de pressão arterial, as acuidades vi-

(2) SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, São Paulo. Departamento de Assistência ao Escolar. Programa 5. Recursos assistenciais. São Paulo, 1979, p.7

(3) Ibid., p.7

sual e auditiva e triagem para nível intelectual. Em nível secundário e terciário, o escolar será encaminhado, através do sistema integrado de assistência médica (SIAME), aos recursos da comunidade.

ANEXO L

RELATÓRIO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

A Política de Assistência ao Escolar, com relação aos aspectos de implantação de programações integradas de saúde está na dependência da própria estruturação e implantação do Sistema Estadual de Saúde.

Em Relatório sobre a Política Nacional de Saúde⁽¹⁾, o grupo de trabalho, ao abordar o problema da implantação de programações integradas de Saúde, "considerou, como opção política já estabelecida, o caráter multi-institucional e não monopolístico do setor saúde, compreendendo órgãos subordinados a vários Ministérios, várias Secretarias de Estado e de Município, integrado, ainda, por agências de caráter beneficente ou filantrópico, por profissionais liberais e por empresas de caráter lucrativo".

Esta opção multi-institucional do setor saúde torna urgente a necessidade de sistematização dos serviços de saúde, sob o risco de cairmos nos velhos problemas de duplicação de esforços e desperdício de recursos.

O grupo de trabalho procurou identificar, no Estado de São Paulo, quais os instrumentos legais que já permitem uma integração ou coordenação das diversas instituições que operam serviços de saúde, e também quais os mecanismos de atuação já existentes que possibilitam implementar as programações integradas de saúde.

Entre os instrumentos legais podem ser citados:

(1) GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Relatório sobre a política nacional de saúde apresentado ao Conselho Estadual de Saúde em janeiro de 1978. Grupo de Trabalho de Técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura de São Paulo e do INPS. São Paulo, 1978, p.3

- Lei federal nº 6.259, de 30.10.75, Decreto federal nº 78.231 de 12.08.76 e Portarias Ministeriais que dispõem sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e Programa Nacional de Imunizações, bem como Resolução SS nº 42 de 12.10.77, que regulamenta o credenciamento de Postos de Vacinação no Estado de São Paulo;
- Decreto estadual nº 9.294, de 17.12.76, que estabelece facilidades para o entrosamento Secretaria da Saúde-Prefeituras Municipais (fornecimento de medicamentos, vacinas e suplementos alimentares);
- Portarias do Ministério da Previdência e Assistência Social que estabelecem normas de convênios a serem celebrados entre as instituições de previdência social e os governos estaduais e municipais e outros órgãos públicos;
- Resolução da Secretaria do Planejamento criando Fundos Especiais de Despesa nos Hospitais da Secretaria da Saúde, permitindo convênios com INAMPS, IAMSPE e Prefeituras Municipais;
- Normas do Conselho Estadual de Auxílios e Suvenções para concessão de auxílio e subvenção aos hospitais;

Entre os mecanismos de atuação já existentes podem ser citados, entre outros, os seguintes convênios:

- Convênio entre o Ministério da Previdência e Assistência Social e a Secretaria da Saúde que cria o Centro de Integração de Atividades Médicas — CIAM, objetivando a integração de serviços médicos no Estado de São Paulo;
- Convênios Secretaria da Saúde - Prefeituras, nos moldes do convênio realizado com a Prefeitura de São Paulo;
- Convênios para a criação dos Postos de Assistência Médico Sanitária (PAS), realizados entre a Secretaria da Saúde e

Prefeituras Municipais;

- Convênio INPS - Hospital - Escola;
- Convênio Secretaria da Saúde com Faculdades de Medicina e Faculdade de Saúde Pública para operação de Centros de Saúde - Escola e Hospitais de Ensino;
- Convênios entre a Secretaria de Saúde e Hospitais Psiquiátricos e Hospitais Gerais filantrópicos e lucrativos;
- Convênio entre centro de controle de Zoonoses da Prefeitura de São Paulo - Ministério da Saúde - OPAS - Secretaria da Saúde;
- Convênios da Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN com Prefeituras de Municípios e com o Fomento de Urbanização e Melhoria das Estâncias - FUMEST;
- Convênio Secretaria da Saúde - Prefeitura de São Paulo para fiscalização dos estabelecimentos que comercializam alimentos.

A existência destes instrumentos legais e mecanismos de atuação possibilita, segundo o grupo, o início da implantação de programações integradas de Saúde, ressaltando a necessidade de se criar a nível de Secretário da Saúde, um comando único que coordene esta implantação⁽²⁾.

(2) O Grupo propõe ainda uma organização estrutural, descrevendo a sua composição e funcionamento para implementação do Sistema Estadual de Saúde. Vide relatório Op.cit.

ANEXO M

OS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA SÓCIO-ECONÔMICA AO ESCOLAR

Podemos relacionar três grupos de programas desenvolvidos com relação ao escolar de 1º grau do Estado de São Paulo, dois deles diretamente ligados ao escolar, que são:

- o programa desenvolvido pela Equipe Técnica de Assistência Sócio-Econômica (ETEASE), do Departamento de Assistência ao Escolar (DAE), da Secretaria de Estado da Educação (5 Projetos);
- os programas desenvolvidos pela Fundação para o Livro Escolar (FLE), da Secretaria de Estado da Educação (dois programas);
- e um programa ligado à assistência a todo menor carente na faixa etária dos 6 aos 18 anos, no Estado de São Paulo, mas que, indiretamente, acaba englobando o escolar de 1º grau que também está nesta faixa etária. É o Programa de Educação Complementar para Menores (PRECOM) do Plano de Integração do Menor e Família na Comunidade (PLIMEC) da Secretaria de Estado da Promoção Social.

Mostramos, a seguir, em que se constituem estes programas e algumas de suas realizações.

A. Equipe Técnica de Assistência Sócio-Econômica

Dentre os programas desenvolvidos pelo DAE, nós temos, na área de assistência sócio-econômica ao escolar, o seguinte programa subdividido em Projetos, que são executados pela ETEASE:

1. Projeto-Orientação às APMs para mobilização da Comunidade.

1.2. Sub-projeto - Dinamização das APMs por Estudantes Universitários.

Prestar assistência técnica à APM, contribuindo para seu desempenho eficiente como órgão auxiliar da escola na consecução dos objetivos educacionais, em especial aqueles referentes à assistência ao escolar;

2. Projeto - Execução do Convênio MEC-SEE para concessão de Bolsas de Estudo (Escolas Particulares em dívida com o INPS).

Coordenar e supervisionar a execução dos convênios celebrados entre o MEC e a SEE para concessão de bolsas de estudo a alunos carentes de recursos financeiros em estabelecimentos particulares de ensino de 1º e 2º graus, devedores do MPAS e que saldarão suas dívidas através de bolsas de estudo;

3. Projeto - Execução do Convênio MEC-SEE para concessão de bolsas de estudo relativas ao Ensino Especial.

Conceder bolsas de estudo a alunos excepcionais, carentes de recursos financeiros, matriculados em estabelecimentos particulares de ensino especial registrados na Secretaria da Educação do Estado de São Paulo;

4. Projeto - Distribuição de Material Escolar/79

Prestar assistência material às escolas consideradas carentes, com vistas à minimização da influência negativa do fator sócio-econômico na aprendizagem;

5. Projeto - Operação Escolar - Aquisição de Material Escolar

A Fundação Nacional de Material Escolar - FENAME - está envolvida no programa de aquisição de material escolar, na medida em que o ETEASE adquire junto a ela os materiais escolares necessários, já que estes são vendidos mais barato pela Fundação. Esta compra é realizada livremente pela ETEASE, não

existindo, portanto, obrigatoriedade de que ela seja feita junto à Fundação.

B. Fundação para o Livro Escolar

A Fundação para o Livro Escolar (FLE), vinculada à Secretaria da Educação, vem realizando nestes últimos anos, de 1975 a 1979, dois programas relativos a distribuição de livros aos escolares de 1º grau a saber: Programa do Livro Didático do Ensino Fundamental — PLIDEF e Programa de Quota de Salário Educação — QESE.

O primeiro é um programa em convênio Governo Federal e Estadual, o segundo é um programa com recursos exclusivamente estaduais.

Os Quadros I e II nos indicam o que foi realizado pela Fundação para o Livro Escolar com relação aos dois programas mencionados.

A Fundação realiza esta distribuição de livros diretamente às escolas consideradas carentes. É a ETEASE que prepara esta classificação e envia ao FLE, que realiza a distribuição gratuitamente.

O funcionamento dos dois programas ocorre da seguintes forma: com a classificação das escolas carentes fornecidas pelo ETEASE, a Fundação as inclui no PLIDEF; no ano seguinte as escolas passam a serem atendidas pelo QESE.

Seguem os Quadros demonstrativos:

Programa do Livro Didático do Ensino Fundamental
- PLIDEF e Programa Estadual Quota Salário Educa
ção- QESE

QUADRO I

Programa do Livro Didático do Ensino Fundamental -PLIDEF
(Convênio - Governo Federal e Estadual)

Ano	nº Escolas 1º Grau	Alunos atendidos	Livros Distribuídos
1975	465	159.600	545.000
1976	404	318.431	674.000
1977	684	399.605	1.926.000
1978	373	269.150	1.345.750
1979	460	305.380	1.526.900

FONTE: Fundação para o Livro Escolar

QUADRO II

Programa Estadual Quota Salário Educação-QESE

<u>Programa Manutenção - Alunos 1º Grau</u>		
Ano	Escolas Atendidas	Livros Distribuídos
1976	740	1.416.345
1977	740	1.170.080
1978	1.144	1.095.642
1979	1.517	1.632.964
<u>Programa Bibliotecas das Escolas</u>		
Ano	Escolas Atendidas	Livros Distribuídos
1976	740	118.400
1977	808	66.256
1978	272	22.468
1979	460	73.600
<u>Programa Extensão 5º a 8º Série do 1º Grau</u>		
Ano	Escolas Atendidas	Livros Distribuídos
1977	575	696.148
1978	412	439.416

FONTE: Fundação para o Livro Escolar

C. Plano de Integração do Menor e Família na Comunidade

O Plano de Integração do Menor e Família na Comunidade (PLIMEC), foi criado em abril de 1977, e está vinculado à Secretaria de Estado da Promoção Social.

O PLIMEC é um instrumento de prevenção da marginalização do menor e da família e, mediante a execução de programas específicos, visa a promover a melhoria das relações intra-familiares, o fortalecimento da família e de suas relações comunitárias, a melhoria de sua qualidade de vida e sua participação no processo de desenvolvimento sócio-econômico. (Veja Anexo N, sobre o PLIMEC).

O objetivo geral do PLIMEC é integrar o menor e a família na comunidade, através de sua participação no processo de desenvolvimento sócio-econômico.

Em relação ao menor⁽¹⁾, o PLIMEC tem em sua programação o desenvolvimento dos seguintes programas:

1. deficiência de estimulação sensório-motora verbal, afetiva e social;
2. desnutrição e alimentação inadequada;
3. responsabilidade prematura de arrimo de família;
4. desassistência educacional ou social;
5. evasão escolar ou falta de assiduidade à escola;
6. ociosidade e prematura vivência da vida adulta;
7. mendicância;
8. ocupação inadequada do lazer;
9. insuficiência na formação moral, cívica e religiosa;
10. dualidade do controle social: família e "grupos de rua";
11. orfandade e/ou não aceitação por parte da família.

(1) O PLIMEC tem por objeto o menor, os pais ou responsáveis e a comunidade, mas, devido ao nosso interesse específico e a amplitude do Plano, nos deteremos apenas no menor sabendo, entretanto, das interligações de causa e efeito com as demais.

Considerando as necessidades distintas das diferentes etapas do desenvolvimento biopsicossocial do menor e a vulnerabilidade do grupo social primário — a Família, o PLIMEC propõe uma ação que se efetiva através de quatro programas básicos⁽²⁾:

- Programa de Atendimento ao Pré-escolar — PROAPE
- Programa de Educação Complementar para Menores — PRECOM
- Programa de Educação Complementar para Pais — PRECOP
- Programa de Atuação Indireta — PRAI

Por razões já expostas nos deteremos no PRECOM, apesar de ressaltar que a execução dos mesmos (programas) deve ser simultânea para o trinômio menor-família-comunidade, numa ação integrada dos grupos envolvidos no plano.

O PRECOM (Programa de Educação Complementar para Menores) destina-se a menores carenciados de 6 a 18 anos de idade.

O objetivo do PRECOM é o de contribuir para o desenvolvimento da personalidade do menor e sua integração progressiva nas atividades sócio-econômicas de sua comunidade.

O conteúdo programático do PRECOM envolve:

1. Saúde — formação de hábitos de higiene pessoal, ambiental, alimentar; higiene da água; prática de atividades que favoreçam o desenvolvimento físico normal, conhecimento e adoção de medidas preventivas de doenças e acidentes; noções de primeiros socorros.
2. Amor e Compreensão — maior integração menor-família; estímulo ao companheirismo - vida em grupo; relacionamento intergrupar; relacionamento heterossexual adequado.

(2) GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria da Promoção Social. Plano de integração do menor e família na comunidade — PLIMEC. São Paulo, 1977, v.1, p.19

3. Educação — exercício de aptidões para acesso à cultura; educação moral e cívica; educação religiosa, conhecimento do acervo cultural do meio; aprendizagem de normas de segurança individual.
4. Recreação — orientação quanto às formas sadias e adequadas de recreação, incentivo à criação de programas e atividades para as horas de lazer.
5. Segurança Social — orientação aos menores que desenvolvem atividades lucrativas (de subocupação); estímulo à realização de atividades lucrativas conjuntas, interpretação dos dispositivos legais de proteção ao menor.

Para cada objetivo específico, há um conteúdo próprio com práticas educativas correspondentes, bem como uma diversidade de aspectos comportamentais a serem atingidos, à medida que a ação educativa se efetiva.

Além do PRECOM, o PLIMEC é constituído do PRECOP, PROAPE e PRAI.

O Programa de Educação Complementar para Pais, o PRECOP, destina-se especialmente aos pais ou responsáveis pelos menores participantes do PROAPE e PRECOM, bem como a todos os pais que demonstrem interesse em dele participar.

O PRECOP tem como objetivo contribuir para o fortalecimento da família, a melhoria da sua qualidade de vida, mediante o desenvolvimento das relações intra-familiares e comunitárias e sua maior integração na comunidade.

O Programa de Atendimento ao Prê-escolar (PROAPE), destina-se ao menor carente, de 0 a 6 anos. O objetivo do PROAPE é o de proporcionar atenção de índole preventiva ao prê-escolar, de forma a satisfazer suas necessidades básicas.

O Programa de Atuação Indireta (PRAI) ocupa-se das institui-

ções, entidades sociais, grupos da comunidade, profissionais e lideranças.

O objetivo do PRAI é integrar os serviços e articular os recursos da comunidade em função do atendimento das necessidades do menor e da família e da prevenção de sua marginalização. Portanto, o PRAI está muito envolvido naquilo que propomos em termos de sistematização da assistência sócio-econômica ao escolar.

A seguir temos, através dos Quadros III, IV e V, as realizações do PLIMEC, que, apesar de positivas e crescentes, ainda são insuficientes dada a população que pretende atingir.

O Quadro III nos mostra o número de núcleos espalhados por todo o Estado, e o número de participantes menores e pais do PLIMEC no ano de 1978.

Pelo Quadro IV nós temos o que foi investido em termos de recursos pela Secretaria da Promoção Social (SPS) e pela Comunidade no período de 1975 a 1979 no PLIMEC. Temos também o total investido, nº de menores atendidos, e o aplicado per capita por mês.

No Quadro V nós temos o número de Entidades Sociais (por regional) que participaram com recursos na execução do PLIMEC no ano de 1978. Observamos que as Entidades Sociais, em sua maioria, participam com um ou mais tipos de recursos. Apenas 15,5% das Entidades Sociais não participam com qualquer recurso. Devemos considerar a existência de entidades sociais com recursos escassos, situadas em regiões carentes e municípios pequenos.

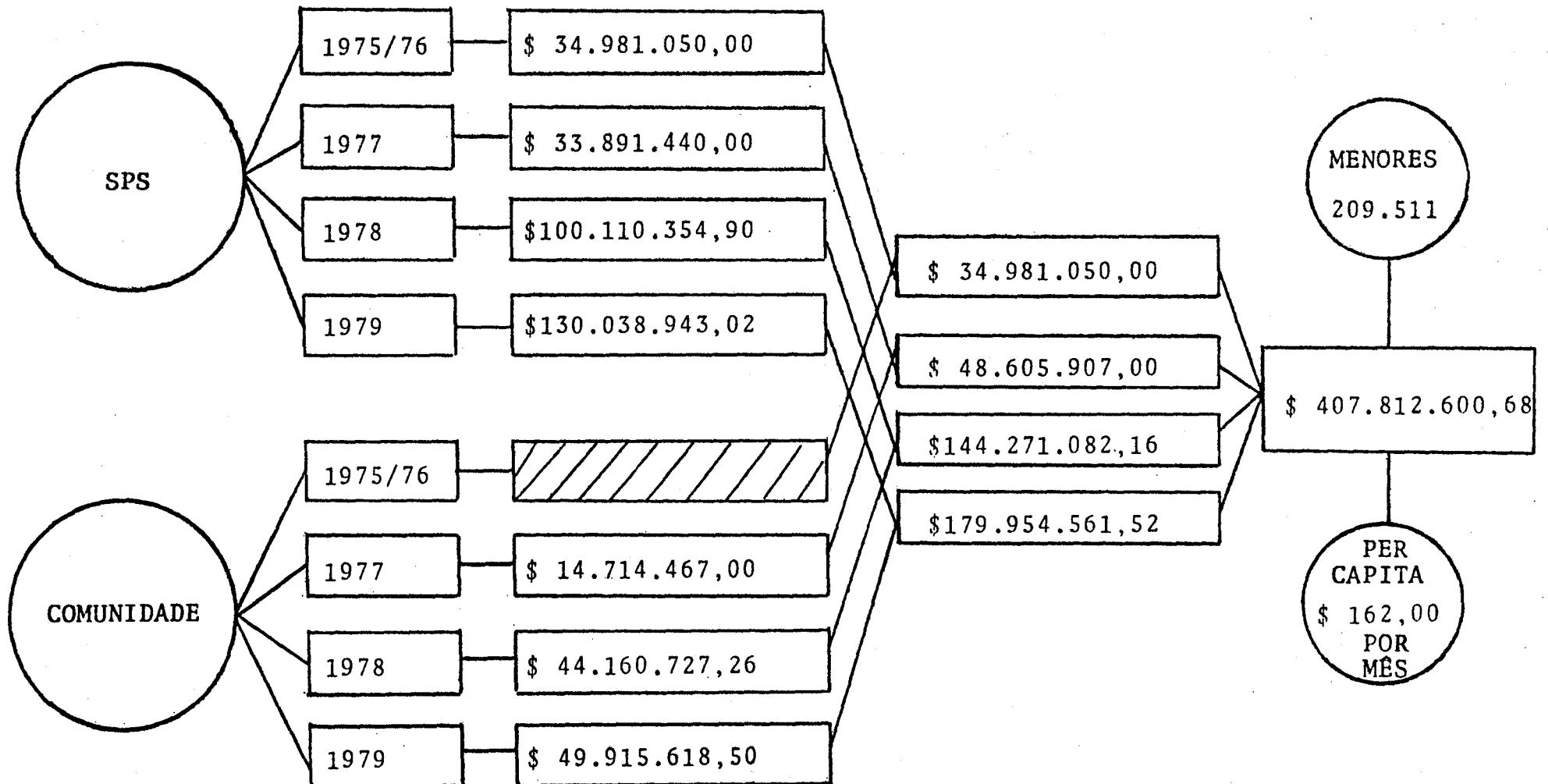
QUADRO III

TOTAL DE PARTICIPANTES POR DIVISÃO REGIONAL DE PROMOÇÃO SOCIAL

D I V I S Ã O R E G I O N A L	Nº DE NÚCLEOS	TOTAL DE MENORES	TOTAL DE PAIS	TOTAL GERAL
01. Grande São Paulo	15	3.488	928	4.416
02. Litoral	23	6.257	2.450	8.707
03. Vale do Paraíba	54	6.954	1.832	8.786
04. Sorocaba	19	4.525	1.105	5.630
05. Campinas	64	11.020	1.275	12.295
06. Ribeirão Preto	35	11.464	1.610	13.074
07. Bauru	53	10.005	1.666	11.671
08. São José do Rio Preto	41	8.433	4.906	13.339
09. Araçatuba	45	7.025	14.050	21.075
10. Presidente Prudente	27	6.594	1.252	7.846
11. Marília	44	10.461	1.253	11.744
T O T A L G E R A L	420	86.256	32.327	118.583

FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DA PROMOÇÃO SOCIAL
PLIMEC - 1978

: QUADRO IV
SECRETARIA DA PROMOÇÃO SOCIAL
COORDENAÇÃO CENTRAL DO PLIMEC
VALOR INVESTIDO



FONTE: Secretaria de Estado da Promoção Social

QUADRO V

NÚMERO DE ENTIDADES QUE PARTICIPAM COM RECURSOS NA EXECUÇÃO DO PLIMEC

TIPOS DE RECURSOS	DR 01	DR 02	DR 03	DR 04	DR 05	DR 06	DR 07	DR 08	DR 09	DR 10	DR 11	TOTAL	% DE ENTIDADES QUE PARTICIPAM
FINANCEIROS	05	-	12	03	15	04	05	19	04	10	09	86	50
MATERIAIS	06	05	16	08	15	19	14	19	06	06	09	123	65,4
HUMANOS	07	13	15	06	12	16	05	06	01	07	10	98	52
NÃO PARTICIPAM COM NENHUM RECURSO	-	-	01	02	04	08	03	-	08	01	02	29	15,5

FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DA PROMOÇÃO SOCIAL - PLIMEC - 1978

O PLANO DE INTEGRAÇÃO DO MENOR E FAMÍLIA NA COMUNIDADE

- PLIMEC -

A Estrutura de funcionamento do PLIMEC é constituída de:

1. Coordenação Central
2. Coordenação Regional
3. Coordenação Local
 - 3.1. Coordenar
 - 3.2. Chefes de Equipe
 - 3.3. Entidade(s) Executora(s)
4. Monitores

1. À Coordenação Central, constituída por uma Equipe Multidisciplinar subordinada ao Gabinete do Titular da Secretaria da Promoção Social, entre outras competências cabe:

- Estabelecimento de normas e diretrizes em função do Plano;
- Assessoria e Supervisão às Divisões Regionais da Promoção Social na implantação e execução do PLIMEC;
- Controle e avaliação do Plano a nível estatal;
- Articulação e Intercâmbio permanente com entidades públicas e privadas;
- Proposição de negociações a nível intersecretarial...

2. À Coordenação Regional, constituída ao nível de cada Divisão Administrativa do Estado pelo Diretor e Técnicos da Divisão Regional, subordinada a Coordenação Central, compete:

- Estudo de áreas para possível implantação do Plano;

- Sensibilização da comunidade quanto a neces
sidade de implantação do Plano;
 - Seleção da(s) entidade(s) social(s) e esta
belecimento de negociação com a(s) mesma(s),
para execução do Plano;
 - Assessoria e supervisão a nível regional;
 - Controle e avaliação a nível regional...
3. À Coordenação Local (Executora) constituído a
nível de cada município pelo Coordenador, Enti
dade(s) Social(s) e Chefes de Equipes, tem as
seguintes atribuições dentre outras:
- 3.1. Ao Coordenador, vinculado administrativa
mente à entidade social contratada (no ca
so de mais de uma entidade social contra
tada caberá a Coordenação Central indicar a
forma de vinculação) e subordinado tecnicamente a
a Coordenação Regional:
- Motivação e mobilização de menores, pais ou
responsáveis para formação de grupos;
 - Planejamento com os chefes de equipe, das ati
vidades mensais do programa;
 - Coordenação e supervisão das atividades téc
nicas administrativas...
- 3.2. Aos Chefes de Equipe, vinculados adminis
trativamente à Entidade Social contra
ta e subordinadas tecnicamente ao Coorde
nador:
- Planejamento, com o coordenador, das ati
dades mensais do programa;
 - Planejamento com os monitores das atividades
a serem desenvolvidas junto a menores, pais
ou responsáveis;
 - Acompanhamento das atividades e colaboração
na avaliação do desempenho dos menores.

3.3. À(s) Entidade(s) Executora(s), contrata da(s) pela Secretaria da Promoção Social para execução do plano:

- Colaboração na montagem do Projeto de Imple^{me}ntação e acompanhamento de sua execução;
- Administração dos recursos materiais e finan^{ce}iros do plano;
- Contratação do pessoal necessário...

4. Aos Monitores, vinculados administrativamente à Entidade Social contratada e subordinada aos Chefes de Equipe, tem as seguintes competên^{ci}as dentre outras:

- Planejamento das atividades a serem desenvol^{vi}das junto a menores, pais ou responsáveis;
- Realização e avaliação de reuniões com os gru^{po}s menores, pais de responsáveis e outros grupos da comunidade...