



**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**

## ÍNDICE

1. CONCEITO E LEGISLAÇÃO-----	03
2. AS 12 AÇÕES-----	03
3. ADESÃO-----	04
4. PERÍODO DE AJUSTES-----	05
5. REPASSE FINANCEIRO-----	06
6. PLANEJAMENTO-----	07
7. REALIZAÇÃO DAS AÇÕES-----	08
8. REGISTRO DAS AÇÕES-----	11
9. MONITORAMENTO-----	12
10. ANEXOS-----	13

## **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)**

### **1. CONCEITO E LEGISLAÇÃO**

#### **O que é o PSE?**

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, voltada a crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública de ensino.

A articulação entre as equipes de saúde e as escolas do território (interdisciplinaridade e intersectorialidade) é a base do Programa Saúde na Escola e preconiza o desenvolvimento de 12 ações ou mais, mediante práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínicas do educandos.

#### **Desde quando existe o PSE?**

O PSE, da forma como é desenvolvido hoje, foi instituído em 2007, pelo DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007 (anexo 1).

#### **Há outras portarias que embasam o PSE?**

Sim, a PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº. 1.055, DE 25 DE ABRIL DE 2017 (anexo 2) redefine as regras e os critérios para adesão ao PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

### **2. AS 12 AÇÕES**

As 12 ações preconizadas pelo PSE, cuja realização deve ser planejada em conjunto pelas equipes da unidade de saúde e da escola, são:

- 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 IST/AIDS;

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

### **3. ADESÃO**

#### **Qual o período para adesão ao ciclo 2019/2020?**

De 19 de novembro de 2018 a 15 de fevereiro de 2019. Prorrogado até 28/02/2019.

#### **Como os municípios fazem para aderir ao PSE?**

O município formaliza a **adesão ao PSE** através do preenchimento do Termo de Compromisso, acessível em <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sgdab> mediante o qual se compromete a realizar as 12 ações do PSE, através da articulação entre as unidades de saúde e as escolas da rede pública;

(ver passo a passo no Manual de adesão ao PSE, [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual\\_adesao\\_2019\\_20.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_adesao_2019_20.pdf))

#### **Quem define quais escolas serão aderidas ao PSE?**

As equipes estaduais e municipais de educação e de saúde definem, conjuntamente, as escolas a serem aderidas ao PSE, observadas as prioridades e a capacidade de atendimento das metas do Programa.

#### **O município precisa aderir todas suas escolas?**

Não. Cada município, após avaliar sua capacidade de articular as equipes de saúde e as escolas, para a realização das 12 ações, definirá quais escolas serão aderidas ao PSE.

#### **O município pode aderir escolas municipais e estaduais?**

Sim. Não importa se a escola é municipal ou estadual, pois ambas estão sob a responsabilidade sanitária do município.

#### **Por que é importante aderir as escolas estaduais?**

Porque são as escolas estaduais que oferecem o Ensino Médio, possibilitando o trabalho de promoção de saúde e prevenção de agravos junto ao público adolescente.

### **O que são escolas prioritárias?**

São escolas elencadas previamente pelo MEC e MS e correspondem a:

- creches públicas e conveniadas do município;
- escolas rurais;
- escolas com alunos em cumprimento de medidas socioeducativas;
- escolas que tenham, pelo menos, 50% de matrículas de alunos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

### **O município precisa aderir todas as escolas prioritárias?**

Não. O município pode escolher quantas escolas prioritárias quiser, ficando submetido a duas regras:

- 1- se decidir pactuar MENOS DE 50% de escolas prioritárias, só poderá selecionar a MESMA QUANTIDADE no conjunto das não prioritárias;
- 2- se decidir pactuar 50% ou MAIS das escolas prioritárias de seu território, libera a pactuação de qualquer quantidade no conjunto das escolas não prioritárias.

**Atenção:** Todo município deve pactuar pelo menos uma creche. Caso não tenha, deverá pactuar, pelo menos uma pré-escola. Escolas com pré-escola integrada aos níveis de ensino serão contabilizadas para fins dessa regra.

### **Como aderir as escolas escolhidas para o PSE?**

O gestor municipal de saúde (pessoa cadastrada no eGestor) selecionará, na listagem disponível no portal de adesão, as escolas prioritárias e não prioritárias, de acordo com as regras citadas acima.

### **É preciso definir as equipes de saúde para a adesão?**

Não é preciso definir as equipes de saúde: todas as unidades da Atenção Básica estarão vinculadas ao PSE, automaticamente.

### **Quanto tempo dura a adesão ao PSE?**

A adesão ao PSE tem duração de vinte e quatro meses, com abertura para ajustes das informações e do Termo de Compromisso após doze meses do início da respectiva vigência.

## **4. PERÍODO DE AJUSTES**

### **O que é o período de ajustes?**

O período de ajustes é o momento em que o município poderá incluir ou substituir escolas.

### **Quando acontece o período de ajustes?**

O período de ajustes acontece no final do 1º ano do ciclo, após o monitoramento das ações realizadas de janeiro a novembro de 2019.

### **Todos os municípios podem fazer ajustes?**

Não, apenas os municípios que tiverem atendido aos critérios de monitoramento. Ou seja, que tenham realizado em todas as escolas a Ação de Combate ao *Aedes aegypti* e, pelo menos, mais uma ação, sendo que, no total de escolas do município, as 12 ações tenham sido realizadas.

### **Os municípios são obrigados a fazer ajustes?**

Não. O ajuste na pactuação não é obrigatório. Não haverá nenhuma penalidade para o município que não o fizer.

Após finalizado o primeiro ano do ciclo e monitoradas as 12 ações, a adesão será reaberta. Os municípios aptos, que desejarem, poderão acessar os dados da adesão inicial e realizar as seguintes modificações:

1. Incluir escolas – neste caso, passando da faixa de alunos pactuada anteriormente, será recalculado o valor a receber para o segundo ano do ciclo e
2. Substituir escolas pactuadas no primeiro ano. Neste caso, se a faixa de alunos reduzir ou passar para uma faixa maior que a pactuada anteriormente, será recalculado o valor a receber para o segundo ano do ciclo.

### **O município pode retirar escolas já aderidas?**

Em hipótese alguma poderão ser retiradas escolas sem a devida substituição por outra.

## **5. REPASSE FINANCEIRO**

### **Quando o município aderido ao PSE recebe o recurso financeiro?**

O repasse financeiro é feito em 2 vezes e, em ambas, compreende 100% do valor correspondente ao nº de educandos aderidos;

O primeiro repasse é após o encerramento da adesão, assim que publicada a portaria que habilita os municípios para seu recebimento;

O segundo repasse ocorre após o monitoramento das ações do primeiro ano do ciclo. Os municípios que tiverem atendido aos critérios de monitoramento estarão aptos ao recebimento, assim que publicada a portaria que os habilita.

### **Qual o valor recebido pelos municípios que aderirem ao PSE?**

O incentivo financeiro repassado aos municípios é no valor de R\$ 5.676,00 (cinco mil seiscentos e setenta e seis reais), para 1 (um) a 600 (seiscentos) educandos inscritos;

Será 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 (seiscentos);

Exemplos:

- 1) o município que adere com 601 alunos recebe R\$ 6.676,00 (R\$ 5.676,00 por 600 educandos + R\$ 1000,00 por 1 educando);
- 2) o município que adere com 1400 alunos recebe R\$ 6.676,00 (R\$ 5.676,00 por 600 educandos + R\$ 1000,00 por 800 educandos);
- 3) o município que adere com 1200 alunos recebe R\$ 6.676,00 (R\$ 5.676,00 por 600 educandos + R\$ 1000,00 por 600 educandos);
- 4) o município que adere com 1600 alunos recebe R\$ 7.676,00 (R\$ 5.676,00 por 600 educandos + R\$ 1000,00 por 800 educandos + R\$ 1000,00 por 200 educandos);

### **Se, no período de ajustes, o município aumentar o nº de alunos pactuados, haverá aumento no valor do segundo repasse financeiro?**

O valor do segundo repasse financeiro será de acordo com o nº de alunos aderidos. Se no período de ajustes houver mudança de faixa, o valor será recalculado.

### **Como os municípios podem utilizar os recursos do PSE?**

O incentivo financeiro às ações no âmbito do PSE são de custeio e será repassado fundo a fundo, por intermédio e às expensas do MS, por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável);

A gestão do recurso é responsabilidade do município, cujas regras de utilização são as mesmas aplicadas a qualquer recurso do PAB Variável. Os municípios não necessitam prestar contas às Coordenações Estadual e/ou Federal do PSE.

## **6. PLANEJAMENTO**

### **Meu município fez a adesão ao PSE. E agora?**

Antes de mais nada, o município deve ativar o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM).

### **Quem compõe o GTIM?**

O GTIM deve ser composto, por, pelo menos: um representante da Secretaria Municipal de Saúde, um da Secretaria Municipal de Educação e um da Coordenadoria Regional de Educação. Facultativamente, podem ser incluídos outros parceiros locais representantes de políticas públicas e/ou movimentos sociais (assistência social, cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, universidades, setores não governamentais, entre outros), assim como educandos.

### **Quais as atribuições do GTIM?**

I – possibilitar a integração entre as Equipes das Escolas e as Equipes de Atenção Básica, com o objetivo de realizarem, em conjunto, o planejamento da realização das 12 ações nas escolas pactuadas, de acordo com o indicadores e necessidades de saúde em cada escola, por faixa etária dos alunos;

II - articular a inclusão dos temas relacionados às ações do PSE nos projetos políticos pedagógicos das escolas;

III – participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada e viabilizar sua execução;

IV – apoiar, qualificar e garantir o preenchimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE;

V - apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros;

VI - propor estratégias específicas de cooperação entre Estados e Municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal.

## **7. REALIZAÇÃO DAS AÇÕES**

### **Quando o município deve começar a realizar as ações?**

Assim que as equipes das unidades de saúde e das escolas definirem as necessidades dos seus educandos.

### **O município tem obrigação de realizar as 12 ações?**

Sim. As 12 ações devem ser realizadas pelo município.

### **É obrigatório realizar as 12 ações em todas as escolas?**

Não. O planejamento intersetorial deve apontar qual o conjunto de ações a ser realizado em cada escola, considerando os níveis de ensino e indicadores como: evasão escolar, violência (dentro e fora da escola), motivos da baixa frequência, se a escola é prioritária na adesão ao PSE, as doenças prevalentes, entre outros. Assim, as chances das ações produzirem resultados favoráveis à saúde, permanência e aprendizado dos educandos podem aumentar significativamente. O planejamento é local, bem como a organização



das equipes técnicas e do tempo dos envolvidos.

*A única ação obrigatória em todas as escolas e com todos os educandos são as Ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti.*

Exemplo:

Os profissionais de determinada escola de nível médio e equipe de saúde do território, com o apoio do GTIM, podem definir que o conjunto de ações a ser desenvolvido contemplará as Ações de combate ao Aedes, que é obrigatória para todas as escolas pactuadas, e, conforme indicadores utilizados, mais as seguintes ações:

- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS,
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas e Promoção da Cultura de Paz, e
- Cidadania e Direitos Humanos, ajustados conforme o nível de ensino.

**A escola pode realizar apenas o Combate ao mosquito *Aedes aegypti*?**

Não, além do Combate ao mosquito *Aedes aegypti*, obrigatória em todas as escolas, também é necessário realizar pelo menos mais uma ação em cada uma das escolas pactuadas.

Porém, quanto mais ações forem realizadas, de acordo com as necessidades de atenção à saúde da comunidade escolar, mais benefícios aos educando e às suas famílias.

**Se alguma escola quiser, pode realizar as 12 ações?**

Sim.

**Se forem realizadas todas as 12 ações em uma escola, é preciso realizar mais alguma ação nas outras escolas?**

Sim. Todas as escolas pactuadas precisam realizar o Combate ao *Aedes aegypti* e, pelo menos, mais uma ação.

**Se forem realizadas o Combate ao mosquito *Aedes aegypti* e a Promoção da Cultura da Paz, por exemplo, em todas as escolas aderidas, o município atende aos critérios de monitoramento?**

Não. Em todas as escolas é obrigatório o Combate ao *Aedes aegypti* e, pelo menos, mais uma ação. Porém, no conjunto de escolas do município é preciso realizar as 12 ações.

*Exemplos:*

- O município X aderiu 6 escolas e, de acordo com sua capacidade técnica e avaliação dos indicadores de saúde, o GTIM elaborou o seguinte planejamento:

Ações na Escola 1 e 2 ( educação infantil e nível fundamental):

- 1) Combate ao *Aedes aegypti*;
- 2) Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável;

- 3) Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- 4) Verificação da situação vacinal;
- 5) Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- 6) Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;

Ações na Escola 3 e 4 (nível médio):

- 1) Combate ao *Aedes aegypti*;
- 2) Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- 3) Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- 4) Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos.

Ações na Escola 5 e 6 (nível fundamental):

- 1) Combate ao *Aedes aegypti*;
- 2) Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Para contemplar as demais ações:

Realização de uma Feira de Saúde, com a participação de alunos, professores e profissionais das unidades de saúde, para a qual serão convidadas as comunidades escolares das 6 escolas, abordando em forma de painel, teatro, atividade interativa, etc, as ações que faltam para completar as 12, no município:

- 1) Prevenção das violências e dos acidentes;
- 2) Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- 3) Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

### **É preciso trabalhar com todos os alunos pactuados?**

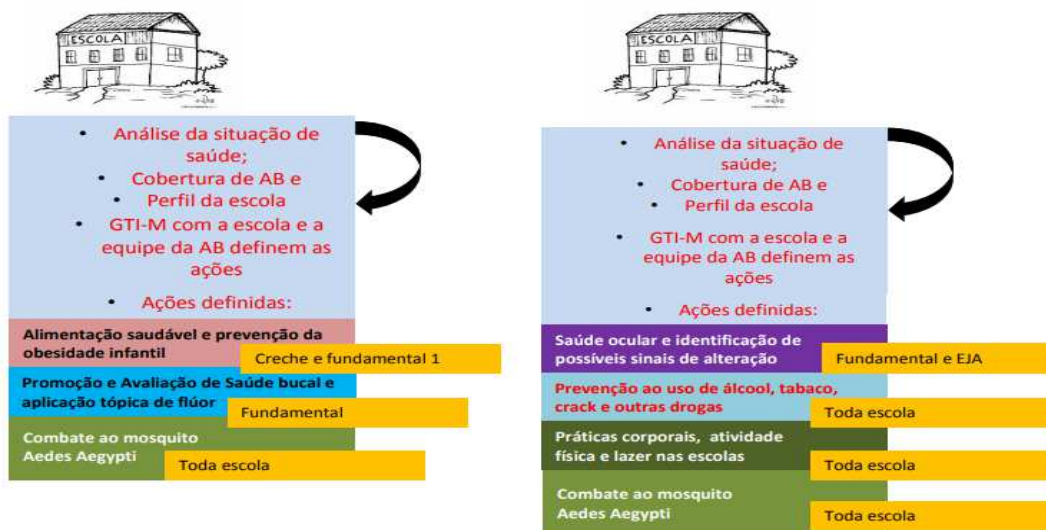
Sim, todos os alunos pactuados devem ser contemplados com a ação de Combate ao *Aedes aegypti* e, pelo menos, mais uma ação que atenda suas necessidades de saúde, de acordo com sua faixa etária.

## É preciso trabalhar as 12 ações com todos os alunos pactuados?

Não. As ações devem ser desenvolvidas respeitando as necessidades da faixa etária dos alunos e de acordo com os recursos técnicos disponíveis.

Exemplos:

AS METAS PARA AS AÇÕES DEVERÃO SER DEFINIDAS NO PLANEJAMENTO LOCAL:



## 8. REGISTRO DAS AÇÕES

### Onde o município registra a realização das ações do PSE?

As ações do PSE devem ser registradas no e-SUS, exclusivamente na Ficha de Atividades Coletivas – atualmente na versão 3.1 (o município sempre deve utilizar a última versão disponível);

É imprescindível o registro do INEP da escola (certificar-se que é o número válido, pois o sistema aceita qualquer combinação de 8 dígitos, mas depois, no monitoramento, caso o INEP não corresponda à escola, a ficha é invalidada- ver anexo 3);

É o INEP da escola que possibilita identificar as ações realizadas no âmbito do PSE;

Equipes de saúde que não possuem INE também podem realizar as ações do PSE e preencher o e-SUS;

Se a equipe possui INE, deve informar no campo correspondente.

### Qual o período para registrar no e-SUS as ações realizadas?

O primeiro ano do ciclo 2019/2020 corresponde ao período entre janeiro e novembro de 2019. Todas as informações lançadas no e-SUS referentes a este período, ainda que de forma retroativa, serão monitoradas e contabilizadas pela gestão federal.

**É verdade que as ações realizadas pelos professores também podem ser registradas no e-SUS?**

Sim. A ficha de Atividades Coletivas 3.1 possui o campo Programa Saúde na Escola: Educação / Saúde (anexo 3). Caso a atividade tenha sido realizada pelo professor, deve ser assinalado o campo Educação. As demais informações (CNS do profissional e CBO) são do profissional da saúde responsável pelo planejamento conjunto da ação.

**A equipe de educação fica responsável pelo registro das ações realizadas por ela?**

Não. A escola deve informar a equipe de saúde sobre as ações realizadas pelos profissionais da educação, para que o registro possa ser feito;

As ações do PSE são registradas pelo profissional da saúde com acesso (login e senha) ao SISAB;

O SISAB é o único sistema de informação utilizado para o registro das ações do PSE.

**É preciso registrar o Cartão SUS de todos os alunos?**

Depende da ação realizada. Nas ações que correspondem ao Atendimento em grupo (05) e Avaliação/procedimento coletivo(06) (ex: saúde ocular, saúde bucal, antropometria) e que compreenderão o encaminhamento dos educandos para atendimento na atenção básica e especializada, deve ser registrado o Cartão SUS dos alunos atendidos;

O registro do cartão SUS possibilita acompanhar os atendimentos feitos pelos alunos, proporcionando a gestão do cuidado em saúde;

As atividade Educação em saúde (04) e Mobilização social(07) não necessitam o registro do Cartão SUS.

**As 12 ações precisam ser realizadas nos dois anos do ciclo?**

Sim. Os municípios aderidos ao PSE se comprometem a realizar todas as ações nos dois anos do ciclo. Ou seja, as 12 ações em 2019 e todas elas, novamente, em 2020.

**9. MONITORAMENTO**

**Quais as regras de monitoramento dos dados do PSE?**

O município deve registrar a realização da Ação de combate ao mosquito *Aedes* em todas as escolas pactuadas.

Também em todas as escolas pactuadas, deve ser registrada, pelo menos, mais uma ação.

No conjunto de escolas do município devem ser contempladas as 12 ações, de acordo com as necessidades de cada uma, identificadas no planejamento intersetorial.

### **Quando o município NÃO fará jus ao segundo repasse do incentivo financeiro?**

Não fará jus ao segundo repasse financeiro o município que:

1. não registrar nenhuma ação do PSE;
2. registrar apenas um tipo de ação, mesmo com grande cobertura;
3. não registrar ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* – mesmo que contempladas as demais ações;
4. registrar uma ou mais ações apenas em uma escola, tendo pactuado número superior de escolas.

## **10. ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007**

Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

#### **Decreta:**

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.

Art. 2º São objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

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.

§ 3º O planejamento das ações do PSE deverá considerar:

- I - o contexto escolar e social;
- II - o diagnóstico local em saúde do escolar; e
- III - a capacidade operativa em saúde do escolar.

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:

- 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;

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.

*Parágrafo único.* As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas.

Art. 5º Para a execução do PSE, compete aos Ministérios da Saúde e Educação, em conjunto:

I - promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS;

II - subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica;

III - subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;

IV - apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;

V - estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação os indicadores de avaliação do PSE; e

VI - definir as prioridades e metas de atendimento do PSE.

§ 1º Caberá ao Ministério da Educação fornecer material para implementação das ações do PSE, em quantidade previamente fixada com o Ministério da Saúde, observadas as disponibilidades orçamentárias.

§ 2º Os Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde definirão conjuntamente as escolas a serem atendidas no âmbito do PSE, observadas as prioridades e metas de atendimento do Programa.

Art. 6º O monitoramento e avaliação do PSE serão realizados por comissão interministerial constituída em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação.

Art. 7º Correrão à conta das dotações orçamentárias destinadas à sua cobertura, consignadas distintamente aos Ministérios da Saúde e da Educação, as despesas de

cada qual para a execução dos respectivos encargos no PSE.

Art. 8º Os Ministérios da Saúde e da Educação coordenarão a pactuação com Estados, Distrito Federal e Municípios das ações a que se refere o art. 4º, que deverá ocorrer no prazo de até noventa dias.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de dezembro de 2007; 186º da Independência e 119º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Fernando Haddad

José Gomes Temporão

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 de 06/12/2007

**Publicação:**

- Diário Oficial da União - Seção 1 - 6/12/2007, Página 2 (Publicação Original)

**Anexo 2**

**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 Portaria no 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

A Portaria no 1.144 GM/MEC, de 10 de outubro de 2016, que institui o Programa Novo Mais Educação, que visa melhorar a aprendizagem em língua portuguesa e matemática no ensino fundamental;

A Portaria Interministerial no 675/MS/MEC, de 4 de junho de 2008, que institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola;



A Portaria no 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS;

A Portaria no 2.446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS;

A Portaria no 798/GM/MS, de 17 de junho de 2015, que redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola - Semana Saúde na Escola;

A Resolução no 22/CD/FNDE, de 22 de junho de 2012, que dispõe sobre a destinação de recursos financeiros a escolas públicas da educação básica, nos moldes e sob a égide da Resolução no 7/CD/FNDE, de 2012, para a implementação do Plano de Desenvolvimento da Escola - PDE Escola;

A Resolução no 5/CD/FNDE, de 25 de outubro de 2016, que destina recursos financeiros a escolas públicas municipais, estaduais e do Distrito Federal, nos moldes operacionais e regulamentares do Programa Dinheiro Direto na Escola - PDDE, a fim de contribuir para que as escolas realizem atividades complementares de acompanhamento pedagógico, em conformidade com o Programa Novo Mais Educação; e

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 I

### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Ficam redefinidas as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e ficam dispostas as diretrizes para regulamentar o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

Art. 2º São objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e a suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

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.

Art. 4º 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.

## CAPÍTULO II

### DA IMPLEMENTAÇÃO, EXECUÇÃO E GESTÃO DO PSE

Art. 5º O PSE será implementado mediante adesão dos estados, do Distrito Federal e dos municípios aos objetivos e diretrizes do Programa, formalizada por meio:

I - do preenchimento, pelo município ou pelo Distrito Federal, do Termo de Compromisso do PSE, acessível por meio da ferramenta eletrônica disponibilizada no sítio eletrônico <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sgdab>; e

II - da assinatura de Termo de Adesão, pelos estados, a ser disponibilizado no sítio eletrônico <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sgdab>, mediante o qual se comprometerão a apoiar a realização das ações do PSE nas escolas estaduais e a constituir ou fomentar a atuação do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do PSE - GTIE, previsto no art. 7º desta

Portaria.

Parágrafo único. No preenchimento do Termo de Compromisso de que trata o inciso I, o município ou Distrito Federal indicará as equipes de Atenção Básica e das escolas da Educação Básica da rede pública e demonstrará a anuência dos gestores da Saúde e Educação municipais e do Distrito Federal ao Termo de Compromisso do PSE, observado o seguinte:

I - todas as equipes de saúde da Atenção Básica poderão ser vinculadas ao PSE;

II - os secretários estaduais e municipais de educação e de saúde definirão conjuntamente as escolas a serem atendidas no âmbito do PSE, observadas as prioridades e metas de atendimento do Programa; e

III - o município ou o Distrito Federal poderá pactuar escolas estaduais e institutos federais de ensino em seu território, sendo necessária prévia articulação com os gestores dessas instituições.

Art. 6º A adesão ao PSE, pelos estados, Distrito Federal e municípios, terá duração de vinte e quatro meses, com abertura para ajustes das informações e do Termo de Compromisso após doze meses do início da respectiva vigência.

Art. 7º A gestão do PSE deve ocorrer de forma intersetorial, a cargo dos gestores da saúde e da educação e suas representações organizadas em Grupos de Trabalho Intersetoriais - GTI, instituídos nas esferas federal, estadual, do Distrito Federal e municipal de gestão do PSE, por normativa legal ou ato próprio, e em conformidade com as diretrizes da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola - CIESE.

Parágrafo único. A qualquer tempo, os gestores federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do PSE poderão incluir representantes de outros setores da gestão pública nos respectivos GTI.

Art. 8º Para a execução do PSE, compete ao Ministério da Saúde - MS e ao Ministério da Educação - MEC, em conjunto:

I - promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as secretarias estaduais e municipais de educação e o SUS;

II - subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica;

III - subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;

IV - apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, no planejamento e na implementação das ações do PSE;

V - estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de saúde e de educação os indicadores de avaliação do PSE; e

VI - definir as prioridades e metas de atendimento do PSE.

Art. 9º A formação dos gestores e dos técnicos da saúde e da educação é de responsabilidade das três esferas de governo, devendo ser realizada de maneira contínua e permanente.

§ 1º No âmbito do MEC, a formação de que trata o caput deve alinhar-se à Política de Formação da Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação - SEB-MEC.

§ 2º No âmbito do MS, a formação de que trata o caput deve estar em sintonia com a Política de Educação Permanente para formação dos profissionais do SUS.

### CAPÍTULO III

#### DAS AÇÕES NO ÂMBITO DO PSE

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.

## 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 seiscentos e setenta e seis reais), para o Distrito Federal e municípios com 1 (um) a 600 (seiscentos) 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 (seiscentos).

§ 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).

## CAPÍTULO V

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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. 14. O período da adesão ao PSE e os informativos complementares ao processo serão divulgados em sites oficiais do MS e do MEC.

Art. 15. Todas as equipes aderidas ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB e também ao PSE participarão, nos moldes previstos no PMAQ-AB, dos processos de monitoramento, autoavaliação, apoio

institucional e avaliação externa, com destaque especial para as ações desenvolvidas junto às escolas e aos educandos.

Art. 16. Os indicadores e padrões de avaliação do PSE serão publicados em manual técnico elaborado de forma colegiada pelo MS, pelo MEC e por representantes da Comissão Intergestores Tripartite do SUS e disponibilizado no início de cada ciclo de adesão.

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.

Art. 21. Fica revogada a Portaria Interministerial no 1.413/MS/MEC, de 10 de julho de 2013.

Art. 22. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MENDONÇA FILHO  
Ministro de Estado da Educação  
RICARDO BARROS  
Ministro de Estado da Saúde

### Anexo 3

		<b>FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA</b>		/ /	
CONFERIDO POR:		FOLHA Nº:			
CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*		CBO*	CNES*	INE*	DATA*
TURNO: * (M) (T) (N)		PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Saúde		CNS DO PROFISSIONAL	
LOCAL DE ATIVIDADE		CBO***			
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)***		CNES			
Nº DE PARTICIPANTES*		Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS			
<b>ATIVIDADE (opção única)*</b>			<b>TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***</b>		
01 Reunião de equipe			01 Questões administrativas/Funcionamento		
02 Reunião com outras equipes de saúde			02 Processos de trabalho		
03 Reunião intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle social			03 Diagnóstico do território/Monitoramento do território		
04 Educação em saúde			04 Planejamento/Monitoramento das ações da equipe		
05 Atendimento em grupo			05 Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular		
06 Avaliação/Procedimento coletivo			06 Educação Permanente		
07 Mobilização social			07 Outros		
<b>ATIVIDADE (opção única)*</b>		<b>PÚBLICO-ALVO</b> (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)		<b>TEMAS PARA SAÚDE</b> (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)	
04 Educação em saúde		01 Comunidade em geral		01 Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	
05 Atendimento em grupo		02 Criança 0 a 3 anos		02 Agravos negligenciados	
06 Avaliação/Procedimento coletivo		03 Criança 4 a 5 anos		03 Alimentação saudável	
07 Mobilização social		04 Criança 6 a 11 anos		04 Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	
		05 Adolescente		05 Cidadania e direitos humanos	
				<b>PRÁTICAS EM SAÚDE</b> (opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5)	
				01 Antropometria	
				02 Aplicação tópica de flúor	
				03 Desenvolvimento da linguagem	
				04 Escovação dental supervisionada	
				05 Práticas corporais e atividade física	