



Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Saúde
Departamento de Ações em Saúde
Seção de Saúde da Criança e Adolescente

Manual de Adesão

Programa Saúde na

Escola (PSE)

Ciclo 2019/20120

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O que é o PSE?

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial 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 intersetorialidade) é a base do Programa Saúde na Escola e preconiza o desenvolvimento de ações, 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.

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> (**ver passo a passo no Manual de adesão ao PSE, a partir da pág.3 - anexo 3**) 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;

Quem define quais escolas que 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 aderidos 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.

O que é o período de ajustes?

É o momento, no final do 1º ano do ciclo, em que os municípios poderão incluir ou substituir escolas, se necessário.

Qual o período para adesão ao ciclo 2019/2020?

De 19 de novembro de 2018 a 15 de fevereiro de 2019.

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 seiscientos 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);

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, de valor igual ao primeiro, é repassado após o monitoramento das ações do primeiro ano do ciclo e assim que publicada a portaria que habilita os municípios para seu recebimento;

A qualquer tempo o MS poderá crescer os recursos financeiros do PSE, observando as demandas sanitárias e epidemiológicas do país e indicadores de saúde dos municípios que possam colocá-los em situação de vulnerabilidade perante o(s) evento(s).

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);

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

Quais são as 12 ações do PSE?

As 12 ações do PSE, a serem planejadas em conjunto pelas equipes 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 DST/AIDS;
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

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 - versão 3.0;

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);

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.

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

Sim. A ficha de Atividades Coletivas 3.0 possui o campo Programa Saúde na Escola: Educação / Saúde (anexo 4). 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 atividades 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.

Como serão monitoradas as ações do PSE?

- Os critérios de monitoramento das 12 ações do PSE estão sendo reavaliados pelo MS e MEC, visando facilitar o trabalho das equipes de saúde e escolas junto à comunidade escolar. Assim que forem divulgados, serão repassados a todos os gestores.

De qualquer forma será preciso realizar as 12 ações no município, identificando em cada escola quais as necessidades e prioridades em prevenção e promoção de saúde.

Como funciona a gestão do PSE nos municípios?

A proposta do PSE é centrada na gestão compartilhada por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais Municipais (GTIM), numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução, o monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais.

Quem compõe os GTIM?

Os GTIM devem ser compostos, 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 pelos educandos.

Por que são importantes os GTIM?

É no diálogo entre os representantes dos diferentes setores que será possível aprofundar saberes e constituir práticas que considerem as potencialidades e vulnerabilidades do território, assim como a criação de atividades que promovam atuação compartilhada e fortalecida junto à comunidade, tendo a escola e a unidade de saúde como instituições provocadoras.

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;
- 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.

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

