UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
CENTRO DE FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS PAULO FREIRE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ÁLVARO SÉRGIO ABREU CANGUSSÚ

PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO: CURSO DE EXTENSÃO

PLANEJAMENTO INTERSETORIAL EM COMUNIDADES ESCOLARES RURAIS E RIBEIRINHAS PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Orientadora: Jane Mary de Medeiros Guimarães
Co-Orientador: Antonio José Costa Cardoso

Teixeira de Freitas, 2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

CENTRO DE FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CAMPUS PAULO FREIRE

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO: CURSO DE EXTENSÃO

PLANEJAMENTO INTERSETORIAL EM COMUNIDADES ESCOLARES RURAIS E RIBEIRINHAS PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

CANGUSSÚ, Álvaro Sérgio Abreu; GUIMARÃES, Jane Mary de Medeiros; CARDOSO, Antonio José Costa; SOUZA, Vanner Boere de; PEREIRA, Márcio Florentino; SANTOS, Matheus Ribeiro. Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola. Produto Técnico-Tecnológico: Curso de Extensão. Teixeira de Freitas: Universidade Federal do Sul da Bahia, Centro de Formação em Ciências da Saúde, Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), 2026.

TEIXEIRA DE FREITAS - BA

OUTUBRO - 2026

CURSO DE EXTENSÃO: PLANEJAMENTO INTERSETORIAL EM COMUNIDADES ESCOLARES RURAIS E RIBEIRINHAS PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Resumo

A promoção da saúde no ambiente escolar constitui uma estratégia essencial para o fortalecimento das políticas públicas que integram os campos da saúde e da educação, contribuindo para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, especialmente em territórios rurais e ribeirinhos marcados por desigualdades sociais e geográficas. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola se destaca como política intersetorial capaz de articular ações de prevenção, promoção e cuidado, favorecendo a construção de ambientes escolares mais saudáveis, inclusivos e participativos. O Curso de Extensão Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola foi concebido com o propósito de capacitar profissionais da saúde, da educação e lideranças comunitárias para elaboração de diagnósticos situacionais participativos nos territórios escolares. A metodologia baseia-se nos princípios da Educação Popular em Saúde, priorizando práticas emancipatórias, dialógicas e territorializadas. O percurso formativo estrutura-se em cinco momentos: apresentação do PSE; análise das condições de saúde dos escolares; realização do diagnóstico participativo; sistematização dos problemas identificados; e elaboração coletiva dos Projetos de Promoção da Saúde nas Escolas, utilizando metodologias ativas e participativas. Essa experiência reafirma o potencial da intersetorialidade como caminho para o fortalecimento da promoção da saúde, consolidando a escola como espaço de cidadania e transformação social.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Planejamento Estratégico Situacional; Programa Saúde na Escola; SUS.

EXTENSION COURSE: INTERSECTORAL PLANNING IN RURAL AND RIVERINE SCHOOL COMMUNITIES FOR THE SCHOOL HEALTH PROGRAM

Abstract

Promoting health in the school environment is an essential strategy for strengthening public policies that integrate the fields of health and education, contributing to the integral development of children and adolescents, especially in rural and riverine territories marked by social and geographical inequalities. In this context, the School Health Program stands out as an intersectoral policy capable of articulating prevention, promotion, and care actions, favoring the construction of healthier, more inclusive, and participatory school environments. The Extension Course on Intersectoral Planning in Rural and Riverine School Communities for the School Health Program was conceived with the purpose of training health and education professionals and community leaders to develop participatory situational diagnoses in school territories. The methodology is based on the principles of Popular Education in Health, prioritizing emancipatory, dialogical, and territorialized practices. The training course is structured in five stages: presentation of the School Health Program; analysis of the health conditions of schoolchildren; conducting a participatory diagnosis; systematization of the identified problems; and collective development of Health Promotion Projects in Schools, using active and participatory methodologies. This experience reaffirms the potential of intersectorality as a path to strengthening health promotion, consolidating the school as a space for citizenship and social transformation.

Keywords: Primary Health Care; Health Promotion; Situational Strategic Planning; School Health Program; SUS (Brazilian Unified Health System).

Sumário

1. Introdução **6**
1.1 Caracterização do produto **8**
1.2 Questão norteadora **9**
2. Objetivos de aprendizagem **10**
3. Objetivo geral **11**
3.1 Objetivos específicos **11**
3.2 Referencial teórico: o Planejamento Estratégico Situacional **12**
4. Estrutura do curso **14**
5. Detalhamento dos momentos formativos **17**
6. Avaliação do curso **29**
7. Condições de implementação e replicação **31**
8. Participação dos estudantes **33**
9. Materiais de apoio **34**
Referências **35**
APÊNDICE A - CADASTRO DO CURSO DE PLANEJAMENTO INTERSETORIAL EM COMUNIDADES ESCOLARES RURAIS E RIBEIRINHAS PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA **38**
APÊNDICE B - RELAÇÃO DE PARTICIPANTES CERTIFICADOS NO CURSO DE EXTENSÃO **40**

1. Introdução

O produto técnico-tecnológico aqui apresentado é uma tecnologia educativa: o curso de extensão Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola, com carga horária de 20 horas, destinado à formação conjunta de profissionais da saúde e da educação, gestores, lideranças comunitárias e estudantes vinculados às escolas pactuadas no PSE.

O Programa Saúde na Escola, instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, estrutura-se sobre a articulação entre os setores da saúde e da educação. A literatura tem demonstrado, contudo, que essa articulação costuma permanecer no plano da pactuação formal, sem se converter em planejamento conjunto no cotidiano dos serviços e das escolas.

Avaliações de abrangência nacional revelam o predomínio de ações de avaliação clínica sobre as de promoção da saúde e estudos de caso em diferentes municípios apontam a ausência de cronograma pactuado, a comunicação irregular entre equipes e a baixa valorização dos problemas identificados pelos professores.

Em territórios rurais e ribeirinhos, essas fragilidades se agravam. A distância da sede municipal, o acesso fluvial ou por estradas precárias, a organização em turmas multisseriadas e o quadro docente reduzido tornam a presença da equipe de saúde intermitente e dificultam o acompanhamento longitudinal das ações.

Soma-se a desigualdade no acesso a água tratada, saneamento e produtos de higiene, que exige das equipes a

capacidade de formular orientações exequíveis, sem transferir às famílias a responsabilidade por determinantes que não controlam.

A proposta pedagógica ancora-se na Educação Popular em Saúde e na concepção dialógica de Paulo Freire, para a qual o ato educativo se constrói na leitura crítica do mundo e não na deposição de conteúdos sobre quem aprende. O saber prévio dos participantes — o conhecimento que o professor tem da turma, o que o agente comunitário sabe das famílias, o que a liderança conhece do território — constitui o material de partida, e não um obstáculo a corrigir. Articula-se a essa orientação o enfoque do planejamento estratégico situacional, que trata o planejamento como prática compartilhada entre atores com perspectivas distintas sobre um mesmo problema.

Dessa conjugação decorre a opção metodológica central do curso: cada encontro produz um insumo concreto que alimenta o encontro seguinte, de modo que o percurso formativo e o processo de planejamento sejam a mesma coisa. Ao final das 20 horas, os participantes não levam apenas conteúdos, mas um Projeto de Promoção de Saúde na Escola construído para o seu território.

1.1 Caracterização do produto

Quadro 1: Caracterização do produto.

Critério	Caracterização
Tipo de produto	Tecnologia educativa – proposta de curso de formação continuada e educação permanente
Título	Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola
Área de aplicação	Atenção Primária à Saúde e Educação Básica
Finalidade	Qualificar o planejamento intersetorial do PSE em territórios rurais e ribeirinhos
Público-alvo	Profissionais da saúde e da educação, gestores, coordenadores do PSE, lideranças comunitárias e estudantes
Carga horária	20 horas, em cinco momentos formativos de 4 horas
Aderência	Vincula-se ao objetivo específico da dissertação de constituir proposta de formação intersetorial como eixo estruturante das ações
Impacto esperado	Qualificar os profissionais responsáveis pelo PSE em escolas rurais e ribeirinhas e produzir diagnóstico situacional e Projetos de Promoção de Saúde na Escola por território
Aplicabilidade	Replicável em municípios com território extenso, população escolar dispersa e equipes itinerantes
Inovação	Formação conjunta de saúde, educação e comunidade, com estudantes entre os participantes, e produção de um projeto por território ao final do percurso
Complexidade	Média – exige articulação intersetorial prévia e um encontro presencial, mas prescinde de infraestrutura especializada

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

1.2 Questão norteadora

Questão norteadora: Como construir, entre saúde, educação e comunidade, um planejamento do Programa Saúde na Escola que responda às necessidades específicas dos territórios rurais e ribeirinhos e reconheça crianças e adolescentes como sujeitos da definição das ações?

2. Objetivos de aprendizagem

- Apropriar-se dos fundamentos da intersetorialidade e da promoção da saúde no âmbito do PSE;
- Exercitar o diagnóstico situacional participativo como ponto de partida do planejamento;
- Reconhecer as especificidades sociais, culturais e ambientais das comunidades rurais e ribeirinhas como dimensões legítimas do processo educativo;
- Instigar o protagonismo de estudantes e lideranças comunitárias na definição das prioridades.

3. Objetivo geral

Ofertar formação continuada e educação permanente a profissionais da saúde e da educação, gestores, lideranças comunitárias e estudantes do município de Belmonte, capacitando-os a elaborar diagnósticos situacionais participativos e a construir coletivamente Projetos de Promoção de Saúde na Escola em territórios escolares rurais e ribeirinhos.

3.1 Objetivos específicos

- Discutir com os participantes os fundamentos do PSE, a articulação intersetorial e as diretrizes da promoção da saúde no ambiente escolar;
- Capacitar os participantes na análise crítica de dados secundários sobre as condições de saúde dos escolares, reconhecendo o que esses dados informam e o que deixam de alcançar;
- Desenvolver competências para a realização de diagnóstico participativo nos territórios escolares, com escuta de docentes, famílias, lideranças e estudantes;
- Exercitar ferramentas de sistematização e análise de problemas aplicadas à realidade das escolas do campo e ribeirinhas;
- Orientar a construção coletiva dos Projetos de Promoção de Saúde na Escola, articulando os problemas priorizados a ações exequíveis no território;

- Instituir mecanismos permanentes de escuta dos estudantes nas etapas de planejamento, execução e avaliação das ações;
- Desenvolver instrumentos de monitoramento e avaliação que assegurem acompanhamento contínuo e ajustes das ações implementadas.

3.2 Referencial teórico: o Planejamento Estratégico Situacional

O curso tem como referencial teórico o Planejamento Estratégico Situacional (PES), formulado por Carlos Matus. A escolha não é acessória: é ela que define a arquitetura do percurso formativo e a ordem em que os temas se sucedem.

O planejamento em saúde constitui processo de racionalização da ação humana, orientado a intervir sobre situações concretas e atender necessidades coletivas. Teixeira (2010) o define como o ato de desenhar, executar e acompanhar um conjunto de ações, convertendo-o em instrumento de racionalidade na condução de políticas públicas. Trata-se, portanto, menos de técnica administrativa e mais de prática social, vinculada à capacidade de governo e à articulação entre conhecimento, interesse e ação dos atores envolvidos.

O enfoque normativo, historicamente predominante, tratava o planejamento como exercício de controle de recursos e programas, conduzido por um planejador que se supunha externo à realidade planejada. Matus (1993) rompe com essa concepção ao reconhecer que o planejador é parte da situação, que atores

distintos produzem leituras distintas do mesmo território e que o conflito entre esses interesses não é ruído a eliminar, mas elemento constitutivo do processo.

Cardoso e Schierholt (2014) acrescentam que o PES se mostra particularmente adequado a situações complexas e pouco estruturadas, nas quais os problemas não se resolvem por resposta técnica isolada, mas requerem articulação intersetorial e negociação. É precisamente essa a condição do Programa Saúde na Escola em territórios rurais e ribeirinhos, onde saúde, educação e comunidade partilham a mesma população escolar sem partilhar agendas, diagnósticos ou prioridades.

O método opera por quatro momentos que se articulam e se sobrepõem. O explicativo analisa a situação inicial, identifica e descreve os problemas e explica suas causas e efeitos, a partir da visão dos diferentes atores — exercício de síntese crítica que mapeia nós críticos e estabelece prioridades.

O normativo define a situação-objetivo, isto é, o futuro desejado. O estratégico desenha a viabilidade das ações diante das condições políticas, técnicas e institucionais existentes. O tático-operacional corresponde à execução, ao monitoramento e à avaliação. Como assinala Teixeira (2010), esses momentos não constituem etapas rígidas e sequenciais, mas dimensões interdependentes, em que uma pode prevalecer sobre as outras sem excluir sua simultaneidade.

4. Estrutura do curso

- Carga horária: 20 horas, distribuídas em cinco encontros de 4 horas.

- Período: três meses, com encontros quinzenais ou mensais, ajustados ao calendário escolar e à agenda das equipes de saúde. Recomenda-se iniciar o curso no primeiro semestre letivo, de modo que os Projetos de Promoção de Saúde na Escola resultantes possam ser executados ainda no mesmo ano.

- Modalidade: híbrida, com quatro momentos remotos e um presencial. A opção responde à dispersão territorial característica dos municípios a que a proposta se destina e reduz o custo de deslocamento dos participantes das comunidades distantes. O momento presencial fica reservado à atividade que mais depende da interação direta entre os participantes.

- Público-alvo: profissionais das equipes de Saúde da Família, incluindo as itinerantes; profissionais da educação das escolas rurais e ribeirinhas pactuadas; gestores municipais de saúde e educação; coordenadores do PSE de ambos os setores; lideranças comunitárias; e estudantes das escolas participantes. A participação dos profissionais requer liberação prévia da chefia imediata, pactuada com as duas secretarias.

- Local: os encontros remotos ocorrem por plataforma de videoconferência; o encontro presencial, em espaço cedido pela Secretaria Municipal de Educação, com capacidade para trabalho simultâneo em quatro mesas.

- Certificação: certificado de extensão emitido pela instituição proponente, condicionado à frequência mínima de 75% e à entrega do Projetos de Promoção de Saúde na Escola do território.

- Materiais: recursos didático-pedagógicos compatíveis com a diversidade do público — vídeos curtos, cadernos temáticos, instrumentos orientadores, cartazes, tarjetas, papel pardo e planilhas de planejamento. A linguagem dos materiais considera a presença de estudantes e lideranças sem formação técnica em saúde.

Quadro 2. Momentos formativos propostos para o curso de extensão.

Momento Formativo	Título	Modalidade	CH	Produto previsto
1º	Quem somos e de onde falamos: o PSE nos territórios rurais e ribeirinhos	Remoto	4h	Pacto de convivência e mapa dos participantes por território
2º	O que os dados contam e o que eles silenciam	Remoto, em sala de aula invertida	4h	Síntese comentada das condições de saúde dos escolares
3º	O território que a planilha não mostra	Remoto	4h	Relatórios de diagnóstico participativo por escola
4º	Da queixa ao problema: sistematização coletiva das necessidades	Presencial	4h	Problemas prioritários analisados e pactuados
5º	Do problema ao projeto: construção dos Projetos de Promoção da Saúde na Escola	Remoto	4h	Um Projeto de Promoção de Saúde na Escola por território

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

O encadeamento é cumulativo: o produto de cada encontro é o insumo do seguinte. Essa dependência exige que a ausência em um momento seja compensada antes do seguinte, por meio de material de recuperação disponibilizado pela coordenação.

5. Detalhamento dos momentos formativos

1º Momento Formativo – Quem somos e de onde falamos: o PSE nos territórios rurais e ribeirinhos

O encontro inaugura o percurso formativo reunindo, pela primeira vez em um mesmo espaço, atores que trabalham sobre a mesma população escolar sem se conhecerem. Professores de escolas distantes entre si, equipes de saúde itinerantes, gestores das duas secretarias, lideranças e estudantes partilham territórios, mas raramente agendas. A proposta parte dessa constatação e trata a apresentação mútua não como protocolo, mas como primeira operação intersetorial do curso.

Contribuição para a formação: a atividade estabelece a horizontalidade que sustentará os encontros seguintes, em que o saber do professor sobre a turma vale tanto quanto o dado epidemiológico. Ao situar cada participante em seu território e em sua função, constrói-se o mapa humano do PSE municipal e tornam-se visíveis as lacunas de cobertura. A explicitação das expectativas e dos receios iniciais permite ajustar o percurso às condições reais de participação – jornada, acesso à internet, calendário escolar.

Conhecimentos, habilidades e atitudes:

- *Conhecimentos:* fundamentos, diretrizes e componentes do PSE; concepção de intersetorialidade; organização da rede escolar e da rede de saúde no município;

- *Habilidades:* apresentação de si e de seu contexto de trabalho; identificação de atores e fluxos existentes; pactuação de regras de convivência;
- *Atitudes:* abertura ao diálogo entre setores; reconhecimento do outro como portador de saber legítimo; disposição para o trabalho conjunto.

Metodologia

1. Acolhimento e roda de apresentação (40 min): cada participante responde “de que território eu falo e o que me trouxe até aqui”.

2. Exposição dialogada (50 min): o PSE, suas diretrizes e sua trajetória no município; apresentação do Projeto Fortalece PSE e da proposta pedagógica do curso.

3. Intervalo (20 min).

4. Dinâmica “O mapa que somos” (60min): construção coletiva de um mapa do município em que cada participante se posiciona por escola e por equipe, identificando territórios com e sem cobertura.

5. Pacto de convivência e expectativas (50min): definição das regras do percurso, registro das expectativas e dos receios, acordo sobre frequência e entregas.

Materiais necessários: Plataforma de videoconferência com recurso de sala simultânea; mapa digital do município em quadro colaborativo; apresentação de slides; formulário eletrônico para registro de expectativas.

Recursos complementares: Decreto nº 6.286/2007; Caderno Pedagógico do Curso de Atualização em Planejamento e Gestão do PSE (Fortalece PSE); vídeo institucional de apresentação do Programa.

2º Momento Formativo: O que os dados contam e o que eles silenciam

O encontro adota a sala de aula invertida: os participantes recebem previamente os dados secundários sobre as condições de saúde dos escolares e chegam ao encontro com a leitura feita. O tempo coletivo é dedicado à interpretação crítica, e não à apresentação de números. A escolha do título anuncia a intenção pedagógica: os indicadores disponíveis descrevem cobertura e procedimentos, mas pouco informam sobre o que acontece no cotidiano das escolas do campo.

Contribuição para a formação: a atividade desenvolve a leitura crítica de informação em saúde, competência frequentemente ausente na formação de professores e lideranças, e simultaneamente desnaturalizar, entre os profissionais de saúde, a ideia de que o indicador esgota a realidade. Ao confrontar o dado agregado com a experiência de quem está na escola, prepara-se o terreno para o diagnóstico participativo do encontro seguinte e evidencia-se por que ele é necessário.

Conhecimentos, habilidades e atitudes

- *Conhecimentos:* fontes de dados em saúde escolar, com ênfase na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar e no e-SUS; determinantes sociais da saúde; limites dos indicadores de cobertura.
- *Habilidades:* leitura e interpretação de tabelas e indicadores; identificação de lacunas de informação; confronto entre dados agregados e observação local.
- *Atitudes:* postura crítica diante do dado; valorização da observação cotidiana como fonte legítima; recusa da culpabilização das famílias na leitura dos indicadores.

Metodologia

1. Retomada das leituras prévias (30 min): o que chamou atenção, o que causou estranhamento.
2. Oficina em grupos mistos (70 min): cada grupo, composto por profissionais de ambos os setores, analisa um conjunto de indicadores e responde “o que este dado mostra e o que ele deixa de mostrar sobre a nossa realidade”.
3. Intervalo (20 min).
4. Plenária (60 min): socialização das análises e construção coletiva da lista de lacunas de informação.
5. Preparação do campo (40 min): apresentação e adaptação coletiva do instrumento de diagnóstico que será aplicado nos territórios, com definição de responsáveis e prazos.

Materiais necessários: Painel de indicadores municipais previamente organizado; instrumento orientador para o diagnóstico; quadro colaborativo digital; planilha de distribuição de tarefas por escola.

Recursos complementares: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar; Plano Municipal de Saúde 2022-2025; Instrumento Orientador para as Equipes de Aprendizagem Ativa (Fortalece PSE).

3º Momento Formativo – O território que a planilha não mostra

Entre o segundo e o terceiro encontro, os participantes realizam o diagnóstico participativo em suas escolas, aplicando o instrumento adaptado coletivamente. O encontro é dedicado à socialização desse material. Ele trata o território não como recorte geográfico, mas como espaço vivido, em que o rio é via de acesso à escola, a turma multisseriada reúne idades distintas na mesma sala e a ausência de água tratada condiciona o que faz sentido recomendar.

Contribuição para a formação. A atividade converte a experiência dispersa de cada participante em conhecimento compartilhado sobre o município. Ao confrontar realidades de escolas distintas, revelam-se tanto padrões comuns quanto singularidades que impedem soluções únicas. A escuta dos relatos de estudantes e lideranças, trazidos do campo, exerce na prática o princípio do protagonismo que o curso defende, e expõe as dificuldades concretas de realizá-lo.

Conhecimentos, habilidades e atitudes

- *Conhecimentos:* conceito ampliado de território; especificidades da educação do campo e ribeirinha; vulnerabilidades sociais, ambientais e simbólicas que atravessam o cuidado escolar.
- *Habilidades:* registro e sistematização de observações de campo; escuta qualificada de estudantes, famílias e lideranças; comparação entre realidades escolares.
- *Atitudes:* reconhecimento dos saberes locais como legítimos; recusa de soluções padronizadas; sensibilidade às condições materiais das famílias.

Metodologia

1.Socialização dos diagnósticos (80 min): cada equipe escolar apresenta o que encontrou, em até dez minutos, com apoio de fotografias e registros do campo.

2.Intervalo (20 min).

3.Oficina “Convergências e singularidades” (70 min): em grupos, identificação do que se repete entre os territórios e do que é próprio de cada um.

4.Preparação do encontro presencial (30 min): definição das quatro mesas temáticas a partir dos achados e organização logística do deslocamento dos participantes das comunidades distantes.

Materiais necessários: Relatórios de diagnóstico preenchidos; registros fotográficos e audiovisuais produzidos no campo; quadro colaborativo digital.

Recursos complementares: Literatura sobre escolas do campo e infraestrutura; material sobre Educação Popular em Saúde; vídeos documentais sobre saúde em populações ribeirinhas.

4º Momento Formativo – Da queixa ao problema: sistematização coletiva das necessidades

Único momento presencial do curso; concentra a atividade que mais depende da interação direta: a conversão do material difuso produzido no diagnóstico em problemas formulados, analisados e priorizados coletivamente.

Para essa conversão adota-se a dinâmica do Café Mundial (*World Café*), abordagem colaborativa que combina formação, escuta qualificada e cogestão de ideias (The World Café Community Foundation, 2015; Ceccim, 2004). O pressuposto da técnica é que o conhecimento pertinente a um problema complexo encontra-se distribuído entre os participantes e só se torna acessível quando eles conversam em pequenos grupos sucessivos, em vez de se dirigirem a uma plenária.

O ambiente é deliberadamente informal – mesas dispostas como em um café, com papel sobre a superfície para registro livre –, arranjo que reduz a assimetria entre gestor, profissional, docente, liderança e estudante e favorece a expressão de quem não se manifesta diante de um grande grupo.

A atividade organiza-se em quatro mesas temáticas, correspondentes aos eixos priorizados a partir dos

diagnósticos realizados nos territórios no momento anterior. Cada mesa conta com um facilitador e um conjunto de perguntas norteadoras próprias.

Os participantes distribuem-se inicialmente entre as mesas e, a cada rodada de vinte minutos, migram para outra, levando consigo as ideias da conversa anterior. O facilitador permanece em sua mesa durante todas as rodadas, na função de anfitrião: acolhe o novo grupo, sintetiza o que já foi registrado e estimula que as contribuições se somam às anteriores, em vez de recomeçarem.

Esse movimento, descrito como polinização cruzada, é o que distingue o Café Mundial de um trabalho em grupos convencionais. Ao final das rodadas, cada tema terá sido discutido por composições distintas de atores, e nenhum participante terá contribuído com um único eixo.

Concluídas as rodadas, procede-se à colheita. Cada anfitrião apresenta ao conjunto a síntese de sua mesa, e os registros permanecem expostos para leitura coletiva. É sobre esse material que incidem as etapas seguintes de priorização e de análise por árvore de problemas, nas quais as percepções reunidas se convertem em problemas com causas e consequências explicitadas.

Contribuição para a formação: A atividade ensina a distinção entre queixa e problema — operação central do planejamento em saúde e frequentemente ausente nas reuniões de serviço. A circulação entre mesas impede a cristalização de pontos de vista setoriais e produz formulações que nenhum participante traria isoladamente. A análise de causas e

consequências desloca a discussão do plano das soluções imediatas para o das determinações, condição para que os projetos do encontro seguinte não se reduzam a ações pontuais.

Conhecimentos, habilidades e atitudes

- *Conhecimentos:* fundamentos do planejamento estratégico situacional; técnicas de sistematização e análise de problemas; critérios de priorização.
- *Habilidades:* formulação de problemas a partir de queixas; identificação de causas e consequências; negociação de prioridades entre atores com interesses distintos.
- *Atitudes:* disposição para rever a própria leitura diante do argumento alheio; compromisso com a decisão coletiva; paciência com o processo de construção de consenso.

Metodologia

1. Abertura e contrato da dinâmica (20 min): acolhimento, explicação do Café Mundial, apresentação das quatro mesas, de seus facilitadores e das perguntas norteadoras; pactuação das regras de circulação e de registro.
2. Rodadas do Café Mundial (80 min): quatro rodadas de vinte minutos, com migração dos participantes entre as mesas e permanência dos anfitriões.
3. Colheita (50 min): apresentação das sínteses pelos anfitriões e leitura coletiva dos registros expostos.

4. Intervalo (20 min).
5. Priorização (30 min): seleção coletiva de três problemas prioritários entre os temas emergentes das mesas.
6. Análise por árvore de problemas (40 min): para cada problema selecionado, construção em grupo do quadro de causas e consequências.

As três primeiras etapas totalizam 2h30min e constituem a dinâmica do Café Mundial propriamente dita; as demais convertem o seu produto em material analítico.

Materiais necessários: quatro mesas redondas com cadeiras, dispostas de modo a permitir circulação; papel pardo ou toalhas de papel cobrindo cada mesa, para registro livre; canetas coloridas e tarjetas; fichas impressas com as perguntas norteadoras de cada mesa; fita adesiva para exposição dos registros; gabarito impresso da árvore de problemas; equipamento de projeção; recursos para registro fotográfico.

5º Momento Formativo – Do problema ao projeto: construção dos Projetos de Promoção de Saúde na Escola

O encontro final converte os problemas priorizados em projetos exequíveis por território. Trabalha-se com a noção de ação possível: cada proposta é submetida ao critério de viabilidade diante das condições reais de deslocamento, pessoal e material. A exigência de nomear responsáveis e prazos distingue um projeto de uma lista de intenções.

Contribuição para a formação: a atividade fecha o ciclo entre diagnóstico e ação, consolidando a compreensão do planejamento como prática contínua e não como etapa burocrática. Ao exigir que cada território produza seu próprio projeto, impede-se a transposição automática de soluções entre realidades distintas. A definição conjunta de mecanismos de escuta estudantil e de monitoramento responde diretamente a dois dos três problemas priorizados no encontro anterior.

Conhecimentos, habilidades e atitudes

- *Conhecimentos:* estrutura de um projeto de intervenção; critérios de viabilidade; indicadores qualitativos de monitoramento; mecanismos de participação estudantil.
- *Habilidades:* formulação de objetivos, ações, responsáveis e prazos; dimensionamento de recursos; construção de instrumentos simples de acompanhamento.
- *Atitudes:* corresponsabilização pela execução; realismo quanto aos limites do território; compromisso com a continuidade após o curso.

Metodologia

1.Exposição dialogada (30 min): estrutura do Projeto de Promoção de Saúde na Escola e critérios de viabilidade.

2.Oficina de elaboração (90 min): cada equipe escolar constrói seu projeto a partir do instrumento orientador, com apoio dos facilitadores.

3.Intervalo (20 min).

4.Definição dos mecanismos de escuta e monitoramento (40 min): cada equipe estabelece como os estudantes participarão das próximas etapas e como as ações serão registradas e avaliadas.

5.Socialização e pactuação (40 min): apresentação dos projetos, análise crítica entre pares e pactuação com a gestão das duas secretarias.

6.Avaliação do percurso (20 min): aplicação do instrumento de avaliação do curso e roda final de palavra.

Materiais necessários: Instrumento orientador para elaboração dos Projetos de Promoção de Saúde na Escola; planilha de planejamento com campos de objetivo, ação, responsável, prazo e recurso; modelo de instrumento de monitoramento; formulário de avaliação do curso.

Recursos complementares: Instrumento Orientador para as Equipes de Aprendizagem Ativa (Fortalece PSE); cadernos temáticos do Programa; material sobre monitoramento e avaliação de ações de promoção da saúde.

6. Avaliação do curso

A proposta prevê avaliação em três dimensões, aplicadas em momentos distintos do percurso. A ênfase em indicadores qualitativos responde à natureza do produto e ao tamanho previsto das turmas, mas os indicadores de processo são quantificáveis e devem ser registrados desde o primeiro momento formativo.

Quadro 3. Dimensões, instrumentos e indicadores de avaliação.

Dimensão	O que afere	Instrumento	Indicadores
Processo	Execução do curso conforme o desenho	Lista de presença e diário de campo da coordenação	Taxa de frequência por encontro; proporção de conclusão; representação dos dois setores e das comunidades; entrega dos produtos intermediários
Reação	Percepção dos participantes	Formulário ao final de cada encontro e questionário final	Adequação da linguagem à diversidade do público; pertinência dos temas; qualidade da mediação; viabilidade da modalidade híbrida
Resultado	O que o curso produziu	Análise documental dos produtos e roda avaliativa final	Número de Projetos de Promoção de Saúde na Escola elaborados; proporção de escolas pactuadas com projeto concluído; presença de mecanismo de escuta estudantil em cada projeto; pactuação formal com as secretarias

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

O indicador mais revelador do conjunto é a presença de mecanismo de escuta estudantil nos projetos elaborados. Em territórios cujo diagnóstico situacional aponta a baixa escuta

dos estudantes como problema prioritário — como ocorreu na experiência que originou esta proposta —, verificar se os projetos resultantes que incorporam equivalem a aferir se o curso alterou a prática que ele mesmo propõe enfrentar.

Recomenda-se ainda avaliação diferida, de seis a doze meses após o encerramento, verificando quantos projetos foram efetivamente implementados e se as equipes mantiveram as rotinas de planejamento conjunto. Sem essa verificação, a avaliação permanece restrita à adesão observada durante o curso.

7. Condições de implementação e replicação

Origem da proposta

O desenho aqui apresentado foi construído a partir da experiência de planejamento participativo do PSE desenvolvida em Belmonte, Bahia, cujo percurso e resultados são relatados no Capítulo 3. Os elementos que o compõem — a oficina de diagnóstico conduzida pela dinâmica Café Mundial, a análise por árvore de problemas e a elaboração dos Projetos de Promoção de Saúde na Escola por território — foram testados naquele contexto.

Requisitos para implementação

A oferta do curso em outro município pressupõe quatro condições:

1. Adesão formal ao PSE, com escolas rurais ou ribeirinhas pactuadas e Grupo de Trabalho Intersetorial constituído;

2. Pactuação prévia entre as secretarias de saúde e educação, formalizando a liberação dos profissionais e o apoio ao deslocamento dos participantes das comunidades distantes. Essa pactuação antecede a divulgação do curso: sem ela, a inscrição não se converte em presença;

3. Espaço físico com condições para trabalho simultâneo em quatro mesas, destinado ao momento presencial;

4.Conectividade mínima para os momentos remotos, inclusive nas comunidades, o que pode exigir pontos de acesso coletivo, como a própria escola ou a unidade de saúde.

8. Participação dos estudantes

A presença de estudantes entre os participantes é o elemento mais distintivo da proposta e também o mais frágil na execução. Recomenda-se convite formal às escolas, com critério explícito de indicação, autorização dos responsáveis e preparação prévia dos indicados, de modo que a participação não se reduza à presença formal. A ausência desse cuidado tende a reproduzir, dentro do próprio curso, a baixa escuta estudantil que ele se propõe a enfrentar.

9. Materiais de apoio

Os instrumentos que tornam o produto replicável integram os apêndices: roteiro de diagnóstico situacional, perguntas norteadoras das quatro mesas temáticas, gabarito da árvore de problemas, modelo de Projetos de Promoção de Saúde na Escola e instrumento de avaliação do curso. Todos foram concebidos para adaptação às características de cada território, e não para aplicação literal.

O desenho prescinde de infraestrutura especializada e de recursos financeiros significativos, o que amplia sua aplicabilidade em municípios de pequeno porte, justamente aqueles em que as escolas rurais e ribeirinhas se concentram.

Referências

ANDRADE, Francisca Marli Rodrigues de; RODRIGUES, Marcela Pereira Mendes. Escolas do campo e infraestrutura: aspectos legais, precarização e fechamento. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 36, e234776, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-4698234776. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/article/view/38098. Acesso em: 21 set. 2026.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 234, p. 3-4, 6 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 2013.

CARDOSO, Antônio José Costa. Planejamento em saúde: módulo I. In: Curso de Planejamento e Avaliação em Saúde. Brasília, DF: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), jul. 2013. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/369/1/Apostila%20Planejamento%20em%20Sa%C3%BAde%20-%20M%C3%B3dulo%20I.pdf. Acesso em: 21 set. 2026.

CARDOSO, Antonio José Costa; SCHIERHOLT, Sergio Ricardo. Planejamento em saúde. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 8, n. 2, p. 133–140, jun. 2014. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v8i2.1464. Disponível em: https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1464. Acesso em: 21 set. 2026.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, jun. 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/. Acesso em: 21 set. 2026.

FORTALECE PSE. Caderno Pedagógico do Curso de Atualização em Planejamento e Gestão do PSE. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2024.

FORTALECE PSE. Instrumento Orientador para as Equipes de Aprendizagem Ativa: uma proposta para elaboração dos Projetos Saúde-Escola. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2025.

FORTALECE PSE. Relatório parcial do Projeto Fortalece PSE: TED 162/2023. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2024. Acesso restrito.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

MATUS, Carlos. Política, planejamento e governo. Brasília: IPEA, 1993.

TEIXEIRA, Carlos. Fontes. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: TEIXEIRA, C. F. (org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 17-32.

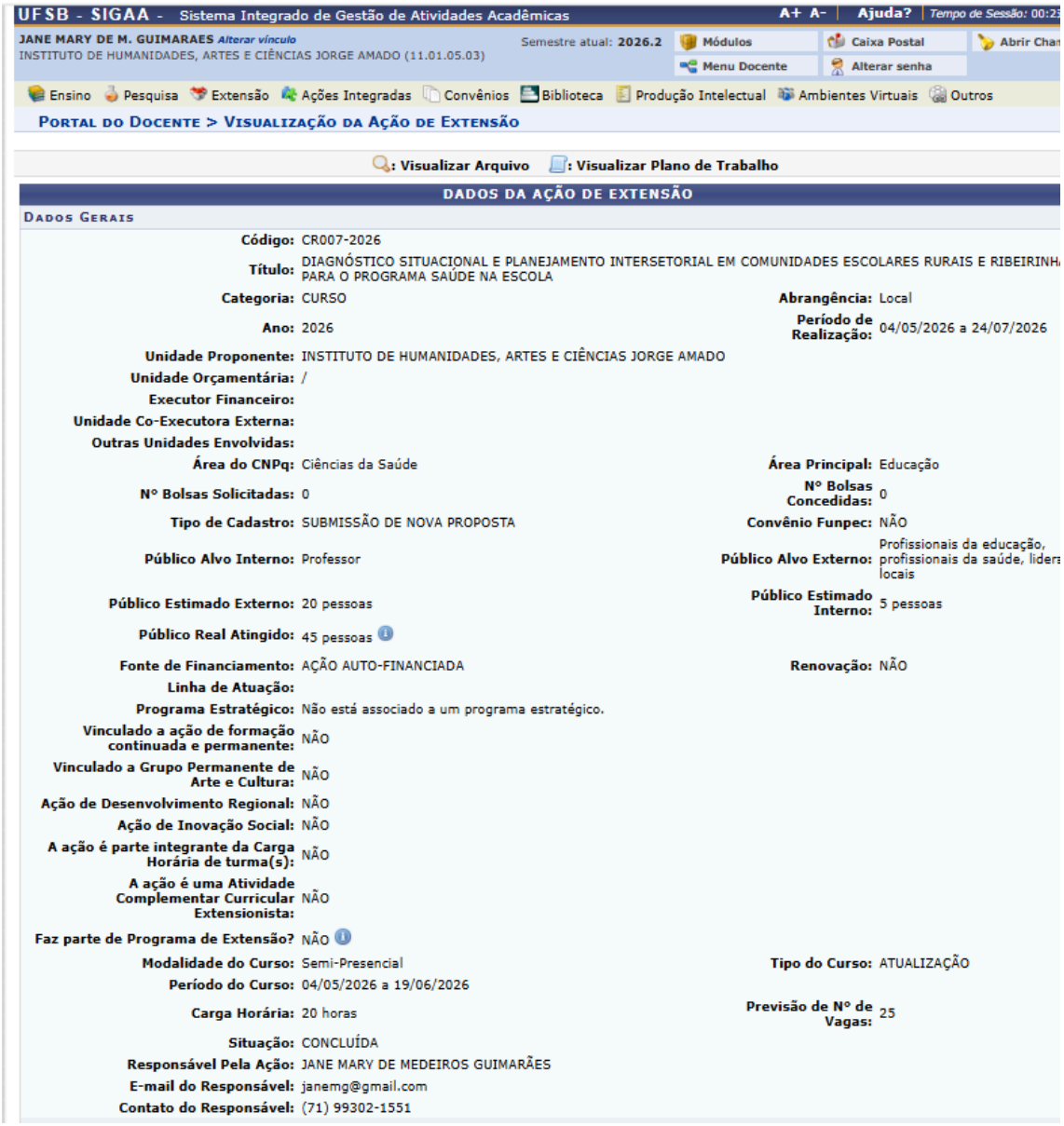
THE WORLD CAFÉ COMMUNITY FOUNDATION. Design principles. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: https://theworldcafe.com/key-concepts-resources/design-principles/. Acesso em: 20 out. 2026.

TIBIRIÇÁ, Sandra Helena Cerrato; RIBEIRO, Alessandra Carla de Almeida; PEREIRA, Douglas Vinícius Reis; ROCHA, Mônica Couto Guedes Sejanes da; EZEQUIEL, Oscarina da Silva. World Café: estratégia didática que oportuniza a comunicação e a construção coletiva do conhecimento. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, e073, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.2-2024-0240. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/qDZN8bh3gkD6kzkhr3fzjyb/. Acesso em: 21 set. 2026.

APÊNDICES

APÊNDICE A

CADASTRO DO CURSO DE PLANEJAMENTO INTERSETORIAL EM COMUNIDADES ESCOLARES RURAIS E RIBEIRINHAS PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



UFSB - SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

A+ A- | Ajuda? | Tempo de Sessão: 00:2

JANE MARY DE M. GUIMARAES Alterar vínculo
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS JORGE AMADO (11.01.05.03)

Semestre atual: 2026.2 | Módulos | Caixa Postal | Abrir Chat | Menu Docente | Alterar senha

Ensino | Pesquisa | Extensão | Ações Integradas | Convênios | Biblioteca | Produção Intelectual | Ambientes Virtuais | Outros

PORTAL DO DOCENTE > VISUALIZAÇÃO DA AÇÃO DE EXTENSÃO

: Visualizar Arquivo : Visualizar Plano de Trabalho

DADOS DA AÇÃO DE EXTENSÃO

DADOS GERAIS

Código:	CR007-2026		
Título:	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PLANEJAMENTO INTERSETORIAL EM COMUNIDADES ESCOLARES RURAIS E RIBEIRINH PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA		
Categoria:	CURSO	**Abrangência:**	Local
Ano:	2026	**Período de Realização:**	04/05/2026 a 24/07/2026
Unidade Proponente:	INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS JORGE AMADO		
Unidade Orçamentária:	/		
Executor Financeiro:			
Unidade Co-Executora Externa:			
Outras Unidades Envolvidas:			
Área do CNPq:	Ciências da Saúde	**Área Principal:**	Educação
Nº Bolsas Solicitadas:	0	**Nº Bolsas Concedidas:**	0
Tipo de Cadastro:	SUBMISSÃO DE NOVA PROPOSTA	**Convênio Funpec:**	NÃO
Público Alvo Interno:	Professor	**Público Alvo Externo:**	Profissionais da educação, profissionais da saúde, lider locais
Público Estimado Externo:	20 pessoas	**Público Estimado Interno:**	5 pessoas
Público Real Atingido:	45 pessoas		
Fonte de Financiamento:	AÇÃO AUTO-FINANCIADA	**Renovação:**	NÃO
Linha de Atuação:			
Programa Estratégico:	Não está associado a um programa estratégico.		
Vinculado a ação de formação continuada e permanente:	NÃO		
Vinculado a Grupo Permanente de Arte e Cultura:	NÃO		
Ação de Desenvolvimento Regional:	NÃO		
Ação de Inovação Social:	NÃO		
A ação é parte integrante da Carga Horária de turma(s):	NÃO		
A ação é uma Atividade Complementar Curricular Extensionista:	NÃO		
Faz parte de Programa de Extensão?	NÃO		
Modalidade do Curso:	Semi-Presencial	**Tipo do Curso:**	ATUALIZAÇÃO
Período do Curso:	04/05/2026 a 19/06/2026		
Carga Horária:	20 horas	**Previsão de Nº de Vagas:**	25
Situação:	CONCLUÍDA		
Responsável Pela Ação:	JANE MARY DE MEDEIROS GUIMARÃES		
E-mail do Responsável:	janemg@gmail.com		
Contato do Responsável:	(71) 99302-1551		

Município Realização

Estado	Município	Bairro	Espaço Realização
Bahia	BELMONTE		Secretaria Municipal de Saúde

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



Detalhes da Ação

2026 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PLANEJAMENTO INTERSETORIAL EM COMUNIDADES ESCOLARES RURAIS E RIBEIRINHAS PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

ÁLVARO SÉRGIO ABREU CANGUSSÚ	DISCENTE	Coordenador(a) adjunto(a)	20 h	40 h	04/05/2026	19/06/2026
ANTONIO JOSE COSTA CARDOSO	DOCENTE	COLABORADOR(A)	20 h	20 h	04/05/2026	19/06/2026
DAYSE BATISTA SANTOS	EXTERNO	MEMBRO DA EQUIPE EXECUTORA	20 h	20 h	18/05/2026	19/06/2026
JANE MARY DE MEDEIROS GUIMARAES	DOCENTE	COORDENADOR(A)	20 h	28 h	04/05/2026	24/07/2026
MATHEUS RIBEIRO DOS SANTOS	EXTERNO	COLABORADOR(A)	20 h	40 h	04/05/2026	19/06/2026
SAMARA SILVA DA COSTA PITOMBO	DISCENTE	COLABORADOR(A)	20 h	20 h	04/05/2026	19/06/2026
TATIANE DE OLIVEIRA FONSECA CANGUSSÚ	EXTERNO	COLABORADOR(A)	20 h	40 h	04/05/2026	19/06/2026
VANNER BOERE SOUZA	DOCENTE	COLABORADOR(A)	20 h	20 h	04/05/2026	19/06/2026

APÊNDICE B

RELAÇÃO DE PARTICIPANTES CERTIFICADOS NO CURSO DE EXTENSÃO

Nome	Freq.	Declaração	Certificado		
1- ADRIANA BARBOSA DE ALMEIDA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
2- ANA KELY SOUZA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
3- ANDERCLEY DA SILVA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
4- ANDREA CUNHA DOS SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
5- ANDRÉIA CARLA SILVA BORGES	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
6- ANILDETE BISPO ALMEIDA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
7- CAROLINA FARIAS DE FREITAS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
8- DAMIANA SOUZA DE OLIVEIRA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
9- DYLAN CARVALHO PATERNOSTRO	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
10 - EDWIGES CARDOSO DA SILVA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
11 - ELIONARIA DE JESUS SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
12 - ELISABETH DOS SANTOS ROCHA TEODORO	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
13 - EVANY PEREIRA NUNES ALMEIDA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
14 - FABIANA EUGENIA DOS SANTOS MATOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
15 - FABIANA OLIVEIRA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
16 - FÁTIMA DA HORA RAMOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		

17	FRANCIANE ALMEIDA MARCELO	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
18	GABRIELA PATERNOSTRO DE SOUZA MELLO	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
19	GAMINETE MARINHO DA FONSECA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
20	GEIZA MENDES DE OLIVEIRA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
21	GILDEMÁRIA CONCEIÇÃO DOS SANTOS	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
22	INGRID DARLIN SACRAMENTO REIS	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
23	JACIARA OLIVEIRA DA SILVA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
24	JACKELINE THYCIARA CAMPOS	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
25	JEANNE MENEZES DE AQUINO SANTOS	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
26	JERUSA PEREIRA PINTO	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
27	JORJANE OLIVEIRA SANTOS	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
28	JOSIENE DA COSTA SOUSA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
29	JULIANA DE OLIVEIRA SANTOS	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
30	JUNELIA BISPO ALMEIDA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
31	KAREN JUSTINO NEVES	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
32	KARINE DA CONCEIÇÃO MACHADO LIMA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-
33	KARLA CARVALHAU LOPES DE OLIVEIRA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	-

34	LEANDRO SANTANA SANTOS	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
35	LENIVIA SILVA SANTOS	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
36	LINDALVA PEREIRA DA SILVA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
37	LUANA SANT'ANA DOS SANTOS	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
38	LUANYNE SANTOS NASCIMENTO	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
39	LUIZA OLIVEIRA MAGALHÃES DE SOUZA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
40	MÁRCIO LIMA DA HORA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
41	MARIA DAS GRAÇAS SOUZA NASCIMENTO	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
42	MARIA JOSÉ CÉSAR MARINHO	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
43	MARILZA SILVA SANTOS	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
44	MARINEI ALVES DE OLIVEIRA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
45	MÔNICA MARQUES DE O. BANDEIRA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
46	NATACHA AMORIM MUELLER	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
47	NEIDE BORGES	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
48	NICOLLE SILVA DE OLIVEIRA	100%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
49	RAFAELA TAIANY SCHMUKLER CONCEIÇÃO	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
50	RAIANE OLIVEIRA LIMA	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							

51	REGIANE ALMEIDA ALVES	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
52	ROSEANE DE OLIVEIRA QUEIROZ	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
53	ROSE RAIMUNDA MEDEIROS DOS SANTOS	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
54	SELMA DA SILVA ALCANTARA	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
55	SIMONE BORGES CRUZ	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
56	TARCISIA LIVRAMENTO DO NASCIMENTO	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-	SANTOS						
57	TATIANA SILVA SANTOS	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
58	TATIANE DE OLIVEIRA FONSECA CANGUSSÚ	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
59	VERÔNICA FLORESTA DE SANT'ANA	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
60	VIVIANE SANTANA DOS SANTOS	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
61	WELLINGTON MOTTA SANTOS	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
62	WILLIAM MARCELL SILVA SAMPAIO	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							
63	YTANA NASCIMENTO ARAUJO VIDAL	%	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
-							