

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Coordenação geral de Alimentação e Nutrição

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

Secretaria de Atenção Básica

Diretoria de Currículos

Coordenação de Temas Transversais



# MANUAL TÉCNICO DE ADESÃO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Brasília, 2018

## SUMÁRIO

1	Introdução	3
2	Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2018	4
3	Estrutura e processo de adesão ao PSE	8
4	Regras para implementação das ações do PSE	10
4.1.	Método de cálculo para o repasse de incentivo financeiro	11
5	Anexo	13

## 1. Introdução

O Programa Saúde na Escola foi, originalmente, concebido como um programa capaz de reunir condições singulares para suprimir vulnerabilidades que colocavam em risco a saúde dos educandos e, por conseguinte o processo de ensino e de aprendizagem.

Em seu Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 seu surgimento justifica-se por “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”. Seu potencial se assentava na lógica intersetorial de cuidado dos educandos a partir do conceito, igualmente valoroso, de território de responsabilidade compartilhada e de sua trajetória de expansão em direção à universalização das adesões pelos municípios visando tornar-se uma política de estado, integrado ao currículo.

Ao longo de onze anos, o Programa vem se expandindo e, cobrindo a maior parte dos municípios brasileiros com representatividade de escolares superior a 50% do total de educandos matriculados na rede pública de ensino.

A implantação do PSE pelos municípios e o Distrito Federal requer arranjos favoráveis à Governança e plena participação de atores da saúde e da educação. Para tanto, está previsto como componente do PSE a criação, pelos entes federados aderidos, do Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), responsáveis por dinamizar o PSE, planejar e monitorar a implementação das ações, realizar *advocacy* junto aos gestores das duas secretarias envolvidas e outras participantes e orientar e acompanhar, junto com os

conselhos municipais de saúde e de educação da utilização do incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde.

A evolução do PSE ao longo dos últimos anos pautou a necessidade de reorientar os processos para torna-los favoráveis à adesão e ao alcance de metas, buscando valorizar as iniciativas e esforços locais no fortalecimento do Programa.

Neste sentido, foi publicada a Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, que redefine o PSE e apresenta mudanças no processo de adesão e alcance de metas, que serão discutidos neste manual.

Esperamos que você faça ótima leitura e que as informações aqui sistematizadas possam elucidar questões e produza as condições favoráveis à implementação plena do PSE no seu município ou Distrito federal.

## **2. Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017: o que foi superado e implantado como novo.**

A partir das análises da portaria anterior e do baixo desempenho dos municípios no alcance de metas, ainda em 2015, a equipe técnica do PSE na Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica empreendeu discussões com as referências estaduais e de capitais para subsidiar a elaboração de uma nova portaria que buscasse superar os principais problemas que representavam entraves para o avanço do PSE no país. As vídeos-conferências realizadas trouxeram à tona pontos críticos do Programa.

- a. A divisão entre ações essenciais (obrigatórias para recebimento do incentivo financeiro) e optativas (não obrigatórias para recebimento do incentivo financeiro) centralizam o esforço nas primeiras e negligenciam as demais;
- b. O teto de 1000 alunos por equipe de saúde da Atenção Básica reforça a perspectiva de procedimentos ao invés de conjunto de ações, além de negligenciar serviços precípuos da AB para os demais educandos;
- c. A possibilidade de pactuar por nível de ensino segregava educandos na escola pactuada;
- d. O formato não era flexível para inclusão de ações mais próximas das demandas locais;
- e. Negligência do componente III - formação - pela maioria dos municípios; e
- f. Ausência de iniciativas nacionais para a formação continuada dos profissionais.

Assim, o GTI Federal, a partir das dificuldades e soluções apontadas pelos estados e municípios considerou as seguintes diretrizes para propor a reestruturação do PSE:

- a. Desburocratização dos repasses;
- b. Qualificação dos registros e monitoramento (gestão da informação);
- c. Ampliação do número de escolas e educandos;
- d. Valorização do planejamento e gestão local.

Foi desta forma que a Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017 foi elaborada.

O quadro 1 mostra as mudanças principais. Os comentários que se seguem ao quadro aprofundam as vantagens da Portaria 1.055/2017 para municípios e o Distrito Federal.

Portaria anterior	Nova portaria
Incentivo federal de R\$ 3.000,00 para envolver até 600 estudantes	Incentivo federal de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes
Sem recurso adicional para inclusão de mais estudantes	Incentivo de R\$ 1.000,00 a cada inclusão de 800 estudantes
Repasse era feito em duas parcelas: 20% na adesão e 80% ao final	Repasse único do recurso
Ciclo de adesão com duração de 1 ano	Adesão com duração de 2 anos, com monitoramento das ações
Ações por nível de ensino (Fundamental I, ensino médio), sem envolver todos os alunos da escola	Escola deve envolver nas ações de saúde todos os níveis de ensino
Ações divididas por blocos (promoção e saúde), com pouca flexibilidade para planejamento local	Conjunto de 12 ações que poderão ser desenvolvidas conforme o planejamento e realidade local
Dois sistemas para registro das ações: SISAB (MS) e Sistema de Informação no SIMEC (MEC)	Registro unificado no SISAB

Quadro 1 – Diferenças entra a portaria anterior e a Portaria nº 1.055/2017.

Agora que você conhece as mudanças no PSE a partir da nova Portaria, vamos apresentar os principais artigos comentados para alinhar o entendimento e promover a aplicação adequada das diretrizes e princípios do programa.

- **CAPÍTULO II**

Art. 5º, Parágrafo Único, Inciso 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”.

**Comentário: a adesão passa a ser por escola. O município deverá indicar as escolas de Educação Básica da rede pública que participarão do Programa onde serão desenvolvidas as ações do PSE. Todos os estudantes das escolas pactuadas serão incluídos no PSE.**

- **CAPÍTULO II**

Art. 6º. “A adesão ao PSE, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, terá duração de 24 (vinte e quatro) meses, com abertura para ajustes das informações e do Termo de Compromisso após 12(doze) meses do início da respectiva vigência”.

**Comentário: no período de ajustes, poderão ser realizadas ações de inclusão ou substituição de escolas já pactuadas. Tanto o período de ajustes como o de adesão estão incluídos na contagem do prazo total do ciclo.**

- **CAPÍTULO III**

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”.

**Comentário: esse registro será feito apenas no sistema de informação da Atenção Básica (SISAB) pelos profissionais da saúde ou pelos gestores responsáveis pelo Programa no âmbito do Distrito Federal e dos Municípios. Para diminuir problemas com o registro e envio de dados, como invalidação dos mesmos pelas críticas do sistema, foi elaborada uma Nota Técnica, disponível no endereço <http://sisab.saude.gov.br/> com acesso mediante senha. Este documento segue em anexo. Recomendamos a leitura do mesmo.**

- **CAPÍTULO V**

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 Ministério da Saúde, através do Piso Variável da Atenção

Básica (PAB Variável), em virtude da adesão do Distrito Federal e 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).”

**Comentário: aumento do valor inicial e desburocratização do repasse do incentivo financeiro em parcela única anual, conforme quantitativo de estudantes pactuado.**

### 3. Estrutura e processo de adesão ao PSE

A adesão ao PSE significa o compromisso em **planejar intersetorialmente** a realização de 12 (doze) ações com os educandos, que já fazem parte do PSE, dentro ou fora da escola, **considerando** indicadores de saúde e de educação, especialmente, os que refletem o acesso e permanência na escola, o adoecimento e morte, a violência, a gravidez na adolescência, o uso de álcool e outras drogas, as ocorrências policiais na escola ou envolvendo educando devidamente matriculado.

O planejamento do conjunto das ações pactuadas na adesão deverá considerar também o contexto social e a capacidade operativa em saúde do escolar e em Atenção Básica.

O planejamento deve contemplar 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.

A adesão ao PSE passa a ter dois anos, realizada uma única vez neste período pelo município mediante acesso ao Portal do gestor do Ministério da Saúde no endereço <https://egestorab.saude.gov.br/>

O ciclo de dois anos para implementação das ações respeita o tempo pedagógico para promover aprendizado e oportuniza um planejamento a longo prazo com objetivos e metas factíveis e geradoras de informações necessárias ao monitoramento do PSE.

## 4. Regras para implementação das ações do PSE

Antes da adesão a cada ciclo é fundamental que os setores da educação e da saúde locais definam quais escolas serão aderidas. Todas as ações precisam ser desenvolvidas, mas não necessariamente em todas as escolas. Por meio de informações de saúde, educação, assistência social locais, por exemplo, os gestores podem definir quais ações são mais importantes em cada escola. Porém, devem observar as seguintes condições:

1. O município que não registrar nenhuma ação do PSE, permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte;
2. O município que registrar apenas um tipo de ação, mesmo com grande cobertura, permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte;
3. O município que não registrar a ação 'Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*', mesmo que contemplada as demais, permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte;
4. O município que registrar uma ou mais ações apenas em uma escola, tendo pactuado número superior de escolas, permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte;

Para garantir a continuidade ou a cobertura de todas as escolas pactuadas, o município que se encaixe em qualquer uma das 4 (quatro) situações acima, não poderá, no período de ajustes, incluir ou substituir escolas.

#### **4.1. Método de cálculo para o repasse de incentivo financeiro**

No segundo ano do ciclo de adesão ocorre o monitoramento das ações realizadas e registradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB).

Enquanto o Sistema de Informação da Atenção Básica previsto no Artigo 11 da Portaria Interministerial nº 1.055/2017, não estiver operando plenamente com capacidade de gerar banco de informações necessário à aplicação das quatro regras apresentadas no item 4 deste documento, o método de cálculo para fins de definição de valor do incentivo financeiro a ser repassado no segundo ano do ciclo de adesão será o que está previsto no Artigo 12 da Portaria nº 1.055/2017, aplicado ao banco da adesão dos municípios e do Distrito Federal gerado no primeiro ano do ciclo correspondente, a saber:

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).

A base de cálculo levará em conta a adesão ao PSE firmada no primeiro ano do mesmo ciclo com base no Censo Escolar do ano anterior a adesão.

## 5. Anexo

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. 10º 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 PMAQAB, 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