

“Miguilim queria ver se o homem estava mesmo sorrindo para ele, por isso o encarava. Por que você aperta os olhos assim? Você não é limpo da vista?

(...) Miguilim espremia os olhos. (...)

Este nosso rapazinho tem a vista curta. (...)

E o senhor tirava os óculos e punha-os em Miguilim, com todo o jeito.

--

Olha agora!

Miguilim olhou. Nem podia acreditar!
Tudo era uma claridade, tudo novo e lindo e diferente, as coisas, as árvores, as caras das pessoas.

Via grãozinhos de areia, a pele da terra, as pedrinhas menores, as formiguinhas passeando no chão de uma distância.

E tonteava. Aqui, ali, meu Deus, tanta coisa, tudo ... (...).
Coração batia descompassado.”

Guimarães Rosa, *in* Campo Geral, Manuelzão e Miguilim.

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo

Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

- **TC nº** 011.820/2001-3.
- **Unidade:** Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE.
- **Responsável:** Mônica Messemberg, Presidente do FNDE.
- **Gerente do Programa:** Wilma Luíza Santana, Gerente de Projetos do FNDE.
- **Vínculo:** Ministério da Educação – MEC.
- **Designação:** Portaria Adfis nº 148, de 18/09/2001.
- **Registro Fiscalis:** 2001/123.
- **Objeto:** Avaliar em que medida o PNSE tem contribuído para melhorar o processo de aprendizagem da população escolar portadora de deficiência visual e auditiva.
- **Período abrangido pela auditoria:** Exercícios de 2000 e 2001.
- **Equipe de auditoria:**

Analista	Matrícula n.º	Lotação	Período
Valdir Lavorato (coordenador)	2926-2	Seprog	24/09 a 19/10/2001
Cíntia Oliveira de Aguiar	2950-0	Seprog	24/09 a 19/10/2001
Flávia Dinelli Pontes Leite	0452-9	Secex/MG	24/09 a 19/10/2001
Francisco Eduardo Carrilho Chaves	3843-1	Adfis	24/09 a 19/10/2001
Núbia Passos Patrocínio	2703-0	Secex/ES	24/09 a 19/10/2001
Durvalina Lúcia do E. Santo Assayag	857-5	Secex/PA	27 a 28/09/2001
Elvira Solange Rosenau Gonçalves	2404-0	Secex/PR	24 a 28/09/2001
Fábio Coutinho Clemente	3488-6	Secex/MG	24 a 28/09/2001
Helder Wanderley Sasaki Ikeda	3084-8	Secex/SP	01 a 05/10/2001
Iran Farias Cavalcante	506-1	Secex/CE	01 a 05/10/2001
João Pereira de Oliveira	1817-1	Secex/ES	24 a 28/09/2001
Jucelino Lopes Saraiva	169-4	Secex/PI	01 a 05/10/2001
René Oliveira Neuenschwander Júnior	2822-3	Secex/MT	01 a 05/10/2001
Roberto Antonio de Alencar	730-7	Secex/AM	24 a 25/09/2001
Sandra Brod Pacheco	3508-4	Secex/RS	01 a 05/10/2001
Waldomiro Bezerra de Lima	1042-1	Secex/BA	24 a 28/09/2001

SUMÁRIO

RESUMO	3
INTRODUÇÃO.....	3
PROBLEMA DE AUDITORIA	3
OBJETIVO E ESCOPO DA AUDITORIA	3
METODOLOGIA	3
LIMITAÇÕES.....	4
PRINCIPAIS CONSTATAÇÕES.....	4
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES.....	5
BENEFÍCIOS ESPERADOS.....	5
1. INTRODUÇÃO	6
ANTECEDENTES.....	6
OBJETO DA AUDITORIA.....	6
JUSTIFICATIVA	10
METODOLOGIA	11
EQUIPE DE AUDITORIA	12
AGRADECIMENTOS.....	12
2. PROMOÇÃO DA EQUIDADE E REALIZAÇÃO DE NOVAS PARCERIAS	13
INTRODUÇÃO.....	13
MUNICÍPIOS COM BAIXO DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	14
TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO.....	17
VISÃO SUBNORMAL.....	18
QUOTAS PARA CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS.....	19
CONCLUSÃO	20
RECOMENDAÇÕES.....	20
3. PERDA DE ESCOLARES NO DECORRER DA EXECUÇÃO DA CAMPANHA	21
INTRODUÇÃO.....	21
PERDAS NO TESTE DE ACUIDADE VISUAL.....	21
PERDAS NAS CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS.....	23
PERDAS NA ENTREGA DE ÓCULOS AOS BENEFICIÁRIOS.....	26
CONCLUSÃO	27
RECOMENDAÇÕES.....	28
4. TEMPESTIVIDADE DA ENTREGA DOS ÓCULOS AOS BENEFICIÁRIOS	29
INTRODUÇÃO.....	29
TRIAGEM.....	29
CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS.....	29
ENTREGA DOS ÓCULOS AOS BENEFICIÁRIOS.....	30
PRAZO MÉDIO DE ATENDIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS.....	30
CONCLUSÃO	31
RECOMENDAÇÕES.....	31
5. DESEMPENHO ESCOLAR DOS BENEFICIÁRIOS	32
INTRODUÇÃO.....	32
RESULTADOS, NA AVALIAÇÃO DOS PROFESSORES.....	32
ATRASSO NO INÍCIO DA CAMPANHA E NA ENTREGA DOS ÓCULOS.....	33
NECESSIDADE DE CONFERÊNCIA DOS ÓCULOS.....	33
FALTA DE INFORMAÇÃO SOBRE OS PROBLEMAS OCULARES DOS BENEFICIÁRIOS.....	34
RESISTÊNCIA AO USO DOS ÓCULOS PELOS BENEFICIÁRIOS.....	34
CONCLUSÃO	35
RECOMENDAÇÕES.....	35
6. OUTROS ACHADOS DE AUDITORIA	36
REGULARIDADE DO CONVÊNIO FNDE – CBO.....	36
AVALIAÇÃO DOS CUSTOS DA CAMPANHA	38



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo

Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

COLETA DE DADOS DA CAMPANHA.....	39
TREINAMENTO DOS EDUCADORES.....	39
AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO E DOS RESULTADOS DA CAMPANHA.....	40
INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES NA EXECUÇÃO DA CAMPANHA.....	40
RECOMENDAÇÕES.....	41
7. MONITORAMENTO.....	42
8. COMENTÁRIOS DO GESTOR.....	44
INTRODUÇÃO.....	44
ITEM 1 DO RELATÓRIO – INTRODUÇÃO.....	44
ITEM 2 DO RELATÓRIO – PROMOÇÃO DA EQUIDADE E REALIZAÇÃO DE NOVAS PARCERIAS.....	44
ITEM 5 DO RELATÓRIO – DESEMPENHO ESCOLAR DOS BENEFICIÁRIOS.....	45
ITEM 6 DO RELATÓRIO – OUTROS ACHADOS DE AUDITORIA: REGULARIDADE DO CONVÊNIO FNDE – CBO.....	46
ITEM 7 DO RELATÓRIO – MONITORAMENTO.....	47
ITEM 9 DO RELATÓRIO – CONCLUSÃO.....	48
9. CONCLUSÃO.....	49
10. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO.....	52
.....	58
APÊNDICE I – REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE II – GLOSSÁRIO.....	60
APÊNDICE III – LISTA DE TABELAS.....	61
APÊNDICE IV – LISTA DE FIGURAS.....	62
APÊNDICE VI – LISTA DE ESTUDOS DE CASO.....	64
APÊNDICE VII – TABULAÇÃO DA PESQUISA POSTAL – QUESTÕES COM RESPOSTAS CATEGORIZADAS.....	65



RESUMO

Introdução

1. O objeto da auditoria é o *Programa Nacional de Saúde do Escolar – PNSE*, que tem por finalidade a identificação, prevenção e assistência da saúde visual e auditiva dos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública, de forma a contribuir para a diminuição dos índices de repetência e evasão escolar.
2. A partir de 1999, o atendimento à saúde do escolar passou a ser prestado por intermédio de duas campanhas: Olho no olho, desenvolvida em parceria com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO, e Quem ouve bem, aprende melhor!, realizada em parceria com a Fundação Otorrinolaringologia – FO. Essas parcerias são estabelecidas por meio de convênio, com vigência anual.
3. Tendo em vista a aprovação da proposta do levantamento de auditoria e o prazo disponível para a realização da auditoria, a equipe concentrou os trabalhos na Campanha *Olho no olho*. A presente auditoria limitar-se-á a avaliar a Campanha *Olho no olho*. Essa Campanha é desenvolvida nos municípios brasileiros com mais de 40.000 habitantes, sendo dirigida aos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública, com a finalidade de identificar e corrigir problemas oculares.

Problema de auditoria

4. O levantamento de auditoria verificou que a entrega dos óculos às crianças portadoras de problemas oculares por erro de refração não ocorre no início do ano letivo, gerando dúvidas quanto à contribuição da Campanha na diminuição da repetência e evasão dos beneficiados no ano de realização da Campanha. O levantamento identificou, ainda, que há possibilidade de aperfeiçoar a seleção dos municípios beneficiários com o objetivo de fortalecer a promoção da equidade.

Objetivo e escopo da auditoria

5. A auditoria tem como objetivo avaliar em que medida o PNSE tem contribuído para melhorar o processo de aprendizagem da população escolar portadora de deficiência visual, mediante a análise de cinco questões de auditoria: Como a Campanha contribui para a melhoria do desempenho escolar dos seus beneficiários? O critério de seleção de municípios a serem atendidos pela Campanha em 2001 é o que melhor atende ao princípio da equidade? Houve perda de alunos nas diversas etapas do processo na Campanha de 2000? A entrega dos óculos aos alunos foi tempestiva na Campanha de 2000? Há indícios quanto a tempestividade da entrega na edição de 2001? A realização de novas parcerias poderia aumentar o acesso à Campanha?

Metodologia

6. Os trabalhos de campo foram realizados em 46 municípios de 11 unidades da federação, contemplando as 5 regiões geográficas do país. As estratégias metodológicas utilizadas na análise dos temas de auditoria foram o estudo de caso, a pesquisa e a análise de dados secundários.
7. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas dirigidas a 96 diretores de escolas participantes da Campanha, 153 educadores e 69 pais ou responsáveis pelos



beneficiários; observação direta em 96 escolas visitadas pela equipe de auditoria; e questionários postais respondidos por 229 escolas atendidas pela Campanha. A análise de dados secundários baseou-se no exame da bibliografia científica, dos bancos de dados do CBO, do censo escolar e do censo demográfico.

Limitações

8. A auditoria enfrentou limitações para obtenção de dados com a qualidade e a confiabilidade necessárias; não consideração de outros parâmetros de equidade além do índice de Desenvolvimento Humano – IDH; utilização de dados do IDH municipal pesquisados em 1991; falta de informação exata sobre as épocas de realização da triagem, da consulta e de fornecimento dos óculos e baixa compatibilidade entre os procedimentos adotados pelos programas locais com a Campanha *Olho no olho*.

Principais constatações

9. O critério de seleção dos municípios participantes da Campanha privilegia o critério da eficiência em detrimento da promoção da equidade. Dessa forma, a Campanha de 2000 atingiu apenas 4% dos municípios com baixo desenvolvimento humano e 3,7% dos escolares matriculados na 1ª série em escolas públicas de municípios com baixo IDH. Assim, a Campanha deixou de atender mais de 730.000 alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos 2.057 municípios com menos de 40.000 habitantes e baixo desenvolvimento humano. Estima-se que cerca de 58.600 desses escolares apresentavam erros de refração, necessitando receber atendimento oftalmológico e óculos da Campanha.

10. A equipe de auditoria identificou algumas possíveis parcerias que podem viabilizar o atendimento dos escolares excluídos da Campanha. Entre os possíveis parceiros da Campanha destacam-se o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado de Assistência Social – Seas, as Forças Armadas, o Lions Club e o Serviço Social do Comércio – Sesc.

11. A Campanha de 2000 apresentou elevados percentuais de perda nas etapas de triagem, consulta oftalmológica e entrega dos óculos, entregando óculos a apenas 37% dos escolares que integravam seu público alvo e necessitavam de lentes para correção de problemas oculares. Em razão dessas perdas, a Campanha de 2000 apresentou baixa eficiência, elevando seu custo per capita em 48%. Esses números indicam desperdício de cerca de R\$ 1,78 milhões.

12. Embora não exista acompanhamento sistematizado para avaliar o desempenho escolar dos alunos atendidos pela Campanha, na pesquisa realizada pela equipe de auditoria ficou evidenciada a melhoria do desempenho desses alunos. O impacto, entretanto, somente se verifica no ano seguinte ao de realização da Campanha, em virtude da entrega dos óculos ocorrer após o encerramento do ano letivo.

13. A equipe de auditoria identificou algumas ações e boas práticas que podem contribuir para a melhoria do desempenho escolar dos beneficiários: conferência dos óculos antes da entrega dos mesmos aos beneficiários (Regional III da Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza/CE); entrega de folhetos com informações sobre o tipo de problema ocular identificado na criança, suas características e cuidados a serem observados (mutirão de consultas realizado no Hospital da Clínicas de São Paulo) e sensibilização dos pais e alunos quanto a importância do uso dos óculos (Manacapuru/AM).



Principais recomendações

14. Com o intento de contribuir para que a Campanha seja efetiva na melhoria do desempenho escolar dos beneficiários, a equipe formulou algumas proposições, entre as quais destacam-se as que recomendam ao FNDE que: amplie gradualmente a Campanha aos municípios com baixo desenvolvimento humano; estabeleça parcerias visando garantir o atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde dos escolares que necessitam de tratamento clínico especializado ou cirúrgico e o fornecimento de instrumentos óticos de correção aos alunos portadores de visão subnormal; inicie a fase interna da Campanha (confecção e distribuição dos kits de triagem e treinamento dos educadores) no segundo semestre do ano anterior ao da sua realização, de forma a permitir a realização da triagem no início do ano letivo; adote providências visando minimizar o prazo de realização de cada etapa da Campanha, de forma a permitir a correção dos problemas oculares dos beneficiários ainda no primeiro semestre do ano de realização da Campanha; implante sistema informatizado que permita a identificação dos alunos atendidos pela Campanha e a consolidação das informações por escolas, municípios e unidades da federação; institua avaliação anual da execução e dos resultados da Campanha; divulgue o desempenho dos estados e municípios à imprensa, na Internet e às respectivas assembleias legislativas e câmaras municipais, a fim de viabilizar o controle social sobre a Campanha; institua indicadores para aferir o desempenho da Campanha.

Benefícios esperados

15. A implementação das medidas propostas pela equipe de auditoria contribuirá para a obtenção de impactos quantitativos e qualitativos na Campanha: antecipação da data de entrega dos óculos aos escolares com problemas oculares, permitindo a redução da repetência e da evasão escolar no ano de realização da Campanha; fornecimento anual de óculos a mais 150.000 alunos com erros de refração, matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos municípios atendidos pela Campanha, favorecendo as oportunidades de aprendizagem desses escolares; melhoria do desempenho escolar de mais de 230.000 alunos da 1ª série do ensino fundamental da rede pública, em razão da antecipação da data de entrega dos óculos aos beneficiários e da ampliação do atendimento dos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental dos municípios participantes, bem como dos excluídos da Campanha; ampliação gradativa do atendimento aos 2.057 municípios com menos de 40.000 habitantes e baixo desenvolvimento humano, permitindo a extensão da Campanha a cerca de 730.000 alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública desses municípios; atendimento dos escolares integrantes do público alvo da Campanha que apresentam visão subnormal ou que necessitam de tratamento clínico ou cirúrgico e diminuição do custo *per capita* da Campanha.



1. INTRODUÇÃO

Antecedentes

1.1. A presente auditoria encontra-se prevista no Plano de Auditoria do Tribunal para o 2º semestre de 2001, aprovado pela Decisão Plenária n.º 466/2001, de 18/07/2001 (TC 000.250/2001-1). Trata-se de atividade igualmente prevista no Projeto de Cooperação TCU – Reino Unido. O Projeto visa contribuir para a melhoria do desempenho das instituições governamentais brasileiras, assim como para a melhor utilização dos recursos públicos, por meio da implementação de recomendações decorrentes de auditoria de natureza operacional conduzidas pelo Tribunal de Contas da União.

1.2. Para atingir esse objetivo, é prevista a realização de uma série de atividades, entre as quais a condução de auditorias-piloto em áreas de atuação prioritária. No primeiro período do projeto, triênio 1998/2000, foram realizadas 18 auditorias nas áreas de saúde, educação e meio-ambiente. Para o período de extensão da fase I (mai./dez. 2001) os temas aprovados foram: agricultura, assistência social, educação e saúde.

1.3. Um dos trabalhos selecionados na área de educação foi o *Programa Nacional de Saúde do Escolar – PNSE*, que é uma ação do Programa *Toda Criança na Escola*, do Ministério da Educação, cuja gerente é a Srª Wilma Luiza Sant’Ana, Gerente de Projetos do FNDE.

1.4. Esse Programa governamental, considerado prioritário pela Lei de Diretrizes Orçamentárias, foi selecionado para auditoria em razão do *ranking* elaborado pela Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo – Seprog, segundo critérios de risco, relevância e materialidade aprovados pela Secretaria Adjunta de Fiscalização – Adfis.

1.5. O levantamento de auditoria foi realizado no período de 08/08 a 06/09/2001, determinado pela Portaria Adfis nº 22, de 08/07/2001.

Objeto da auditoria

1.6. O objeto da auditoria é o *Programa Nacional de Saúde do Escolar – PNSE*, que tem por finalidade a identificação, prevenção e assistência da saúde visual e auditiva dos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública, de forma a contribuir para a diminuição dos índices de repetência e evasão escolar.

1.7. Esse programa foi criado pela Resolução n.º 20, de 24/10/1984, do Conselho Deliberativo da extinta Fundação de Assistência ao Estudante – FAE. Com a edição da Lei n.º 9.649, de 27/05/1998, que dispôs sobre a extinção da FAE, o programa foi incorporado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE, consoante Resolução n.º 5, de 26/06/1997, do Conselho Deliberativo do FNDE.

1.8. A execução anual do *Programa Nacional de Saúde do Escolar* é aprovada por Resolução do Conselho Deliberativo do FNDE:

Exercício	Ato de aprovação
1999	Resolução FNDE n.º 24, de 17/09/1999
2000	Resolução FNDE n.º 13, de 31/05/2000
2001	Resolução FNDE n.º 17, de 20/06/2001

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

1.9. A partir de 1999, o atendimento à saúde do escolar passou a ser prestado por intermédio de duas campanhas: *Olho no olho*, desenvolvida em parceria com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO, e *Quem ouve bem, aprende melhor!*, realizada em parceria com a Fundação Otorrinolaringologia – FO. Essas parcerias são estabelecidas por meio de convênio, com vigência anual.

1.10. Atualmente, as campanhas *Olho no olho* e *Quem ouve bem, aprende melhor!* são desenvolvidas nos municípios brasileiros com mais de 40.000 e 50.000 habitantes, respectivamente, de acordo com a contagem populacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em 1996.

Tabela 1 – Orçamento das campanhas *Olho no olho* e *Quem ouve bem, aprende melhor!*.

Campanha	1999	2000	2001
Olho no olho	10.799.432,80	10.085.146,12	10.085.146,12
Quem ouve bem, aprende melhor!	4.969.767,00	5.199.205,52	-
TOTAL	15.771.198,80	15.286.351,64	10.085.146,12

Fonte: FNDE

1.11. As campanhas são executadas por entidades distintas e apresentam diferenças quanto aos métodos de execução. Assim, tendo em vista a aprovação da proposta do levantamento de auditoria e o prazo disponível para a realização da auditoria, a equipe concentrou os trabalhos na Campanha *Olho no olho*, que apresenta maior materialidade, maior número de atendimentos e de edições em relação a Campanha *Quem ouve bem, aprende melhor!*.

1.12. O processo de elaboração da Campanha anual ocorre do seguinte modo: o FNDE informa os dados do censo escolar e a relação dos municípios com mais de 40.000 habitantes ao CBO, que elabora o projeto da Campanha e o submete à consideração do FNDE. A aprovação do projeto resulta na celebração de convênio objetivando a execução da Campanha pelo CBO.

1.13. O termo de convênio delega a execução integral da Campanha ao CBO, cabendo ao FNDE o recebimento de informações quanto ao andamento da ação.

1.14. A Campanha *Olho no olho* é dirigida aos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública, com a finalidade de identificar e corrigir problemas oculares.

1.15. Inicialmente, todos os alunos da 1ª série do ensino fundamental da rede pública são submetidos a teste de acuidade visual (triagem) aplicado pelos professores previamente treinados, mediante o uso da escala optométrica. Os escolares que apresentarem acuidade visual menor que o nível 0,7 (20/30)¹ em um dos olhos ou diferença de visão entre os olhos de duas ou mais linhas da escala optométrica ou sinais de problemas visuais (estrbismo, fadiga visual aos esforços, dor de cabeça na região dos supercílios, desinteresse ou desatenção,² tonturas)² são submetidos à consulta oftalmológica.

¹ O primeiro número da fração refere-se à distância (em pés) que o objeto a ser lido encontra-se do olho que está sendo examinado (20 pés); o segundo número refere-se ao tamanho da letra. Em relação à acuidade visual normal 20/20, a de 20/30 significa que a 20 pés as letras para serem vistas devem ter o seu tamanho aumentado em 50% (OLIVEIRA, Regina Carvalho de Salles; KARA-JOSÉ, Newton. *Auxiliar de Oftalmologia*. São Paulo : Roca, 2000, p. 165).

² CAMPANHA NACIONAL DE REABILITAÇÃO VISUAL OLHO NO OLHO. Manual de orientação ao professor. São Paulo, [2000?], p. 34.



Figura 1 – Realização do teste de acuidade visual.



1.16. A consulta oftalmológica tem o objetivo de confirmar se o aluno apresenta algum problema ocular. Se for diagnosticado erro de refração³ com grau superior a 0,75⁴ o escolar é atendido com fornecimento dos óculos necessários à correção do problema. Se o diagnóstico indicar necessidade de tratamento clínico especializado ou cirúrgico o escolar é orientado a procurar atendimento particular ou no Sistema Único de Saúde.

1.17. Nas edições de 1999 e 2000, os oftalmologistas foram remunerados pelo número de alunos testados pelos professores, independentemente do número de consultas realizadas. Esse critério foi alterado na edição de 2001 da Campanha, quando os médicos passaram a ser remunerados pelo número de consultas efetivamente realizadas, como forma de incentivar a realização das consultas dos alunos encaminhados ao oftalmologista.

³ Refração é o estado óptico do olho usado para que as imagens se formem na retina. As anomalias do estado óptico do olho são chamadas de erros ou vícios de refração (OLIVEIRA, Regina Carvalho de Salles; KARA-JOSÉ, Newton. *Auxiliar de Oftalmologia*. São Paulo : Roca, 2000, p. 137).

⁴ Ângulo do desvio de refração. Não há correspondência entre essa medida e o erro diagnosticado no teste de acuidade visual.



Figura 2 – Realização de consulta oftalmológica.



1.18. A Campanha apresenta como principais produtos a elaboração e distribuição de kits para auto-capacitação dos professores, a capacitação de educadores para a aplicação do teste de acuidade visual nos alunos, a realização de consultas oftalmológicas e o fornecimento de óculos para os escolares com problemas oculares.

1.19. Em 1999, o fornecimento dos óculos aos alunos com erros de refração ficou sob a responsabilidade das prefeituras municipais, com recursos financeiros transferidos pelo FNDE. Essa estratégia não se mostrou eficaz em razão do baixo desempenho de alguns gestores municipais e da impossibilidade de celebração de convênio com vários municípios que se encontravam inadimplentes com o governo federal.

1.20. Na edição seguinte, os óculos passaram a ser fornecidos por óticas estabelecidas nos municípios atendidos pela Campanha e previamente credenciadas pelo CBO. Esse procedimento dificultou o controle da qualidade dos óculos fornecidos, havendo registros de modelos de óculos inadequados às crianças.

1.21. No último trimestre de 2001 seriam contratados fornecedores exclusivos para cada estado ou região do país, mediante processo seletivo realizado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

1.22. O fornecimento dos óculos observaria as seguintes etapas após a prescrição dos óculos: (1) o aluno escolhe o modelo e cor dos óculos – os oftalmologistas terão um kit de amostra no consultório; (2) o oftalmologista consolida e encaminha mensalmente os pedidos de óculos ao CBO; (3) o CBO efetua o pedido dos óculos aos fornecedores; (4) os fornecedores encaminham os óculos às secretarias municipais de educação; (5) as secretarias municipais de educação encaminham os óculos às escolas; (6) as escolas entregam os óculos os alunos.



Figura 3 – Escolares atendidos com o fornecimento de óculos pela Campanha de 2000.



Justificativa

1.23. O levantamento de auditoria verificou que a entrega dos óculos às crianças portadoras de problemas oculares por erro de refração não ocorre no início do ano letivo, gerando dúvidas quanto à contribuição da Campanha para a diminuição da repetência e da evasão dos escolares beneficiados no ano de realização da Campanha. O levantamento identificou, ainda, que há possibilidade de aperfeiçoar a seleção dos municípios participantes da Campanha com o objetivo de fortalecer a promoção da equidade.

1.24. O levantamento propôs a investigação desses problemas de auditoria mediante a análise de cinco questões de auditoria:

1ª questão: Como a Campanha contribuiu para a melhoria do desempenho escolar dos seus beneficiários?

2ª questão: O critério de seleção de municípios a serem atendidos pela Campanha em 2001 é o que melhor atende ao princípio da equidade?

3ª questão: Houve perda de alunos nas diversas etapas do processo na Campanha de 2000?

4ª questão: A entrega dos óculos aos alunos foi tempestiva na Campanha de 2000? Há indícios quanto a tempestividade da entrega na edição de 2001?

5ª questão: A realização de novas parcerias poderia aumentar o acesso à Campanha?

1.25. Neste relatório, a 2ª e a 5ª questões são apresentadas em um mesmo item, por serem complementares.



1.26. Apesar de a Campanha ter por objetivo a diminuição dos índices de repetência e evasão escolar, o FNDE não possui dados que demonstrem se a implementação da Campanha realmente contribuiu para a melhoria do desempenho dos escolares beneficiados. Assim, na primeira questão de auditoria procura-se analisar a alteração do desempenho escolar dos beneficiários da Campanha *Olho no olho*.

1.27. O texto constitucional brasileiro estabelece como objetivo fundamental da República a erradicação da pobreza e a redução das desigualdades sociais e regionais (art. 3º, III). Logo, a formulação de políticas públicas deve incluir ações que favoreçam o atingimento desse objetivo. Dessa forma, investigou-se se o critério de seleção dos municípios atendidos pela Campanha atende ao princípio da equidade.

1.28. A coordenação da Campanha *Olho no olho* declara que não atende os municípios com menos de 40.000 habitantes em razão da limitação orçamentária e da inexistência de médicos oftalmologistas nesses municípios. Há que se considerar, todavia, que metade dos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental ficam à margem da Campanha em razão de residirem em municípios de menor porte. Sendo assim, a auditoria investigou de que forma a realização de novas parcerias poderia aumentar o acesso à Campanha.

1.29. Os dados fornecidos pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia demonstram ter ocorrido significativa perda de escolares nas diversas etapas de atendimento na Campanha de 2000. Por esse motivo, a auditoria investigou a magnitude e as principais causas dessas perdas.

1.30. Nas edições de 1999 e 2000 os óculos somente foram fornecidos aos beneficiários após o encerramento do ano letivo. Essa situação impediu o atingimento do objetivo de redução da repetência e evasão escolar no ano de realização da Campanha. A auditoria investigou as causas dessa demora.

Metodologia

1.31. As estratégias metodológicas utilizadas na análise dos temas de auditoria foram o estudo de caso, a pesquisa e a análise de dados secundários.

1.32. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas dirigidas a 96 diretores de escolas participantes da Campanha, 153 educadores e 69 pais ou responsáveis pelos beneficiários e observação direta em 96 escolas visitadas pela equipe de auditoria.

1.33. Os dados secundários foram extraídos da bibliografia científica, dos bancos de dados do CBO e dos censos escolar e demográfico.

1.34. A pesquisa foi realizada mediante a aplicação de questionários por via postal a uma amostra de escolas atendidas pela Campanha. A equipe encaminhou questionários a 647 escolas, obtendo resposta de 229 escolas. Dessas escolas, 147 declararam ter participado da Campanha de 2000 e 82 informaram não ter participado da Campanha em razão de estarem instaladas em municípios com menos de 40.000 habitantes, não fazendo parte do público alvo dessa ação governamental.

1.35. Para a seleção das escolas destinatárias da pesquisa postal, adotou-se abordagem estatística de aproximação para população infinita. Para sorteio da amostra foi considerado o cadastro de escolas que informaram participar do PNSE no Censo Escolar 2000, fornecido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep.

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

1.36. O encaminhamento de questionários às escolas não participantes da Campanha deveu-se a informação incorreta prestada por essas escolas ao Censo Escolar 2000.

Equipe de auditoria

1.37. A Portaria Adfis n.º 148, de 18/09/2001, designou os seguintes analistas para compor a equipe de auditoria:

Analista	Matrícula n.º	Lotação	Período
Valdir Lavorato (coordenador)	2926-2	Seprog	24/09 a 19/10/2001
Cíntia Oliveira de Aguiar	2950-0	Seprog	24/09 a 19/10/2001
Flávia Dinelli Pontes Leite	0452-9	Secex/MG	24/09 a 19/10/2001
Francisco Eduardo Carrilho Chaves	3843-1	Adfis	24/09 a 19/10/2001
Núbia Passos Patrocínio	2703-0	Secex/ES	24/09 a 19/10/2001
Durvalina Lúcia do E. Santo Assayag	857-5	Secex/PA	27 a 28/09/2001
Elvira Solange Rosenau Gonçalves	2404-0	Secex/PR	24 a 28/09/2001
Fábio Coutinho Clemente	3488-6	Secex/MG	24 a 28/09/2001
Helder Wanderley Sasaki Ikeda	3084-8	Secex/SP	01 a 05/10/2001
Iran Farias Cavalcante	506-1	Secex/CE	01 a 05/10/2001
João Pereira de Oliveira	1817-1	Secex/ES	24 a 28/09/2001
Jucelino Lopes Saraiva	169-4	Secex/PI	01 a 05/10/2001
René Oliveira Neuenschwander Júnior	2822-3	Secex/MT	01 a 05/10/2001
Roberto Antonio de Alencar	730-7	Secex/AM	24 a 25/09/2001
Sandra Brod Pacheco	3508-4	Secex/RS	01 a 05/10/2001
Waldomiro Bezerra de Lima	1042-1	Secex/BA	24 a 28/09/2001

1.38. Os trabalhos de auditoria foram supervisionados pelo Diretor da 2ª Diretoria Técnica da Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo – Seprog, Dagomar Henriques Lima.

1.39. O desenho amostral da pesquisa postal foi realizado pela Professora-Adjunta aposentada do Departamento de Estatística da Universidade de Brasília – UnB, Édina Shisue Miazaki. A empresa de consultoria internacional KPMG prestou consultoria na área de avaliação de programa. Os mencionados serviços foram contratados por intermédio do Projeto de Cooperação TCU-Reino Unido, sem ônus para o Tribunal.

Agradecimentos

1.40. Um dos requisitos necessários ao sucesso das auditorias de natureza operacional é a parceria entre a equipe de auditoria e os dirigentes e técnicos do programa auditado. A propósito, deve ser ressaltado que, durante o levantamento de auditoria, esta equipe foi muito bem recebida pela equipe do FNDE e das entidades parceiras, tendo contado com a colaboração dessas entidades para o cumprimento das tarefas. Da mesma forma, a equipe de auditoria contou com valiosa colaboração de especialistas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea. Nesse sentido, gostaríamos de agradecer o apoio das seguintes pessoas:



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

- a) Mônica Messenberg Guimarães, Secretária Executiva do FNDE;
- b) Pedro Crisóstomo Rosário, Diretor de Programas e Projetos Educacionais do FNDE;
- c) Maurílio Labanca, Gerente dos Programas de Transporte e Saúde Escolar do FNDE;
- d) Edileusa Santana, Sub-gerente dos Programas de Transporte e Saúde Escolar do FNDE;
- e) Dr. Newton Kara-José, Coordenador Nacional da Campanha *Olho no olho*;
- f) José Augusto Machado, Coordenador de Campanhas do CBO;
- g) Jorge Abrahão de Castro, Gerente de Projetos e Pesquisas do Ipea;
- h) Maria Martha de Menezes C. Cassiolato, Técnica do Ipea.

1.41. A equipe contou, ainda, com a colaboração do Analista de Controle Externo Daniel Dias Pereira, lotado na Semag, que atuou decisivamente na extração dos dados obtidos na pesquisa eletrônica.

2. PROMOÇÃO DA EQUIDADE E REALIZAÇÃO DE NOVAS PARCERIAS

Introdução

2.1. A Campanha *Olho no olho* atende os alunos da 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos municípios com mais de 40.000 habitantes com problemas oculares, especialmente erros de refração. A Campanha não tem por objetivo o atendimento dos escolares que necessitam de tratamento clínico especializado ou cirúrgico para correção do problema ocular e dos portadores de visão subnormal (cegueira parcial)⁵.

2.2. O caráter não universal da Campanha, que atende apenas os municípios de maior porte, a falta de atendimento clínico e cirúrgico dos escolares e o não atendimento dos portadores de visão subnormal comprometem a promoção da equidade dessa política pública. Outro fator restritivo da promoção da equidade é o estabelecimento de quota de encaminhamento de alunos para consulta oftalmológica determinada pelo CBO.

2.3. Para análise da promoção da equidade, a equipe utilizou o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH dos municípios brasileiros para identificar o grau de cobertura da Campanha nos municípios com baixo desenvolvimento humano, ou seja, qual a proporção dos alunos matriculados nesses municípios está sendo beneficiada pela ação governamental objeto da auditoria.

⁵ Diminuição de visão que leve à incapacidade funcional e não pode ser corrigida com tratamento clínico, cirúrgico ou com a utilização de correção ótica habitual (óculos ou lentes de contato). Quantitativamente o portador de visão subnormal com acuidade visual de 0,3 a 0,1, no melhor olho, com correção (OLIVEIRA, Regina Carvalho de Salles; KARA-JOSÉ, Newton. *Auxiliar de Oftalmologia*. São Paulo : Roca, 2000, p. 323).



2.4. O IDH é um índice criado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD e considera três dimensões para medir o grau de desenvolvimento dos municípios, dos estados e dos países: esperança de vida, nível educacional e rendimento real ajustado.

2.5. Esse índice varia entre zero e um e classifica o grau de desenvolvimento humano em: baixo (IDH menor ou igual a 0,5); médio (IDH maior que 0,5 e menor ou igual a 0,8); e elevado (IDH maior que 0,8).

2.6. A utilização do IDH como parâmetro para aferição da promoção da equidade pela Campanha sofre duas limitações: a não consideração de outros parâmetros de equidade e a desatualização da medição do IDH municipal, vez que o cálculo mais recente foi elaborado em 1991.

2.7. A opção pelo uso do IDH, em detrimento de outros indicadores, como o PIB municipal, por exemplo, se deu em razão do IDH estar sendo utilizado na seleção dos estados e municípios atendidos pelo Projeto Alvorada (Decreto n.º 3.769, de 08/03/2001) e por contemplar uma variável de educação na sua composição.

Municípios com baixo desenvolvimento humano

2.8. A seleção dos municípios está voltada para atendimento de critérios de eficiência, objetivando maximizar o atendimento de escolares com os recursos disponíveis, em detrimento da promoção da equidade. Essa opção é consequência da limitação de recursos financeiros imposta à Campanha.

2.9. Segundo Mankiw⁶, um *tradeoff*⁷ que a sociedade enfrenta é o da eficiência e equidade. “Eficiência significa que a sociedade recebe o máximo possível por seus recursos escassos. Equidade implica que os benefícios derivados de tais recursos estão distribuídos justamente entre os membros da sociedade. Em outras palavras, eficiência se refere ao tamanho do bolo econômico e equidade, à forma em que são distribuídas suas fatias. Muitas vezes quando se formulam políticas governamentais, esses dois objetivos entram em conflito.”

2.10. Assim, é importante que na formulação da política pública a escolha entre eficiência e equidade seja levada em consideração, buscando-se um compromisso entre os dois princípios.

2.11. Em razão do critério de seleção, a Campanha de 2001 prevê o atendimento de 12% dos municípios brasileiros (658 municípios), deixando de atender metade dos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública (3.012.220 alunos), especialmente os residentes em municípios com baixo desenvolvimento humano.

2.12. Considerando o percentual de alunos que receberam óculos nos municípios beneficiados, estima-se que, apenas no ano de 2000, cerca de 215.000 escolares matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública apresentavam erros de refração e deixaram de ser atendidos em razão de residirem em municípios não contemplados pela Campanha. Parte desses alunos residem em municípios com baixo desenvolvimento humano e deveriam ser alvo de especial atenção pela Campanha.

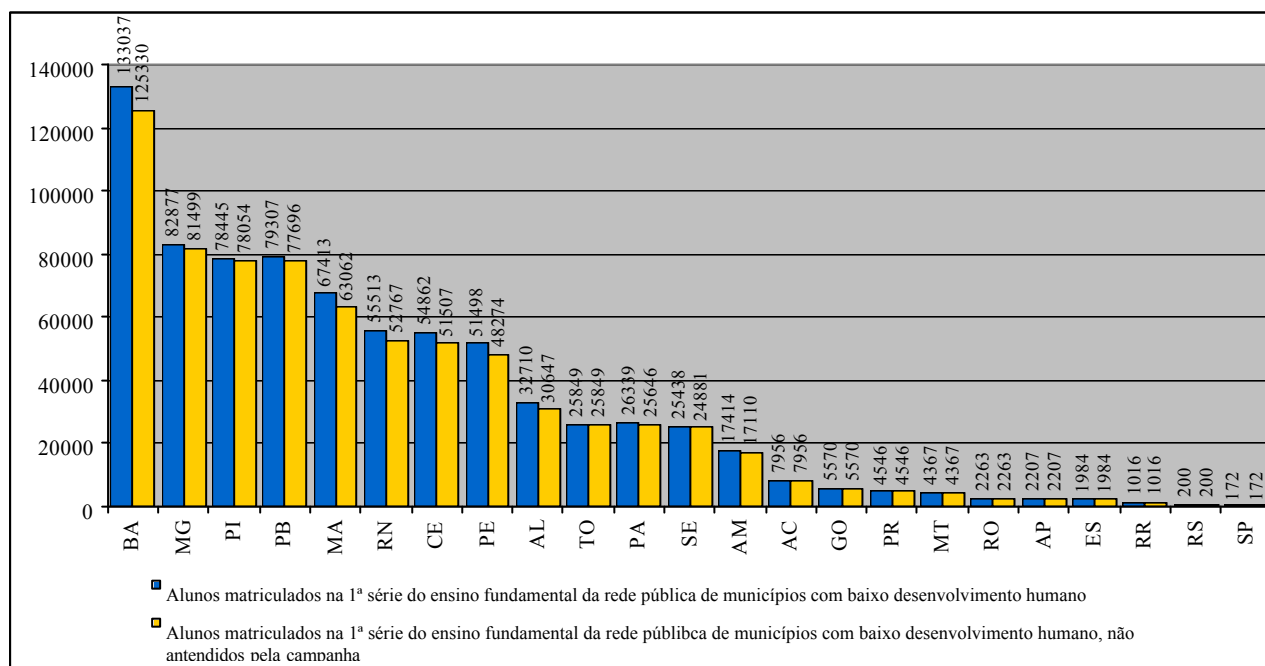
⁶ MANKIW, N. Gregory. *Introdução à economia* : princípios de micro e macroeconomia. Tradução: Maria José Cyhlar Monteiro. 2. ed. Rio de Janeiro : Campus, 1999, p. 5.

⁷ Escolha que as pessoas e a sociedade precisam fazer entre coisas que desejam quando apenas uma delas pode ser obtida em razão da limitação de recursos (materiais, financeiros, de tempo).



2.13. O critério de seleção dos municípios participantes da Campanha privilegia o critério da eficiência em detrimento da promoção da equidade. Dessa forma, a Campanha de 2000 atendeu apenas 4% dos municípios com baixo desenvolvimento humano (85 municípios), deixando de atender 732.603 alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos 2.057 municípios com menos de 40.000 habitantes e baixo desenvolvimento humano.

Figura 4 – Distribuição de alunos matriculados nos municípios com baixo desenvolvimento humano, por unidade da federação.



Fonte: Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas – Ipea (IDH dos municípios brasileiros e população), Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE (municípios participantes da Campanha *Olho no olho*) e Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais – Inep (Censo Escolar 2000).

2.14. Proporcionalmente, observa-se que 96% dos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos municípios com baixo desenvolvimento humano não são atendidos pela Campanha, com pequena variação entre as unidades da federação.

2.15. Estima-se que cerca de 58.600⁸ desses escolares apresentavam erros de refração, em 2000, necessitando receber atendimento oftalmológico e óculos da Campanha.

2.16. O indicador de desempenho que mede o atendimento de escolares em municípios com baixo desenvolvimento humano, proposto no subitem 7.1.b deste relatório, para as campanhas de 2000 e 2001 é igual a 0,037 (trinta e sete milésimos), indicando que apenas 3,7% dos escolares residentes em municípios com baixo desenvolvimento humano foram atendidos por essas campanhas.

2.17. Note-se que os alunos dos municípios com baixo desenvolvimento humano integram a população de maior vulnerabilidade social e econômica, visto que o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH é calculado segundo parâmetros de renda, saúde e educação.

2.18. Essa parcela da população é a que está mais distante física e economicamente dos consultórios oftalmológicos e das óticas, e a que mais necessita do atendimento da Campanha.

⁸ Os dados de atendimento da Campanha de 2000 demonstram que 8% dos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede público apresentam erros de refração (732.603 x 8%).



Ressalte-se que a orientação da Campanha segundo critérios mais equitativos proporcionaria benefício imediato para um grande contingente de alunos residentes em estados que, na média, apresentam quadro de baixo desenvolvimento humano em todo seu território, como a Bahia, o Piauí e a Paraíba, todos com IDH abaixo da mediana nacional.

2.19. O FNDE e o CBO argumentam que o atendimento dos municípios com menos de 40.000 habitantes elevaria significativamente o custo financeiro da Campanha, em razão da inexistência de médicos oftalmologistas nesses municípios, exigindo custos adicionais com o deslocamento intermunicipal dos médicos ou dos escolares. Entretanto, não há estudo que quantifique esse acréscimo de custo.

2.20. De fato, a ampliação da Campanha aos municípios com menos de 40.000 habitantes e baixo desenvolvimento humano exigiria o aporte de recursos superiores aos atualmente alocados para o PNSE. Esses recursos poderiam ser obtidos do orçamento da União ou por meio de novas parcerias.

2.21. Novos recursos orçamentários poderiam ser obtidos do *Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza*, criado pelo art. 79 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e regulamentado pela Lei Complementar n.º 111, de 06/07/2001, e da inclusão do Programa no Projeto Alvorada, criado pelo Decreto n.º 3.769, de 08/03/2001.

2.22. O atendimento à população de maior vulnerabilidade social e econômica inspirou a criação do *Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza*, cujos recursos devem ser direcionados, entre outras, para as ações que tenham como alvo “as populações de municípios e localidades urbanas ou rurais, isoladas ou integrantes de regiões metropolitanas, que apresentem condições de vida desfavoráveis” (art. 3º, II do Decreto n.º 3.769, de 08/03/2001).

2.23. Embora o PNSE não tenha sido incluído entre as ações específicas do Ministério da Educação no âmbito do Projeto Alvorada, é possível observar a compatibilidade do Programa com a missão do Projeto de reforçar e intensificar o gerenciamento de ações com impacto na melhoria de condições de vidas nos estados, microrregiões e municípios que apresentem IDH menor ou igual a 0,5, na área de educação, voltada ao ensino fundamental.

2.24. Outras parcerias poderiam ser negociadas com entidades que possuem um histórico de atuação no atendimento oftalmológico de escolares e de cooperação com programas públicos, especialmente com o *Lions Clube*, o Serviço Social do Comércio – Sesc e as Forças Armadas.

2.25. O *Lions Clube* é uma associação filantrópica, de natureza internacional, com 1,4 milhão de sócios, que, desde 1917, vem atuando em mais de 186 países, entre eles o Brasil. Essa associação de fins humanísticos organizou-se em mais de 700 distritos. De um modo geral, os distritos estão organizados seguindo as linhas demarcatórias nacionais, estaduais e provinciais. Os Leões são conhecidos mundialmente pelos serviços que prestam aos cegos e deficientes.

2.26. Atualmente, o principal compromisso de serviço internacional dessa instituição é o *Sightfirst: Leões combatendo a cegueira*. Sua meta é nada mais que a eliminação da cegueira evitável e reversível ao redor do mundo. Os fundos para os projetos *Sightfirst* são provenientes de Campanha de levantamento de fundos pela *Lions Clubs International Foundation – LCIF*. Embora todos os esforços locais de prevenção à cegueira sejam considerados como parte do *Sightfirst*, os projetos que recebem fundos desse programa devem ser compatíveis com os padrões estabelecidos pela LCIF.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

2.27. No Brasil, a *Fundação Lions* do Distrito LC-2 mantém o *Banco de Óculos Ernesto Fischmann*, que visa atender pessoas reconhecidamente carentes, portadoras das mais diversas afecções oculares, com a doação de óculos.

2.28. Os municípios de Cuiabá/MT, Tangará da Serra/MT, Aracruz/ES e São Mateus/ES, visitados pela equipe de auditoria, são atendidos por campanhas similares à Campanha *Olho no olho*, mantidas pelo *Lions Clube do Brasil*, atendendo os escolares de todas as séries escolares do ensino fundamental, inclusive com o fornecimento de óculos e tratamento cirúrgico.

2.29. O Serviço Social do Comércio – Sesc tem como finalidade principal promover o bem-estar social e a melhoria da qualidade de vida dos funcionários das empresas que atuam na área de comércio e serviços, e de seus familiares. Embora os comerciários e suas famílias sejam a clientela preferencial, toda a população pode usufruir as ações do Sesc, seja na área do lazer e da cultura, seja na área da educação e da saúde.

2.30. O Sesc/MT realizou a Campanha *Ver para Aprender*, em Cuiabá/MT, atendendo os alunos de todas as séries do ensino fundamental que necessitavam de óculos para correção de erros de refração.

2.31. Dentre as diretrizes que norteiam a atuação do Sesc, destacam-se: a realização de ações de medicina preventiva, educação sanitária, atendimento odontológico e higiene bucal; e o desenvolvimento de projetos em parceria com outras instituições e empresas públicas e privadas de forma a potencializar o alcance de suas ações.

2.32. As Forças Armadas têm viabilizado o transporte de profissionais e equipamentos a locais de difícil acesso em cooperação com outros programas públicos: Programa de Prevenção e Controle de Doenças Imunopreveníveis e Campanha *Quem ouve bem, aprende melhor!*, do Programa Nacional de Saúde do Escolar.

2.33. A ampliação do atendimento poderia ser gradual, priorizando o atendimento às unidades da federação com maior número de alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública em municípios com baixo desenvolvimento humano. Se a Campanha incorporar anualmente 20% desses municípios, em 5 anos estará atendendo todos os municípios com baixo desenvolvimento humano.

Tratamento clínico e cirúrgico

2.34. A Campanha *Olho no olho* não tem por objetivo atender os escolares consultados na Campanha e que necessitam de tratamento clínico ou cirúrgico para correção do problema ocular. Entre esses problemas oculares, enquadram-se, entre outros: a catarata (opacidade de uma lente dentro do olho, o cristalino); o glaucoma (pressão do olho aumentada); e o estrabismo (olho torto, vesgo). Nesses casos, nem sempre tratamento clínico é suficiente para solução do problema, necessitando-se de intervenção cirúrgica para se evitar o risco de uma cegueira iminente e precoce.

2.35. Nos municípios visitados pela equipe de auditoria onde o atendimento médico da Campanha foi realizado por instituições hospitalares integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, os escolares que necessitavam de tratamento cirúrgico foram prontamente encaminhados para a correção do problema ocular (Hospital das Clínicas de São Paulo, Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Hospital do Câncer de Cuiabá e Instituto de Oftalmologia de Manaus). Esse procedimento é excepcional na Campanha, pois, em regra, os alunos são orientados a procurar atendimento na rede particular ou no SUS, sem garantia de atendimento.



2.36. A celebração de convênio entre o FNDE e o Ministério da Saúde poderia garantir o atendimento preferencial desses alunos no SUS.

2.37. O atendimento prioritário desses alunos estaria em consonância com o disposto na Constituição Federal (art. 227, *caput*) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 4º, parágrafo único, alínea 'b' da Lei n.º 8.069, de 13/07/1990), que confere a criança o atendimento prioritário nos serviços públicos ou de relevância pública, principalmente, naqueles relativos à vida e à saúde.

2.38. Cabe destacar que a Campanha *Quem ouve bem aprende melhor*, integrante do Programa Nacional de Saúde do Escolar, possui convênio com o Ministério da Saúde para atendimento prioritário dos escolares com necessidade de cirurgia otológica.

Visão subnormal

2.39. Uma pessoa é considerada deficiente visual quando apresenta perda de visão em ambos os olhos, por alterações oculares ou no cérebro (vias e centros óticos) e que não melhora com correção ótica. A deficiência visual tem gradação desde a visão subnormal até a cegueira⁹.

2.40. O portador de visão subnormal necessita do auxílio de lentes que possibilitem o aumento da imagem (magnificação): lente esférica (correção monocular para perto), lentes esferoprismáticas (correção binocular para perto), telulupa (correção da visão de longe).

2.41. Esses instrumentos óticos são significativamente mais caros que os óculos, utilizados na correção de vícios de refração, portanto, menos acessíveis à população de pouco poder aquisitivo.

2.42. Há necessidade da Campanha encontrar mecanismos para atendimento dos escolares com visão subnormal, em razão de apresentarem maior vulnerabilidade educacional e dos equipamentos de correção serem inacessíveis a maior parte da população.

2.43. O atendimento desses escolares poderia ser feito em parceria com a Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, que tem a responsabilidade de proporcionar atenção à pessoa portadora de deficiência.

2.44. Esse atendimento é realizado na SEAS por intermédio da Gerência de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência, que coordena e apoia técnica e financeiramente os municípios e instituições para o desenvolvimento de ações de proteção, promoção e inclusão social das pessoas portadoras de deficiência e de suas famílias, por meio de parcerias que integram diversas áreas políticas e sociais: educação, saúde, trabalho, justiça, habitação, cultura, esporte e turismo.

2.45. Segundo o que estabelecem a Política Nacional de Assistência Social (Lei n.º 8.742, de 07/12/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS) e a Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Lei n.º 7.853, de 24/10/1989), essas ações devem contemplar:

- a) o atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência em situação de pobreza, risco pessoal ou social;
- b) a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, mediante ações de habilitação e reabilitação;

⁹ ALVES, Milton Ruiz; KARA-JOSÉ, Newton. *O olho e a visão* : O que fazer pela saúde ocular das nossas crianças. São Paulo, 1996, p.98.



- c) a inclusão social e igualdade de oportunidades; e
- d) a realização de parceria com os diversos níveis de governo e com a sociedade.

Quotas para consultas oftalmológicas

2.46. Na Campanha de 2001 o CBO tem devolvido as fichas de triagem das escolas que encaminham mais de 10% dos alunos testados à consulta médica, sob o argumento de que “o percentual fornecido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e pela estatística histórica de outras Campanha, é de 10% de positividade, ou seja, apenas em média, dez por cento do total de escolares testados, apresentam diagnóstico para encaminhamento aos exames oftalmológicos”. No mesmo expediente, o CBO solicita a “retificação” das fichas de triagem.

2.47. Esse procedimento induz os educadores a diminuírem o número de alunos encaminhados à consulta oftalmológica em razão de suspeita de problemas visuais. Na tentativa de adequar-se à quota de consultas médicas imposta pelo CBO, o educador deixa de encaminhar para consulta médica os achados suspeitos e os alunos com menor perda de acuidade visual.

2.48. O estabelecimento dessa quota de atendimento contraria a lição do Dr. Newton Kara-José, Coordenador Nacional e idealizador da Campanha *Olho no olho*:

“A triagem serve para classificar pessoas que aparentemente tem a doença daquelas que provavelmente não tem. A triagem não tem a intenção de estabelecer o diagnóstico. Pessoas com achados positivos ou suspeitos devem ser referidas para exame médico.” (grifamos. ALVES, Milton Ruiz; KARA-JOSÉ, Newton. *O olho e a visão* : O que fazer pela saúde ocular das nossas crianças. São Paulo, 1996, p. 18).

2.49. Assim, em tese, não deveria haver limitação ou quota para encaminhamento de escolares para consultas oftalmológicas. Deve-se admitir, entretanto, o estabelecimento de um percentual esperado de achados positivos ou suspeitos como resultado do teste de acuidade visual, para evitar fraudes. Esse percentual não pode ser subdimensionado, sob pena de impedir a consulta médica de escolares que possuem problemas oftalmológicos.

2.50. Estudo realizado pelo Dr. Gerson Jorge Aparecido Lopes¹⁰, em Londrina/PR, concluiu que a prevalência de baixa acuidade visual em alunos da 1ª série do ensino fundamental daquele município é de 17,1% para a rede estadual e de 19,8% para a rede pública. Esses percentuais são muito superiores a quota de 10% estabelecida pelo CBO, com o agravante de que os testes de acuidade visual desse estudo de caso foram conduzidos por oftalmologistas em ambiente com condições ideais para a realização do teste, inclusive de iluminação.

2.51. Contrariamente ao afirmado pelo CBO, 20% dos alunos testados na Campanha de 2000 foram encaminhados para consulta oftalmológica, sendo que a menor taxa foi verificada no Piauí (11%) e a maior no Pará (36%).

2.52. Segundo informação prestada pelo Diretor de Programas e Projetos Operacionais do FNDE, o percentual de devolução de triagem foi alterado para 30%, pelo CBO, a partir outubro/2001, durante a realização desta auditoria.

¹⁰ LOPES, Gerson Jorge Aparecido. *Prevalência de baixa acuidade visual nos alunos da primeira série do ensino fundamental das redes públicas estadual e privada de Londrina-PR, no ano de 2000*. Londrina-PR. Trabalho não publicado.



2.53. Entendemos que esse percentual revela-se adequado para a identificação de erros grosseiros na triagem.

Conclusão

2.54. A seleção dos municípios, voltada para o atendimento de critérios de eficiência, deixa de atender um grande contingente de alunos da 1ª série do ensino fundamental da rede pública residentes em municípios com baixo desenvolvimento humano. Da mesma forma, deixam de ser atendidos os alunos participantes da Campanha que necessitam de tratamento clínico especializado ou cirúrgico para correção do problema ocular e os portadores de visão subnormal. Assim, os escolares não atendidos pela Campanha são os de maior vulnerabilidade econômica, social e física.

2.55. A equipe de auditoria identificou algumas possíveis parcerias que podem viabilizar o atendimento dos escolares excluídos da Campanha. Entre os possíveis parceiros da Campanha destacam-se o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado de Assistência Social – Seas, as Forças Armadas, o *Lions Club* e o Serviço Social do Comércio – Sesc.

Recomendações

2.56. A equipe entende pertinente que se recomende ao FNDE a adoção de providências com vistas a:

- a) ampliação gradual da Campanha aos municípios com menos de 40.000 habitantes e baixo desenvolvimento humano, que poderia, como resultado de negociação conduzida pelo Fundo, ser custeada por meio de inclusão do PNSE no Projeto Alvorada; obtenção de recursos orçamentários do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza; e realização de parcerias com o *Lions Clube*, o Serviço Social do Comércio – Sesc, as Forças Armadas e outras entidades identificadas pelos gestores do Programa;
- b) realização de parceria com o Ministério da Saúde, objetivando garantir atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde – SUS dos escolares atendidos pela Campanha que necessitam de tratamento clínico especializado ou cirúrgico;
- c) realização de parceria com a Secretaria de Estado de Assistência Social – SEAS do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, visando ao fornecimento de instrumentos óticos de correção aos portadores de visão subnormal atendidos pela Campanha.

2.57. A adoção dessas medidas possibilitará: o atendimento dos 2.057 municípios com menos de 40.000 habitantes e baixo desenvolvimento humano, permitindo a extensão da Campanha a cerca de 730.000 alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública desses municípios; o atendimento preferencial no SUS dos escolares que necessitam de tratamento clínico especializado ou cirúrgico; e o fornecimento de instrumentos óticos de correção aos portadores de visão subnormal atendidos pela Campanha.



3. PERDA DE ESCOLARES NO DECORRER DA EXECUÇÃO DA CAMPANHA

Introdução

3.1. Os dados preliminares fornecidos pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia demonstram ter ocorrido significativa perda de alunos nas diversas etapas de atendimento na Campanha de 2000, havendo grande variação de desempenho entre as unidades da federação, impondo a investigação da magnitude e das causas dessas perdas.

3.2. Os procedimentos de execução da Campanha não são padronizados, havendo grande diversidade de procedimentos entre os municípios participantes.

3.3. Com relação a seleção dos beneficiários, por exemplo, há municípios que atendem apenas os alunos da 1ª série e que tenham 7 anos de idade, outros atendem todos os alunos matriculados na 1ª série da rede pública de turmas regulares, sem limite de idade. Há municípios que estendem o atendimento aos alunos de classes especiais. Há, ainda, diferenças nos procedimentos relativos ao atendimento oftalmológico (subitens 3.13/3.15) e ao fornecimento de óculos (subitem 5.8).

3.4. Normalmente, nesses casos há uma orientação do CBO quanto ao procedimento a ser adotado, porém, essa orientação geralmente é transmitida informalmente pelos coordenadores estaduais e municipais do CBO, não havendo registro formal e consolidado desses procedimentos.

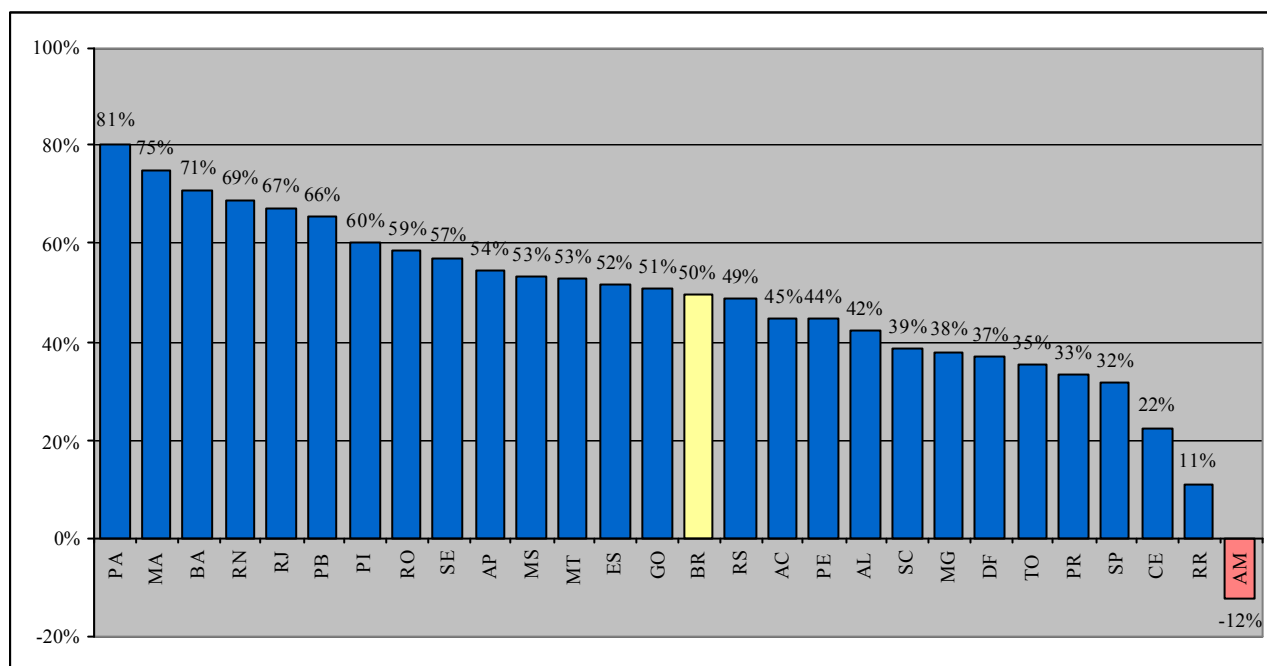
3.5. A inexistência de procedimentos padronizados para execução da Campanha contribui para a ocorrência de perdas nas etapas de triagem, atendimento oftalmológico e entrega dos óculos aos beneficiários, conforme será demonstrado a seguir.

Perdas no teste de acuidade visual

3.6. A primeira etapa do atendimento ao escolar é a realização de teste de acuidade visual pelo professor (triagem). Com base nos registros do CBO sobre a Campanha de 2000, a equipe de auditoria constatou que 50% dos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos municípios alvo da Campanha deixaram de ser submetidos ao teste de acuidade visual. Esse indicador sofre grande variação de desempenho entre as unidades da federação. No Amazonas, o número de alunos testados excedeu em 12 pontos percentuais o universo de escolares matriculados na 1ª série do ensino fundamental, conforme relatado nos subitens 6.35/6.40. No Pará, foi registrada a maior perda nessa etapa, 81%.



Figura 5 – Perda de alunos no teste de acuidade visual entre os alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública – 2000.



Fonte: Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep (Censo Escolar 2000).

3.7. Esperava-se que não houvesse perda na fase de triagem, em razão da realização dessa etapa ser realizada na escola que a criança frequenta, durante o horário normal de aula, por educadores ou profissionais da área de saúde vinculados à escola. Mesmo a ausência do aluno na data de realização do teste não deveria justificar a perda, pois a triagem é realizada em vários dias consecutivos.

3.8. No subitem 7.1.c, recomenda-se como indicador de desempenho o índice de alunos triados, que na Campanha de 2000 foi igual a 0,5 (meio), indicando que apenas metade do público alvo da Campanha foi submetida ao teste de acuidade visual.

3.9. Os estudos de casos realizados nesta auditoria demonstram diversos fatores que contribuíram para a perda de metade dos alunos na fase de triagem:

- alguns municípios não aderiram à Campanha, em razão da desmotivação dos gestores municipais ante os fracos resultados da Campanha em 1999, especialmente quanto a entrega dos óculos;
- algumas escolas localizadas em municípios participantes da Campanha deixaram de realizar a triagem, apesar do recebimento do material necessário, por entender que a execução da Campanha prejudicaria o desenvolvimento das ações programadas para a escola;
- alguns municípios visitados deixaram de atender as escolas da rede estadual, por falta de interação técnica ou política. Para superar essa deficiência no atendimento, as secretarias de estado de educação do Amazonas e do Pará assumiram a realização da triagem dos alunos das escolas estaduais respectivas;

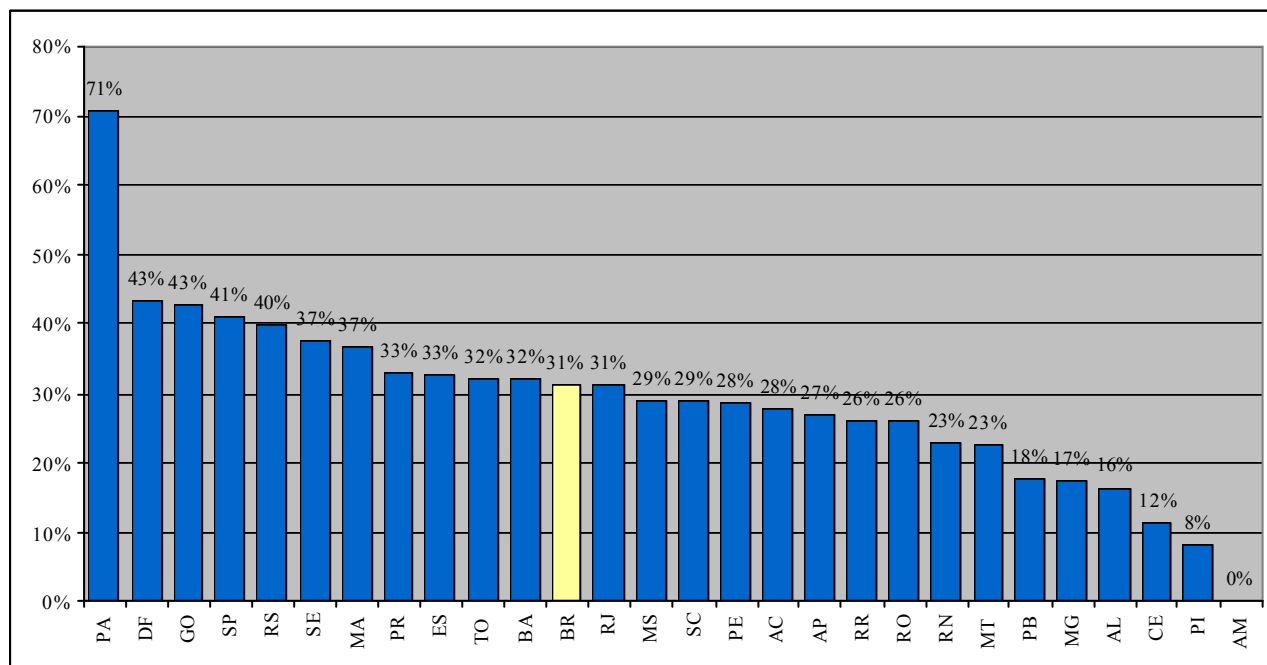


- d) inexistência de regras para atendimento de alunos de escolas que adotam o sistema ciclado de ensino, em substituição ao sistema seriado, gerando divergência nos critérios adotados pelas escolas – algumas escolas testaram os alunos do ciclo básico 1, outras testaram todos os alunos do ciclo básico (1, 2 e 3), outras testaram apenas os alunos com 7 anos de idade, independente do ciclo cursado;
- e) falta de delimitação entre a atuação da Campanha *Olho no olho* e programas municipais com a mesma finalidade – em municípios em que o programa próprio não realizou triagem em alunos de determinadas escolas, por limitações operacionais, também a execução da Campanha federal deixou de ser executada.

Perdas nas consultas oftalmológicas

3.10. Os alunos que apresentaram acuidade visual inferior a 0,7 da tabela optométrica em um dos olhos, ou diferença de visão entre os olhos de duas ou mais linhas da escala optométrica, ou sinais de problemas visuais são submetidos à consulta oftalmológica. Com base nos registros do CBO sobre a Campanha de 2000, a equipe de auditoria verificou que 31% desses alunos deixaram de ser consultados pelos médicos oftalmologistas na Campanha de 2000. Também nesse indicador, o Amazonas apresentou desempenho significativamente superior às demais unidades da federação (sem perda) e o Pará o pior resultado (71% de perda).

Figura 6 – Perda de alunos na etapa de consulta oftalmológica ente os alunos encaminhados para consulta oftalmológica – 2000.



Fonte: Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO.

3.11. Não há padrões ou programas similares que possam ser estabelecidas como referência para a taxa de perda de alunos na fase de consulta. Entretanto, a perda de aproximadamente 1/3 (um terço) dos alunos encaminhados para avaliação oftalmológica pode ser considerada elevada.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

3.12. Para evitar a falta de atendimento médico dos alunos das redes estaduais respectivas, as secretarias de estado de educação do Amazonas e do Pará assumiram a coordenação das consultas oftalmológicas dos alunos das escolas estaduais.

3.13. Diversos municípios realizam as consultas oftalmológicas em mutirões, concentrando o atendimento em escolas pólo, responsáveis pelo atendimento das escolas de uma determinada região geográfica. Alguns desses mutirões são realizados durante o horário normal de aula dos beneficiários e outros nos finais de semana. Há secretarias que se responsabilizam pelo transporte dos escolares ao local das consultas, em outros casos, essa responsabilidade é atribuída aos pais dos alunos. Outros municípios realizam o atendimento oftalmológico dos alunos nos consultórios médicos. Em alguns casos os médicos estabelecem uma quota diária de atendimento.

Figura 7 – Realização de mutirão de consultas oftalmológicas.



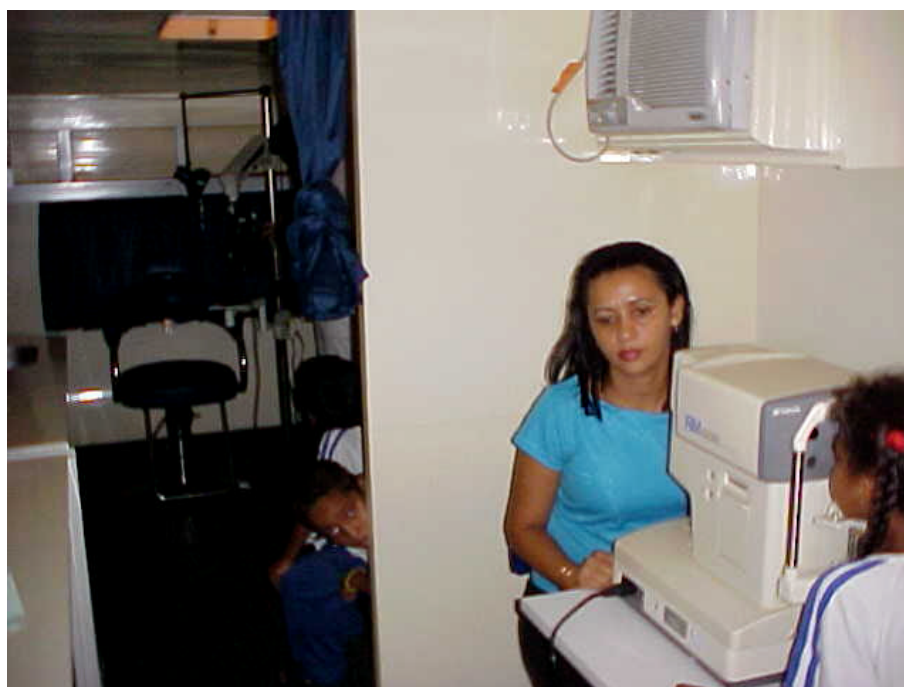
3.14. No Amazonas, as consultas oftalmológicas ocorrem em mutirões realizados durante o horário normal de aula dos beneficiários, em trailer do Instituto de Oftalmologia de Manaus instalado em escolas pólos. Nesses mutirões, o transporte dos alunos entre a escola e o local das consultas é fornecido pelas secretarias estadual e municipal de educação.



Figura 8 – Vista externa do trailer do Instituto de Oftalmologia de Manaus.



Figura 9 – Vista interna do trailer do Instituto de Oftalmologia de Manaus.



3.15. Os estudos de caso demonstraram que os municípios que realizaram mutirões de consultas oftalmológicas apresentaram menor índice de perdas nessa etapa da Campanha.

3.16. No subitem 7.1.d, recomenda-se como indicador de desempenho o índice de consultas realizadas, que na Campanha de 2000 foi igual a 0,69 (sessenta e nove centésimos), indicando que apenas 69% dos escolares encaminhados para consulta oftalmológica foram efetivamente atendidos.



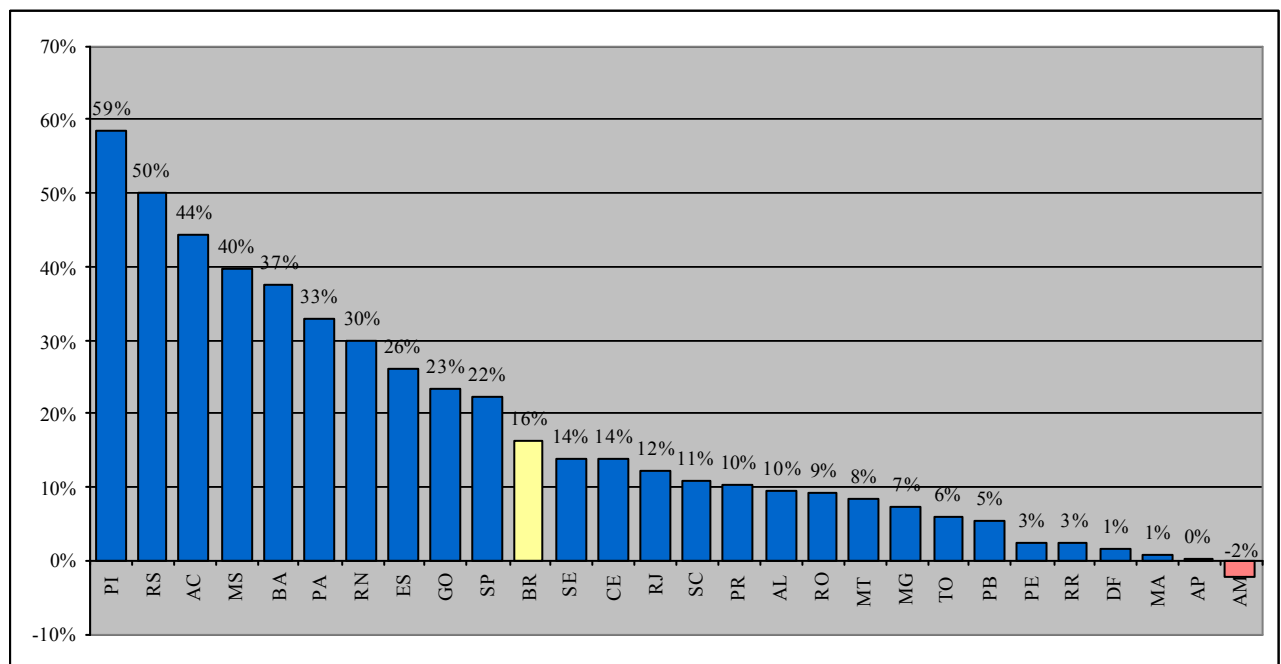
3.17. Diversos fatores contribuíram para a perda de alunos na etapa de consulta oftalmológica:

- houve casos de não comparecimento do oftalmologista ao mutirão de consultas, deixando de atender os escolares presentes – a marcação de nova data para realização do mutirão gera desconfianças nos pais, reduzindo a frequência no evento;
- alguns mutirões não possibilitaram nova oportunidade de consulta aos faltosos;
- muitos pais deixaram de levar os filhos à consulta, em razão da falta de recursos financeiros para o deslocamento, da impossibilidade de faltar ao trabalho, ou por não terem sido adequadamente sensibilizados para a importância da consulta;
- inexistência de controle sistemático e formal quanto ao comparecimento à consulta, dificultando a marcação de nova data para o atendimento dos faltosos e a adoção de ações corretivas por parte das escolas ou das secretarias municipais de educação.

Perdas na entrega de óculos aos beneficiários

3.18. O atendimento aos escolares é concluído com o fornecimento de óculos aos alunos com deficiência visual corrigível por lentes. O índice de entrega de óculos registra que 16% dos óculos prescritos pelos médicos deixaram de ser entregues aos beneficiários na Campanha de 2000. Nesse indicador, o Amazonas voltou a apresentar perda negativa (-2%), ou seja, entregou mais óculos que a quantidade prescrita, e o Piauí a maior perda (59%).

Figura 10 – Perda de alunos na etapa relativa a entrega de óculos entre o total de óculos prescritos – 2000.



Fonte: Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO.

3.19. A perda mencionada refere-se apenas à não confecção dos óculos prescritos, visto que o banco de dados de entrega de óculos do CBO registra os óculos colocados a disposição dos



alunos ou das escolas, faturados e pagos. Esses dados não incluem a perda decorrente da não localização do beneficiário pela ótica ou pela escola.

3.20. A equipe de auditoria constatou a existência de estoque de óculos em óticas, escolas e secretarias municipais de educação, que não puderam ser entregues aos beneficiários em razão da não localização do aluno. Essa perda não foi quantificada pelo FNDE ou pelo CBO, em virtude da inexistência de controle padronizado e formal sobre a entrega dos óculos aos beneficiários. Por essa razão, não é possível calcular com exatidão o índice de entrega de óculos (subitem 7.1.e) da Campanha de 2000, face à inexistência de dados relativos a entrega de óculos aos beneficiários. Podemos afirmar, entretanto, que esse índice é menor que 0,84 (oitenta e quatro centésimos), indicando que menos de 84% dos óculos prescritos foram entregues aos beneficiários (subitem 3.19).

3.21. Embora não exista padrão ou parâmetro para comparação da taxa de entrega de óculos, é razoável esperar que a totalidade de óculos prescritos seja confeccionada e entregue pelas óticas.

3.22. Essas perdas ocorreram em virtude dos seguintes fatores:

- a) algumas óticas credenciadas pela Campanha desistiram de fornecer os óculos prescritos em virtude do quantitativo encomendado ser inferior ao estimado pelo CBO, anulando o lucro que o fornecedor obteria em razão do volume de fornecimento;
- b) algumas óticas deixaram de entregar os óculos com lentes de grau superior a 4, de maior custo de produção;
- c) alguns municípios, que somente realizaram as consultas oftalmológicas no início de 2001, deixaram de solicitar o fornecimento de óculos porque o CBO informou que a Campanha havia se encerrado no final de 2000, apesar das sucessivas prorrogações na vigência do convênio até 29/11/2001;
- d) diversos óculos não foram procurados na ótica em que foram confeccionados, por falta de informação dos pais e indefinição de atribuições dos executores da Campanha;
- e) as escolas não conseguiram localizar os beneficiários que mudaram de escola, em virtude dos óculos somente terem sido fornecidos no início de 2001;
- f) não localização dos beneficiários pelas secretarias municipais de educação quando a prescrição dos óculos não identificava a escola em que o beneficiário estudava.

3.23. Na Campanha de 2001 o CBO adotou novo procedimento para confecção e entrega dos óculos (subitem 1.21), que deve evitar a repetição de grande parte desses problemas.

Conclusão

3.24. A Campanha de 2000 apresentou elevados percentuais de perda nas etapas de triagem, consulta oftalmológica e entrega dos óculos.



3.25. Estima-se que, em razão dessas perdas, 150.000¹¹ alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos municípios atendidos pela Campanha de 2000 necessitavam de óculos e deixaram de recebê-los. Esse número é superior aos 80.290 óculos entregues na mesma Campanha.

3.26. Assim, a Campanha de 2000 entregou óculos a apenas 37% dos escolares que integravam seu público alvo e necessitavam de lentes para correção de problemas oculares, evidenciando o baixo desempenho da Campanha.

3.27. De acordo com coordenação da Campanha¹², os escolares com problemas oculares têm a capacidade de socialização e aprendizado reduzida e, em consequência, prejuízo no desempenho das atividades escolares físicas e intelectuais, especialmente durante o processo de alfabetização. Assim sendo, o baixo desempenho da Campanha compromete o alcance da meta de redução dos índices de repetência e evasão escolar.

Recomendações

3.28. Em razão do baixo desempenho da Campanha de 2000, a equipe propõe que se recomende ao FNDE a adoção das seguintes medidas, visando a melhoria de desempenho da Campanha:

- a) elaborar e aprovar formalmente os critérios de execução da Campanha, disciplinando os procedimentos a serem adotados nas etapas de triagem, atendimento oftalmológico e fornecimento de óculos aos beneficiários;
- b) orientar os estados e municípios participantes da Campanha quanto a importância da triagem de todos os alunos da 1ª série do ensino fundamental ou do ciclo equivalente;
- c) recomendar às secretarias estaduais de educação que realizem o atendimento dos escolares da rede estadual nos municípios onde não há integração técnica ou política entre esses entes federados;
- d) estabelecer critério de atendimento dos alunos matriculados em escolas que adotam o sistema ciclado de ensino;
- e) orientar as secretarias de educação participantes da Campanha quanto a importância da realização de mutirões de consultas oftalmológicas, preferencialmente durante o horário normal de aula dos beneficiários, com o transporte escola/local de atendimento/escola fornecido pela administração municipal e, alternativamente, nos finais de semana, com responsabilidade dos pais em levar os alunos ao local de atendimento, em razão dessa prática reduzir o índice de perdas nas consultas oftalmológicas;
- f) mobilizar os coordenadores estaduais do CBO para evitar a falta de oftalmologistas nos mutirões da Campanha e para viabilizar o atendimento dos alunos faltosos em data alternativa;

¹¹ 1.500.705 alunos não triados x percentual de óculos prescritos em relação aos alunos triados (6%) + 93.355 alunos encaminhados para consulta e não consultados x percentual de óculos prescritos em relação aos alunos consultados (47%) + 15.703 alunos que não receberam os óculos prescritos.

¹² In <http://www.olhonoelho.com.br/aCampanha/introdução.asp>. Acesso em 17 outubro 2001.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

- g) instituir acompanhamento padronizado sobre o comparecimento dos alunos à consulta, de forma a permitir o atendimento dos faltosos em data alternativa;
- h) implementar controle padronizado sobre a entrega de óculos aos beneficiários, monitorado pelo FNDE;
- i) divulgar o desempenho dos estados e municípios à imprensa, na Internet e às respectivas assembleias legislativas e câmaras municipais, utilizando indicadores de desempenho para as etapas de triagem, consultas e entrega de óculos aos beneficiários, a fim de viabilizar o controle social sobre a Campanha.

3.29. A implementação dessas recomendações contribuirá para que, anualmente, mais 150.000 alunos com erros de refração, matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos municípios atendidos pela Campanha recebam óculos, favorecendo as oportunidades de aprendizagem desses escolares.

4. TEMPESTIVIDADE DA ENTREGA DOS ÓCULOS AOS BENEFICIÁRIOS

Introdução

4.1. Em 2000, a fase interna da Campanha (confecção e distribuição dos kits de triagem e treinamento dos educadores) somente se iniciou no mês de julho, com a assinatura do convênio entre o FNDE e o CBO. Esse atraso se repetiu na Campanha de 2001, com a assinatura do convênio novamente no mês de julho.

Triagem

4.2. Na Campanha de 2000, a maior parte da triagem foi realizada no período de setembro a outubro.

4.3. Algumas escolas que participaram da Campanha de 1999 anteciparam a realização da triagem de 2000, utilizando o material da Campanha anterior (tabela optométrica e oclusores). Essa antecipação, entretanto, não resultou na antecipação das consultas oftalmológicas, em razão das escolas não disporem das fichas de triagem e dos médicos não estarem credenciados, uma vez que a Campanha ainda não havia sido deflagrada.

4.4. A triagem da Campanha de 2001 iniciou-se em agosto e não havia se encerrado até o final da execução deste trabalho de auditoria (setembro/2001).

Consultas oftalmológicas

4.5. Em 2000, as consultas oftalmológicas foram realizadas, predominantemente, no período de outubro a novembro.

4.6. Alguns médicos têm deixado de aderir à Campanha, especialmente no Paraná, em razão das consultas ocorrerem no último trimestre do ano, época de maior demanda nos consultórios. A conseqüente redução do número de médicos credenciados pela Campanha tende a ampliar o prazo de realização dessa fase da Campanha.



4.7. Durante a fase de execução desta auditoria (setembro/2001), a equipe constatou que poucos municípios haviam iniciado as consultas oftalmológicas da Campanha de 2001, com pequeno percentual de atendimento de alunos.

Entrega dos óculos aos beneficiários

4.8. O FNDE e o CBO não dispõem de dados quanto a data de entrega dos óculos aos beneficiários. Há registro apenas das datas em que os óculos estavam disponíveis aos alunos ou foram entregues às escolas, inviabilizando a adequada análise do tempo decorrido nessa etapa da Campanha.

4.9. Dessa forma, a análise apresentada considerou apenas a disponibilização dos óculos pelas óticas ou a entrega desses às escolas.

4.10. Na Campanha de 2000, a maioria dos óculos foi disponibilizada ou entregue às escolas entre janeiro e março de 2001. Houve casos extremos em que a entrega dos óculos às escolas ocorreu após seis meses da realização da consulta oftalmológica. Nesses casos, há o risco dos óculos não serem mais adequados aos alunos, em razão da alteração do erro de refração do escolar. A coordenadora municipal do CBO em Fortaleza/CE orientou a secretaria municipal de educação a não distribuir esses óculos aos beneficiários, em razão do risco envolvido.

4.11. Essa demora ocorreu em razão da demanda da Campanha ser superior a capacidade de produção dos fornecedores. Esse motivo deve ensejar novos atrasos na Campanha de 2001, uma vez que alguns fornecedores da Campanha de 2000 foram contratados para confeccionar óculos para a Campanha de 2001, em quantidade superior a da Campanha anterior.

4.12. Outro fator que deve contribuir para a demora na entrega dos óculos na Campanha de 2001 é o longo fluxo a ser percorrido entre a prescrição e a entrega dos óculos (subitem 1.22).

4.13. Os municípios de Curitiba/PR, Teresina/PI e Várzea Grande/MT receberam rapidamente os óculos prescritos na Campanha de 2000 (em média, uma semana), em razão da presença de técnicos da ótica fornecedora nos mutirões de consultas, possibilitando a escolha do modelo de armação pelos beneficiários e processando rapidamente o pedido.

4.14. A estratégia do FNDE e do CBO para fornecimento de óculos na Campanha de 2001 é oposta a essa boa prática, pois distancia o fornecedor do beneficiário.

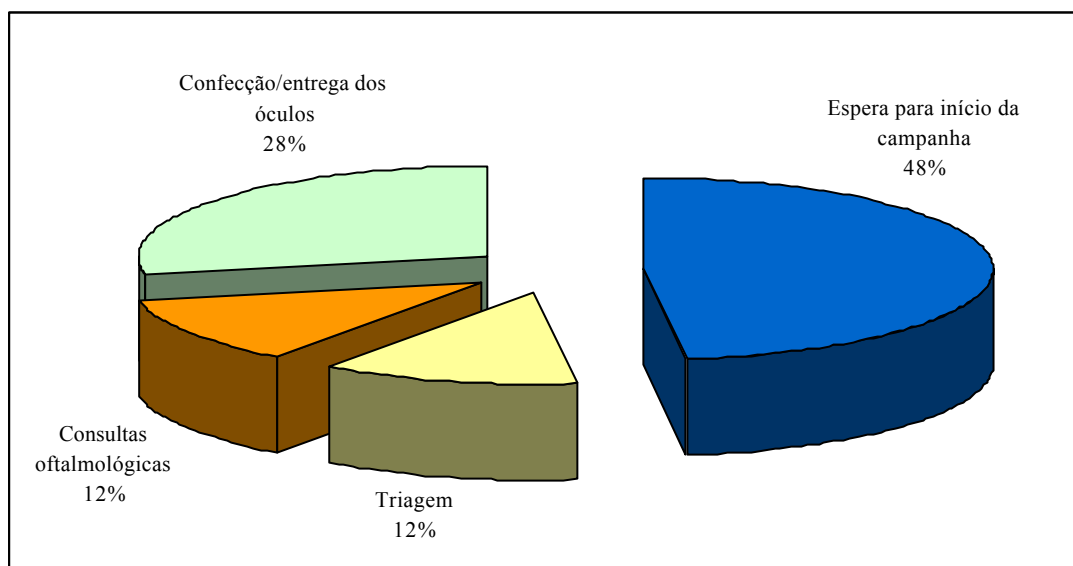
Prazo médio de atendimento dos beneficiários

4.15. Não é possível calcular os indicadores de desempenho relativos aos prazos médios de atendimento dos beneficiários, realização da triagem, realização das consultas e entrega dos óculos para a Campanha de 2000, em razão da falta de dados quanto às datas de realização de cada etapa nas milhares de escolas participantes da Campanha. Entretanto, considerando as datas aproximadas de realização dessas etapas, fornecidas pelo FNDE e pelo CBO, e, ainda, os dados coletados nos estudos de caso, podemos estimar esses prazos: a espera para início da Campanha foi de aproximadamente 180 dias, contados a partir do início do ano letivo (subitem 4.1); a triagem foi realizada em aproximadamente 45 dias (subitem 4.2); as consultas médicas demandaram cerca de 45 dias para serem realizadas (subitem 4.5); e a entrega dos óculos demorou aproximadamente 105 dias (subitem 4.10).



4.16. Esses dados indicam que o prazo médio de atendimento dos beneficiários (prazo decorrido entre o início do ano letivo e a entrega dos óculos) na Campanha de 2000 foi de aproximadamente 375 dias.

Figura 11 – Prazo de execução de cada etapa da Campanha.



Fonte: Estudos de caso.

Conclusão

4.17. O início tardio da Campanha e a demora na confecção e entrega dos óculos são determinantes para a inviabilização da entrega dos óculos aos beneficiários no ano letivo de realização da Campanha.

4.18. A entrega tempestiva dos óculos exige que a fase interna¹³ seja executada no semestre do ano anterior ao de realização da Campanha e que a fase externa da Campanha¹⁴ se inicie na data de abertura do ano letivo. Caso seja adotada essa providência e caso a entrega dos óculos ocorra no prazo de 90 dias, conforme estimativa da Campanha de 2001, os óculos poderiam se entregues aos beneficiários 180 dias após o início do ano letivo, em agosto.

4.19. Essa data poderia ser antecipada com a redução dos prazos para triagem, consultas e com a confecção e entrega dos óculos em prazo inferior a 90 dias, aumentando as oportunidades de aprendizagem dos beneficiários.

Recomendações

4.20. Em razão da necessidade de antecipar a entrega dos óculos aos beneficiários, entendemos necessário recomendar ao FNDE que:

- a) inicie a fase interna da Campanha (confecção e distribuição dos kits de triagem e treinamento dos educadores) no segundo semestre do ano anterior ao de realização da Campanha, de forma a permitir a realização da triagem no início do ano letivo e a antecipação da entrega dos óculos aos beneficiários;

¹³ Confeção e distribuição dos kits de triagem e treinamento dos educadores.

¹⁴ Triagem, consultas oftalmológica e confecção e entrega dos óculos aos beneficiários.



- b) adote providências visando minimizar o prazo de realização de cada etapa da Campanha, especialmente pela integração das fases de consulta médica e requisição dos óculos, conforme prática observada em Curitiba/PR, Teresina/PI e Várzea Grande/MT, de forma a permitir a correção dos problemas oculares dos beneficiários ainda no primeiro semestre do ano de realização da Campanha.

4.21. A adoção dessas medidas contribuirá para a redução da repetência e da evasão escolar no ano de realização da Campanha em razão da antecipação da data de entrega dos óculos aos escolares com problemas oculares.

5. DESEMPENHO ESCOLAR DOS BENEFICIÁRIOS

Introdução

5.1. A Campanha *Olho no olho* tem por objetivo a diminuição dos índices de repetência e evasão escolar dos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública. Segundo a coordenação da Campanha¹⁵, a correção do problema visual do aluno possibilita a melhoria do seu desempenho escolar, contribuindo para a redução da repetência e da evasão escolar. Esse evento não é o único a influir no rendimento do aluno, porém, não há como deixar de considerá-lo decisivo para o escolar que não pode desenvolver todo o seu potencial em função das limitações impostas por problemas oculares.

5.2. Apesar do objetivo da Campanha ser diretamente relacionado com propósitos finalísticos, o FNDE e o CBO não possuem dados que demonstrem o alcance dos efeitos educacionais da Campanha.

5.3. A equipe identificou diversos fatores que comprometem a efetividade da Campanha. O principal motivo é a impossibilidade de se alcançarem os objetivos educacionais da Campanha no ano da sua realização, em virtude dos óculos somente serem entregues aos beneficiários após o encerramento do ano letivo devido ao início tardio da Campanha (subitem 4.10).

5.4. Outros fatores que afetam o desempenho da Campanha são: a não-conferência da adequação dos óculos confeccionados à receita aviada, antes que eles sejam entregues às crianças; a inexistência de sistemática que assegure à escola e ao professor, informação sobre quais dos seus alunos apresentaram problema ocular, de que tipo foram e quais os cuidados a serem tomados com esses educandos e a falta do uso dos óculos pelos beneficiários.

Resultados, na avaliação dos professores

5.5. A maioria dos professores entrevistados pela equipe de auditoria afirmou que seus alunos apresentaram melhoria no desempenho escolar, especialmente quanto à cópia do quadro negro, leitura e caligrafia. Entretanto, não há uma sistemática de coleta de dados de desempenho, que comprove o acerto na condução da Campanha e fundamente futuras ações corretivas do gestor.

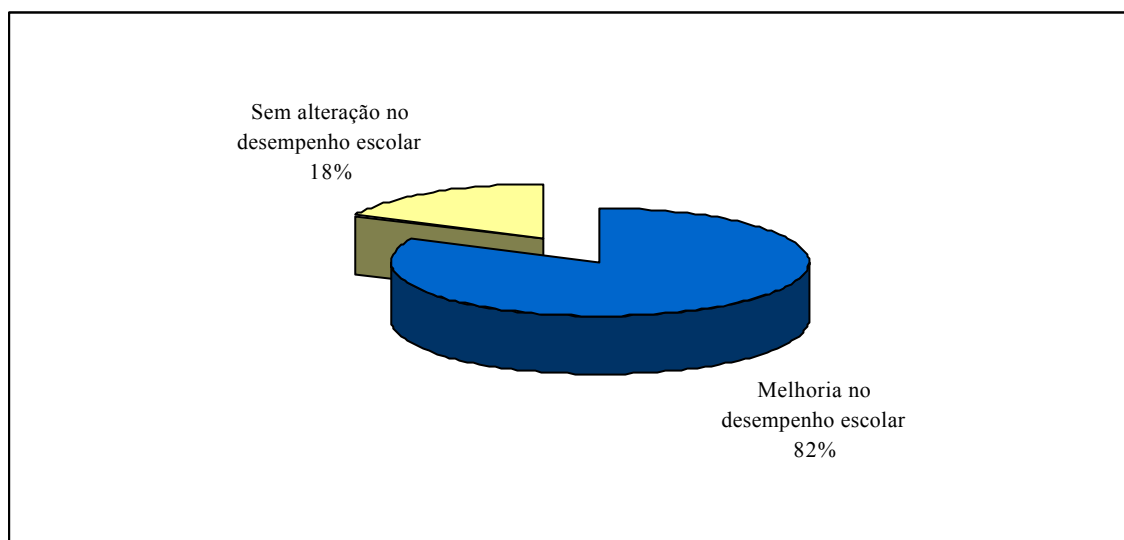
5.6. Na pesquisa postal realizada por meio de questionários, 53 escolas informaram não ter condições de avaliar a alteração do desempenho escolar dos beneficiários. As demais 59 escolas informaram a alteração do desempenho escolar de 467 escolares beneficiados com o recebimento de óculos. Segundo avaliação subjetiva dos educadores, 383 desses alunos melhoraram o desempenho

¹⁵ In <http://www.olhonoelho.com.br/aCampanha/introdução.asp>. Acesso em 17 outubro 2001.



escolar e 84 alunos não apresentaram alteração de desempenho. Não houve registro de alunos com perda rendimento escolar após passarem a usar os óculos.

Figura 12 – Resultado da alteração do desempenho escolar dos beneficiários alcançados pelos estudos de caso.



Fonte: Pesquisa postal.

5.7. Os casos em que não houve alteração do desempenho escolar dos beneficiários podem ser explicados, por exemplo, pelo uso de lentes inócuas ou incorretas, pela falta de uso dos óculos ou por problemas de aprendizagem dos alunos.

5.8. A coordenação nacional da Campanha orienta os oftalmologistas a não prescreverem óculos para crianças míopes com grau igual ou inferior a 0,75 sem outros problemas oculares associados, porque o uso dessas lentes não promove alteração perceptível da visão. No entanto, durante as entrevistas realizadas com os beneficiários e com seus familiares, a equipe de auditoria constatou que alguns alunos que alegavam enxergar da mesma forma com e sem óculos usavam lentes esféricas negativas (para correção de miopia) de grau igual ou inferior a 0,75.

Atraso no início da Campanha e na entrega dos óculos

5.9. Na Campanha de 2000, os óculos somente foram entregues aos beneficiários após o encerramento do ano letivo (subitem 4.10), impedindo a melhoria do desempenho desses alunos no ano de edição da Campanha, por falta de correção da disfunção visual. Esse atraso deve se repetir na Campanha de 2001 (subitem 4.11).

5.10. Com vistas a minimizar os efeitos do atraso da Campanha, em Tangará da Serra/MT, foi determinado que os alunos identificados como carentes de correção visual pela Campanha recebam aulas de reforço escolar para recuperação do aprendizado. Positivamente, essa iniciativa é valiosa e vai ao encontro dos objetivos e metas da Campanha. Todavia, essa predisposição da escola pode resultar inócua caso os óculos sejam entregues no final do ano letivo ou, pior, após o seu término.

Necessidade de conferência dos óculos

5.11. Para obter melhoria no desempenho escolar, é importante se ter certeza de que a criança está recebendo os óculos corretos, conforme prescritos pelo médico. Para tanto, antes de



serem entregues, os óculos devem ser conferidos com a receita. Esse não é, no entanto, o procedimento padrão da Campanha. Via de regra, os óculos são entregues sem antes ser feita a sua conferência. Das cidades visitadas pela equipe, apenas o oftalmologista que atendeu os alunos da Regional III da Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza preocupou-se em fazer a conferência dos óculos na Campanha de 2000.

5.12. Essa conferência é importante, pois a entrega de lentes inadequadas aos escolares impede o atingimento dos objetivos educacionais da Campanha, além da possibilidade de provocar danos à saúde visual do aluno.

5.13. Nos estudos de caso, foi relatado à equipe que beneficiários deixam de usar os óculos fornecidos pela Campanha, alegando que os mesmos pioram a visão ou causam dores de cabeça. Nesses casos, é possível que tenha ocorrido erro na confecção das lentes fornecidas ao beneficiário. A equipe ouviu, ainda, relatos quanto ao fornecimento de lentes com grau incorreto em relação à prescrição médica, constatado por óticas não participantes da Campanha.

Falta de informação sobre os problemas oculares dos beneficiários

5.14. Não há, na Campanha, uma metodologia uniforme implantada para dar ciência às escolas e aos professores sobre quais de seus alunos foram identificados como necessitados de tratamento clínico ou cirúrgico ou de usar óculos e, ainda, dependendo do problema apresentado, quais as características da disfunção visual e quais os cuidados a serem tomados com esses alunos.

5.15. Da mesma forma, não há orientação formal da Campanha para que tais informações também sejam prestadas, de forma clara e objetiva, aos pais e responsáveis pelos beneficiários.

5.16. Foi considerada como uma boa prática de cunho educacional a entrega de folhetos por ocasião do mutirão de consultas realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo. O folheto trazia explicações sobre o tipo de problema ocular identificado na criança, suas características e cuidados a serem observados. Para cada tipo de problema ocular foi impresso um folheto específico.

Resistência ao uso dos óculos pelos beneficiários

5.17. Mesmo a Campanha obtendo sucesso na entrega dos óculos corretos ao aluno, há casos em que ele não os usa. É necessário reconhecer uma possível resistência por parte da criança. Conforme relatado durante visitas a escolas, alunos deixam de usar os óculos, alegando que eles não melhoram a visão, que não gostam de usá-los, que esquecem-nos em casa ou que foram perdidos ou quebrados, sem deixar de levar em consideração a pura e simples atitude reticente do aluno em usar os óculos pela falta de adaptação. Foi identificada a necessidade de um maior esforço de conscientização e educação quanto à importância do seu uso.

5.18. Acerca do esforço citado no parágrafo anterior, foram identificados exemplos de boas práticas, os quais poderiam ser melhor conhecidos pelo gestor da Campanha, a fim de utilizá-los como paradigmas para implantação de uma metodologia institucional de disseminação de informações às escolas, professores e pais ou responsáveis. Em Manacapuru/AM, na Campanha de 2000, a entrega dos óculos foi promovida pela escola em uma pequena solenidade que contou com a presença dos alunos e seus pais ou responsáveis, quando se aproveitou para se fazer um trabalho de sensibilização quanto a importância do uso dos óculos. Escolas de Vitória/ES também se preocuparam em conscientizar as crianças sobre a limpeza e os cuidados que são exigidos pelos óculos, além dos benefícios trazidos por usá-los.



Conclusão

5.19. Embora não exista acompanhamento sistematizado para avaliar o desempenho escolar dos alunos atendidos pela Campanha, nos estudos de caso realizados pela equipe de auditoria ficou evidenciada a melhoria do desempenho desses alunos. O impacto, entretanto, somente se verifica no ano seguinte ao de realização da Campanha, em virtude da entrega dos óculos ocorrer após o encerramento do ano letivo.

5.20. A não-conferência dos óculos pelos oftalmologistas, a falta de informação dos pais, das escolas e dos educadores quanto a natureza do problema ocular e dos cuidados requeridos pelos beneficiários e a resistência ao uso dos óculos pelos alunos dificultam a melhoria do rendimento escolar.

5.21. A equipe de auditoria identificou algumas ações e boas práticas que podem contribuir para a melhoria do desempenho escolar dos beneficiários: conferência dos óculos antes da entrega dos mesmos aos beneficiários (Regional III da Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza/CE); entrega de folhetos com informações sobre o tipo de problema ocular identificado na criança, suas características e cuidados a serem observados (mutirão de consultas realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo) e sensibilização dos pais e alunos quanto a importância do uso dos óculos (Manacapuru/AM e Vitória/ES).

Recomendações

5.22. Com o intento de contribuir para que a Campanha seja efetiva na melhoria do desempenho escolar dos beneficiários, a equipe considera necessário recomendar ao FNDE que:

- a) incentive as escolas a oferecer aulas de reforço escolar aos alunos identificados como carentes de correção visual pela Campanha, para recuperação do aprendizado, a exemplo da iniciativa de Tangará da Serra/MT;
- b) regulamente as condições de prescrição de óculos para os escolares com erro de refração menor ou igual a 0,75°, especialmente nos casos de miopia;
- c) institua a obrigatoriedade de que os óculos sejam conferidos pelos médicos credenciados antes da sua entrega aos beneficiários, reduzindo o risco de que o aluno receba lentes inadequadas às suas necessidades;
- d) institua mecanismo de controle sobre a conferência e a entrega dos óculos aos beneficiários, conforme prática da Regional III da Secretaria Municipal de Fortaleza/CE;
- e) adote sistemática para dar ciência às escolas e aos professores sobre quais de seus alunos foram identificados como necessitados de tratamento clínico ou cirúrgico ou de usar óculos e permitir ao educador o acompanhamento do uso dos óculos pelos beneficiários;
- f) desenvolva folhetos padronizados específicos para cada tipo de problema ocular atendido pela ações da Campanha, a serem entregues aos pais ou responsáveis pelos beneficiários no momento da consulta oftalmológica, com explicações sobre qual foi a disfunção diagnosticada, suas características e os cuidados a serem observados, a exemplo do ocorrido no mutirão de consultas do Hospital das Clínicas de São Paulo;



- g) oriente as escolas a esclarecer os beneficiários da Campanha e seus pais ou responsáveis quanto à importância e os cuidados exigidos no uso dos óculos, a exemplo do que ocorre em Manacapuru/AM e Vitória/ES.

5.23. A implementação dessas recomendações contribuirá para o aumento da utilização dos óculos pelos beneficiários e, conseqüentemente, para a melhoria do desempenho escolar desses alunos, em razão da adequação dos óculos entregues às necessidades oftalmológicas dos beneficiários, da conscientização dos pais e alunos quanto à necessidade e à forma de utilização dos óculos e do acompanhamento do uso dos óculos pelas escolas.

6. OUTROS ACHADOS DE AUDITORIA

6.1. Esse item apresenta os achados coletados durante a execução da auditoria que não se enquadram nas questões de auditoria inicialmente propostas.

Regularidade do convênio FNDE – CBO

6.2. Na atual distribuição de atividades da Campanha, o CBO responsabiliza-se pelo planejamento, coordenação e execução da Campanha, cabendo ao FNDE, efetivamente, apenas a aprovação do plano de trabalho do convênio e a apreciação da prestação de contas, reduzindo seu poder decisório e controle finalístico sobre a Campanha.

6.3. O plano de trabalho descreve apenas a estimativa de atendimento e de custos da Campanha, não fazendo referência à metodologia de execução, supervisão e avaliação da Campanha.

6.4. Apesar da utilização de termo de convênio entre o FNDE e o CBO, a equipe entende haver indícios de que, na verdade, essa relação é contratual e não convenial, o que exigiria a realização de certame licitatório ou o enquadramento da contratação nos casos de dispensa ou inexigibilidade previstos na lei de licitações e contratos.

6.5. Segundo Hely Lopes Meirelles, “no contrato as partes têm interesses diversos e opostos; no convênio os partícipes têm interesses comuns e coincidentes”¹⁶. O interesse do FNDE é o de reduzir os índices de evasão e repetência escolar, enquanto o interesse do CBO é o de valorizar o exercício da oftalmologia, em razão de representar a oftalmologia brasileira e ter a finalidade de “congregar e dar respaldo legal à atividade do médico oftalmologista”¹⁷.

6.6. De qualquer forma, a Instrução Normativa STN nº 1, de 15/01/1997, veda a realização de despesas a título de taxa de administração, gerência ou similar com recursos de convênio (art. 8º, I).

6.7. Os convênios celebrados entre o FNDE e o CBO, a partir de 1999, destinados à execução da Campanha, estão custeando despesas do CBO com “apoio logístico”. Nessa rubrica foram incluídas, entre outras, despesas com locomoção, alimentação e hospedagem da coordenação nacional e servidores da Campanha; contratação de pessoal e locação de bens móveis e imóveis.

¹⁶ MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*. 20. ed. São Paulo : Malheiros, 1990, p. 354.

¹⁷ In www.cbo.com.br/historic.htm Acesso em 26 outubro 2001.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

Essas despesas têm a natureza daquelas vedadas pelo art. 8º, inciso I, da IN/STN nº 1, de 15/01/1997.

6.8. Até setembro de 2001, foram executados 60% dos recursos transferidos ao CBO para a Campanha de 2000. A execução financeira apresentou alterações significativas em relação ao plano de trabalho, com redução das despesas referentes a ações finalísticas da Campanha e acréscimo das despesas administrativas do convênio: capacitação de docentes (-63%); aquisição de óculos (-55%); atendimento oftalmológico (-51%); material pedagógico (-28%); apoio logístico (+50%).

6.9. O acréscimo das despesas com apoio logístico é consequência das prorrogações de vigência do convênio¹⁸, que, mesmo após encerrada a execução da Campanha (aproximadamente em abril de 2001), possibilita ao CBO a realização dessas despesas, especialmente com serviços de terceiros.

6.10. Na rubrica apoio logístico, merece destaque os serviços de terceiros (contratação de pessoal) que passou dos R\$ 270.000,00 previstos para R\$ 602.209,75, representando um acréscimo de 123%.

6.11. A despesa mensal da Campanha com pessoal, terceirizado pelo CBO, é de R\$ 45.000,00: 1 gerente (R\$ 7.730,00); 1 encarregado (R\$ 3.000,00); 6 assistentes (R\$ 11.750,00); 1 jornalista (R\$ 6.625,00); 1 secretária (R\$ 4.000,00); 1 consultor contábil (R\$ 5.000,00) e taxa de administração da empresa fornecedora de mão-de-obra (R\$ 6.895,00).

6.12. A Tabela 2 apresenta comparação entre os salários pagos pela Campanha e o salários médios pagos pelas empresas privadas de médio e grande portes (acima de 100 funcionários), com sede ou filial na Grande São Paulo para cargos equivalentes, relativamente ao mês de setembro de 2001.

Tabela 2 – Salários pagos pela Campanha e salários médios pagos pelas empresas privadas de médio e grande portes na Grande São Paulo – setembro/2001.

Cargo	Campanha	Empresas	Diferença
Gerente Administrativo	7.730,00	5.783,00	34%
Encarregado ¹⁹	3.000,00	2.089,00	44%
Assistente	1.958,33	1.171,00	67%
Jornalista	6.625,00	n/d	n/d
Secretária ²⁰	4.000,00	1.424,00	181%
Consultor Contábil ²¹	5.000,00	1.715,00	192%

Fonte: DATAFOLHA. Bolsa de Salários. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 4 nov. 2001. Caderno de empregos, p. 14.

¹⁸ A vigência do convênio destinado a execução da Campanha de 2000, entre julho de 2000 e dezembro de 2000, foi prorrogada até 29/11/2001.

¹⁹ Utilizado o salário do cargo de supervisor administrativo, em razão da inexistência do cargo de encarregado administrativo na pesquisa.

²⁰ Utilizado o salário do cargo de secretária de gerência.

²¹ Utilizado o salário do cargo de analista contábil.



6.13. Além disso, estão contabilizadas na rubrica apoio logístico as despesas com “empresa especializada em difundir a Campanha junto a mídia” (R\$ 5.000,00/mês); auditoria externa – Trevisan (R\$ 2.000,00/mês); e desenvolvimento e manutenção de software (R\$ 1.700,00/mês).

6.14. Dessa forma, há necessidade de se investigar a regularidade da celebração dos convênios para realização das campanhas de 1999, 2000 e 2001; das sucessivas prorrogações na vigência do convênio da Campanha de 2000; e da cobertura das despesas da rubrica apoio logístico, especialmente com serviços de terceiros, com recursos dos convênios destinados a execução das campanhas de 1999, 2000 e 2001.

Avaliação dos custos da Campanha

6.15. A Campanha dispõe de dados que permitem calcular os custos relativos dos seus principais produtos, entretanto, o FNDE e o CBO não utilizam esses dados no processo decisório.

6.16. A Campanha de 2000 apresentou, até setembro de 2001, o custo total de R\$ 6.079.298,31. Os recursos foram investidos em confecção e distribuição dos kits de divulgação e treinamento, consultas oftalmológicas, fornecimento de óculos e despesas administrativas.

Tabela 3 – Custos da Campanha de 2000.

Rubrica	Dispêndio (R\$)	(%)
Consultas oftalmológicas	2.255.963,00	37%
Confecção e distribuição dos kits de divulgação e treinamento ²²	1.438.497,69	24%
Fornecimento de óculos	1.228.629,50	20%
Despesas administrativas (locomoção e diárias da coordenação nacional, serviços de terceiros e locações)	725.969,40	12%
Outros (treinamento de educadores e custos indiretos que podem ser rateados entre os produtos oferecidos pela Campanha, inclusive 1/3 das despesas com correios e fretes)	430.238,72	7%
TOTAL	6.079.298,31	100%

Fonte: Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO.

6.17. Nessa Campanha, foram entregues óculos a 80.290 escolares. Assim, o custo *per capita* da Campanha, proposto como indicador de desempenho no subitem 7.1.g, foi de R\$ 75,72.

6.18. Se a Campanha não tivesse apresentado perdas nas fases de triagem, consulta e fornecimento de óculos (item 3) e entregue os óculos aos 150.000 escolares que deles necessitavam (subitem 3.25), seu custo total seria de R\$ 9.120.104,16²³, para o atendimento de 230.290 alunos. Nesse caso, o custo *per capita* da Campanha seria de R\$ 39,60, representando uma diminuição de 48% no custo individual de atendimento. Essa redução seria reflexo da otimização no uso dos

²² Apropriados 2/3 das despesas com correio e fretes. Segundo o gerente administrativo da Campanha, o custo com correio e fretes pode ser alocado separadamente, desde que haja essa demanda.

²³ custo atual (R\$ 6.079.298,31) + triagem de alunos não atendidos pela Campanha (1.500.705) x honorários médicos por aluno triado (R\$ 0,77) + óculos prescritos e não entregues (15.703) x custo unitário dos óculos (R\$ 15,00) + estimativa de alunos c/ necessidade de óculos e que não foram triados (150.000) x custo unitário dos óculos (R\$ 15,00).



recursos investidos na produção de material pedagógico, capacitação dos docentes e administração da Campanha.

6.19. Importante destacar que esse acréscimo de custo não encontraria limitação orçamentária ou financeira, vez que o FNDE transferiu R\$ 10.085.146,12 ao CBO, para execução da Campanha de 2000.

6.20. Considerando que a Campanha de 2000 entregou óculos a apenas 37% dos escolares que integravam seu público alvo e necessitavam de lentes para correção de problemas oculares (subitem 3.26) e que a prorrogação da vigência do convênio implicou novos custos com serviços de terceiros (subitem 6.9), podemos concluir que houve desperdício de aproximadamente R\$ 1,78 milhões²⁴ na Campanha *Olho no olho* de 2000.

6.21. Logo percebe-se que há escopo para que a Campanha melhore seu desempenho tanto em economicidade quanto em eficiência. Para orientar as ações necessárias, recomenda-se que os gestores utilizem os indicadores de custo das campanhas anuais nos processos de planejamento e tomada de decisão.

Coleta de dados da Campanha

6.22. Outro problema enfrentado pela Campanha é a inexistência de padronização e obrigatoriedade quanto a coleta de dados de atendimento da Campanha. Assim, muitas escolas e secretarias de educação não possuem dados quanto a realização da Campanha, especialmente a identificação dos alunos beneficiados com o fornecimento de óculos.

6.23. Há casos em que os profissionais envolvidos com a execução da Campanha coletam os dados de forma empírica, para controle. Esses dados geralmente são inconsistentes. Mesmo os dados coletados pelo CBO apresentam deficiências e inconsistências.

6.24. Os dados coletados nas campanhas de 1999 e 2000 não permitem identificar os alunos triados, consultados e atendidos com o fornecimento de óculos. Há apenas quantitativos de atendimento da Campanha de 2000. Esses dados apresentam inconsistências. A equipe de auditoria recebeu dois arquivos contendo quantitativos diferentes de fornecimento de óculos para os mesmos municípios participantes da Campanha de 2000.

6.25. A disponibilidade de dados consistentes seria útil na avaliação do desempenho das campanhas, além de fornecer elementos para o planejamento e controle dessa ação governamental.

Treinamento dos educadores

6.26. A equipe investigou, por meio dos questionários enviados às escolas por via postal, a forma de treinamento dos educadores incumbidos da triagem dos escolares atendidos pela Campanha. Os resultados são apresentados na tabela abaixo.

²⁴[Custo com confecção e distribuição dos kits de divulgação e treinamento + despesas administrativas (locomção e diárias da coordenação nacional, serviços de terceiros e locações) + outros custos (treinamento de educadores e custos indiretos que podem ser rateados entre os produtos oferecidos pela Campanha) – despesas com serviços de terceiros entre janeiro e setembro de 2001] * 63% + despesas com serviços de terceiros entre janeiro e setembro de 2001.



Tabela 4 – Formas de realização de treinamento dos educadores nas escolas que responderam à pesquisa.

Forma de treinamento	Escolas	Percentual
com a fita de vídeo constante do kit	54	40%
pelo médico oftalmologia	9	6%
pelo médico oftalmologista e com a fita de vídeo constante do kit	38	28%
Outras	19	14%
não houve treinamento	16	12%
TOTAL	136	100%

Fonte: Pesquisa postal.

6.27. Os 12% de escolas que não receberam treinamento para realização da triagem merecem atenção por parte da gerência da Campanha, mas é possível que os educadores dessas escolas tenham sido treinados em edições anteriores da Campanha.

6.28. Entre as outras formas de capacitação, destacam-se a realização de treinamento por técnicos da secretaria municipal de educação (10%) e por agentes de saúde (3%).

6.29. Apenas 5% das escolas pesquisadas responderam que os educadores encontraram alguma dificuldade no momento da triagem que tenha exigido a procura de alguma informação adicional. Em 75% das escolas onde os educadores encontraram dificuldade para realização da triagem não foi oferecida nenhuma forma de treinamento aos educadores, nas outras escolas (25%) os educadores receberam treinamento pelo médico e com a fita de vídeo. Não houve registro de dúvidas entre os professores das escolas onde o treinamento ocorreu exclusivamente com a fita de vídeo.

6.30. Os dados revelam que o treinamento com a fita de vídeo foi suficiente para capacitar os educadores para a realização dos testes de acuidade visual. Da mesma forma, as entrevistas realizadas com os executores da triagem na Campanha de 2000 revelaram que a fita de vídeo capacita adequadamente os educadores para realização da triagem.

Avaliação da execução e dos resultados da Campanha

6.31. A execução e os resultados da Campanha não são avaliados por nenhum dos atores diretamente envolvidos: coordenadores estaduais e municipais do CBO, secretarias estaduais e municipais de educação e escolas. A avaliação anual das campanhas pelos executores poderia revelar oportunidades de melhoria de desempenho e contribuir para o seu aperfeiçoamento.

Indícios de irregularidades na execução da Campanha

6.32. Durante os trabalhos a equipe identificou indícios de irregularidades na execução das campanhas em Fortaleza/CE (Campanha de 1999) e no Amazonas (Campanha de 2000).

6.33. A Prefeitura Municipal de Fortaleza/CE adquiriu e pagou, em maio/2000, 5.300 óculos destinados ao atendimento da Campanha de 1999, com recursos do Convênio FNDE n.º 68.218/99.



6.34. Documentos analisados pela equipe de auditoria indicam que 1.425 óculos não haviam sido entregues pelo fornecedor até fevereiro de 2001, isto é, após o encerramento da Campanha de 1999 e da conclusão da entrega dos óculos da Campanha de 2000. Até 1º/10/2001, 716 desses óculos encontravam-se pendentes de entrega.

6.35. O banco de dados do CBO indica que no Amazonas foram triados 66.358 alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos municípios participantes da Campanha de 2000, enquanto o censo escolar de 2000 registra a matrícula de 59.109 alunos nessa série escolar na rede pública dos mesmos municípios. Logo, o estado conseguiu triar 7.249 alunos a mais do que os efetivamente matriculados, quando nas demais unidades da federação o atendimento alcançou 50% dos alunos matriculados (subitem 3.6).

6.36. Cabe lembrar que, na Campanha de 2000, a remuneração dos oftalmologistas foi calculada segundo o número de alunos triados.

6.37. O banco de dados do CBO registra a prescrição de óculos para 9.221 alunos atendidos pela Campanha e o fornecimento de óculos para 9.419 escolares. Esses números indicam a entrega de óculos sem prescrição médica para 198 alunos.

6.38. Assim, a Campanha no Amazonas teria fornecido óculos a 102% dos alunos para os quais houve prescrição de óculos, enquanto a média nacional de entrega de óculos foi de 84% (subitem 3.18).

6.39. O excesso no número de alunos triados e de óculos entregues na Campanha no Amazonas pode ser conseqüência da triagem de alunos de outras séries escolares, da inconsistência do banco de dados do CBO ou da notificação a maior desses atendimentos.

6.40. A notificação a maior da triagem e do fornecimento de óculos, se confirmada, implica o reconhecimento do pagamento indevido de honorários médicos e fornecimento de óculos, exigindo a reposição desses valores ao Erário.

Recomendações

6.41. Em razão do exposto, a equipe propõe que seja determinado a 6ª Secex que avalie a regularidade e a economicidade da celebração dos convênios para realização das campanhas de 1999, 2000 e 2001; das sucessivas prorrogações na vigência do convênio da Campanha de 2000; e da cobertura das despesas da rubrica apoio logístico, especialmente com serviços de terceiros, com recursos dos convênios destinados a execução das campanhas de 1999, 2000 e 2001.

6.42. Da mesma forma, a equipe entende pertinente determinar a Auditoria Interna do FNDE a realização de auditorias destinadas a verificar a regularidade da:

- a) aplicação dos recursos transferidos à Prefeitura Municipal de Fortaleza/CE, por meio do Convênio FNDE n.º 68.218/99, destinado a aquisição de óculos para a Campanha *Olho no olho* de 1999;
- b) execução da Campanha *Olho no olho* de 2000 no Amazonas, especialmente quanto ao excesso do número de alunos testados e de óculos entregues, em confronto com os dados do Censo Escolar 2000.

6.43. A equipe sugere, ainda, que seja recomendado ao FNDE que:



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

- a) avalie anualmente os custos relativos dos principais produtos da Campanha, com vistas a otimização do uso dos recursos;
- b) implemente sistema informatizado que permita a identificação dos alunos atendidos pela Campanha (testados, consultados, atendimento clínico, atendimento cirúrgico e recebimento de óculos pelos beneficiários) e a consolidação das informações por escolas, municípios e unidades da federação;
- c) implante formulários padronizados e metodologia de coleta e registro de dados de atendimento pelas escolas e secretarias de educação;
- d) institua avaliação anual da execução e dos resultados da Campanha pelos coordenadores estaduais e municipais do CBO, secretarias estaduais e municipais de educação e escolas.

6.44. A implementação dessas recomendações ampliará a participação do FNDE na definição da política de atenção à saúde do escolar e no controle finalístico da Campanha.

7. MONITORAMENTO

7.1. A equipe de auditoria promoveu um *workshop* com gestores do FNDE para identificar os principais produtos gerados pela Campanha e, com base nesses produtos, definir indicadores e desempenho. Os indicadores relacionados nas letras “a” a “h” do quadro abaixo poderão ser utilizados pelo Tribunal para o monitoramento sistemático do desempenho da Campanha *Olho no olho* por se referirem a produtos-chave do processo. Os demais indicadores poderão ser utilizados pelos gestores do Programa Nacional de Saúde do Escolar, com o objetivo de acompanhar e avaliar mais detalhadamente a Campanha:

Indicador	Fórmula de cálculo
a) Índice de utilização de óculos.	Número de alunos que usam os óculos após 12 meses do recebimento / número de alunos que receberam óculos.
b) Índice de atendimento de municípios com baixo desenvolvimento humano.	Número de alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública, segundo censo escolar do ano examinado, nos municípios atendidos pela Campanha com IDH menor ou igual a 0,5 / número de alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos municípios com IDH menor ou igual a 0,5.
c) Índice de alunos triados.	Número de alunos triados / número de alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública, segundo o censo escolar do ano examinado, nos municípios atendidos pela Campanha.
d) Índice de consultas realizadas.	Número de alunos consultados / número de alunos encaminhados para consulta.
e) Índice de entrega dos óculos.	Número de alunos que receberam óculos / número de alunos para os quais foi prescrito óculos.

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

f) Prazo médio de atendimento dos beneficiários.	Somatório do número de dias decorridos entre o início do ano letivo e a correção do problema ocular do beneficiário (entrega dos óculos ao beneficiário ou atendimento clínico ou cirúrgico)/ número total de beneficiários atendidos com a entrega de óculos ou a prestação de atendimento clínico ou cirúrgico.
g) Custo <i>per capita</i> da Campanha.	Custo total da Campanha / número total de beneficiários atendidos com o fornecimento de óculos ou a prestação de atendimento clínico ou cirúrgico.
h) Custo administrativo como percentual do custo total.	$(\text{Custo administrativo} / \text{custo total da Campanha}) \times 100$.
i) Prazo médio de realização da triagem.	Somatório do número de dias decorridos entre o recebimento dos kits de triagem e realização da triagem dos beneficiários / número total de alunos triados.
j) Prazo médio de realização das consultas.	Somatório do número de dias decorridos entre a triagem e a consulta oftalmológica do beneficiário / número total de beneficiários submetidos a consulta oftalmológica.
k) Prazo médio de entrega dos óculos.	Somatório do número de dias decorridos entre a prescrição da receita dos óculos e o seu recebimento pelo beneficiário / número total de beneficiários atendidos com o fornecimento de óculos.
l) Custo dos kits de divulgação e treinamento como percentual do custo total.	$(\text{Custo de confecção e distribuição dos kits} / \text{custo total da Campanha}) \times 100$.
m) Custo das consultas como percentual do custo total.	$(\text{Custo das consultas} / \text{custo total da Campanha}) \times 100$.
n) Custo dos óculos como percentual do custo total.	$(\text{Custo de confecção e distribuição dos óculos} / \text{custo total da Campanha}) \times 100$.

7.2. Considerando que as medidas sugeridas nesta auditoria podem demandar implementação progressiva, é oportuno determinar ao FNDE que remeta ao Tribunal, no prazo de 60 dias, plano de ação contendo o conjunto de metas correspondentes aos indicadores de desempenho recomendados nas alíneas “a” a “h” do subitem anterior, contemplando prazo para o atingimento dessas metas, e o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das recomendações prolatadas pelo Tribunal, com o nome dos responsáveis pela implementação dessas medidas.

7.3. Recomenda-se, ainda, que o FNDE estabeleça um grupo de contato de auditoria, com a participação da Diretoria de Programas e Projetos Educacionais, da Gerência dos Programas de Transporte e Saúde Escolar e da Auditoria Interna desse Fundo, para atuar como canal de comunicação com este Tribunal e para acompanhar a implementação das recomendações desta Corte de Contas, a evolução dos indicadores de desempenho e o atingimento das respectivas metas.



8. COMENTÁRIOS DO GESTOR

Introdução

8.1. O relatório preliminar de auditoria foi encaminhado ao Fundo Nacional de Educação – FNDE, responsável pela execução do Programa Nacional de Saúde do Escolar – PNSE, a fim de colher suas opiniões sobre o relatório, conforme estabelecido no item 6.5 do Manual de Auditoria Operacional do Tribunal. A gestora encaminhou seus comentários ao relatório, que ora são analisados.

8.2. O FNDE registrou que “os estudos de casos, realizados na auditoria, identificaram uma série de fatores que contribuíram para a perda de escolares nas diversas fases da campanha e serão de muita valia para subsidiar o planejamento das edições futuras” da campanha e manifestou anuência à maioria das recomendações propostas pela equipe de auditoria, por julgá-las pertinentes.

8.3. Adicionalmente, o FNDE apresentou objeção a algumas considerações do relatório, que não foram suficientes para alterar o entendimento da equipe de auditoria. Esses comentários e a respectiva análise são apresentados na seqüência deste relatório.

Item 1 do relatório – Introdução

8.4. O subitem 1.16 do relatório registra que nos casos em que o diagnóstico médico “indicar necessidade de tratamento clínico especializado ou cirúrgico o escolar é orientado a procurar atendimento particular ou no Sistema Único de Saúde” (grifamos). O auditado alega que essa assertiva “não é apropriada, pois os alunos que apresentam problemas visuais são encaminhados para atendimento particular ou no Sistema Único de Saúde”.

8.5. Deve-se ressaltar que, em regra, não há o encaminhamento desses alunos para atendimento particular ou pelo SUS, em razão de não haver mecanismo de encaminhamento formal dos pacientes e da inexistência da garantia de atendimento desses escolares pelo sistema de saúde público ou privado, conforme esclarecido no subitem 2.35 do relatório. Observou-se que os escolares que necessitavam de tratamento cirúrgico foram prontamente encaminhados para a correção do problema ocular onde o atendimento médico da campanha foi realizado por instituições hospitalares integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Não obstante, esse procedimento é excepcional e não a regra na campanha.

Item 2 do relatório – Promoção da equidade e realização de novas parcerias

8.6. O FNDE afirmou que o critério de seleção dos municípios privilegia o quesito eficiência em detrimento da promoção da equidade porque as condições para a viabilização da campanha assim o exigem: inexistência de médicos especialistas nos municípios com menos de 40.000 habitantes; restrições orçamentárias e financeiras do PNSE; falta de profissionais capacitados para lidar com o problema da visão subnormal; tratar-se de programa de educação, e não de saúde; e ausência de estruturação adequada do SUS nos menores municípios.

8.7. Cabe destacar que algumas das condições mencionadas pelo FNDE para explicar o desenho atual da campanha, como a falta de médicos especialistas e a inadequação da estrutura do SUS em municípios menores, exemplificam a situação de desvantagem social de um grupo de estudantes de escolas públicas, o que demonstra a necessidade de reforçar o princípio da equidade no PNSE (subitens 2.8/2.18).



8.8. A incorporação de tratamento diferenciado para escolares em situação social desvantajosa criaria um componente no programa que poderia encarecer os custos unitários (custo de atender um aluno). Entretanto, favoreceria grupos mais necessitados de crianças, provocando impacto social que, de outro modo, seria de difícil atingimento. Para isso as limitações orçamentárias (economia = custo absoluto da campanha) não seriam necessariamente intransponíveis. Como solução, poderia ser tomada a decisão de atender um grupo menor de estudantes, composto pelos mais carentes, ou aumentar os recursos orçamentários, mediante iniciativas governamentais já existentes que objetivam combater a pobreza, ou mediante a integração do PNSE como outras iniciativas públicas e da sociedade civil, como mencionado nos subitens 2.20/2.45.

8.9. Para subsidiar a decisão do Ministério da Educação, as várias opções para se incorporar mais efetivamente a equidade ao PNSE poderiam ser testadas mediante projetos piloto que seriam capazes de responder questões referentes ao custo das ações adicionais necessárias, por exemplo. Por fim, cabe afirmar que a auditoria sempre teve presente o fato de o PNSE ser um programa da educação, chegando a investigar qualitativamente seu efeito no desempenho dos alunos por intermédio de pesquisa amostral com as escolas (subitens 5.1/5.22).

8.10. De qualquer forma, o FNDE registrou que “a sugestão de ampliação do leque de parceiros é válida e será considerada no planejamento da campanha de 2002”, bem como que julga pertinentes as recomendações propostas no subitem 2.56, “em especial a que trata da ampliação gradual da campanha aos municípios com menor população”.

Item 5 do relatório – Desempenho escolar dos beneficiários

8.11. A Senhora Secretária-Executiva do FNDE considerou factíveis as recomendações sugeridas no subitem 5.22 do relatório de auditoria, com exceção das alíneas ‘a’, ‘b’ e ‘g’.

8.12. O FNDE registrou que as propostas consignadas nos subitens 5.22.a e 5.22.g requerem ações diretas das instituições de ensino e que “não vislumbra a possibilidade de intervir nas escolas”.

8.13. Contrariamente ao entendimento do FNDE, essas propostas não provocam nenhuma forma de intervenção nas escolas. A proposição contida no subitem 5.22.a não tem caráter interventivo porque se presta a orientar a conduta das escolas participantes da campanha, não havendo imposição na adoção dessa medida e porque contribui para a diminuição da repetência e evasão escolar, objetivo final do PNSE. Pelos mesmos motivos e por ampliar as ações educativas da campanha, a recomendação tratada subitem 5.22.g não tem a marca da intervenção.

8.14. Relativamente ao caráter educativo da campanha, o site do FNDE declara que “o PNSE conscientiza pais, professores e a comunidade para a importância de identificar e prevenir deficiências auditiva e visual nos alunos” e que essa “iniciativa contribui para a diminuição dos elevados índices de repetência e evasão escolar”²⁵. Assim, antes de caracterizar intervenção do FNDE nas escolas, essas propostas de recomendação tratam de questões centrais da campanha: a orientação de pais e beneficiários quanto aos cuidados que devem ser dispensados à saúde visual e a diminuição da repetência e evasão escolar.

8.15. Oportuno mencionar que a campanha impõe a realização de atividades com maior grau de “intervenção”, sem objeção das escolas ou secretarias de educação: cessão de espaço físico para realização dos testes de acuidade visual; realização dos testes de acuidade visual por educador

²⁵ Disponível em <www.fnde.gov.br/programas/pnse/index.html>. Acesso em 7 fevereiro 2002.



lotado na escola; cumprimento do calendário fixado pelo CBO para realização da triagem e das consultas; preenchimento e expedição de formulários padronizados; observância de limite de encaminhamento de alunos à consulta oftalmológica.

8.16. Sobre a proposta registrada no subitem 5.22.b, o FNDE declarou que “não se julga competente para regulamentar critérios técnicos de oftalmologia, “por entender ser este mister das entidades ligadas a saúde e a própria ciência médica para fixar, no convênio, parâmetro para prescrição de óculos com lentes inferiores a 0,75”.

8.17. De fato, a responsabilidade pelo estabelecimento de critérios para prescrição de lentes corretivas deve recair sobre profissionais e entidades detentores de conhecimentos técnicos de oftalmologia. Por isso, a equipe de auditoria não ousou sugerir critérios técnicos para a prescrição de lentes corretivas, limitando-se a incorporar ao relatório a orientação prestada pela coordenação nacional da campanha aos oftalmologistas: não prescrever óculos para crianças míopes com grau igual ou inferior a 0,75° sem outros problemas oculares associados, porque o uso dessas lentes não promove alteração perceptível da visão (subitem 5.8).

8.18. Assim, a referida proposta de recomendação tem por objetivo oficializar a orientação técnica prestada informalmente pela coordenação nacional da campanha, a exemplo do ocorrido com a aplicação e registro dos resultados do teste de acuidade visual, formalmente disciplinada pela coordenação da campanha CBO²⁶.

8.19. Registre-se, ainda, que essa postura é avalizada pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, parceiro do FNDE na concepção e execução da campanha, pelo coordenador nacional da campanha, Dr. Newton Kara-José, e pelos oftalmologistas entrevistados no decorrer da auditoria.

8.20. Isso posto, julgamos necessária a manutenção das recomendações indicadas nas alíneas ‘a’, ‘b’ e ‘g’ do subitem 5.22 do relatório.

Item 6 do relatório – Outros achados de auditoria: Regularidade do Convênio FNDE – CBO

8.21. O FNDE contestou a conclusão da equipe de auditoria que entendeu haver indícios de que a relação entre o FNDE e o CBO é contratual e não convencional (subitens 6.2/6.14), alegando que “em termos estatutários não há interesses divergentes, e em termos específicos da Campanha, os interesses são coincidentes no que se refere à orientação, educação quanto aos cuidados com a saúde ocular, bem como quanto à identificação e correção dos problemas oculares do público alvo”.

8.22. Da mesma forma, o FNDE discorda da análise da equipe de auditoria que concluiu que os convênios celebrados entre o FNDE e o CBO, a partir de 1999, destinados à execução da campanha, estão custeando despesas do CBO com ‘apoio logístico’, asseverando que “as despesas a título de ‘apoio logístico’ são restritas às ações da Campanha”.

8.23. O auditado registra que o “fato de a vigência do convênio ultrapassar a execução da campanha, subitens 6.8e 6.9, é evento certo e esperado, pois muitas etapas (realização de pagamentos, elaboração de relatórios, preparação de documentação de prestação de contas etc.) se sucedem após a consulta e prescrição dos óculos”.

8.24. Convém lembrar que a vigência do convênio de 2000 foi aditada em 11 meses, triplicando a vigência originalmente prevista (5 meses), sendo que a vigência do convênio ultrapassou em 7 meses a execução da campanha. Assim, nos meses seguintes ao encerramento da

²⁶ CAMPANHA OLHO NO OLHO. *Orientação aos professores para a medida de acuidade visual*. São Paulo, [2000?].



campanha de 2000, o CBO manteve a mesma força de trabalho da fase de execução da campanha (11 funcionários), remunerados com recursos do FNDE, para “realização de pagamentos, elaboração de relatórios, preparação de documentação de prestação de contas etc”.

8.25. As atividades realizadas no período de prorrogação do convênio não estão relacionadas ao objeto do ajuste, conforme informação do FNDE, e poderiam ocorrer no período de 60 dias destinado à apresentação da prestação de contas final (art. 7º, inciso III da IN STN n.º 1, de 15/01/1997), sem custo adicional para a campanha. Se a extensão do prazo do ajuste é evento certo e esperado, como alega o FNDE, então a fixação do prazo de vigência em 5 meses está mal dimensionada e deveria ser reavaliada ante à real necessidade de tempo para desenvolver as atividades da Campanha.

8.26. Sobre a conclusão da equipe de auditoria de que houve desperdício de aproximadamente R\$ 1,78 milhões da campanha de 2000 (subitem 6.20), o FNDE argumenta que “é prudente ponderar que as despesas com apoio logístico, subitem 6.9, são inerentes a ‘campanha’”.

8.27. Importa registrar que o desperdício apontado pela equipe de auditoria foi atribuído não somente aos custos com serviços de terceiros, incorridos em razão da prorrogação na vigência do convênio, mas igualmente ao baixo atendimento ao público alvo (37%), aspecto que não recebeu considerações do FNDE.

8.28. Tendo em vista que os argumentos apresentados pelo FNDE não são suficientes para afastar as dúvidas quanto à regularidade da celebração e execução dos convênios relativos às campanhas de 1999, 2000 e 2001, entendemos pertinente a manutenção da recomendação de realização de fiscalização indicada no subitem 6.41 do relatório de auditoria.

Item 7 do relatório – Monitoramento

8.29. Com referência ao monitoramento da Campanha e os indicadores de desempenho propostos item 7), o FNDE argumentou que, muitas vezes, a aferição de performance de um processo social “não se mostra exequível, seja pelos custos a ela inerentes, seja pela falta de estrutura para coletar e processar os dados quantitativos, seja pela imprevisibilidade de algumas formas de operacionalização de algumas etapas, ou pela falta de tempo para operacionalizar um grande conjunto de indicadores”.

8.30. Sobre a elaboração do plano de ação para implementação das recomendações (subitem 7.2), o FNDE sugeriu, “devido a relevância da matéria, a reformulação da proposta no sentido de que o Tribunal determine a realização de um trabalho específico, onde o FNDE receberia assessoria técnica em controle de processos, no âmbito do Projeto de Cooperação TCU – Reino Unido”.

8.31. Inicialmente, deve ser esclarecido que o objetivo e a metodologia desta auditoria de natureza operacional foram discutidos com a direção da Autarquia (Secretária-Executiva, Diretor de Programas e Projetos Educacionais e Gerente de Auditoria Interna do FNDE) e com seus técnicos no decorrer dos trabalhos. Além disso, o FNDE e programas dos quais ele participa têm sido auditados segundo a metodologia utilizada neste trabalho desde 1998.

8.32. A “assessoria técnica” pleiteada pelo FNDE está sendo prestada pelo Tribunal, por meio da auditoria em curso, que será concluída com a apreciação do relatório de auditoria pelo Plenário desta Casa. A discussão sobre o Plano de Ação, o monitoramento da implementação das



recomendações e o acompanhamento da evolução dos indicadores de desempenho são realizados pelo Grupo de Contato de Auditoria (subitem 7.3), em conjunto com técnicos do TCU.

8.33. A proposta de monitoramento refere-se à execução do PNSE e aos seus efeitos. De modo algum se ambicionou acompanhar o “processo social”. O controle e a avaliação do PNSE, como de toda ação pública, é essencial para o atingimento dos princípios constitucionais de economia, efetividade, eficácia e eficiência, este último inserido no art. 37, *caput*, da Constituição.

8.34. Com referência à preocupação do FNDE quanto à exequibilidade do monitoramento por meio dos 14 indicadores de desempenho propostos, devemos lembrar que esses indicadores foram construídos em conjunto com técnicos do FNDE e discutidos com os gestores antes do término da execução da auditoria, que os aprovaram. A exceção foi o indicador que trata do custo *per capita* da campanha, vez que o Diretor de Programas e Projetos Educacionais do FNDE avaliou que esse indicador não apresentaria resultado prático para a gestão da campanha (subitem 3.3 do relatório de levantamento). Apesar da oposição do Diretor, o indicador foi mantido pela equipe de auditoria, em virtude de permitir analisar aspecto da eficiência da campanha (subitens 6.17/6.19).

8.35. Com os dados atualmente disponíveis na campanha é possível calcular 10 dos indicadores propostos. O relatório de auditoria apresenta o cálculo desses indicadores para a campanha de 2000: 7.1.b (subitem 2.16); 7.1.c (subitem 3.8); 7.1.d (subitem 3.16); 7.1.e (subitem 3.20); 7.1.f (subitens 4.5/4.16); 7.1.g (subitens 6.17/6.19); 7.1.h (subitem 6.16 – Tabela 3: “despesas administrativas”); 7.1.l (subitem 6.16 – Tabela 3: “confecção e distribuição dos kits de divulgação e treinamento”); 7.1.m (subitem 6.16 – Tabela 3: “consultas oftalmológicas”) e 7.1.n (subitem 6.16 – Tabela 3: “fornecimento de óculos”).

8.36. A implantação do sistema informatizado e dos formulários padronizados e a instituição da avaliação anual, propostos, respectivamente, nos subitens 6.43.c, 6.43.d e 6.43.e do relatório de auditoria e acatados pelo FNDE, possibilitarão o cálculo dos indicadores sugeridos nos subitens 7.1.a, 7.1.i, 7.1.j e 7.1.k do relatório de auditoria e o aprimoramento de alguns indicadores mencionados no subitem anterior.

8.37. O aparente número elevado de indicadores mostra-se necessário tendo em vista o baixo desempenho da campanha, o que exige um número maior de pontos de controle. Assim, entendemos que as recomendações devam ser mantidas porque inexistem motivos que possam impedir a elaboração do plano de ação e a aferição anual dos indicadores de desempenho sugeridos.

Item 9 do relatório – Conclusão

8.38. O FNDE menciona que “as proposições formuladas são exequíveis parcialmente, carecendo de re-exame para melhor adequá-las à realidade da execução do Programa Nacional de Saúde do Escolar – PNSE”. Essas proposições são as mesmas analisadas nos subitens 8.4/8.37 deste relatório, em razão de o item 9 do relatório sintetizar as recomendações sugeridas nos capítulos antecedentes.

8.39. Por fim, o FNDE ressalta que devido à exigüidade de tempo e ao envolvimento do corpo técnico da autarquia no encerramento do exercício, “o assunto não foi tratado em conjunto com os parceiros quanto à viabilidade e oportunidade de implementar na totalidade as proposições sugeridas”. Assim, sugere “que as propostas não sejam peremptórias, com vista não comprometer a operacionalização do Programa”.

8.40. Deve ser esclarecido que o FNDE e o CBO participaram ativamente da auditoria em comento, desde a fase de levantamento até a análise do relatório preliminar de auditoria. A equipe



de auditoria reuniu-se em duas ocasiões com o representante do CBO, uma em Brasília e outra em São Paulo. Os representantes do FNDE analisaram e aprovaram a matriz de planejamento de auditoria, a matriz de indicadores de desempenho e o roteiro de visitas, na fase de levantamento (subitens 3.1/3.2 do relatório de levantamento), bem como acompanharam a equipe de auditoria nos trabalhos de campo realizados em nove municípios. De igual forma, a matriz de achados e recomendações elaborada pela equipe de auditoria foi apresentada ao Diretor de Programas e Projetos Educacionais e à gerência dos Programas de Transporte e Saúde do Escolar do FNDE, durante o período de elaboração do relatório de auditoria. A Decisão a ser proferida pelo TCU conterá recomendações que foram formuladas como resultado de um trabalho conjunto com o auditado, carecendo de aspecto peremptório ou unilateral.

8.41. Há que se registrar, ainda, que, por delegação de competência do Ministro-Relator, a titular da Seprog atendeu o pedido de prorrogação de prazo formulado pelo FNDE, para apresentação dos seus comentários. Logo, o prazo para análise do relatório preliminar foi aquele solicitado pelos gestores.

8.42. Considerando a complexidade das recomendações propostas e o horizonte anual de execução da Campanha, é compreensível que a Autarquia ainda não tenha claramente dividido todos os passos necessários para a adoção das providências corretivas. O prazo de 60 dias após a apreciação dos presentes autos, recomendado para a apresentação do plano de ação, será suficiente para o planejamento das medidas requeridas, inclusive com a fixação de prazos e a designação de responsáveis.

9. CONCLUSÃO

9.1. Com referência à promoção da equidade pela Campanha, constatou-se que a seleção dos municípios, voltada para o atendimento de critérios de eficiência, deixa de atender um grande contingente de alunos da 1ª série do ensino fundamental da rede pública residentes em municípios com baixo desenvolvimento humano. Da mesma forma, deixam de ser atendidos os alunos participantes da Campanha que necessitam de tratamento clínico especializado ou cirúrgico, para correção do problema ocular, e os portadores de visão subnormal. Essas constatações ganham maior relevo quando se considera o fato de que os escolares não atendidos pela Campanha são os de maior vulnerabilidade econômica, social e física.

9.2. A equipe de auditoria identificou algumas possíveis parcerias que podem viabilizar o atendimento dos escolares excluídos da Campanha. Entre os possíveis parceiros da Campanha destacam-se o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado de Assistência Social – Seas, as Forças Armadas, o *Lions Club* e o Serviço Social do Comércio – Sesc.

9.3. Os trabalhos de auditoria demonstraram que a Campanha de 2000 apresentou elevados percentuais de perda nas etapas de triagem, consulta oftalmológica e entrega dos óculos.

9.4. Estima-se que, em razão dessas perdas, 150.000 alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos municípios atendidos pela Campanha de 2000 necessitavam de óculos para correção de problemas oculares e deixaram de recebê-los. Esse número é superior aos 80.290 óculos entregues na mesma Campanha.

9.5. Assim, a Campanha de 2000 entregou óculos a apenas 37% dos escolares que integravam seu público alvo e necessitavam de lentes para correção de problemas oculares, evidenciando o baixo desempenho da Campanha.



9.6. De acordo com a coordenação da Campanha, os escolares com problemas oculares têm a capacidade de socialização e aprendizado reduzida e, em consequência, prejuízo no desempenho das atividades escolares físicas e intelectuais, especialmente durante o processo de alfabetização. Assim sendo, o baixo desempenho da Campanha compromete o alcance da meta de redução dos índices de repetência e evasão escolar.

9.7. Os dados coletados nos estudos de caso demonstram que o início tardio da Campanha e a demora na confecção e entrega dos óculos são determinantes para a inviabilização da entrega dos óculos aos beneficiários no ano letivo de realização da Campanha.

9.8. A entrega tempestiva dos óculos exige que a fase interna²⁷ seja executada no semestre do ano anterior ao de realização da Campanha e que a fase externa da Campanha²⁸ se inicie na data de abertura do ano letivo. Se isso ocorrer e se a entrega dos óculos ocorrer no prazo de 90 dias, conforme estimativa da Campanha de 2001, os óculos poderiam ser entregues aos beneficiários 180 dias após o início do ano letivo, em agosto.

9.9. Essa data poderia ser antecipada com a redução dos prazos para triagem, consultas e confecção e entrega dos óculos. Essa redução é possível, como ficou evidenciado nos exames *in loco* realizados pela equipe de auditoria.

9.10. O início tardio da Campanha e a demora na confecção e entrega dos óculos são determinantes para a inviabilização da entrega dos óculos aos beneficiários no ano letivo de realização da Campanha.

9.11. Embora não exista acompanhamento sistematizado para avaliar o desempenho escolar dos alunos atendidos pela Campanha, a pesquisa qualitativa realizada com professores de uma amostra de escolas beneficiadas indicou melhoria do desempenho desses alunos. O impacto, entretanto, somente se verifica no ano seguinte ao de realização da Campanha, em virtude da entrega dos óculos ocorrer após o encerramento do ano letivo.

9.12. A não-conferência dos óculos pelos oftalmologistas, a falta de informação dos pais, das escolas e dos educadores quanto a natureza do problema ocular e dos cuidados requeridos pelos beneficiários e a resistência ao uso dos óculos pelos alunos dificultam a melhoria do rendimento escolar.

9.13. A execução financeira da Campanha apresentou alterações significativas em relação ao plano de trabalho, com redução das despesas referentes a ações finalísticas da Campanha e acréscimo das despesas administrativas do convênio, especialmente com serviços de terceiros.

9.14. A auditoria revelou que o atendimento integral do público alvo da Campanha de 2000 proporcionaria a redução de 48% no seu custo *per capita*, em virtude da otimização dos recursos investidos na produção de material pedagógico, capacitação dos docentes e administração da Campanha.

9.15. Na Campanha de 2000, houve desperdício de cerca de R\$ 1,78 milhões, em razão do fornecimento de óculos a apenas 37% dos escolares que integravam seu público alvo e necessitavam de lentes para correção de problemas oculares e das prorrogações na vigência do convênio.

²⁷ Confecção e distribuição dos kits de triagem e treinamento dos educadores.

²⁸ Triagem, consultas oftalmológica e confecção e entrega dos óculos aos beneficiários.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

9.16. A equipe de auditoria identificou algumas ações e boas práticas que podem contribuir para a melhoria do desempenho escolar dos beneficiários: conferência dos óculos antes da entrega dos mesmos aos beneficiários (Regional III da Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza/CE); entrega de folhetos com informações sobre o tipo de problema ocular identificado na criança, suas características e cuidados a serem observados (mutirão de consultas realizado no Hospital da Clínicas de São Paulo) e sensibilização dos pais e alunos quanto a importância do uso dos óculos (Manacapuru/AM).

9.17. Entre as proposições formuladas pela equipe de auditoria destacam-se as que recomendam ao FNDE que:

- a) amplie gradualmente a Campanha aos municípios com baixo desenvolvimento humano;
- b) estabeleça parcerias visando garantir o atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde dos escolares que necessitam de tratamento clínico especializado ou cirúrgico e o fornecimento de instrumentos óticos de correção aos alunos portadores de visão subnormal;
- c) inicie a fase interna da Campanha (confecção e distribuição dos kits de triagem e treinamento dos educadores) no segundo semestre do ano anterior ao da sua realização, de forma a permitir a realização da triagem no início do ano letivo;
- d) elabore estudos visando minimizar o prazo de realização de cada etapa da Campanha, especialmente os de confecção e entrega dos óculos, de forma a permitir a correção dos problemas oculares dos beneficiários ainda no primeiro semestre do ano de realização da Campanha;
- e) implemente sistema informatizado que permita a identificação dos alunos atendidos pela Campanha e a consolidação das informações por escolas, municípios e unidades da federação;
- f) institua avaliação anual da execução e dos resultados da Campanha pelos coordenadores estaduais e municipais do CBO, secretarias estaduais e municipais de educação e escolas;
- g) divulgue o desempenho dos estados e municípios à imprensa, na Internet e às respectivas assembleias legislativas e câmaras municipais, utilizando indicadores de desempenho para as etapas de triagem, consultas e entrega de óculos aos beneficiários, a fim de viabilizar o controle social sobre a Campanha;
- h) oriente as secretarias de educação partícipes da Campanha para que, sempre que possível, realizem mutirões de consultas oftalmológicas;
- i) desenvolva folhetos padronizados específicos para cada tipo de problema ocular atendido pela ações da Campanha, a serem entregues aos pais ou responsáveis pelos beneficiários no momento da consulta oftalmológica, com explicações sobre qual foi a disfunção diagnosticada, suas características e os cuidados a serem observados;



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

- j) institua a obrigatoriedade de que os óculos sejam conferidos pelos médicos credenciados antes da sua entrega aos beneficiários, reduzindo o risco de que o aluno receba lentes inadequadas às suas necessidades;
- k) institua mecanismo de controle sobre a conferência e a entrega dos óculos aos beneficiários;
- l) institua indicadores para aferir o desempenho da Campanha.

9.18. A implementação das medidas propostas pela equipe de auditoria contribuirá para a obtenção de impactos quantitativos e qualitativos na Campanha:

- a) antecipação da data de entrega dos óculos aos escolares com problemas oculares, permitindo a redução da repetência e da evasão escolar no ano de realização da Campanha;
- b) fornecimento anual de óculos a mais 150.000 alunos com erros de refração, matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos municípios atendidos pela Campanha, favorecendo as oportunidades de aprendizagem desses escolares;
- c) melhoria do desempenho escolar de mais de 230.000 alunos da 1ª série do ensino fundamental da rede pública, em razão da antecipação da data de entrega dos óculos aos beneficiários e da ampliação do atendimento dos alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental dos municípios participantes e dos excluídos da Campanha;
- d) ampliação gradativa do atendimento aos 2.057 municípios com menos de 40.000 habitantes e baixo desenvolvimento humano, permitindo a extensão da Campanha a cerca de 730.000 alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública desses municípios;
- e) atendimento dos escolares integrantes do público alvo da Campanha que apresentam visão subnormal ou que necessitam de tratamento clínico ou cirúrgico.

10. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

10.1. Com o objetivo de melhorar o desempenho da Campanha, propomos que o Tribunal:

- I. recomende ao Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE que:
 - a) amplie gradualmente a Campanha *Olho no olho* aos municípios com baixo desenvolvimento humano, que poderia, como resultado de negociação conduzida pelo Fundo, ser custeada por meio de inclusão do PNSE no Projeto Alvorada; obtenção de recursos orçamentários do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza; e realização de parcerias com o Lions Clube, o Serviço Social do Comércio – Sesc, as Forças Armadas e outras entidades identificadas pelos gestores do Programa;



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

- b) estabeleça parceria com o Ministério da Saúde, objetivando garantir atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde – SUS dos escolares atendidos pela Campanha que necessitam de tratamento clínico especializado ou cirúrgico, em consonância com o disposto no art. 227, *caput*, da Constituição Federal e no art. 4º, parágrafo único, alínea ‘b’, da Lei n.º 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente;
- c) estabeleça parceria com a Secretaria de Estado de Assistência Social – SEAS do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, visando ao fornecimento de instrumentos óticos de correção aos portadores de visão subnormal atendidos pela Campanha;
- d) elabore e aprove formalmente os critérios de execução da Campanha, disciplinando os procedimentos a serem adotados nas etapas de triagem, atendimento oftalmológico e fornecimento de óculos aos beneficiários;
- e) inicie a fase interna da Campanha (confeção e distribuição dos kits de triagem e treinamento dos educadores) no segundo semestre do ano anterior ao da sua realização, de forma a permitir a realização da triagem no início do ano letivo, a antecipação da entrega dos óculos aos beneficiários e o aumento das oportunidades de aprendizagem dos alunos beneficiados ainda durante a 1ª série do ensino fundamental;
- f) adote providências visando minimizar o prazo de realização de cada etapa da Campanha, especialmente pela integração das fases de consulta médica e requisição dos óculos, conforme prática observada em Curitiba/PR, Teresina/PI e Várzea Grande/MT, de forma a permitir a correção dos problemas oculares dos beneficiários ainda no primeiro semestre do ano de realização da Campanha;
- g) implante sistema informatizado que permita a identificação dos alunos atendidos pela Campanha (testados, consultados, atendimento clínico, atendimento cirúrgico e recebimento de óculos pelos beneficiários) e a consolidação das informações por escolas, municípios e unidades da federação;
- h) implante formulários padronizados e metodologia de coleta e registro de dados de atendimento pelas escolas e secretarias de educação;
- i) institua avaliação anual da execução e dos resultados da Campanha pelos coordenadores estaduais e municipais do CBO, secretarias estaduais e municipais de educação e escolas;
- j) divulgue o desempenho dos estados e municípios à imprensa, na Internet e às respectivas assembleias legislativas e câmaras municipais, utilizando indicadores de desempenho para as etapas de triagem, consultas e entrega de óculos aos beneficiários, a fim de viabilizar o controle social sobre a Campanha;
- k) recomende às secretarias estaduais de educação que realizem o atendimento dos escolares da rede estadual nos municípios onde não há integração técnica ou política entre esses entes federados;



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

- l) estabeleça critério de atendimento dos alunos matriculados em escolas que adotam o sistema ciclado de ensino;
- m) avalie anualmente os custos relativos dos principais produtos da Campanha, com vistas a otimização do uso dos recursos;
- n) incentive as escolas a oferecer aulas de reforço escolar aos alunos identificados como carentes de correção visual pela Campanha, para recuperação do aprendizado, a exemplo da iniciativa de Tangará da Serra/MT;
- o) oriente as escolas a esclarecer os beneficiários da Campanha e seus pais ou responsáveis quanto à importância e os cuidados exigidos no uso dos óculos, a exemplo do que ocorre em Manacapuru/AM e Vitória/ES;
- p) oriente os estados e municípios participantes da Campanha quanto a importância da triagem de todos os alunos da 1ª série do ensino fundamental ou do ciclo equivalente;
- q) oriente as secretarias de educação partícipes da Campanha quanto a importância da realização de mutirões de consultas oftalmológicas, preferencialmente durante o horário normal de aula dos beneficiários, com o transporte escola/local de atendimento/escola fornecido pela administração municipal e, alternativamente, nos finais de semana, com responsabilidade dos pais em levar os alunos ao local de atendimento, em razão dessa prática reduzir o índice de perdas nas consultas oftalmológicas;
- r) mobilize os coordenadores estaduais do CBO para evitar a falta de oftalmologistas nos mutirões da Campanha e para viabilizar o atendimento dos alunos faltosos em data alternativa;
- s) institua acompanhamento padronizado sobre o comparecimento dos alunos à consulta, de forma a permitir o atendimento dos faltosos em data alternativa;
- t) desenvolva folhetos padronizados específicos para cada tipo de problema ocular atendido pela ações da Campanha, a serem entregues aos pais ou responsáveis pelos beneficiários no momento da consulta oftalmológica, com explicações sobre qual foi a disfunção diagnosticada, suas características e os cuidados a serem observados, a exemplo do ocorrido no mutirão de consultas do Hospital das Clínicas de São Paulo;
- u) regulamente as condições de prescrição de óculos para os escolares com erro de refração menor ou igual a 0,75°, especialmente nos casos de miopia;
- v) adote sistemática para dar ciência às escolas e aos professores sobre quais de seus alunos foram identificados como necessitados de tratamento clínico ou cirúrgico ou de usar óculos de modo a permitir ao educador o acompanhamento do uso dos óculos pelos beneficiários;
- w) institua a obrigatoriedade de que os óculos sejam conferidos pelos médicos credenciados antes da sua entrega aos beneficiários, reduzindo o risco de que o aluno receba lentes inadequadas às suas necessidades;



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

- x) institua mecanismo de controle sobre a conferência e a entrega dos óculos aos beneficiários, monitorado pelo FNDE, conforme prática da Regional III da Secretaria Municipal de Fortaleza/CE;
- y) institua os seguintes indicadores de desempenho, destinados ao acompanhamento e avaliação gerencial da Campanha:
 - y.1. índice de atendimento de municípios com baixo desenvolvimento humano = $\frac{\text{número de alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública, segundo censo escolar do ano examinado, nos municípios atendidos pela Campanha com IDH menor ou igual a 0,5}}{\text{número de alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública dos municípios com IDH menor ou igual a 0,5}}$;
 - y.2. índice de utilização de óculos = $\frac{\text{número de alunos que usam os óculos após 12 meses do recebimento}}{\text{número de alunos que receberam óculos}}$;
 - y.3. índice de alunos triados = $\frac{\text{número de alunos triados}}{\text{número de alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública, segundo o censo escolar do ano examinado, nos municípios atendidos pela Campanha}}$;
 - y.4. índice de consultas realizadas = $\frac{\text{número de alunos consultados}}{\text{número de alunos encaminhados para consulta}}$;
 - y.5. índice de entrega dos óculos = $\frac{\text{número de alunos que receberam óculos}}{\text{número de alunos para os quais foi prescrito óculos}}$;
 - y.6. prazo médio de atendimento dos beneficiários = $\frac{\text{somatório do número de dias decorridos entre o início do ano letivo e a correção do problema ocular do beneficiário (entrega dos óculos ao beneficiário ou atendimento clínico ou cirúrgico)}}{\text{número total de beneficiários atendidos com a entrega de óculos ou a prestação de atendimento clínico ou cirúrgico}}$;
 - y.7. custo per capita da Campanha = $\frac{\text{custo total da Campanha}}{\text{número total de beneficiários atendidos com o fornecimento de óculos ou a prestação de atendimento clínico ou cirúrgico}}$;
 - y.8. custo administrativo como percentual do custo total = $\left(\frac{\text{custo administrativo}}{\text{custo total da Campanha}} \right) \times 100$;
 - y.9. prazo médio de realização da triagem = $\frac{\text{somatório do número de dias decorridos entre o recebimento dos kits de triagem e realização da triagem dos beneficiários}}{\text{número total de alunos triados}}$;
 - y.10. prazo médio de realização das consultas = $\frac{\text{somatório do número de dias decorridos entre a triagem e a consulta oftalmológica do beneficiário}}{\text{número total de beneficiários submetidos a consulta oftalmológica}}$;
 - y.11. prazo médio de entrega dos óculos = $\frac{\text{somatório do número de dias decorridos entre a prescrição da receita dos óculos e o seu recebimento}}{\text{número total de beneficiários que receberam óculos}}$;



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

- pele beneficiário / número total de beneficiários atendidos com o fornecimento de óculos;
- y.12. custo dos kits de divulgação e treinamento como percentual do custo total = $(\text{custo de confecção e distribuição dos kits} / \text{custo total da Campanha}) \times 100$;
- y.13. custo das consultas como percentual do custo total = $(\text{custo das consultas} / \text{custo total da Campanha}) \times 100$;
- y.14. custo dos óculos como percentual do custo total = $(\text{custo de confecção e distribuição dos óculos} / \text{custo total da Campanha}) \times 100$;
- z) estabeleça um grupo de contato de auditoria, com a participação da Diretoria de Programas e Projetos Educacionais, da Gerência dos Programas de Transporte e Saúde Escolar e da Secretaria Federal de Controle Interno, para atuar como canal de comunicação com este Tribunal e para acompanhar a implementação das recomendações desta Corte de Contas, a evolução dos indicadores de desempenho e o atingimento das respectivas metas;
- II. determine ao Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação que remeta ao Tribunal, no prazo de 60 dias, plano de ação, contendo o conjunto de metas correspondentes aos indicadores de desempenho recomendados nas alíneas “y.1” a “y.8” do subitem 10.1.I, contemplando prazo para o atingimento dessas metas, e o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das recomendações prolatadas pelo Tribunal, com o nome dos responsáveis pela implementação dessas medidas;
- III. determine à 6ª Secex que avalie a regularidade da celebração dos convênios para realização das Campanhas *Olho no olho* de 1999, 2000 e 2001 quanto às sucessivas prorrogações na vigência do convênio da Campanha de 2000 e quanto à cobertura das despesas da rubrica apoio logístico, especialmente no que se refere aos serviços de terceiros, com recursos dos convênios destinados a execução dessas Campanhas;
- IV. determine à auditoria Interna do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação que encaminhe ao Tribunal, no prazo de 120 dias, os resultados das auditorias destinadas a verificar a regularidade da aplicação dos recursos transferidos à Prefeitura Municipal de Fortaleza/CE, por meio do Convênio FNDE n.º 68.218/99, destinado a aquisição de óculos para a Campanha *Olho no olho* de 1999; e da execução da Campanha *Olho no olho* de 2000 no Amazonas, especialmente quanto ao excesso do número de alunos testados e de óculos entregues, em confronto com os dados do Censo Escolar 2000;
- V. remeta cópia da Decisão que vier a ser adotada nestes autos, acompanhada dos respectivos Relatório e Voto, e deste Relatório de Auditoria, aos Ministros de estado da Educação e da Saúde; aos presidentes das comissões de Educação, de Assuntos Sociais e de Fiscalização e Controle do Senado Federal; aos presidente das comissões de Educação, Cultura e Desporto e de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara Federal; à Secretária Executiva do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação; ao Coordenador Nacional da



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo

Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

Campanha *Olho no Olho*; ao Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia; ao Secretário Federal de Controle Interno; aos secretários municipais de educação de Cuiabá, Cáceres, Tangará da Serra e Várzea Grande, no Mato Grosso; Salvador, Santo Amaro, Feira de Santana, Candeias e Valença, na Bahia; Fortaleza, Sobral, Morada Nova, Aracati e Maracanaú, no Ceará; Teresina, Floriano, Piripiri e Parnaíba, no Piauí; Manaus e Manacapuru, no Amazonas; Belém e Ananindeua, no Pará; Vitória, Aracruz, São Mateus, Nova Venécia e Cariacica, no Espírito Santo; Belo Horizonte, Juiz de Fora, Barbacena, Divinópolis e Sabará, em Minas Gerais; São Paulo, Limeira, Pirassununga e Ribeirão Preto, em São Paulo; Curitiba, Londrina, Apucarana, Maringá e São José dos Pinhais, no Paraná; Porto Alegre, Santa Maria e São Gabriel, no Rio Grande do Sul e ao Presidente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea;

- VI. autorize a conversão destes autos em acompanhamento e seu encaminhamento à 6ª Secex para o monitoramento da implementação das recomendações prolatadas pelo Tribunal.

Brasília/DF, em 14 de fevereiro de 2002.

CÍNTIA OLIVEIRA DE AGUIAR
AFCE – Matr. 2950-5

FLÁVIA DINELLI PONTES LEITE
AFCE – Matr. 452-9

FRANCISCO E. CARRILHO CHAVES
AFCE – Matr. 3843-1

NÚBIA PASSOS PATROCÍNIO
AFCE – Matr. 2703-0

VALDIR LAVORATO
AFCE – Matr. 2926-2
Coordenador

Apêndices



Apêndice I – Referências

ALVES, Milton Ruiz; KARA-JOSÉ, Newton. *O olho e a visão* : O que fazer pela saúde ocular das nossas crianças. São Paulo, 1996.

CAMPANHA NACIONAL DE REABILITAÇÃO VISUAL OLHO NO OLHO. *Manual de orientação ao professor*. São Paulo, [2000?].

CAMPANHA OLHO NO OLHO. Olho no Olho – Campanha Nacional de Reabilitação Visual. Disponível em <<http://www.olhonoelho.com.br/aCampanha/introdução.asp>>. Acesso em 17 outubro 2001.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Histórico – CBO. Disponível em <<http://www.cob.com.br/historic.htm>>. Acesso em 26 outubro 2001.

DATAFOLHA. Bolsa de Salários. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 4 nov. 2001. Caderno de empregos, p. 14.

KARA-JOSÉ, Newton; OLIVEIRA, Regina Carvalho. *Olhos*. São Paulo : Contexto, 1998.

LOPES, Gerson Jorge Aparecido. *Prevalência de baixa acuidade visual nos alunos da primeira série do ensino fundamental das redes públicas estadual e privada de Londrina-PR, no ano de 2000*. Londrina-PR. Trabalho não publicado.

MANKIW, N. Gregory. *Introdução à economia* : princípios de micro e macroeconomia. Tradução: Maria José Cyhlar Monteiro. 2. ed. Rio de Janeiro : Campus, 1999.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*. 20. ed. São Paulo : Malheiros, 1990.

OLIVEIRA, Regina Carvalho de Salles; KARA-JOSÉ, Newton. *Auxiliar de Oftalmologia*. São Paulo : Roca, 2000.

OLIVEIRA, Regina Carvalho de Salles; KARA-JOSÉ, Newton; ARIETA, Carlos Eduardo Leite. *Manual da boa visão do escolar* : Solucionando dúvidas sobre o olho e a visão. São Paulo, 2001.



Apêndice II – Glossário

ACUIDADE VISUAL – grau de aptidão do olho para identificar detalhes espaciais, ou seja, a capacidade de perceber a forma e o contorno dos objetos.

AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS – modalidade de Auditoria de Natureza Operacional, que objetiva analisar a efetividade dos programas e projetos governamentais.

BENCHMARKING – técnica voltada para a identificação e implementação de boas práticas de gestão, através de comparações.

ERRO DE REFRAÇÃO – refração é o estado óptico do olho, o que se precisa ser usado para que as imagens se formem na retina. As anomalias do estado óptico do olho são chamadas de erros ou vícios de refração.

ESCALA OPTOMÉTRICA – escala de sinais utilizada na medição da acuidade visual.

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano criado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD que considera três dimensões para medir o grau de desenvolvimento dos municípios, dos estados e dos países: esperança de vida, nível educacional e rendimento real ajustado.

INDICADOR DE DESEMPENHO – é um número, porcentagem ou razão que mede um aspecto do desempenho, visando comparações com metas preestabelecidas.

MATRIZ DE PLANEJAMENTO – esquematização das informações relevantes do Planejamento de Auditoria. Auxilia na elaboração conceitual do trabalho e na orientação da equipe na fase de execução.

TRADEOFF – Escolha que as pessoas e a sociedade precisam fazer entre coisas que desejam quando apenas uma delas pode ser obtida em razão da limitação de recursos (materiais, financeiros, de tempo).

VÍCIO DE REFRAÇÃO – ver erro de refração.

VISÃO SUBNORMAL – diminuição de visão que leve à incapacidade funcional e não pode ser corrigida com tratamento clínico, cirúrgico ou com a utilização de correção ótica habitual (óculos ou lentes de contato). Quantitativamente o portador de visão subnormal com acuidade visual de 0,3 a 0,1, no melhor olho, com correção.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo

Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

Apêndice III – Lista de tabelas

Tabela 1 – Orçamento das campanhas *olho no olho* e *Quem ouve bem, aprende melhor!*.

Tabela 2 – Salários pagos pela Campanha e salários médios pagos pelas empresas privadas de médio e grande portes na grande São Paulo – setembro/2001.

Tabela 3 – Custos da Campanha de 2000.

Tabela 4 – Formas de realização de treinamento dos educadores nas escolas que responderam à pesquisa.



Apêndice IV – Lista de figuras

Figura 1 – Realização do teste de acuidade visual.

Figura 2 – Realização de consulta oftalmológica.

Figura 3 – Escolares atendidos com o fornecimento de óculos pela Campanha de 2000.

Figura 4 – Distribuição de alunos matriculados nos municípios com baixo desenvolvimento humano, por unidade da federação.

Figura 5 – Perda de alunos no teste de acuidade visual entre os alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental da rede pública – 2000.

Figura 6 – Perda de alunos na etapa de consulta oftalmológica ente os alunos encaminhados para consulta oftalmológica – 2000.

Figura 7 – Realização de mutirão de consultas oftalmológicas.

Figura 8 – Vista externa do trailer do Instituto de Oftalmologia de Manaus.

Figura 9 – Vista interna do trailer do Instituto de Oftalmologia de Manaus.

Figura 10 – Perda de alunos na etapa relativa a entrega de óculos entre o total de óculos prescritos – 2000.

Figura 11 – Prazo de execução de cada etapa da Campanha.

Figura 12 – Resultado da alteração do desempenho escolar dos beneficiários alcançados pelos estudos de caso.

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo

Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

Apêndice V – Lista dos municípios na amostra da pesquisa postal

UF	MUNICÍPIO	UF	MUNICÍPIO
AC	CRUZEIRO DO SUL	PB	CAMPINA GRANDE
	RIO BRANCO		JOAO PESSOA
AL	MACEIO		PATOS
	PALMEIRA DOS INDIOS	PE	GRAVATA
	PENEDO		OLINDA
	UNIAO DOS PALMARES		RECIFE
AM	MANAUS	PI	TERESINA
	PARINTINS	PR	CURITIBA
AP	LARANJAL DO JARI		IRATI
	MACAPA		LONDRINA
BA	JUAZEIRO		MARINGA
	SALVADOR	RJ	NOVA FRIBURGO
	SIMOES FILHO		RIO DE JANEIRO
CE	CAUCAIA		SAO GONCALO
	LIMOEIRO DO NORTE		SAO JOAO DE MERITI
	MARACANAU		SEROPEDICA
	SOBRAL	RN	PARNAMIRIM
DF	BRASILIA	RO	PORTO VELHO
ES	IUNA		VILHENA
	VITORIA	RR	BOA VISTA
GO	GOIANIA	RS	LAJEADO
	LUZIANIA		ROQUE GONZALES
MA	BALSAS		SANTO ANGELO
	SAO LUIS		SAO LUIZ GONZAGA
MG	BARBACENA		SAPUCAIA DO SUL
	JUIZ DE FORA	SC	BLUMENAU
	PATROCINIO		CONCORDIA
	POUSO ALEGRE		PALHOCA
MS	DOURADOS		PAPANDUVA
MT	CUIABA	SE	ARACAJU
	SINOP		ESTANCIA
	TANGARA DA SERRA	SP	COTIA
PA	BELEM		ITATIBA
	ITAITUBA		SANTA BARBARA D'OEST
			SANTANA DE PARNAIBA
		TO	PALMAS

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo

Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

Apêndice VI – Lista de estudos de caso

Região	Estado	Municípios
Cento Oeste	Mato Grosso	Cuiabá, Cáceres, Tangará da Serra e Várzea Grande.
Nordeste	Bahia	Salvador, Santo Amaro, Feira de Santana, Candeias e Valença.
	Ceará	Fortaleza, Sobral, Morada Nova, Aracati e Maranauá.
	Piauí	Teresina, Floriano, Piriapiri e Parnaíba.
Norte	Amazonas	Manaus e Manacapuru.
	Pará	Belém e Ananindeua.
Sudeste	Espirito Santo	Vitória, Aracruz, São Mateus, Nova Venécia e Cariacica.
	Minas Gerais	Belo Horizonte, Juiz de Fora, Barbacena, Divinópolis e Sabará.
	São Paulo	São Paulo, Limeira, Pirassununga e Ribeirão Preto.
Sul	Paraná	Curitiba, Londrina, Apucarana, Maringá e São José dos Pinhais
	Rio Grande do Sul	Porto Alegre, Santa Maria e São Gabriel

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo

Auditoria de Natureza Operacional no Programa Nacional de Saúde do Escolar

Apêndice VII – Tabulação da pesquisa postal – questões com respostas categorizadas

Questão	Item	Frequência	Percentual	Erro
Como foi realizado o treinamento dos responsáveis pela triagem dos alunos?	Com a fita de vídeo constante do kit	54	39,7	8,4
	Pelo médico oftalmologista	9	6,6	4,2
	Pelo médico oftalmologista e com a fita de vídeo	38	28,0	7,8
	Não houve treinamento dos professores	16	11,8	5,4
	Outro	19	14,0	6,0
Foi encontrada alguma dificuldade no momento da triagem que tenha exigido a procura de alguma informação adicional para sua realização?	Sim	8	5,9	4,0
	Não	123	93,9	4,2