

### **3.1.2 Uma análise sobre o financiamento do Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil**

Sílvia Cristina Franco Amaral; Marco Aurélio Paganella; Marcelo José Grimone; Flavio Renato Friggi; Laura Cristina Ferreira Cuvello.

## Uma análise sobre o financiamento do Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil

AMARAL, S.C.F.<sup>1</sup>; PAGANELLA, M.A.<sup>2</sup>; GRIMONE, M.J.<sup>3</sup>; FRIGGI, F.R.<sup>4</sup>; CUVELLO, LC.F.<sup>5</sup>

1. Professora Docente da Faculdade de Educação Física e do Programa de Pós-graduação em Educação Física da FEF - UNICAMP/SP. Docente Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Políticas Públicas e Lazer da UNICAMP/SP. Pós-doutorado na Universidade de Barcelona no Departamento de Geografia Humana (2014). Livre-docente pela Faculdade de Educação Física da UNICAMP/SP (2011). Doutora em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas (2003). Mestre em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria (1995).

2. Professor Docente do Centro Universitário Ítalo Brasileiro - SP; Doutor em Educação Física pela UNICAMP/SP - Universidade Estadual de Campinas/SP; Mestre em Direito Político e Econômico pela UPM/SP - Universidade Presbiteriana Mackenzie/SP; Mestre em Saúde Materno-Infantil/Políticas, Práticas e Tecnologias com Ênfase em Promoção de Saúde/Saúde Pública/Ciências da Saúde pela UNISA/SP - Universidade de Santo Amaro/SP; Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Políticas Públicas e Lazer da UNICAMP/SP; Membro dos Grupos de Pesquisa a) Cidadania, Constituição e Estado Democrático de Direito e b) O Sistema de Seguridade Social da UPM/SP - Universidade Presbiteriana Mackenzie/SP; Membro do Grupo de Pesquisa Pacto Federativo Brasileiro e as implicações tributárias e orçamentárias ao lume da cidadania do IBEDAFT - Instituto Brasileiro de Estudos de Direito Administrativo, Financeiro e Tributário, São Paulo/SP.

3. Professor Docente do Centro Universitário Ítalo Brasileiro - SP; Coordenador do Curso de Direito do Centro Universitário Ítalo Brasileiro - SP; Doutor em Filosofia do Direito pela PUCSP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Mestre em Filosofia e Teoria Geral do Direito pela FADUSP - Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo.

4. Professor Docente do Centro Universitário Ítalo Brasileiro - SP; Especialista em Direito Civil e Direito Empresarial pela Universidade Anhanguera-Uniderp - SP; Mestrando em Filosofia e Teoria Geral do Direito pela FADUSP - Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo.

5. Professora Docente do Centro Universitário Ítalo Brasileiro - SP. Mestre e Doutora em Nutrição pela UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo/SP. Professora de Educação Física pela UFAM – Universidade Federal do Amazonas/AM. Nutricionista pela USCS – Universidade Municipal de São Caetano do Sul/SP.

COMO CITAR O ARTIGO:

AMARAL, S.C.F.<sup>1</sup>; PAGANELLA, M.A.<sup>2</sup>; GRIMONE, M.J.<sup>3</sup>; FRIGGI, F.R.<sup>4</sup>; CUVELLO, LC.F. Uma análise sobre o financiamento do Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil. URL: [www.italo.com.br/portal/cepep/revista\\_eletronica.html](http://www.italo.com.br/portal/cepep/revista_eletronica.html). São Paulo SP, v.12, n.3, p. 125-153, abr/2022

## RESUMO

O PSE é uma política social interfederativa e intersetorial a promover saúde-educação pela formação integral dos alunos da educação básica, articulada pela PNPS e o SUS, com elementos inerentes na análise: direitos assegurados, modalidades de prestação de serviços, quadro institucional, gestão e organização, controle e participação da sociedade civil e financiamento, sendo este último o que importa. Por uma revisão bibliográfico-documental, o objetivo é efetuar uma análise sobre o financiamento PSE nos ciclos 2017/2018 e 2019/2020. Como resultado, constatou-se que, no primeiro biênio, aderiram 5.040 dos 5.570 Municípios brasileiros (90,5%), e, no segundo, 5.249 dos 5.570 (94,2%). Verificou-se que são 89 milhões de Reais por ano, nominalmente um valor baixo pelo tamanho da Federação. Pode-se concluir que, mesmo relativamente baixo, pela alta adesão, são recursos que os Municípios desejam receber, abrindo a possibilidade de investigações para saber como efetivamente são aplicados.

**Palavras-chave:** Políticas públicas; Avaliação de programas sociais; Promoção da saúde na Escola; Organização do financiamento.

## ABSTRACT

The PSE is an interfederative and intersectoral social policy to promote health and education through the integral training of basic education students, with actions articulated by the PNPS and the SUS, with elements inherent in the analysis: guaranteed rights, modalities of provision of services, institutional framework, management and organization, control and participation of civil society, and financing, the latter being what matters here. Through a bibliographic-documentary review, the objective is to carry out an analysis of the financing of the PSE in the 2017/2018 and 2019/2020 cycles. As a result, it was found that, in the first biennium, 5,040 of the 5,570 Brazilian municipalities (90.5%) joined, and in the second, 5,249 of the 5,570 (94.2%). It was found to be 89 million Reais per year, nominally a low value due to the size of the Federation. It can be concluded that, even though the amount is relatively low, due to the high adhesion, these are resources that the Municipalities are interested in receiving, which opens up the possibility of further investigations to find out how they are effectively applied.

**Keywords:** Public policies; Evaluation of social programs; Health promotion at School; Organization of financing.

## 1 INTRODUÇÃO

Por serem a saúde e a educação questões diretamente ligadas à sociedade, por expressa determinação jurídico-constitucional serem direitos sociais fundamentais, e por serem de competência interfederativa, intersetorial e multi/interdisciplinar, cabe ao Estado e ao governo a promoção de políticas públicas articuladas em prol da saúde por meio de ações afirmativas nesse viés, inclusive e em especial, na área da educação. (BRASIL, 1988).

Destarte, a partir dessas premissas, surgiu o interesse em investigar quais políticas públicas foram e/ou estão sendo formuladas e executadas pelo Estado brasileiro no âmbito da educação em prol da saúde pública e, havendo, quais seriam as mais amplas e abrangentes no contexto e binômio saúde-educação, sendo que, após uma avaliação inicial, constatou-se que o Programa Saúde na Escola (PSE) se subsume de maneira eficaz aos desideratos desta investigação. (PAGANELLA, 2020; PAGANELLA, AMARAL, 2021).

O PSE é uma articulação interfederativa e intersetorial das redes públicas de saúde e educação para o desenvolvimento de ações que implica não apenas em ofertas de serviços no mesmo território, mas, também, de um trabalho articulado no âmbito da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) de 2006, 2014 e 2017, e entre as três esferas governamentais do Estado brasileiro (Federal, Estadual/Distrital e Municipal), proporcionando, assim, a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014; BRASIL, 2017; PAGANELLA, 2020).

A PNPS, assentada pela Portaria de Consolidação nº 2/2017, traz em sua base o conceito ampliado e o referencial teórico da promoção

como um conjunto de estratégias de se produzir saúde, que se caracterizam pela cooperação intra e intersetorial que busca atuar com as demais redes de proteção social. Prevê um processo de articulação transversal de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos, entes e setores, na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão, para objetivos comuns com a divisão de planos, metas e recursos. (BRASIL, 2017).

Instituído pelo Poder Executivo Federal pelo Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, o PSE é uma política de saúde e educação voltada às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, conjugada no sentido de promover saúde e educação pela formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica: “Art. 1º Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.” (BRASIL, 2007; BRASIL, 2020).

É uma iniciativa que parte da compreensão de que a Escola, vista como espaço de múltiplas e significativas relações, é um fórum adequado ao desenvolvimento do pensamento crítico e político, fundamentais para a construção de valores éticos, morais, pessoais, sociais e conceituais, e ideal para a promoção social da saúde e de formas de melhor conhecer, compreender, contextualizar e se situar, no mundo atual em constante mutação. (BRASIL, 2007; BRASIL, SAPS/MS, 2020).

O PSE tem como principal objetivo propiciar às comunidades escolares a participação em ações, programas e projetos de prevenção,

promoção e atenção, que articulem saúde e educação, e tem as suas diretrizes assim indicadas:

Art. 3º O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica.

§ 1º São diretrizes para a implementação do PSE:

I - descentralização e respeito à autonomia federativa;

II - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;

III - territorialidade;

IV - interdisciplinaridade e intersetorialidade;

V - integralidade;

VI - cuidado ao longo do tempo;

VII - controle social; e

VIII - monitoramento e avaliação permanentes.

§ 2º O PSE será implementado mediante adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos objetivos e diretrizes do programa, formalizada por meio de termo de compromisso. (BRASIL, 2007).

De acordo com Chiari *et al* (2018), intersetorialidade pode ser conceituada como um processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências, de sujeitos, grupos e setores, na construção de intervenções conjuntas, com vínculos de corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns.

Sousa, Espiridião e Medina (2017) complementam a conceituação, anotando que a intersetorialidade pode ser compreendida como a articulação entre diferentes setores, entes e atores, e a partilha de poderes e de saberes com o fito de atuar de forma integrada na solução de problemas, de demandas, e na busca pela melhoria da

qualidade de vida do cidadão pela qualificação das políticas públicas em diversas áreas.

Nessa esteira, Vasconcelos e Pasche (2008, p. 531) explicam que o PSE está em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), porque este foi instituído com o objetivo de “coordenar e integrar as ações de saúde das três esferas de governo e pressupõe a articulação de subsistemas verticais (de vigilância e assistência à saúde) e subsistemas de base territorial (estaduais, regionais e municipais) para atender de maneira funcional as demandas.”

Na mesma sequência, Arretche (2004, p. 23) registra que a participação de Estados e municípios no processo de formulação da política de saúde está institucionalizada por meio de conselhos com representação de Estados e municípios, institucionalização esta que suprimiu do Ministério da Saúde (MS) a possibilidade de estabelecer unilateralmente as regras de funcionamento do SUS, de forma que tais conselhos funcionam como um mecanismo de contrapeso à concentração de autoridade conferida ao Executivo federal.

Chama a atenção o fato de os conselhos não terem participado de modo ostensivo na formulação do PSE, eis que adveio de um Decreto Autônomo exarado pela Presidência da República em 2007. Todavia, analisando o desenho normativo do Programa, se, de um lado, há essa aparente unilateralidade, por outro, pelo que dispõe o §2º do Art. 3º retro transcrito, o PSE somente será executado se houver prévia adesão dos Estados, Distrito Federal e municípios, aos objetivos e diretrizes do Programa, formalizada por termo de compromisso, o que, de qualquer forma, garante a participação dos entes federados. (PAGANELLA, 2020).

Uma vez concretizada a adesão, nos termos do Art. 4º do Decreto, entre as ações a serem desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica, estão: I - avaliação clínica; II - avaliação nutricional; III - promoção da alimentação saudável; IV - avaliação oftalmológica; V - avaliação da saúde e higiene bucal; VI - avaliação auditiva; VII - avaliação psicossocial; VIII - atualização e controle do calendário vacinal; IX - redução da morbimortalidade por acidentes e violências; X - prevenção e redução do consumo do álcool; XI - prevenção do uso de drogas; XII - promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; XIII - controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; **XIV - educação permanente em saúde**; XV - atividade física e saúde; XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas. (BRASIL, 2007, grifo nosso).

Levando-se em conta que a Escola não pode mais ser vista apenas como um espaço físico em que um grande número de pessoas se reúne diariamente, facilitando, assim, o acesso para ações em saúde, ou seja, tendo em vista que a Escola efetivamente deve ser considerada como realmente deve ser, uma Instituição pedagógica e de formação integral que vai muito além de um simples local de reunião desprovido do estímulo à crítica reflexiva, é perceptível que são diversas ações propostas pelo PSE, entre elas, ações em que a Educação Física está presente, as quais o município que aderir ao Programa necessariamente deve empreendê-las. (PAGANELLA, 2020).

Para tanto, necessário e imprescindível uma logística apropriada, planejamento, infraestrutura, organização, comunicação, recursos humanos, tempo, relatórios, registros, recursos materiais, enfim,

diversos elementos e providências que, à inerente evidência, requerem recursos financeiros a subsidiar os custos. Arretche (1998) explica que a análise de uma política social visa reconstituir as suas diversas características, como a relação entre público e privado, formas de financiamento, modalidades de prestação de serviços, e as possibilidades de desenho institucional que atribuem corpo a ela.

Segundo a autora, analisar uma política social pressupõe examinar o quadro institucional e os seus traços constitutivos a fim de decompor o todo em componentes, além de observar, examinar, criticar e avaliar, minuciosamente, os seus efeitos e implicações na realidade, ou seja, a análise visa, sobretudo, apreender sua conformação e estrutura. (ARRETCHE, 1998).

Neste senso, Boschetti (2009, p. 586, grifo nosso) indica que, entre os diversos elementos que constituem o quadro analítico-institucional que conforma uma política social, estão: “1) os direitos e benefícios estabelecidos e assegurados; **2) o financiamento (fontes, montantes e gastos)**; 3) a gestão (forma de organização) e controle social democrático (participação da sociedade civil)”, sendo que “cada um desses aspectos pode ser desdobrado em inúmeros fatores e indicadores, de acordo com os objetivos da avaliação.”

Sendo assim, a partir dessas considerações introdutórias, a pergunta norteadora dessa investigação, vale dizer, a questão que se apresenta é a de saber como está estruturado o financiamento do PSE? A partir destas indagações, pautado numa revisão bibliográfico-documental como metodologia de pesquisa e de análise, o objetivo deste estudo é o de examinar como está estruturado o financiamento do PSE no âmbito federativo brasileiro.

## 2 UMA ANÁLISE SOBRE O FINANCIAMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NO BRASIL

A Portaria Interministerial Saúde e Educação nº 1.055/2017, que redefiniu as regras/critérios para adesão, e que dispôs sobre o incentivo financeiro ao custeio das ações, ao registrar a necessidade de promover a atenção à saúde, à prevenção de doenças e agravos à saúde, e à formação continuada e permanente a serem realizadas de modo a possibilitar a ampliação da cobertura e das ações de saúde nas escolas, determinou que os entes federados que aderirem ao PSE deverão realizar, no período do ciclo, as seguintes ações:

Art. 10. O estado, o Distrito Federal e o município que aderir ao Programa Saúde na Escola deverá realizar no período do ciclo as seguintes ações:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
  - II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
  - III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
  - IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
  - V. Prevenção das violências e dos acidentes;
  - VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
  - VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
  - VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
  - IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
  - X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
  - XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- e

XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

§ 1º O planejamento das ações do PSE deverá considerar:

I - os contextos escolar e social;

II - o diagnóstico local de saúde; e

III - a capacidade operativa das equipes das escolas e da Atenção Básica.

§ 2º As ações realizadas pela escola deverão estar alinhadas ao currículo escolar e à política de educação integral.

Art. 11. O registro das informações sobre as atividades desenvolvidas no PSE será efetuado e atualizado no sistema de informação da Atenção Básica pelos profissionais da saúde ou pelos gestores responsáveis pelo Programa no âmbito do Distrito Federal e dos municípios. (BRASIL, MS/MEC, 2017).

Para bem entender o contexto, avaliando a legislação, documentação e informações gerais, sobre o Programa (BRASIL, 2007; BRASIL, MS/MEC, 2017; BRASIL, MS, 2019), constatou-se que a sua previsão geral orçamentária está em torno de 89 (oitenta e nove) milhões Reais a serem distribuídos para todos os Municípios que aderirem ao PSE para cada ano a partir de 2017, quantia que corresponde a uma parcela extra do incentivo mensal às Equipes de Saúde da Família, e que devem ser distribuídos conforme determina a Portaria Interministerial nº 1.055/2017:

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.055, DE 25 DE ABRIL DE 2017.

Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e **dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.**

O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO e o MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhes

confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição, e CONSIDERANDO:

A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional;

O Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências; [...]

A necessidade de desenvolver ações de promoção, de atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde, bem como de formação continuada e permanente a serem realizadas pela União, estados, Distrito Federal e municípios, de modo a possibilitar a ampliação da cobertura e das ações de saúde nas escolas, resolvem: [...]

#### **CAPÍTULO IV - DOS INCENTIVOS FINANCEIROS DE CUSTEIO ÀS AÇÕES NO ÂMBITO DO PSE [...]**

**Art. 12. Fica instituído o incentivo financeiro de custeio às ações no âmbito do PSE, que será repassado fundo a fundo, anualmente, em parcela única, por intermédio e as expensas do MS, por meio do Piso Variável da Atenção Básica - PAB Variável, em virtude da adesão do Distrito Federal e dos municípios ao PSE, no valor de R\$ 5.676,00 (cinco mil seiscientos e setenta e seis reais), para o Distrito Federal e municípios com 1 (um) a 600 (seiscientos) educandos inscritos.**

**§ 1º O Distrito Federal e municípios terão o valor do incentivo financeiro de custeio de que trata o caput acrescido de R\$ 1.000,00 (mil reais) a cada intervalo entre 1 (um) e 800 (oitocentos) educandos inscritos que superarem o número de 600 (seiscientos).**

**§ 2º O cálculo do incentivo financeiro do segundo ano do ciclo do PSE a ser repassado para o Distrito Federal e municípios levará em conta a realização das ações pactuadas na adesão e monitoradas pelo MS.**

**§ 3º A qualquer tempo o MS poderá acrescer os recursos financeiros do PSE, observando as demandas sanitárias e epidemiológicas do país e indicadores de saúde do Distrito Federal e municípios que possam colocá-los em situação de vulnerabilidade perante o(s) evento(s). (BRASIL, MS/MEC, 2017, grifo nosso).**

As transferências Fundo a Fundo presentes no *caput* do Art. 12 retro transcrito consistem em repasses de recursos financeiros do Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (e destas àquela em, *v. g.*, situações como devoluções) responsáveis pela gestão das ações e dos serviços de saúde, e servem para realizar pagamentos aos fornecedores e prestadores de bens e serviços na área da saúde do SUS. Ou seja, transferência Fundo a Fundo caracteriza-se pelo repasse em face da descentralização de recursos diretamente de fundos da esfera federal para fundos da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal. (BRASIL, FNS, 2020).

Para exemplificar, a Caixa Econômica Federal (CEF) possui autorização para atuar em todos os blocos de financiamento da saúde, transferindo os valores disponibilizados mensalmente diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, sendo que, para que tais pagamentos sejam feitos, a CEF conta com uma solução de tecnologia chamada Sistema de Políticas Sociais (SIPOS), a qual é destinada a garantir eficiência, tempestividade e segurança, na gestão dos recursos. Dessa forma, os estados e município que possuem essa ferramenta SIPOS ganham agilidade e maior controle nas transações. (BRASIL, CEF, 2020).

A Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 (EC/2000), assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo. (BRASIL, 2000; BRASIL, FNS, 2020).

Para efeito da aplicação desta EC 29/2000, conforme os Arts. 196 e 198, §2º, da CF/88, e também na Lei 8.080/90 (Lei do SUS), consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo. E, também, despesas de custeio e de capital relacionadas a programas finalísticos e de apoio, financiadas pelas três esferas de governo, que atendam, simultaneamente, aos seguintes critérios: sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito; estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente federativo; e sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde. (BRASIL, 1990; BRASIL, 2000; BRASIL, FNS, 2020).

De acordo com Gomes (2013, p. 07), as transferências Fundo a Fundo “representam um instrumento de descentralização de recursos disciplinado em leis específicas que se caracterizam pelo repasse direto de recursos provenientes de fundos da esfera federal para fundos da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal, dispensando a celebração de convênios”, sendo que “os fundos que atualmente operam essa modalidade de transferência são o Fundo Nacional da Assistência Social - FNAS e o Fundo Nacional de Saúde - FNS.”

Em breve síntese, para contextualizar a questão destas transferências, Gomes (2013) explica que os repasses de recursos constantes do orçamento da União são efetuados por meio de três formas, quais sejam: a) Transferências Constitucionais; b) Transferências Legais; e c) Transferências Voluntárias.

Dentre as principais transferências constitucionais (item a) da União para os Estados, o DF e os Municípios, previstas na Constituição, pode-se citar o Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE); o Fundo de Participação dos Municípios (FPM); o Fundo de Compensação pela Exportação de Produtos Industrializados (FPEX); o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB); e o Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (ITR). (BRASIL, TESOURO NACIONAL, 2020).

Os instrumentos para viabilizar as transferências voluntárias (item c) são: a) *Convênio*, que é um acordo ou ajuste que regula a transferência de recursos financeiros de dotações orçamentárias consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União; b) *Contrato de Repasse*, que é o instrumento utilizado para a transferência de recursos da União para Estados, Distrito Federal e Municípios por instituições ou agências financeiras oficiais federais, destinados à execução de programas governamentais; c) *Termo de Parceria*, que é o instrumento jurídico para transferência de recursos a entidades qualificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) para o fomento e a execução de atividades de interesse público como assistência social, cultura, saúde, educação entre outras. (GOMES, 2013).

Por fim, as transferências legais (item b) são conceituadas como repasses de recursos federais para Estados, Distrito Federal e Municípios, regidos por leis específicas, e há duas modalidades destas transferências legais, quais sejam, a) as que não vinculam a aplicação dos recursos repassados (o ente receptor possui liberdade para definir

a despesa correspondente ao recurso repassado); b) as que vinculam a aplicação dos recursos repassados a um fim específico (a transferência tem um aspecto finalístico, ou seja, os recursos são repassados para atender a uma despesa específica). (GOMES, 2013).

As transferências legais com finalidades específicas podem ocorrer de três formas: a) *Transferência Fundo a Fundo*, como já retro demonstrado; b) *Transferência Direta ao Cidadão*, que são os programas que concedem benefício monetário mensal à população-alvo do programa; e c) *Transferência Automática*, que consiste em repasses de recursos financeiros sem a utilização de convênio, ajuste, acordo ou contrato, mediante o depósito em conta corrente específica aberta em nome do beneficiário. Essa forma é usada na descentralização de recursos em Programas da área de Educação, como, por exemplo, Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE), Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar (PNATE), Programa de Educação de Jovens e Adultos, Programa Brasil Alfabetizado. (GOMES, 2013).

A Portaria nº 1.055/2017 dispõe sobre o que deve ser feito em caso de sobras de recursos financeiros, em caso da não execução integral do projeto e/ou da execução parcial ou total em objeto distinto ao originário. Além disso, preestabelece a forma de monitoramento e avaliação do PSE, levando-se em conta que o primeiro repasse é após o encerramento da adesão, assim que publicada a portaria que habilita os Municípios para o seu recebimento. (BRASIL, MS/MEC, 2017).

E determina que o segundo repasse deve ocorrer após o monitoramento das ações do primeiro ano do ciclo, de modo que os Municípios que atenderem aos critérios de monitoramento estarão aptos

a receber assim que publicada a portaria que os habilita, ressaltando que os recursos, via de regra e pela modalidade de transferência Fundo a Fundo, dependendo da opção de cada um, podem entrar para o caixa dos Municípios ora como investimento ora como custeio das ações. (BRASIL, MS/MEC, 2017).

A Portaria n.º 1.055/2017 demonstra, por fim, a origem dos recursos e respectivos empenhos a partir do financiamento do SUS, do FNS, do Plano Plurianual, das diretrizes orçamentárias e do próprio orçamento anual, todos de iniciativa do Poder Executivo, mas, de qualquer forma, sempre votado e aprovado pelo Congresso Nacional até julho de cada ano anterior ao exercício em que será executado, nos termos do Art. 165 e ss. da CF/88. (BRASIL, 1988; BASTOS, 2010; SILVA, 2011; CORDEIRO E LEVI, 2015; BRASIL, MS/MEC, 2017; BRASIL, MS, 2019; RIO GRANDE DO SUL, 2019):

Art. 13. O monitoramento e a avaliação do PSE serão realizados por comissão interministerial constituída em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação.

[...]

Art. 17. Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobra de recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos da Portaria no 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, e no 3.134/GM/MS, de 17 de dezembro de 2013.

Art. 18. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo.

Art. 19. Nos casos em que se verificar que não houve a execução do objeto originalmente pactuado e que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e do Decreto no 7.827, de 16 de outubro de 2012.

Art. 20. Os recursos financeiros para a execução das atividades previstas nesta Portaria são oriundos do orçamento do MS, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.2015.20AD (PO 0006 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família) e outras que se fizerem necessárias com vistas ao aporte de recursos complementares previstos no art. 13, § 3º, desta Portaria. (BRASIL, MS/MEC, 2017).

Nos termos da Portaria nº 2.706/2017, no ciclo/biênio 2017/2018, 5.040 dos 5.570 Municípios do Brasil aderiram ao PSE, dos quais 439 dos 645 municípios do Estado de SP efetuaram essa adesão, entre eles, para exemplificar, a capital paulista que, dos 89 milhões de Reais previstos no orçamento do PSE para cada um destes dois anos, recebeu R\$769.676,00 para um número de alunos oficialmente declarado, quando da adesão, em 611.163 estudantes. (BRASIL, MS, 2017).

E, como prescreve a Portaria nº 2.264/2019, no ciclo/biênio 2019/2020, 5.249 dos 5.570 Municípios do Brasil aderiram ao PSE, dos quais 488 dos 645 Municípios do Estado de SP efetuaram essa adesão, entre eles, sempre como exemplo nesse estudo, a capital que, dos 89 milhões de Reais previstos no orçamento do PSE para cada um destes dois anos para serem distribuídos a todos os Municípios, recebeu R\$695.676,00 para um número de alunos oficialmente declarado quando da adesão em 552.318 estudantes. Além disso, recebeu mais

R\$490.000,00 para 404.017 alunos que se referem ao Programa Crescer Saudável voltada à boa alimentação, totalizando R\$1.185.676,00. (BRASIL, MS, 2019).

O montante destinado ao PSE para todos os Municípios trata-se, pode-se assim dizer, de um paradoxo, dado que, nominalmente, 89 milhões de Reais é um valor alto, mas, no contexto do PSE, no qual, vale reiterar, a Educação Física está presente nas suas ações, essa quantia anual para uma política pública de grande escala, amplitude e abrangência, para distribuir a todos os Municípios do Brasil que aderirem ao PSE, é baixo, levando-se em conta também que o orçamento da União gira em torno dos 3,5 trilhões de Reais por ano, uma soma bastante significativa. (BRASIL, ME/SOF/SEF, 2020).

Outra situação que merece destaque e atenção, eis que, de uma forma ou de outra, está ligada a este estudo (é que a Educação faz parte do Orçamento Fiscal, a Saúde faz parte do Orçamento da Seguridade Social da União, e o PSE inclui as duas áreas), é o Novo Regime Fiscal instituído pela Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016 (EC 95/2016), o qual deverá vigorar por vinte exercícios financeiros, ou seja, até 2036, podendo, eventualmente, ser revisto/alterado em 2026. (BRASIL, 2016).

Com fundamento nos Arts. 107 a 114, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) da CF/88, este Novo Regime Fiscal impõe limites individualizados para as despesas primárias realizadas pelo Poder Executivo, Supremo Tribunal Federal, Superior Tribunal de Justiça, Conselho Nacional de Justiça, da Justiça do Trabalho, da Justiça Federal, da Justiça Militar da União, da Justiça Eleitoral e da Justiça do Distrito Federal e Territórios, Conselho Nacional de Justiça, para o Senado, da

Câmara dos Deputados e Tribunal de Contas da União, e para o Ministério Público da União, Conselho Nacional do Ministério Público e Defensoria Pública da União. (BRASIL, 2016).

O chamado Teto de gastos instituídos pela EC 95/2016 objetiva diminuir as denominadas despesas públicas sem muito se preocupar se realmente são investimentos relevantes a promover o bem dos membros da sociedade brasileira, ou se são apenas ‘gastos desnecessários’ (*sic*). Ou seja, a prioridade direta desse Novo Regime é, a princípio e à nítida evidência, prover o caixa do governo em detrimento do investimento em prol da cidadania. Assim, tem-se que, a partir de 2017, o valor despendido com a despesa primária total não pode mais ter crescimento/aumento real, porque o Novo Regime permite que suas despesas sejam reajustadas somente pela inflação oficial (IPCA - Índices de Preços ao Consumidor Amplo) do ano anterior, algo que, segundo os formuladores, contribui sobremodo para o necessário ajuste estrutural das contas públicas. (VAIRÃO JR. E ALVES, 2017).

No que diz com a Saúde e Educação, nota-se que, a partir desse novo texto constitucional (Art. 110, Inciso II, ADCT, da CF/88), os valores mínimos dos gastos com estes direitos sociais fundamentais a partir de 2018 passaram a ser corrigidos apenas pela variação da inflação do ano anterior, e não mais pela efetiva receita decorrente da tributação. (BRASIL, 2016).

Dessa forma, mesmo que a atividade econômica hipoteticamente permitisse que a receita tributária aumentasse de 3 trilhões de Reais em 2019 para 4 trilhões de Reais em 2020, os 15% da Saúde (Art. 198, §2º, Inciso II, da CF/88) e os 18% da Educação (Art. 212, *caput*, da CF/88) de aplicação mínima obrigatória, descontados os

repasses obrigatórios na base de cálculo, não incidirão sobre estes 4 trilhões arrecadados do exemplo, mas, sim, pelos 3 trilhões do ano anterior mais a correção pela inflação do ano anterior. (BRASIL, 1988; BRASIL, 2016).

Ainda na exemplificação, reiterando, se o IPCA fosse 5%, por exemplo, então a base de cálculo à incidência obrigatória dos 15% da Saúde e dos 18% da Educação, sem entrar no mérito dos descontos que devem ser feitos para resultar na receita líquida sobre a qual efetivamente incidem os percentuais, seria de 3 trilhões e 150 bilhões de Reais.

Ratificando, dos 4 trilhões de Reais arrecadados do exemplo, seriam deixados de fora da base de cálculo, portanto, 850 bilhões de Reais arrecadados, que, certamente, é um valor bem considerável que deixaria de ser aplicado na Saúde e na Educação.

De qualquer forma, no caso da Saúde-Educação, pelo menos a Desvinculação das Receitas da União (DRU) de -30% (menos trinta por cento) para a incidência dos percentuais, não compreendem estas áreas, haja vista que, para todas as demais despesas todos os índices que representam as destinações orçamentárias são aplicados reduzindo-se em 30% a base de cálculo, exceto, vale frisar, no que diz com a Saúde-Educação. Não fosse assim, a perda seria dupla, esta da DRU e a do Novo Regime Fiscal, ou seja, se a Educação e a Saúde não tivessem sido excetadas dessa DRU, então, no exemplo, os 18% e 15% seriam aplicados sobre 2,1 trilhões (3 trilhões – 30%), de modo que haveria menos recursos ainda porque o governo poderia usar livremente esses 30% sem nenhuma vinculação. (BRASIL, 2016).

Vairão Jr. e Alves (2017) afirmam e realçam que essa limitação tem a capacidade de restringir os recursos aplicados nas áreas, de forma

que o principal efeito será uma redução significativa nos investimentos com Educação e Saúde, o que pode afetar diretamente o PSE, e as próprias ações em que a Educação Física está presente. Os autores anotam que um grande impacto negativo sobre a parcela mais pobre da população e no estímulo aos negócios privados nas duas áreas será sentido, ou seja, em vez de combater a profunda desigualdade de acesso à Saúde e à Educação no País, o Novo Regime Fiscal aumenta essa diferença.

Ao salientar que as regras do Novo Regime Fiscal desconsideram por completo as taxas de crescimento demográfico e econômico pelos próximos 20 (vinte anos) a partir de 2016, Mariano (2017, p. 261) enfatiza que isso certamente irá levar ao “sucateamento das políticas sociais, especialmente nas áreas da saúde e educação, pondo em risco por completo a qualidade de vida da população brasileira.”

E, mesmo sem considerar esse crescimento na demanda, ao registrar que a Educação e a Saúde já não recebem a atenção que deveriam pelo Estado brasileiro, Matsushita (2017, p. 109, grifo nosso) ressalta que o orçamento para Saúde e para Educação no País, que já está longe do patamar ideal, ficará ainda mais reduzido, de maneira que,

**a Emenda Constitucional n. 95, conforme visto, representa uma disrupção do efetivo crescimento dos investimentos públicos com educação e saúde, alterando sobremaneira, e de forma subjacente, o compromisso constitucional assumido pelo Estado Democrático de Direito brasileiro de trilhar o caminho para redução das desigualdades econômicas e sociais, caminho esse que deve necessariamente perpassar pela constituição de sistemas de saúde e de educação universalizados e que atendam de forma minimamente**

satisfatória em especial a grande parcela desfavorecida da população de nosso país.

Em respeito à dialética, Lozardo (2016) contrapõe que as despesas com saúde do governo federal têm se situado sempre acima do mínimo constitucional nos anos recentes (a partir de 2010), e diz que o Novo Regime Fiscal define apenas e tão-somente um limite mínimo, o qual nada impede que o Poder Executivo ou o Poder Legislativo fixem despesas em Saúde e Educação acima deste mínimo predeterminado.

Em síntese, diante da clareza do asserto, por lógica dedução, como conseqüência, não é crível compreender que os novos governos a partir de 2016, pós-*impeachment* e de novo viés ideológico (neo)liberal, irão 'deliberadamente' (*sic*) tomar a iniciativa de aumentar um investimento mínimo obrigatório, uma vez que há uma lei que estabelece um piso a ser cumprido, o qual, obviamente, ao ser respeitado, prescinde de qualquer aumento, acréscimo e implemento, no montante investido por parte do governo.

### **3 CONCLUSÃO**

Ao examinar como está estruturado o financiamento do PSE no âmbito federativo brasileiro, no qual há ações em que a Educação Física está presente, pode-se inferir que os valores chegam ao destino via transferência Fundo a Fundo, a qual se concretiza pelo repasse de recursos diretamente de fundos da esfera federal para fundos das esferas municipais, sendo que os que atualmente operam nessa modalidade de transferência são o Fundo Nacional da Assistência Social - FNAS e o Fundo Nacional de Saúde - FNS, que é de onde partem os valores aos Municípios que aderiram ao PSE.

Foi observado que, via transferência Fundo a Fundo, que vincula a aplicação dos recursos repassados aos fins específicos e finalísticos do PSE, o governo federal repassa uma quantia que corresponde a uma parcela extra do incentivo mensal às Equipes de Saúde da Família que atuam nos Municípios, sendo os valores distribuídos pelo que determina a Portaria Interministerial nº 1.055/2017.

Neste senso, foi constatado que o orçamento geral do PSE tem como previsão para os biênios 2017/2018 e 2019/2020 um valor geral de 89 (oitenta e nove) milhões de Reais a serem distribuídos para todos os Municípios do Brasil que aderirem ao PSE para cada um destes 04 (quatro) anos, sendo que R\$5.676,00 são destinados para cada 600 alunos inscritos pelo respectivo Município que ao PSE aderiu.

Neste mesmo sentido, foi verificado que são acrescidos R\$1.000,00 (um mil reais) a cada intervalo entre 01 (um) e 800 (oitocentos) estudantes inscritos a mais que os 600 (seiscentos) alunos inicialmente presentes, de modo que, por exemplo, um Município com 1.400 (um mil e quatrocentos) estudantes receberia R\$6.676,00 por cada um dos quatro anos de adesão nos biênios 2017/2018 e 2019/2020, sendo R\$5.676,00 pelos primeiros 600 (seiscentos) e R\$1.000,00 (um mil reais) pelos outros 800 (oitocentos) estudantes inscritos.

Ao final da pesquisa, mesmo que 89 milhões de Reais previstos para cada ano nominalmente seja um valor relativamente baixo no contexto do orçamento geral da União de 3,5 trilhões de Reais e do tamanho da Federação brasileira, pode-se inferir que, pela altíssima adesão nos dois biênios em destaque (ciclo 2017/2018, 5.040 Municípios, correspondente a 90,5% do total, e ciclo 2019/2020, 5.249 dos 5.570 Municípios, que correspondem a 94,2%), são recursos,

independentemente do montante, pelos quais os entes federados, incluindo a rica capital paulista utilizada como exemplo, têm interesse em recebê-los.

Como conseqüência, isto abre a possibilidade de que o estudo prossiga indo-se a campo nos Municípios que aderiram para saber como efetivamente são aplicados, usados e utilizados os recursos nas respectivas áreas previstas, a Educação Física, inclusive, a bem da ciência e da qualificação das políticas públicas em prol da cidadania brasileira.

## REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, 18(2): 17-26, 2004.

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. Tendências no estudo sobre avaliação. *In*: RICO, Elizabeth. **Avaliação de Políticas**: uma Questão em Debate. São Paulo: Cortez Editora/IEE/PUC/SP, 1998. p. 29-39.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Direito Constitucional**. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

BOSCHETTI, Ivanete. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. *In*: CFESS; ABEPSS. (Org.). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. 1.ed. Brasília: CFESS, 2009, v. 1, p. 575-592.

BRASIL. CEF - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. **Fundo a Fundo**. 2020. Disponível em: <http://www.caixa.gov.br/poder-publico/programas-uniao/desenvolvimento-social/transferencias-fundo-a-fundo/Paginas/default.aspx#:~:text=As%20transfer%C3%AAs%20Fundo%20a%20Fundo,do%20Sistema%20%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde>. Acesso em 14 de junho de 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.O.U. 191-A DE 05/10/1988, p. 1.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. EC 29/2000 (Emenda Constitucional). 13/09/2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. **Diário Oficial da União**. D.O.U. de 14/09/2000, p. 1.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. EC 95/2016 (Emenda Constitucional). 15/12/2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Congresso Nacional. **Diário Oficial da União**. D.O.U. de 16/12/2016, p. 2.

BRASIL. FNS - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Fundo a Fundo**. 2020. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/fundo-a-fundo>. Acesso em 14 de junho de 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília/DF, DOFC de 20/09/1990, p. 18.055.

BRASIL. ME - Ministério da Economia. SOF - Secretaria de Orçamento Federal. SEF - Secretaria Especial de Fazenda. **Orçamentos da União**. Projeto de Lei Orçamentária. Exercício Financeiro 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Projetos/PLN/2019/Anexo/MSG395-19-Volume%20I.pdf](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Projetos/PLN/2019/Anexo/MSG395-19-Volume%20I.pdf). E em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/orcamento>. Acesso em 01 de fevereiro de 2021.

BRASIL. MS - Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 63, p. 138, 31 de março de 2006, Seção 1.

BRASIL. MS - Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 220, p. 68, 13 nov, 2014b, Seção 1.

BRASIL. MS - Ministério da Saúde. Portaria nº 2.608, de 31 de outubro de 2013. Define Municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola de 2013 e os habilita ao recebimento de 20% (vinte por cento) do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Nº 213, p. 51, sexta-feira, 1 de novembro de 2013, Seção 1. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=01/11/2013&jornal=1&pagina=51&totalArquivos=120>. Acesso em: 05 de junho de 2020.

BRASIL. MS - Ministério da Saúde. Portaria nº 2.264, de 30 de agosto de 2019. Define Municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável para o ciclo 2019/2020, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília**, nº 175, p. 34, terça-feira, 10 de setembro de 2019, Seção 1. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/5734>. Em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.264-de-30-de-agosto-de-2019-215326621>. Em: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>. Em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Anexo\\_Portaria\\_PSE\\_e\\_CS\\_ciclo\\_2019\\_2020.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Anexo_Portaria_PSE_e_CS_ciclo_2019_2020.pdf). Acesso em 30 de maio de 2020.

BRASIL. MS/GM - Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 190, p. 61, de 03 out 2017 - Seção 1 - Suplemento.

BRASIL. MS - Ministério da Saúde. Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017. Lista os Municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e repassa recursos financeiros para Municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares. 2017b. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 202, p. 110-116, sexta-feira, 20 de outubro de 2017,

Seção 1. Disponível em

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/10/2017&jornal=1&pagina=110&totalArquivos=360>. Acesso em 01 de julho de 2020.

BRASIL. MS - Ministério da Saúde e MEC - Ministério da Educação. Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017. 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 1, p. 36, 26 de abril de 2017. Seção 1.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Executivo; Ministério da Educação - MEC; Ministério da Saúde - MS. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.O.U de 06/12/2007, p. 2.

BRASIL. **SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde - MS**. Programa Saúde na Escola - PSE. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>. Acesso em 05 de junho de 2020.

BRASIL. TESOURO NACIONAL. **Transferências Constitucionais**. 2020b. Disponível em: <http://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2600:1>. Acesso em 05 de julho de 2020.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes; FERREIRA, Raquel Conceição; AKERMAN, Marco; AMARAL, João Henrique Lara do; MACHADO, Kecyanne Malheiros; SENNA, Maria Inês Barreiros. Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública**, 2018; 34(5):e00104217.

CORDEIRO, José Lucas Cordeiro; LEVI, Maria Luiza. Orçamento Público. *In: Dicionário de Políticas Públicas*. GIOVANNI, Geraldo Di; NOGUEIRA, Marco Aurélio. (Organizadores). São Paulo: Editora da Unesp; Fundap, 2015.

GOMES, Luciano de Souza. **Repasse de recursos**: convênio ou transferência fundo a fundo? Orçamento público em discussão n. 08.

Senado Federal, Brasília/DF, 2013. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/documentos/estudos/tipos-de-estudos/orcamento-em-discussao/edicao-8-2013-repasse-de-recursos-convenio-ou-transferencia-fundo-a-fundo>. Acesso em 14 de junho de 2020.

LOZARDO, Ernesto. **O impacto do Novo Regime Fiscal para o financiamento da saúde**. Ipea. 14 out. 2016. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28722](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28722). Acesso em: 21 de junho de 2020.

MARIANO, Cynara Monteiro. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**. Curitiba, vol. 4, n. 1, p. 259-281, jan./abr. 2017.

MATSUSHITA, Thiago Lopes. A proposta do Estado brasileiro para o desenvolvimento econômico nacional em face da Emenda Constitucional nº 95 e seus reflexos na Saúde e na Educação. **Revista Duc In Altum - Cadernos de Direito**, vol. 9, nº17, jan-abr. 2017.

PAGANELLA, Marco Aurélio. **Programa Saúde na Escola**: percepções de diretores, coordenadores pedagógicos e professores de educação física da região sul da grande São Paulo. 2020. 1 recurso online ( 238 p.) Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas, SP.

PAGANELLA, Marco Aurélio; AMARAL, Silvia Cristina Franco. O governo federal e a formulação de políticas públicas de promoção de saúde preventiva no âmbito da educação básica. **LICERE - Revista Do Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer, UFMG**, Belo Horizonte/MG, 2021 (aprovado em dez/2020; no prelo).

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado do Rio Grande do Sul - Secretaria da Saúde - Departamento de Ações em Saúde - Seção de Saúde da Criança e Adolescente - **Programa Saúde na Escola - (PSE). Manual de Orientações - Ciclo 2019/2020**. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190747/09084757-10-manualorientacoes-pse-ciclo-2019-2020.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2020.

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2017, vol. 22, n. 6, pp.1781-1790. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>.

VAIRÃO JUNIOR, Newtow Sérgio; ALVES, Francisco José dos Santos. A Emenda Constitucional 95 e seus Efeitos. **Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ** (online), Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 54 - p. 75, maio/ago., 2017.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. O Sistema Único de Saúde. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; AKERMAN, Marco; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. (Organizadores). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2008.