

## **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

### **RESOLUÇÃO Nº 040, DE 04 DE FEVEREIRO DE 1993**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 21ª Reunião Ordinária de 03 e 04 de fevereiro de 1993, e no uso das suas competências e atribuições referidas na Lei nº 8.142, de 1990, no Decreto nº 99.438, de 1990, e em consonância com as competências de direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, de que trata o artigo 16 da Lei nº 8.080, de 1990, nos seus incisos I e XII e atendendo a solicitação do CONASEMS de emitir Parecer do Posicionamento do Ministério da Saúde conjugado com o Ministério da Educação sobre a “LEGISLAÇÃO QUE OBRIGA O EXAME CLÍNICO NO INÍCIO DE CADA ANO LETIVO”, e

#### **CONSIDERANDO:**

**a)** que o Decreto Federal nº 69.450, de 1º de novembro de 1971 (D.O.U. de 03/11/71, pág. 8.826), determina, em seu artigo 12, “que os alunos de qualquer nível serão submetidos a exame clínico no início de cada ano letivo e sempre que for julgado necessário pelo médico assistente da instituição, que prescreverá o regime de atividades convenientes, se verificada anormalidade orgânica”, e o que tem sido feito nas escolas é uma inspeção sumária, com um exame médico incompleto, muitas vezes em grupo, em ambiente não adequado, sem a presença de familiares para a realização de anamnese e, pelo volume de alunos a serem avaliados, o tempo dispensando a cada criança é mínimo;

**b)** que problemas eventualmente diagnosticados não costumam representar impedimento à prática de atividades físicas, se esta for vista como uma atividade lúdica, buscando a socialização e o espírito comunitário, oportunizando o lazer e permitindo o desenvolvimento neuropsicomotor e a criatividade da criança, desvinculando-se da conotação competitiva que exige esforços extenuantes e que podem lesar a saúde do escolar;

**c)** que as patologias que causam morte súbita e/ou síncope são indetectáveis ao exame físico comum e, portanto, não seriam diagnosticadas por esta inspeção e, somando-se a isto, o fato de estarem estas causas relacionadas a exercícios extenuantes, que não são o objetivo da Educação Física na escola (fonte: LIMA, G. Z. e TURINI, B. CADERNOS CEDES, v. 15, D. 62-70, 1986);

**d)** que há na literatura médica internacional provas da inadequação deste tipo de procedimento como triagem, isto é, como detecção de problemas; que as falhas em diagnosticar problemas significativos podem alcançar os 50% e a identificação de problemas novos de saúde é de pouca relevância epidemiológica;

**e)** que, na maioria dos casos, a família já deve ter conhecimento de patologias mais graves que limitam atividades físicas, e que podem transmitir essas informações à escola, tornando o exame médico redundante e de alto custo/benefício;

**f)** que muitos dos problemas de saúde escolar são facilmente identificáveis pelo pessoal de educação, especialmente pelo professor de educação física;

**g)** que a mortalidade escolar é baixa e que as causas externas como acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, afogamentos, envenenamentos e outros formam a maioria dos óbitos da faixa etária escolar e a sua incidência vem ainda aumentando nos últimos anos, constituindo-se os acidentes de trânsito em cerca de 50% de todos os óbitos desta faixa etária;

**h)** que, apesar das morbidades predominantes na faixa escolar como problemas psicossociais, deficiência visual e auditiva, ectoparasitoses, cárie dental, anemia carencial e outros não implicarem em mortalidade significativa, influem de forma negativa na qualidade de vida do escolar;

**i)** que as condições de saneamento ambiental das escolas são com frequência inadequadas, constituindo-se em modelos negativos de educação para a saúde para os escolares e suas famílias, contrariando os conteúdos cognitivos propostos pelos programas de educação para a saúde;

**j)** que a segurança, as condições de habitação e o conforto do espaço escolar tem sido prejudicados pela construção inadequada dos prédios e aquisição de mobiliários não condizentes com a saúde;

**k)** que a atenção à saúde do escolar deverá ser integral e exige entrosamento dos órgãos do SUS e da Educação, nos diversos níveis, mais especificamente em níveis local e municipal;

**l)** que a Sociedade Brasileira de Pediatria, a Sociedade de Pediatria de São Paulo e a Associação Brasileira de Saúde Escolar manifestaram-se pela inadequação desses exames clínicos, na forma em que se realizam, para diagnóstico efetivo das crianças inspecionadas (fonte: REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE ESCOLAR, v.1, nº 2, abril, 1990), além da Fundação de Assistência ao Estudante (FAE/MEC) e vários Secretários Estaduais e Municipais.

### **RESOLVE:**

**I** – Solicitar a revogação do Artigo 12 do Decreto Federal nº 69.450, de 1º de novembro de 1971.

**II** – Que, em substituição ao texto do artigo 12 do Decreto Federal nº 69.450, que rege o seguinte: *“que os alunos de qualquer nível serão submetidos a exame clínico no início de cada ano letivo e sempre que for julgado prescreverá o regime de atividades conveniente, se verificada anormalidade orgânica”*, seja contemplada a observância dessa NORMA:

**1.** que as crianças que, por informação da família ou do corpo docente, apresentarem problemas de saúde deverão ser encaminhadas ao SUS para avaliação quanto à sua prática de educação física e demais orientações, inclusive tratamento, quando se fizer necessário;

**2.** que o SUS – Sistema Único de Saúde – deverá incorporar a demanda gerada, oferecendo atenção integral à saúde dos escolares encaminhados, bem como estabelecer mecanismos e instrumentos que ampliem a permeabilidade;

**3.** que se formem e, todos os níveis – Federal, Estadual e Municipal – COMISSÕES para implementação dessa NORMA, composta por integrantes do Sistema Único de Saúde e do Sistema de Educação;

**4.** que sejam revistos os temas de saúde do currículo de formação dos professores, e incluída a disciplina de Educação Física adaptada para adequar melhor a sua formação;

**5.** que seja implementada, nas Escolas de 1º e 2º Graus, a criação de COMISSÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, dando enfoque especial à prevenção de acidentes e que incluam representantes de professores, pais e alunos, com assessoria do SUS;

**6.** que o SUS, por intermédio de seus órgãos competentes locais, colabore na orientação da construção de prédios escolares, na adequação do mobiliário escolar, bem como no saneamento ambiental do espaço físico das escolas;

**7.** que a educação em saúde seja incorporada nos conteúdos das diversas disciplinas no currículo escolar do 1º e 2º Graus de Ensino e no currículo de formação dos professores, englobando a prevenção de acidentes, profilaxias do uso de tabaco, álcool e outras drogas, educação sexual, relações humanas, saúde bucal, nutrição, deficiências, endemias regionais e outros temas de importância local;

**8.** que sejam implementados o estudo, os debates e outras formas de incorporação de conhecimento sobre as ações básicas de saúde, tais como: saúde da gestante, aleitamento materno, imunizações, crescimento e desenvolvimento da criança, saneamento ambiental, valor nutritivo dos alimentos regionais, reidratação oral e outros.

### **DO OBJETIVO**

Dar PARECER do Posicionamento do Ministério da Saúde conjugado com o Ministério da Educação sobre a “LEGISLAÇÃO QUE OBRIGA O EXAME CLÍNICO NO INÍCIO DE CADA ANO LETIVO” e fazer recomendações que facilitem o desenvolvimento de políticas locais de saúde escolar, orientadas pela realidade epidemiológica loco-regional, permitindo a melhoria progressiva da saúde

integral dos alunos, a articulação das escolas com o SUS e a implementação das condições para a educação em saúde nas escolas do País.

#### **DA ABRANGÊNCIA**

Essa NORMA se aplica ao 1º e 2º Graus de Ensino de todas as escolas da rede pública e privada no País.

#### **DA IMPLEMENTAÇÃO**

A NORMA deverá ser implementada por intermédio dos Ministérios da Saúde e da Educação, das Secretarias e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, das Associações de Pais e Professores, das Universidades Públicas e Privadas, das Escolas de Saúde Pública, das Escolas de Educação Física, Pedagogia, Psicologia, Medicina, odontologia, Serviço Social e dos Meios de Comunicação em geral.

**JAMIL HADDAD**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 040, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**JAMIL HADDAD**

Ministro de Estado da Saúde