

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRETRIZES



*Promoção da saúde
elemento inseparável
entre padrão de
vida e bem-estar.*



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde





Educação em Saúde

Diretrizes

Brasília, 2007

Copyright © 2007

Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**).

Ministério da Saúde.

1ª Edição - 2007

2ª Edição - 2007

Editor:

Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde – Ascom/Presi/**Funasa**/MS

Núcleo de Editoração e Mídias de Rede – Nemir/Ascom/Presi/**Funasa**/MS

SAS – Setor de Autarquias Sul, Quadra 4, Bloco N, 2º Andar

CEP: 70.070-040 – Brasília-DF

Distribuição e Informação:

Coordenação de Educação em Saúde, Coordenação Geral de Recursos Humanos,

Departamento de Administração, Fundação Nacional de Saúde/MS

SAS – Setor de Autarquias Sul, Quadra 4, bloco N, 3º Andar

Telefone: (061) 3314-6612

CEP: 70.070-040 – Brasília-DF

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Brasil. Fundação Nacional de Saúde.

Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde:
documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde -
Brasília: **Funasa**, 2007.

70 p. : il.

1. Educação em saúde 2. Promoção da saúde. 3. Mobilização
social. I. Título.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Apresentação

Este documento estabelece as diretrizes a serem adotadas no âmbito da Funasa na elaboração de projetos e de ações de Educação em Saúde.

A proposta é integrar a Educação em Saúde às ações finalísticas da Funasa: Saneamento Ambiental e Atenção Integral à Saúde dos povos Indígenas, visando à promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida da população, com excelência de gestão, em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com as metas de desenvolvimento do milênio.

Por estas diretrizes, a Funasa, além de traçar seus projetos, planos e ações, oferece aos gestores das diversas instâncias do SUS subsídios para a formulação de ações de Educação em Saúde coerentes com os princípios da descentralização, integralidade, equidade, participação e controle social, que perpassam todas as ações e serviços de saúde e de saneamento ambiental.

Dispondo dessas diretrizes mais sólidas, espera-se que as equipes possam trabalhar Educação em Saúde de forma sistemática em todas as Coordenações Regionais da Funasa, voltada sempre para as populações específicas – razão de ser da nossa Missão Institucional. Deste modo, estará contribuindo no sentido de resgatar e consolidar a cidadania como direito de todos.



Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação | |
| A Educação em Saúde numa Perspectiva Transformadora | 7 |
| Referências | 15 |

Diretrizes de Educação em Saúde visando a Promoção da Saúde

| | |
|---|----|
| 1. Fundamentos Teóricos | 19 |
| 1.1 Pressupostos | 19 |
| 1,2 Bases Conceituais | 21 |
| 1.3 Bases Legais..... | 26 |
| 2. Metodologia | 32 |
| 3. Diretrizes | 33 |
| 3.1 Diretrizes Gerais..... | 36 |
| 3.2 Diretrizes Operacionais..... | 37 |
| 4. Estruturação da Educação em Saúde | 39 |
| 4.1 Composição da equipe de Educação em Saúde nas Cores | 39 |
| 4.2 Perfil do Técnico da Área de Educação em Saúde | 40 |
| 4.3 Competências da Educação em Saúde (Presidência) | 41 |
| 4.4 Competências da Educação em Saúde (Cores) | 43 |
| 5. Financiamento | 45 |
| 6. Educação em Saúde e Gestão Colegiada | 46 |
| 7. Principais Entidades e Atores do Processo | 47 |
| 8. Ações Prioritárias | 48 |
| 9. Carteira de Projetos Prioritários de Educação em Saúde 2007 a 2008 | 50 |
| 10. Referências bibliográficas | 53 |

Documento II

| | |
|--|----|
| Orientações Técnicas para Projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social em Saneamento e no Plano de Aceleração do Crescimento (PAC) Saneamento Funasa 2007 a 2010 | 57 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Princípios Norteadores da Condução do Processo | 59 |
| 1. Contextualização Histórica | 59 |
| 2. Educação em Saúde nos convênios de saneamento ambiental - PAC Saneamento da Funasa; Portaria Funasa nº 723/2007, nº 827/2007, nº 828/2007, nº 839/2007, nº 841/2007 e nº 991/2007 | 60 |
| Orientações Técnicas | 60 |

A Educação em Saúde numa Perspectiva Transformadora

Oviromar Flores (*)

Uma das concepções mais generalizadas sobre educação e saúde é aquela cujas atividades se desenvolvem mediante situações formais de ensino-aprendizagem, funcionando como agregadas aos espaços das práticas de saúde. Os traços mais evidentes das relações que se estabelecem em situações desse tipo são o didatismo e a assimetria expressa na ação que parte do profissional de saúde na condição de “educador” em direção ao usuário dos serviços de saúde na condição de “educando”.

O didatismo ocorre na medida em que essas atividades tendem a ser desenvolvidas sem considerar as situações de risco de cada comunidade e sem levar em conta o conjunto das ações de saúde desencadeadas nesse sentido, ou seja, desenvolvem-se aparentemente como um fim em si mesmas. A eficácia da educação em saúde estruturada nestes termos estaria assentada apenas naqueles aspectos relativos a conteúdos e tecnologias de ensino, sem questionar os seus resultados em termos individuais e coletivos e até mesmo, sem estabelecer a vinculação dos problemas de saúde de grupos sociais específicos com as suas condições reais de vida.

(*) Especialista em Saúde Pública – Mestre em Saúde Comunitária – Doutorando em Ciências da Saúde – Professor do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Texto apresentado no I Encontro Nacional de Servidores que atuam na Área de Educação em Saúde – Fortaleza – 30 de outubro a 1º de novembro de 2006 – **Funasa**; Presidência

A assimetria diz respeito ao fato de que essas práticas educativas realizam-se na perspectiva da passagem de um saber ou de uma informação focalizada apenas no desenvolvimento de comportamentos ou hábitos saudáveis, onde os profissionais da saúde figuram como “os que sabem” e os usuários dos serviços desenvolvem o papel “dos que desconhecem”, negando o diálogo como fundamento dessa relação, visto que o saber da clientela nem sempre é considerado como carregado de importância e de significado para a equipe de saúde. Ou, então, como afirma Morin, o diálogo possível, neste caso, é aquele que não reconhece para o outro a mesma dignidade (Morin. 2004).

Com isto, não negamos em definitivo as atividades “formais” de educação em saúde, mas apontamos para o fato de que a educação é uma dimensão das práticas de saúde. Ou seja as práticas de saúde são práticas educativas por que se estruturam como um processo de trabalho. Um processo de trabalho supõe sempre a transformação de um objeto em um novo objeto, seja este material, seja uma idéia, uma consciência, uma mentalidade, um valor.

É no trabalho em saúde que os profissionais deste campo, os grupos sociais usuários da rede de serviços e os gestores adquirem identidade. Isto é, se constituem como sujeito em relação. Relação que impõem sempre a presença do outro (Mendes Gonçalves.1994).

Portanto, independentemente dos momentos formais de ensino/ aprendizagem contidos nas nossas práticas de saúde, o modelo de atenção à saúde predominante na sociedade brasileira (estrutura, processos e relações) está fundado em um Projeto político-pedagógico, explícito ou não, que tende a reproduzir a maneira como a sociedade brasileira está estruturada, assim como as relações sociais, relações de trabalho, que lhes são características.

A essência humana é a resultante das relações que homens e mulheres têm estabelecido historicamente (Misik, 2006). Isto equivale a afirmar que é no processo de trabalho em que homens e mulheres, em interação com o outro e com o meio, constroem-se diante dos outros; constroem-se reciprocamente; acrescentam à natureza tudo aquilo a que denominamos cultura. Por isso considera-se que o trabalho é uma prática social.

Em outras palavras, nos constituímos como sujeitos, nos educamos, aprendemos a ser, tomamos consciência de nós e do outro no processo de relações que produz e reproduz a sociedade da qual participamos.

O trabalho em saúde, por sua vez, demarca um espaço parcial desse processo mais geral e permanente de construção da sociedade. Por isso também é visto como uma prática social, porque também se desenrola tendo por finalidade a produção e reprodução da sociedade e só por isso constitui, também, uma prática educativa.

Nesse sentido, o espaço da saúde materializa-se com base em distintos projetos, que visam à transformação de uma situação de saúde em uma nova situação, orientados por diferentes concepções de mundo e de homem.

Logo, nesses projetos estão postas distintas direções e intencionalidades, que se expressam nos seus respectivos projetos político-pedagógicos, que como já foi afirmado estão na base das relações que caracterizam o Sistema Único de Saúde, hoje.

Em termos práticos, isto significa que a forma dominante como as práticas de saúde são realizadas expressam um projeto específico para a sociedade brasileira, o que supõe que outros projetos são possíveis de co-existir, coerentes com propostas alternativas de sociedade que apontem, por exemplo, para a extinção das iniquidades e das injustiças sociais.

Isto implica por sua vez que, além da transformação da situação de saúde da sociedade brasileira, impõe-se ao trabalhador da saúde a necessidade de uma permanente transformação da consciência sanitária dos brasileiros, de modo a torná-la consentânea com o projeto de uma nova sociedade.

Em síntese, o agir em saúde não é um que fazer neutro. O trabalho em saúde como prática social, contém uma dimensão política e ideológica, sempre referidas a um projeto de sociedade, o que implica um comprometimento ético por parte de todos os sujeitos em relação neste campo, sejam eles os grupos sociais usuários da rede de atenção à saúde, os profissionais das equipes de saúde, os gestores (Mehry et alli. 2003).

Vista como uma prática política, o trabalho em saúde evidencia o componente do poder em termos técnicos, políticos e administrativos, que expressam o projeto dominante no campo da saúde; os conflitos existentes nesta área; as opções em termos tecnológicos e organizacionais; as formas como se encaminham as relações entre os grupos sociais e as autoridades da saúde; o modo como a atenção em saúde assume os seus contornos em termos estruturais, físicos, de atos e procedimentos.

Dessa forma, se é verdade que nos educamos e nos constituímos como sujeitos mediante as relações sociais que estabelecemos, no campo da saúde a construção da nossa individualidade; a emergência da nossa consciência sanitária; o sentimento de pertinência a um grupo social específico dependerá da qualidade das práticas de atenção à saúde expressas nas suas estruturas físicas, nos seus processos, e nas relações usuários/equipes/gestores.

Nestes termos, a prática educativa em saúde amplia-se, visto que ultrapassa uma mera relação de ensino/aprendizagem didatizada e assimétrica; extrapola o cultivo de hábitos e

comportamentos saudáveis; incorpora a concepção de direção e intencionalidade, visando à um projeto de sociedade; será sempre construída tendo por referência situações de saúde de um grupo social ou de uma classe específica; supõe uma relação dialógica pautada na horizontalidade entre os seus sujeitos; recoloca-se como atribuição de todo o trabalhador de saúde. Isto porque não são as atividades formais de ensino que educam, mas sim, as relações mediante as quais, num processo de trabalho, transformamos a nossa consciência em uma nova consciência.

Dito isto, aos trabalhadores da saúde impõe-se a necessidade de um comprometimento ético, diante do qual cada um deles revela-se como detentor da função de sistemizador da situação de saúde em favor de grupos sociais específicos, supondo-se nessa relação o estabelecimento de vínculos de identidade, pertinência ou de solidariedade, por exemplo (Gramsci.1982).

Seria este o fundamento do caráter educativo das práticas de saúde; seria esta a essência do papel de educador do qual todo e qualquer trabalhador do campo da saúde está investido.

Isto posto, quais seriam então, as possibilidades de ser dos servidores da **Funasa** que atuam na área de educação em saúde?

Primeiramente, torna-se evidente que, uma vez que as práticas de saúde são constituintes da sociedade brasileira, o trabalhador em saúde, assim, como qualquer outro trabalhador, está eticamente vinculado a um projeto para a sociedade brasileira, esteja ele consciente ou não deste fato.

Esse compromisso se expressará na maneira como o seu agir estiver estruturado, o qual redundará em um tipo de estrutura; um padrão de processo de trabalho; uma qualidade de relação entre os sujeitos; uma forma específica de vinculação

dos sujeitos fundamentais nesse campo, diga-se: os grupos sociais usuários da rede de serviços; os trabalhadores do setor; os gestores do setor.

Na medida em que o agir de todo o trabalhador em saúde é um agir educativo; ele se transforma em um que fazer que assume uma direção e uma intencionalidade que desemboca em um dado projeto de sociedade. Este projeto pode estar condicionado a sua reprodução ou manutenção nos termos em que ela já existe ou estar empenhado em uma transformação radical das bases da sua estrutura e do seu funcionamento.

Em síntese, na medida do nível de comprometimento dos trabalhadores da saúde e do projeto de sociedade que estão supostos nas suas ações, coloca-se uma gama variada de possibilidades de prática educativa em saúde, os quais podemos exemplificar com base no modelo proposto por Tones e citado por Stotz (Valla & Stotz.1993). Este Modelo toma como categorias estruturadoras o objetivo da ação; os sujeitos da ação; princípio orientador; a estratégia; o pressuposto de eficácia. Dos diferentes níveis de articulação dessas categorias resultam quatro vertentes de prática educativa apontadas por quatro abordagens ou enfoques: 1) a educativa; 2) a preventiva; 3) a radical; e 4) a de desenvolvimento pessoal.

Ilustra diferentes possibilidades em termos de objetivos, coerentemente com tipos de sujeitos e modos de intervenção de cada um na realidade de saúde, aliados a princípios e às resultantes da ação desenvolvida. (Quadro 1)

Este autor chama à atenção para o fato de que a educação em saúde tem assumido um caráter “marcadamente instrumental” no modo tradicional como historicamente vimos tratando o problema da consciência sanitária, que como exemplifica no quadro, demonstra uma tendência para focalizar-se na infor-

Quadro 1

Enfoques sobre Educação e saúde

| Características Educativas | Educativa | Preventiva | Radical | Desenvolvimento Pessoal |
|----------------------------|---|---|---|--|
| Objetivo | Compreensão da situação | Comportamento saudável | Consciência social da saúde | Personalidade desenvolvida |
| Sujeito de Ação | Educador | Educador | Educador com aliança com cidadãos | Educador |
| Âmbito de Ação | Indivíduos nos serviços/ sociedade | Indivíduos nos serviços | Grupos sociais / indivíduos | Indivíduos nos serviços/ sociedade |
| Princípio Orientador | Eleição informada sobre riscos | Persuasão sobre riscos | Persuasão política | Potenciação do valor do indivíduo |
| Estratégia | Compartilhar e explorar crenças e valores | Prevenir doenças pelo desenvolvimento de comportamentos saudáveis | Desenvolver luta política pela saúde | Desenvolver destrezas para a vida |
| Pressuposto de Eficácia | Acesso igualitário às informações | Mudança de comportamento individual | Participação dos cidadãos na luta política pela saúde | Crença na capacidade de controlar a vida |

Fonte: Eduardo Navarro Stotz. Enfoques em educação e saúde. In Valla, V.V. & Stotz E.N. Participação popular, Educação e Saúde: Teoria e prática. RJ. Relume Dumará. 1993.

mação ou na prevenção (Arouca.2003), confirmando a nossa hipótese de que as práticas educativas no seu didatismo relegam a um segundo plano a denúncia da determinação social do processo de saúde-doença.

Fica posta, portanto, como urgente aos trabalhadores da educação em saúde da **Funasa**, a problematização dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de sua Gestão, como um processo eminentemente educativo a ser desencadeado na sociedade brasileira. Entendemos que esta será uma oportunidade de dar visibilidade aos descaminhos do Sistema de Atenção à Saúde no Brasil e de dar significado a repolitização dos seus encaminhamentos, já que a luta neste sentido é permanente, exigindo uma necessária dose de radicalização como condição de direcionar e diferenciar em bases sólidas e concretas os pactos, as negociações e as parcerias neste sentido. Não significa, necessariamente, a retomada dos caminhos dantes trilhados na busca das transformações na saúde, necessitamos de um “novo movimento sanitário” que se engaje na busca de novos horizontes, novas utopias a exemplo daqueles que se tornaram imprescindíveis para a sociedade brasileira e que, por isso, estão fadados a um permanente renascer.

Referências

1. MORIN, E. O diálogo supõe a igualdade. In Castro. Gustavo de & Dravet. F.(org). Sob o céu da cultura. Brasília:Thesaurus; Casa das musas.2004.
2. GONÇALVES, R.B.M. Características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. SP.: Editora Hucitec/ABRASCO.1994.
3. MISIK.R. Marx para apressados. Tradução Frank A.E.Svensson. Brasília:Edições Alva. 2006.
4. MERHY, E.E. et alii. O Trabalho em saúde: olhando a experiência do SUS no cotidiano. SP.: HUCITEC/ABRASCO. 2003
5. GRAMSCI. A . Os intelectuais e a organização da Cultura. RJ.: Civilização Brasileira, 1982.
6. STOTZ, E.N. Enfoques em educação e saúde. In Valla, V.V. & Stotz E.N. Participação popular, Educação e Saúde: Teoria e prática. RJ. Relume Dumará.1993.
7. AROUCA, S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. SP.: Editora UNESP, 2003
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília.: MS. 2006.



Diretrizes de Educação em Saúde
Visando à Promoção da Saúde



1. Fundamentos Teóricos

1.1 Pressupostos

A **Funasa**, ao estabelecer as Diretrizes de Educação em Saúde visando à Promoção da Saúde, considera como básicos os seguintes pressupostos:

- “A Educação em Saúde se constitui como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde”¹ e de saneamento ambiental;
- A Educação em Saúde é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva;



Oficina de Educação em Saúde na Casai/GO com parceiros no Projeto de Humanização do Atendimento dos Indígenas (Humaniza-SUS)

1. Ministério da Saúde. Geras - Documento Básico. Brasília: MS/Geras,1993. p.13 – aprovado no Conselho Nacional de Saúde.



Comunidade quilombola de Quilombo/Altos/PI em ação de continuidade de Educação em Saúde e Mobilização Social em Saneamento – acesso a água potável

- Reafirma a educação como um sistema baseado na participação das pessoas visando à mudança (transformação) de determinada situação, rompendo com o paradigma da concepção estática de educação como transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas;
- O reforço da ação comunitária que privilegia o município como local para o desenvolvimento de ações intersetoriais e de promoção da saúde, permitindo uma maior influência na definição de prioridades;
- A prática de saúde, enquanto prática educativa, tem por base o processo de capacitação de indivíduos e grupos para atuarem sobre a realidade e transformá-la;
- “A prática educativa parte do princípio de respeitar o universo cultural das pessoas e as formas de organização da comunidade, considera que todas as pessoas acumulam experiências, valores, crenças, conhecimentos e são detentoras de um potencial para se organizar e agir².”
- “A dimensão educativa é inerente aos processos de trabalho em saúde, seja ao nível da sua formalização nas práticas pedagógicas reconhecidas por sua delimitação ao espaço da escola ou dos serviços de assistência à saúde, mas também pela saúde e educação constituírem-se

2. Ministério da Saúde. Educação em Saúde – Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde/Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1989.

como práticas sociais que se articulam na vida de todo ser humano³.”

1.2. Bases conceituais

Educação em Saúde – é um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua “participação real” no exercício do controle social.



Assentamento Califórnia no Ceará – Resultado práticos da Oficina de Educação em Saúde e Mobilização Social.



Comunidade indígena de Salto do Jacuí - RS, junto com o cacique enumerando práticas de Educação em Saúde nas ações de continuidade da oficina.

Participação – é tomar parte de; assumir o que é seu de direito; é ser sujeito e ator; é assumir o controle social. Segundo João Bosco Pinto, “a participação real é a que se identifica com as reivindicações da população para assumir parte das decisões sociais⁴”.

3. Ministério da Saúde. Geras – Documento Básico. Brasília: MS/Geras, 1993. p.13 – Aprovado no Conselho Nacional de Saúde.

4. João Bosco – Ação Educativa por meio de um Método Participativo no Setor Saúde, In: Ação participativa: Metodologia/Encontro de experiência de Educação em Saúde da Região Nordeste. Anais. – Série F: Educação e Saúde, 4. Ministério da Saúde, 1987. Reimpressão. p. 16.



Comunidade do Assentamento Baviera/CE exerce controle social nas Ações de Saneamento

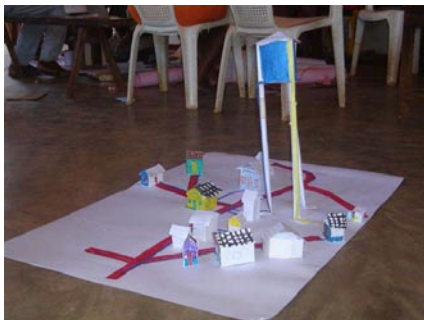
A finalidade da ação de Educação em Saúde é a transformação. Esta ação, como área do conhecimento, contribui de forma decisiva para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social. A sua clientela compõe-se de profissionais de saúde, grupos sociais e população em geral, respeitando as suas formas de organização.

A Educação em Saúde ocorre nas relações que se estabelecem entre os profissionais de saúde e saneamento e destes com os serviços na sua organização, gestão participativa e escolha dos melhores caminhos a percorrer que suscitem a maior participação da comunidade. Esta participação ganha concretude na comunidade na definição de suas necessidades e formas de atuar; dentro do próprio serviço na democratização do atendimento e da informação à comunidade e seus grupos sociais; e dela com os serviços, quando de posse da informação e no exercício da participação influi nas mudanças necessárias à promoção da saúde e exerce o controle social sobre o sistema.

A prática educativa vinculada às ações finalísticas da **Funasa** ocorre em todo o processo de construção, reconstrução e produção de conhecimento; é uma parcela das ações que constituem o setor saúde e deve ser dinamizada em consonância com a totalidade dessas ações, de modo integrado, em todos os níveis do sistema, dentro dos princípios da descentralização.

Educação Popular – busca promover a participação dos sujeitos sociais, incentivando a reflexão, o diálogo e a expressão da afetividade, potencializando sua criatividade e sua autonomia.

Educação popular em saúde – volta-se para a promoção da participação social no processo de formulação e gestão da política de saúde, direcionando-se para o cumprimento efetivo dos princípios ético-políticos do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social.



Maquete do Sistema de Abastecimento de Água feita pela comunidade quilombola Sumidouro/PI

Educação permanente – estratégia de reestruturação dos serviços, a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas sobretudo de valores e conceitos dos profissionais. Propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizagem (Mota)⁵ .

Mobilização social – “a mobilização ocorre quando um grupo de pessoas, uma comunidade, uma sociedade decide e age com objetivo comum, buscando, quotidianamente, os resultados desejados por todos. Por isso se diz que Mobilização Social: é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhado (José Bernardo Toro, 1996)”.

5. Ministério da Saúde – Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde: Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Agir educativo – Segundo documentos do Ministério da Saúde, é ação social que se alimenta do processo de construção de um substrato teórico metodológico de sustentação, de projetos políticos que suscitem a participação da sociedade e de ações capazes de produzirem novos sentidos nas relações entre necessidades de saúde da população e organização do cuidado da saúde⁶.”



Índios Nambikwara de RO na aldeia lendo e discutindo uma cartilha sobre ações de saúde

Promoção da Saúde – é um paradigma que ganhou visibilidade com a Carta de Ottawa⁷, ao definir que a melhoria da qualidade de vida é “resultante de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e, também, biológicos.”

Este conceito foi fortalecido nas demais conferências mundiais de saúde, como: Adelaide; Sundsvall; Bogotá; Jacarta; V Conferência Global sobre Promoção da Saúde, realizada em junho de 2000, na Cidade do México e, mais recentemente, na VI Conferência Global de Promoção da Saúde, realizada

6. In.: Ministério da Saúde - Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde: Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

7. Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall, Declaração de Bogotá. In: Introdução. Promoção da Saúde: Um Novo Paradigma Mundial para a Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. p.5

em Bangkok⁸, na Tailândia, em 2005. Esta Conferência teve saldo positivo por promover uma ampla discussão do contexto atual e suas repercussões para a saúde e qualidade de vida da população.

A promoção da saúde, portanto, tem interface com diversos setores para que possa ser consolidada. Na **Funasa**, esta é uma prática adotada “mediante ações integradas de educação



Reunião de Sensibilização de gestores e técnicos para a elaboração e o desenvolvimento do Projeto de Educação em Saúde e Mobilização Social nos Convênios de Saneamento-Livramento/PB.

em saneamento ambiental para a prevenção e controle de doenças e outros agravos, bem como em atendimento integral à saúde dos povos indígenas, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população⁹.”

Da promoção da saúde decorrem importantes estratégias, dentre as quais “a necessidade de uma ação ordenada entre governo, setores da saúde e setores econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia¹⁰”, respeitando diferenças sociais, culturais e econômicas.

8. Carta de Bangkok, VI Conferência Global de Promoção da Saúde, realizada em Bangkok, na Tailândia, entre os dias 7 e 11 de agosto de 2005. Boletim da Sub-Região Brasil, ano VII, (10) Uipes/Orla Sub-Região Brasil – 9/5

9. Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde. Planejamento Estratégico, aprovado pelo Comitê de Planejamento da **Funasa** (Coplan), em 5 de outubro de 1999. Brasília: **Funasa**, 1999. p. 3

10. Organização Mundial de Saúde. Carta de Ottawa, 1996.

Outra estratégia decorrente da promoção da saúde é reforçar a ação comunitária, objetivando a formulação local de políticas saudáveis e permitindo uma maior influência da sociedade na definição de prioridades. Neste sentido, o processo de descentralização e as experiências exitosas de diversos sistemas municipais de saúde e comunitários no país são fatores favoráveis à adoção do paradigma da promoção da saúde no Brasil.

As estratégias que podem ser utilizadas num processo contínuo e permanente de educação e promoção à saúde para impactar ou melhorar determinada situação devem ser construídas levando-se em consideração os direitos de cidadania.

1.3 Bases legais

- A Lei n.º 8.080/1990, que regulamenta o SUS, em seu Capítulo I, Art.5º, Item III, define como um dos objetivos e atribuições deste Sistema: “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”. A mesma Lei, em seu Capítulo II, Artigo 7º, Item VIII, estabelece a “participação da comunidade.”
- A Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, define a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e no seu artigo 1º “as instâncias colegiadas de controle social: I) a Conferência de Saúde, e II) o Conselho de Saúde.”
- A Norma Operacional Básica – SUS 1/1996 (NOB/96), que redefine as responsabilidades dos estados, do Distri-

to Federal e da União e consolida as responsabilidades dos municípios, cita como um dos papéis do gestor federal e do estadual a “Educação em Saúde”¹¹”

- A Educação em Saúde na **Funasa** está ancorada em seu Regimento Interno, Portaria GM nº 1.776 de 8/9/2003, assinada pelo Ministro da Saúde que estabelece as competências da Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde-Ascom e seus setores, dentro das competências dos demais setores do órgão. (...)

Art. 13 À Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom), compete:

I - assessorar o Presidente em assuntos de (...) e educação em saúde; (...)

V - acompanhar a execução das atividades de Educação em Saúde realizadas por intermédio de convênios com Estados e Municípios;

VI - coordenar e supervisionar as unidades descentralizadas no planejamento, na execução, no acompanhamento e na avaliação de ações de (...), educação em saúde, (...);



Funasa em parceria com o Ministério da Integração Nacional com a participação dos índios Kambiwá/PE discute a seleção das famílias para a substituição das casas de Taipa pelas de alvenaria. Projeto Rio São Francisco e Nordeste Setentrional.

11. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica – SUS – 01/1996

- VII - orientar as unidades administrativas da **Funasa** nos assuntos relativos a sua área de atuação;
- VIII - elaborar relatórios gerenciais e operacionais sobre as atividades desenvolvidas; e
- IX - exercer outras atribuições que lhe forem cometidas pelo Presidente da **Funasa**.

Art. 14. À Coordenação de Educação em Saúde (Coesa), compete:

- I. gerenciar e implementar as ações de Educação em Saúde integradas com as áreas finalísticas da **Funasa**;
- II. articular-se com as áreas finalísticas da **Funasa** na proposição de ações de Educação em Saúde;
- III. elaborar instrumentos de planejamento, de acompanhamento e de avaliação de planos, programas, projetos e atividades de Educação em Saúde¹²”



Comunidade quilombola de Furnas da Boa Sorte/MS construindo mapa falante



Oficina de Educação em Saúde e Mobilização Social – índios da aldeia Flor do Prado - Rondônia - Em ação prática prepara terra para o plantio da horta.

12. Portaria GM nº 1776 de 8/9/2003 publicada no *DOU* de 9/9/2003 – Aprova o Regimento Interno da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**).

Considerando o atual momento em que a **Funasa** realiza o seu reordenamento institucional e por força de sua missão, a Coordenação de Educação em Saúde passa a integrar a Diretoria Executiva da **Funasa**, na Presidência, e ao Coordenador Regional nas Coordenações Regionais, com suas atribuições, de forma a facilitar o pleno desenvolvimento de seu papel técnico, de acordo com a com a Portaria nº 1.133, de 15 de outubro de 2007, publicada no BS nº 042, de 19 de outubro subsequente.

Esta estrutura possibilita a transversalidade das ações, articulação de programas, projetos, ações e metodologias com os demais departamentos e com as políticas públicas afins desenvolvidas pelas instituições, órgãos, sociedade civil e organizações e grupos sociais. Com esta Portaria, além das competências previstas no Regimento Interno, Art. 14 itens I, II, III e IV cabe ainda à Coesa, Portaria nº 1133, de 15 de outubro de 2007:

“Art. 3º

- I. gerenciar Programas e Projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social;
- II. propor, por determinação superior, políticas referentes à Educação em Saúde e Mobilização Social;
- III. priorizar ações junto às comunidades indígenas e demais grupos;
- IV. universalizar ações e procedimentos, no âmbito de suas competências;
- V. promover ações específicas de Educação em Saúde e Mobilização Social, envolvendo gestores, comunidades e demais atores sociais do processo;
- VI. articular-se com as demais áreas da **Funasa**, de modo a favorecer o desenvolvimento das ações no âmbito de suas competências e em programas governamen-

tais que demandem ações específicas de Educação em Saúde e Mobilização Social; e

- VII. planejar, dirigir, coordenar e orientar as execuções das atividades de Educação em Saúde e Mobilização Social.

Com base ainda na Portaria supracitada, é importante ressaltar o art. 4º, que faz referências aos programas na área de educação em saúde:

“Os atuais programas em desenvolvimento na área de Educação em Saúde não sofrerão solução de continuidade”.

A Portaria nº 151, de 20 de fevereiro de 2006, publicada no Diário Oficial da União, de 21 de fevereiro de 2006, sobre os critérios e os procedimentos básicos para aplicação de recursos financeiros, em seu anexo, item 2, destaca:

2. Educação em Saúde e Mobilização Social¹³

Diretrizes

- Apoiar tecnicamente os gestores e representantes das comunidades na elaboração,



Comunidade quilombola Buriti do Meio/ MG celebra pactuação com prefeito de São Francisco

implementação e avaliação de Projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social e no exercício do controle social nas diversas etapas de planejamento, implantação e operação das obras e serviços de engenharia de saúde pública.

13. Portaria nº 151, de 20 de fevereiro de 2006, publicada no *Diário Oficial da União*, de 21 de fevereiro de 2006.

Projetos

Em cada projeto, a alínea *d* Condições Específicas, resalta:

“(...) Os proponentes deverão promover ações de educação em saúde e mobilização social durante as fases de planejamento, implantação e operação das obras e serviços de engenharia como uma estratégia integrada para alcançar os indicadores de impacto correspondentes, de modo a estimular o controle social e a participação da comunidade beneficiada;”

“(...) os projetos devem incluir programas que visem à sustentabilidade dos sistemas implantados e contemplem os aspectos administrativos, tecnológicos, financeiros e de participação da comunidade.”

As Portarias/**Funasa** de 2007 nº 723, 828, 829, 837, 841 e 991 que disciplinam os critérios para celebração de convênios em Saneamento Ambiental e ainda considerando o Plano de Aceleração do Crescimento – PAC do Saneamento - **Funasa** 2007 a 2010 reafirmam nas condições específicas o dever do município na formulação e promoção do Projeto de Educação em Saúde e Mobilização Social durante as fases de planejamento, implantação e operação das obras e serviços de saneamento como estratégia integrada para alcançar os indicadores de impacto e o controle social sobre os serviços, consolidando o protagonismo da população beneficiada, por intermédio dessa ação cidadã.

2. Metodologia

A Educação em Saúde utiliza métodos e processos participativos e problematizadores, preconizados e consolidados, buscando práticas inovadoras a partir da realidade num processo dialógico e horizontalizado de construção e reconstrução compartilhada do conhecimento e na ação coletiva para a transformação social. Os profissionais dos serviços, os parceiros e a população são sujeitos (atores), que debruçados sobre a realidade procuram conhecê-la, compreendê-la, desvendá-la e atuar sobre ela para transformá-la.



Assentamento Sepé Tiaraju/RS: crianças integradas à ações educativas

E à medida que vão transformando-a, os sujeitos se transformam dentro deste processo, num respeito mútuo de saberes (científico e popular) que não sobrepõe um ao outro mas, se reconstroem.



Índios da Aldeia São José - Apinajé - TO realiza ação de coleta de lixo para controle das doenças na aldeia.

Esta metodologia valoriza as experiências e conhecimentos vividos, bem como os valores étnico-culturais em consonância com os atores, princípios e diretrizes do SUS “num processo de diálogo, envolvendo as pessoas:

- a) na reflexão sobre aspectos de sua realidade (problemas de saúde, habitação, produção, renda, educação, saneamento, meio ambiente entre outros);
- b) na busca das causas dessa realidade;
- c) no desenvolvimento de um plano de ação para solucionar os problemas identificados pelos grupos¹⁴;
- d) na organização de um grupo permanente para execução e avaliação das ações de continuidade.

3. Diretrizes



Diagnóstico situacional com o levantamento de conhecimento atitudes e práticas (CAP) em saneamento ambiental no Quilombo Rio das Rãs/BA. Observação dos arredores da casa.

As ações de Educação em Saúde são na **Funasa** são integradas às ações de saneamento na prevenção e controle de doenças e outros agravos à saúde, e à atenção integral à saúde dos povos indígenas. Afirma-se a necessidade da inserção da Instituição na lógica da ação horizontal e intersectorial.

Portanto, ao incorporar a influência das dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais na saúde, a Instituição supera o conceito de “educação sanitária” e passa a buscar a mudança de práticas de vida nos indivíduos e na população.

14. Ministério da Saúde, Ação Educativa nos Serviços Básicos de Saúde – Geysa de Freitas Mendonça. In.: Ação Participativa: Metodologia – Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Nordeste – Anais. Ministério da Saúde, Série F: Educação e Saúde, 4 Brasília 1987. 1ª Reimpressão. p.10

O Ministério da Saúde outorgou à **Funasa** a responsabilidade de gerir o Subsistema de atenção à Saúde Indígena, articulado com o Sistema Único de Saúde (SUS), instituindo, a partir de agosto de 1999, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, preconizada na Constituição e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

Em sua nova missão, em estudo no processo de realinhamento institucional, a **Funasa** propõe “realizar ações de saneamento ambiental em todos municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio”



Esta missão demanda à **Funasa** um papel de normalização e assessoramento técnico que permita o fortalecimento de estados e municípios, de modo que cada um deles possa desenvolver suas próprias ações seguindo as diretrizes estabelecidas pela **Funasa**, adaptadas às peculiaridades regionais.

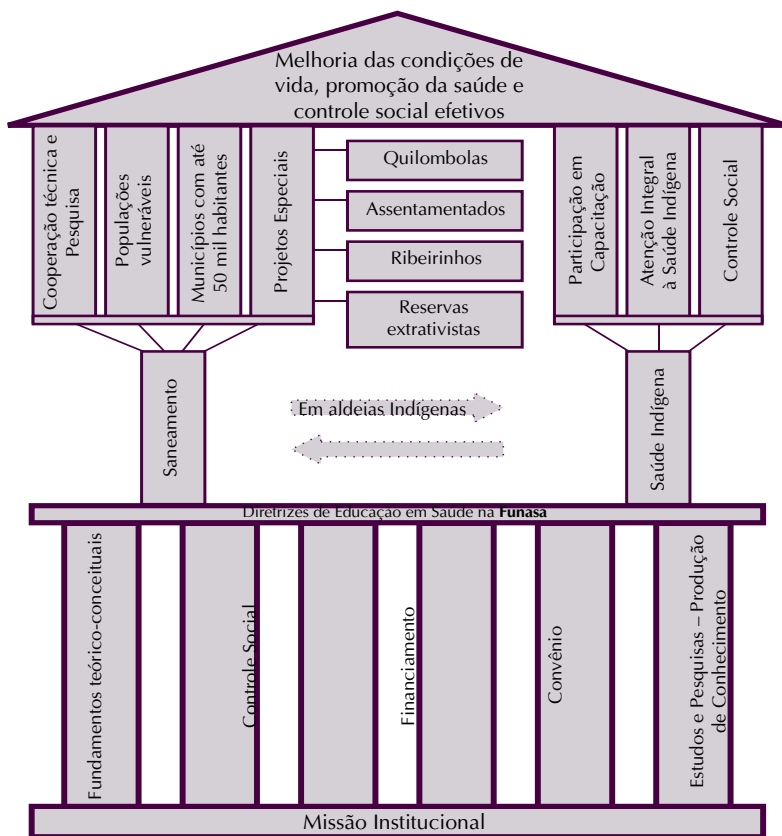
Registro do Projeto de Educação em Saúde na Casai do PI com a humanização do atendimento dos índios humaniza – SUS garantido a referência no nível secundário e terciário e a contra referência.

As diretrizes da Política de Educação em Saúde da **Funasa**, visando à promoção da saúde e melhoria da condição de vida da população, devem estar estruturadas nos seguintes pilares:

- os fundamentos teóricos da educação;
- os princípios do Sistema Único de Saúde e o Controle Social;

- financiamento;
- convênios;
- estudos e pesquisas.

Fundamentos do Modelo de Educação em Saúde da Funasa



Criação: Carlos Sena e Wiliam Silva/Cgerh

Nesses pilares está estruturada a Educação em Saúde, tendo sua missão institucional como base sustentadora e orientadora de todo processo. A partir daí, a Educação em Saúde passa a ter como diretrizes para as ações ligadas ao saneamento ambiental e à atenção integral à saúde indígena:

3.1 Diretrizes gerais

- Formular a política e as diretrizes de Educação em Saúde no âmbito de atuação da **Funasa**, em consonância com o Ministério da Saúde e o Sistema Único de Saúde, e implementá-las;
- gerenciar e implementar as ações de Educação em Saúde integradas às demais áreas técnicas da **Funasa**;
- estabelecer parcerias e articulações com os diversos ministérios, governos estaduais e municipais, organizações da sociedade civil, de modo a fomentar a formulação e desenvolvimento de políticas públicas saudáveis nas três esferas de governo, com ênfase em Saneamento Ambiental e Atenção à Saúde Integral dos Povos Indígenas.
- elaborar instrumentos de planejamento, de acompanhamento e de avaliação de planos, programas e projetos de Educação em Saúde;
- garantir o incremento ao apoio logístico e de recursos humanos às áreas de Educação em Saúde das Coordenações Regionais da **Funasa** por intermédio da aquisição de equipamentos e insumos, de recursos financeiros e materiais visando o cumprimento de projetos e ações propostas;

- desenvolver e fomentar a cooperação técnica, estudos e pesquisas de processos metodológicos inovadores de interesse da área;
- Fomentar a produção e desenvolver metodologias de produção, testagem e avaliação de materiais de apoio à prática educativa e dar parecer em materiais instrucionais produzidos ou financiados pela Instituição;

3.2 Diretrizes operacionais

- Apoiar tecnicamente estados e municípios na elaboração, implementação e avaliação de projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social e no exercício do controle social nas diversas etapas de planejamento, implantação e operação das obras e serviços de engenharia de saúde pública, no âmbito do SUS e seu subsistema.
- Promover ações educativas junto às comunidades Quilombolas, Ribeirinhas, Extrativistas, Assentados, Indígenas e outras populações de interesse das políticas públicas de governo, que busquem a construção e reconstrução de conhecimentos e o controle social, utilizando metodologias participativas/problematizadoras, respeitando os princípios étno-culturais, os atores do processo e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS;
- Realizar diagnóstico situacional, considerando o perfil demográfico, social, econômico, cultural, epidemiológico, a acessibilidade geográfica, organizacional e de

comunicação de forma participativa, articulando as lideranças municipais e locais, formalmente constituídas;

- Promover processos educativos com pessoas e grupos para serem agentes transformadores da realidade, assegurando a sustentabilidade dos projetos implantados e o fortalecimento do controle social;
- Utilizar a Internet e outros veículos de comunicação como instrumentos de Educação em Saúde;
- Avaliar continuamente as ações educativas junto aos projetos de saneamento ambiental e de saúde indígena e outras populações constantes da missão da **Funasa**;
- Desenvolver, juntamente com as comunidades beneficiadas com o projeto “Água na Escola”, ações educativas em articulação com gestores e profissionais envolvidos, tendo em vista a atuação co-responsável de todos e a sustentabilidade do projeto, inclusive estabelecendo indicadores;
- Promover ações educativas considerando as formas de organização e fóruns de discussão e de controle social já existentes nas comunidades;
- Fomentar a participação dos órgãos de controle social na elaboração, implementação e avaliação dos projetos de Educação em Saúde nas ações de Saneamento Ambiental nos estados e municípios.
- Criar mecanismos para a avaliação das ações de Educação em Saúde desenvolvidas na perspectiva da promoção da saúde das comunidades contempladas com projetos de Saneamento Ambiental.

- Promover as ações educativas de forma a contribuir para o fortalecimento dos conselhos locais de Saúde e os conselhos de saúde indígena.
- Incentivar a participação das comunidades no exercício do controle social em todas as etapas dos Projetos de Educação em Saúde.

4. Estruturação da Educação em Saúde

A Educação em Saúde como área técnica, dada sua importância e relevância enquanto agente de transformação e de inclusão social no alcance da Missão Institucional da **Funasa**, deve estar estruturada no nível hierárquico de forma a dar aportes as demais áreas técnicas na Presidência e nas Coordenações Regionais.

4.1. Composição da equipe de Educação em Saúde nas cores

- garantir uma equipe proporcional às necessidades da Core;
- no processo de formação e ampliação das equipes, dar preferência a técnicos que atuaram anteriormente na área.

4.2. Perfil do técnico da área de Educação em Saúde

- ter formação na área de pedagogia com especialização em educação em saúde ou saúde pública ou saúde coletiva; ou ter formação na área de ciências humanas, ou ciências sociais ou de saúde, com especialização em educação em saúde ou saúde pública ou saúde coletiva;
- identidade e compromisso com a área de Educação em Saúde;
- identidade e compromisso social;
- visão crítica e abrangente dos determinantes sociais;
- experiência na área de Educação em Saúde;
- experiência de trabalho em equipe;
- disponibilidade para deslocamentos.



Comunidade quilombola Buriti do Meio/ MG se prepara em grande mobilização para coleta de lixo

4.3. Competências da Educação em Saúde (Presidência)

- estabelecer diretrizes gerais para área de Educação em Saúde em consonância com a missão da **Funasa**;
- orientar o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação dos projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social nas áreas indígenas, população rural até 2.500 habitantes, projetos especiais e outros, de forma compartilhada com os municípios, instituições parceiras e segmentos organizados;
- fomentar o desenvolvimento das ações de Educação em Saúde junto aos estados e municípios contemplados com recursos da **Funasa**, adotando uma linha que impulse o conceito de saúde e tendo a promoção da saúde como estratégia;
- garantir a transversalidade das ações de Educação em Saúde com as demais áreas finalísticas da **Funasa**.
- definir e implementar com as áreas técnicas de saneamento e saúde indígena o componente Educação em Saúde, nos diversos projetos, programas e manuais técnicos sob suas responsabilidades, bem como nos processos de capacitação de pessoas para este fim.
- fomentar a participação e organização comunitária, por intermédio de projetos, programas e ações de Educação em Saúde, na implantação das diversas ações de saneamento e de atenção integral à Saúde Indígena;
- fomentar o associativismo e proporcionar o acesso às instalações, habitações saudáveis e espaços para

organização comunitária, possibilitando a geração de trabalho e renda.

- promover o intercâmbio intra e interinstitucional de metodologias inovadoras e de experiências bem sucedidas das ações de Educação em Saúde, bem como com os movimentos sociais e de educação popular em saúde.
- estabelecer indicadores de avaliação dos processos e dos resultados das ações de Educação em Saúde, nas áreas de atuação da **Funasa**.
- estabelecer parcerias interministeriais e intersetoriais (Ministérios da Saúde; das Cidades; da Segurança Alimentar e Combate à Fome; da Educação; do Meio Ambiente, Desenvolvimento Social, Funai e Governos estaduais e municipais etc), de modo a fomentar as políticas públicas saudáveis nas três esferas de gestão e com a sociedade civil organizada.
- elaborar instrumentos de planejamento, acompanhamento e avaliação de planos, programas e projetos de Educação em Saúde com a participação das Coordenações Regionais;
- definir no PPA e no Plano Operacional dotação orçamentária e financeira específica para a área de Educação em Saúde da **Funasa**.
- definir com a Diretoria Executiva a descentralização dos recursos orçamentários e financeiros para as Coordenações Regionais, conforme planejamento das ações de Educação em Saúde;
- fomentar a formação e desenvolvimento de pessoas para implementação das ações de Educação em Saúde, em articulação com a Coordenação de Desenvolvimento

- e Seleção de Recursos Humanos – Coder/Cgerh, universidades e instituições especializadas em formação;
- definir os processos de capacitação, de cooperação técnica e de estudos e pesquisas voltadas para a Educação em Saúde;
 - prestar assistência técnica e apoio logístico às áreas de Educação em Saúde das Coordenações Regionais;
 - fomentar a produção e desenvolver metodologias de produção, testagem e avaliação de materiais de apoio à prática educativa e dar parecer em materiais instrucionais produzidos ou financiados pela instituição;
 - fomentar a utilização da mídia como instrumento de apoio à prática de educação e comunicação educativa.

4.4. Competências da Educação em Saúde (Cores)

- estabelecer pactos de gestão, com as diretrizes gerais estabelecidas pelo nível central, e implementá-los;
- garantir a transversalidade das ações de Educação em Saúde com as áreas finalísticas das Cores;
- definir e implementar com as áreas técnicas de saneamento e saúde indígena o componente Educação em Saúde, nos diversos projetos, programas e materiais educativos sob suas responsabilidades, bem como nos processos de capacitação de pessoas para este fim.

- articular o intercâmbio de metodologias inovadoras e de experiências bem sucedidas das ações de Educação em Saúde, junto às instituições estaduais, municipais, movimentos sociais e organizações não governamentais.
- promover articulação das ações de Educação em Saúde e Mobilização Social com as Secretarias Estaduais de Saúde – SES, Secretarias Municipais de Saúde – SMS e outros órgãos e instituições afins;
- promover o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde junto ao Estado e municípios contemplados com recursos da **Funasa**, adotando uma linha que impulse o conceito de saúde e tendo a promoção da saúde como estratégia;
- participar dos planejamentos das ações de Educação em Saúde junto ao nível central e atuar articuladamente;
- elaborar o planejamento com previsão orçamentária dos projetos e programas das ações de Educação em Saúde e Mobilização Social das Core.
- apoiar tecnicamente os gestores e representantes das comunidades na elaboração, implementação e avaliação de Projetos e Ações de Educação em Saúde e Mobilização Social, fortalecendo o controle social.
- fomentar a participação e organização comunitária, por intermédio de Projetos, Programas e ações de Educação em Saúde e Mobilização Social, na Implantação das diversas ações de saneamento e de atenção integral à saúde indígena;
- estimular o associativismo e proporcionar acesso às instalações, habitações saudáveis e espaços para or-

ganização comunitária, possibilitando a geração de trabalho e renda.

- planejar, executar, monitorar e avaliar os projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social nas áreas indígenas, populações vulneráveis em áreas metropolitanas, projetos especiais e outros, de forma compartilhada com os municípios, instituições parceiras e segmentos organizados;
- promover o intercâmbio intra e interinstitucional de metodologias inovadoras e de experiências bem sucedidas das ações de Educação em Saúde, bem como com os movimentos sociais e de educação popular em saúde.

5. Financiamento

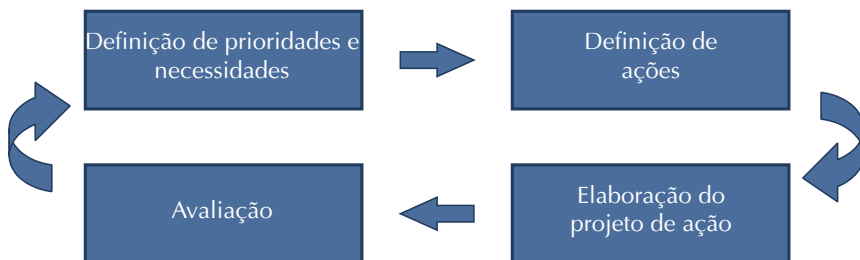
- o financiamento das ações de Educação em Saúde será disponibilizado com recursos da **Funasa** com dotação específica para a área;
- as ações de Educação em Saúde também poderão ser realizadas mediante parcerias (Cooperação Técnica) entre instituições governamentais e não governamentais;
- a descentralização dos recursos destinados à área de Educação em Saúde nas Coordenações Regionais considerará as especificidades e garantirá a execução das ações pautadas no planejamento e definidas no projeto específico que posteriormente deverá ser encaminhado à Coesa para análise.

6. Educação em Saúde e gestão colegiada

A gestão das práticas de Educação em Saúde deve ser colegiada considerando o atual modelo de gestão que enfatiza o compromisso com a mudança. Este compromisso se expressa em:

- suprimir a imagem da pirâmide e a noção de níveis de gerenciamento;
- desenvolver capacidade de valorizar o potencial de mobilização e de ruptura das estruturas tradicionais ultrapassadas;
- articular interinstitucionalmente a gestão colegiada, com a quebra da regra da verticalidade do comando e hierarquia rígida nos fluxos, de forma a superar racionalidade gerencial hegemônica.

Gestão Colegiada – Plano de Ação



Criação: Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde/Sgets/MS

7. Principais entidades e atores do Processo

- Ministério da Saúde/**Funasa**;
- secretarias estaduais e municipais como instâncias gestoras do SUS;
- instituições públicas e privadas nas diversas instâncias que atuam com Educação em Saúde, saneamento ambiental, meio ambiente, recursos hídricos e com população indígena;
- movimentos populares e de educação popular;
- instâncias de controle social;
- Conass, Conasems;
- universidades;
- associações e organizações da comunidade;
- organizações não-governamentais e outras da sociedade civil organizadas;
- trabalhadores de saúde, educação e de saneamento;
- a comunidade.



*Comunidade quilombola de Quilombo/PI
exerce controle social em saneamento*

8. Ações prioritárias

- ações de Educação em Saúde nas áreas finalísticas da **Funasa**: Saúde Indígena e Saneamento Ambiental;
- ações de Educação em Saúde e Mobilização Social no Plano de Aceleração do Crescimento - PAC do saneamento da **Funasa** 2007 a 2010;
- assistência técnica aos estados e municípios na elaboração, execução e avaliação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms) dos processos de convênio, em cumprimento à Portaria n.º106/2004/**Funasa** e na formulação, acompanhamento, execução e avaliação dos Projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social, de acordo com a Portaria/**Funasa** 151/2006 e no Plano de Aceleração do Crescimento - PAC do saneamento da **Funasa** 2007 a 2010 as Portarias/**Funasa** 723/2007, 827/2007, 828/2007, 839/2007, 841/2007 e 991/2007;
- ações de Educação em Saúde no Subcomponente Fluoretação da Água do Sistema Público de Abastecimento Público – Programa Brasil Sorridente: A Saúde Bucal levada a Sério;
- ações de Educação em Saúde voltadas para o Projeto Água na Escola, atendendo os estados onde o Projeto está sendo implantado;
- ações de Educação em Saúde voltadas para o Projeto de Saneamento para Controle de Doença de Chagas no Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Bahia.

- participar do planejamento e da realização das capacitações dos conselheiros indígenas e na preparação das conferências locais, distritais e nacional de saúde indígena.
- participar do planejamento e atuar na capacitação do instrutor supervisor dos cursos de capacitações dos Ais e Aisan;
- definir a programação e desenvolver as ações de Educação em Saúde do Projeto Vigisus II – subcomponente Saneamento Ambiental, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Desai e Densp, aprovados pelo Banco Mundial.
- divulgar os resultados das ações da Educação em Saúde, de suas unidades descentralizadas, estados, municípios e comunidades atingidas pelos projetos especiais, promovendo seminários, Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Educação em Saúde e participando em eventos nacionais e internacionais promovidos por ministérios, associações e outros parceiros com interesses comuns;
- fomentar a produção e disponibilizar tecnologias de produção de material educativo de apoio à prática de Educação em Saúde aos gestores e gerentes das diversas instâncias do SUS e do subsistema de Saúde Indígena;
- desenvolver programas educativos de rádio e TV com o Ministério da Saúde e a Fiocruz (Radiobrás, rádio comunitária, TV educativa – canal saúde), voltados para saneamento e saúde indígena, garantindo a divulgação de informações;

- criar espaço específico para arquivo da produção de conhecimento.

9. Carteira de Projetos Prioritários de Educação em Saúde 2007 a 2008

Esta carteira de projetos prioritários a partir do exercício de 2007 e com prorrogação de alguns projeto para 2008 representa o resgate do papel da Coordenação de Educação em Saúde e das áreas de Educação em Saúde das Core como referência técnica para os programas, projetos e ações realizadas pela **Funasa**. Apresenta a proposta de trabalho que a Educação em Saúde, de acordo com as suas diretrizes, desenvolve de forma integrada com as áreas de saneamento ambiental e saúde indígena.

A expectativa é que esses projetos e os instrumentos orientem o trabalho das equipes de Educação em Saúde nas Coordenações Regionais da **Funasa**, apontando para um caminho que facilite a dinâmica das ações e que possa oferecer a esta **Funasa** os resultados com as atividades/ações desenvolvidas.

Este instrumento compõe-se de sete projetos estratégicos norteadores das ações/atividades desenvolvidas pela área de Educação em Saúde, com o objetivo de alcançar todas as comunidades beneficiadas com os projetos e ações da **Funasa**:

1. Fortalecimento da Área de Educação em Saúde – Faes - é uma estratégia que a Coordenação de Educação em Saúde desenvolve na **Funasa**/Presidência e nas Coordenações Regionais para que as ações da área de Educação em Saúde se integrem

de forma harmoniosa com as demais áreas. Início em Outubro de 2007 a setembro de 2008.

2. Seminário de Sensibilização de Gestores e Técnicos para os Projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social nas Ações de Saneamento – tem como finalidade envolver e orientar os gestores para elaboração e implementação dos projetos educativos. Exercício de 2007 e 2008.

3. Oficinas de Educação em Saúde e Mobilização Social – busca fortalecer a organização comunitária, o associativismo, a autonomia e a sustentabilidade dos serviços de saneamento ambiental e saúde indígena prestados às comunidades. Possibilita, também, a geração de trabalho e renda.



Equipe de Educação em Saúde da Core Rio de Janeiro prepara com a comunidade a oficina de Educação em Saúde e Mobilização Social – Paraty - Rio de Janeiro

Este projeto propõe intervenções, apontando um padrão de referência técnica e metodológica para a área de Educação em Saúde nos projetos e áreas especiais e de saúde indígena, sedimentando as oficinas de educação em saúde e mobilização social como prática contributiva para Promoção da Saúde.

4. Projeto de Educação em Saúde para Implementação do HumanizaSUS nas Casas de Saúde do Índio - Casai - visa desenvolver ações de Educação em Saúde nas Casai a partir dos princípios da Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS).

5. Projeto de Educação em Saúde - Curso de Formação dos Agentes Indígenas de Saneamento – Aisan - tem por objetivo capacitar o Aisan para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde e mobilização social a partir das ações de competências estabelecidas no programa do curso de formação. Propõe-se, no primeiro momento, atuar na capacitação do instrutor/supervisor.

6. Projeto de Educação em Saúde - Curso de Formação dos Agentes Indígenas de Saúde - AIS – objetiva capacitar o AIS para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde e mobilização social a partir das ações de competências estabelecidas no programa do curso de formação. A estratégia estabelecida com o Desai é, no primeiro momento, atuar na capacitação do instrutor/supervisor.

7. Projeto de Educação em Saúde - Produção de Materiais Pedagógicos – busca fomentar metodologias e tecnologias apropriadas de apoio à prática educativa junto às áreas de saneamento ambiental e saúde indígena.

Neste sentido propõe atuar em duas vertentes:

- Capacitação dos técnicos de educação em saúde das 26 Cores na produção de materiais educativos e instrucionais de apoio a prática desenvolvida por estes profissionais junto à população, aos técnicos e aos serviços.
- Desenvolvimento de tecnologias de produção de vídeo educativo de avaliação do impacto das ações.

Como suporte as ações de Educação em Saúde foram consolidados os instrumentos de trabalho utilizados que buscam facilitar o planejamento e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela área.

Além destes sete Projetos está sendo desenvolvido um Projeto Especial junto com o Programa de Formação dos Agentes Locais de Vigilância em Saúde – Proformar, para a integração das ações de Educação em Saúde com o Proformar tendo a compreensão do expressivo papel dos 33 mil Agentes Locais de Vigilância em Saúde – Avisa, capacitados, em 3 mil municípios e a significativa atuação das equipes de Educação em Saúde da **Funasa**, articulando e potencializando o trabalho das duas áreas com vistas a contribuir com o Plano de Aceleração do Crescimento – PAC do saneamento, 2007 a 2010.

10. Referências bibliográficas

- ABRAMOVAY, R. **O capital social dos territórios: repensando o desenvolvimento rural**. Fortaleza, 1998. 14p. (Monografia).
- AGUILAR, M. J.; ANDER-EGG, E. Avaliação de serviços e programas sociais. Petrópolis: Vozes, 1994.
- ARCOVERDE, Ana Cristina Brito. **O Coletivo Ilusório** – uma reflexão sobre o conceito de comunidade. Recife: Ed. Universitária/UFPE, 1985. p. 50-55.
- ASSEMBLÉIA GOVERNATIVA DA REHABILITATION INTERNATIONAL. **Carta para o terceiro milênio**. Londres, Grã-Bretanha, 1999.
- BANDEIRA, Lourdes Maria. Processos de observação e participação das comunidades. **Revista Ação Coletiva**, v.1, n.1., p.33-40, jan./mar. 1998.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Estruturação das atividades de educação em saúde no âmbito do SUS**. Brasília: **Funasa**, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação pedagógica para instrutor / supervisor - Área da Saúde**. Brasília: MS, 1994.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Plano de ação 1999/2000. Versão revista de acordo com recomendações do Coplan em dezembro de 2001. Ação 2.4. Diretrizes para elaboração de projeto de ações educativas visando à promoção da saúde**. Brasília: **Funasa**, 2001.

BRASIL. **Oficina de educação em saúde e comunicação:** Vamos fazer juntos. Brasília: **Funasa**, 2001

_____. **Capacitação pedagógica para instrutor / supervisor - Área da Saúde.** Brasília: MS, 1989.

_____. **Informação, educação, comunicação:** uma estratégia para o SUS, Brasília: MS, 1997.

_____. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: MS, 2004.

_____. **Promoção da saúde:** Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa-fé de Bogotá. Brasília: MS, 1996. p. 11-18.

CARLDERÓN, H. **VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, 2003 Oct. 28-31, Panamá.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 701-710, 1999.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, C. M. de (Org.). **Promoção da saúde:** conceitos reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

DEMO, **Participação é conquista:** noções de política social participativa. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999. 177 p.

DÍAZ, Juan Bordenave; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de Ensino-Aprendizagem**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

GADOTTI, M.; TORRES, C. A. **Estado e educação popular na América Latina**. Campinas: Papirus, 1992. p. 69. (Série "Educação Internacional" do Instituto Paulo Freire).

HASELAGER, F. G.; PIM, W. Cognitive Science, University of Nijmegen, Holanda. In: IV SIMPÓSIO EM FILOSOFIA E CIÊNCIA. **Anais...** 2001 Junho 05 a 08, Marília, SP, Brasil.

MELO RICO (Org.). **Avaliação de políticas sociais:** uma questão em debate. São Paulo: Cortez, 1998.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Saúde e ambiente sustentável:** estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

PEDROSA, J. I. dos Santos, et al. **Avaliação do projeto de vigilância epidemiológica participativa em doenças de chagas:** uma experiência de educação em saúde através do método de ação participativa, na comunidade de Oitis-PI, (Relatório Final). Uma experiência financiada pelo Projeto de Controle de endemias do Nordeste - PCDEN, Teresina, 1998.

PINTO, J. B. Ação educativa através de um método participativo no setor saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Ação participativa: metodologia/Encontro de experiências de educação em saúde da Região Nordeste:** Anais. Brasília: Centro de Documentação de Ministério da Saúde, 1987. (Série F: Educação e Saúde).

RIFKIN, K. **Identificación y resolución de problemas.** Um enfoque de sistemas. México: Trillas 1988.

ROZEMBERG, B. Participação Comunitária em Programas de Promoção em Saúde: elementos para uma avaliação crítica de metas e pressupostos. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Saúde e ambiente sustentável:** estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

SSL (Saúde sem limites). **Cidadania, saúde e interculturalidade.** Cidadania e saúde para as populações indígenas e tradicionais. São Paulo: Edição da SSL, 2003.

SSL (Saúde sem limites). **Cidadania, saúde e interculturalidade.** Cidadania e saúde para as populações indígenas e tradicionais. São Paulo: Edição da SSL, 2003.

TORO, J. B.; WERNECK, N. M. D. F. **Mobilização social:** um modo de construir a democracia e a participação. Brasil: Unicef, 1996.

UNESCO. **A Carta da terra** – 1999. Disponível em: <http://www.projetoterazul.hpg.ig.com.br>.

VASCONCELOS, Eymar Mourão. **A saúde nas palavras e nos gestos:** Reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.



Documento II

Orientações Técnicas para os Projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social em Saneamento e no Plano de Aceleração do Crescimento (PAC) Saneamento Funasa 2007 a 2010



Princípios norteadores da condução do processo

1. Contextualização histórica

O Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms) foi criado em 1999 por um grupo de técnicos da Ascom/Presi, das Cores e de outras áreas técnicas da Funasa. Surgiu como um componente técnico de fortalecimento da política de saneamento em saúde pública, face à ausência de estratégias de ações mobilizadoras e participativas da população em relação às obras financiadas por intermédio da Funasa, bem como uma melhor percepção da relação custo/benefício dessas obras nas comunidades beneficiadas.

Em 2000, por intermédio da Portaria nº 176, de 28/3/2000, passando por alterações durante os anos subseqüentes, o Pesms passou a ser condição específica para a aprovação de convênios financiados por intermédio da Funasa. Seu modelo didático e auto-explicativo de planejamento serviu de estímulo para a criação de outros programas e projetos por parte de estados e municípios e, na prática, contribuiu para aumentar a auto-estima e conseqüentemente o grau de satisfação das populações beneficiadas.

A partir de 2003 ele foi se transformando, avançando e ampliando o alcance das ações de educação em saúde e mobilização social, como uma política institucional estimuladora da inclusão social e da participação popular, aperfeiçoando o seu modelo de planejamento, financiamento e execução, com base em discussões por todo o país, estimulando a criação de fóruns

de discussão sobre ações de educação em saúde. Fomentou a troca de experiências, bem como disponibilizou instrumentos e metodologias que pudessem melhorar o diálogo com todos os parceiros envolvidos, seja por intermédio da internet, de boletins eletrônicos e impressos, da divulgação de experiências bem-sucedidas, da realização de seminários e oficinas, entre outros, que vinham favorecer a criação e consolidação de uma ampla rede de articulação e parceria nacional em torno das ações de Educação em Saúde.

Com isso, pretendeu-se fortalecer a ação integrada da Funasa com estados e municípios e com os demais programas de governo, de forma transversal e descentralizada, estimulando a inclusão social em todo o país.

2. Educação em Saúde nos convênios de saneamento ambiental - PAC Saneamento da Funasa; Portaria Funasa nº 723/2007, nº 827/2007, nº 828/2007, nº 839/2007, nº 841/2007 e nº 991/2007

Orientações Técnicas

A partir de 2006 e 2007 pretende-se aprofundar cada vez mais o papel de estados e municípios na promoção dessas ações estruturantes de forma planejada, pactuando compromissos e responsabilidades, consolidando vínculos da equipe técnica da **Funasa** com gestores e com a população, na formulação,

execução, avaliação e gerenciamento permanentes das ações e projetos de educação em saúde e mobilização social, no município, promovendo-os antes, durante e após a entrega dos serviços de saneamento ambiental, conforme a publicação das Portarias e anexos de 2006 e 2007.

Concernente aos convênios e ainda de acordo com essas Portarias, é responsabilidade do proponente a efetivação do dispositivo legal em cada Projeto apresentado no pleito. Nas portarias supra citadas, em cada projeto são mantidas, como condição específica, as ações de Educação em Saúde e Mobilização Social promovidas pelo proponente durante as fases de planejamento, implantação e operação das obras e serviços de saneamento. Portanto, as ações de Educação em Saúde e Mobilização Social permanecem “como estratégia integrada para alcançar os indicadores de impacto correspondentes, de modo a estimular o controle social e a participação da comunidade” e são promovidas pelo município.

A Coordenação de Educação em Saúde da Presidência da Funasa e das Coordenações Regionais em cada estado darão o suporte técnico aos gestores dos estados e municípios desde o diagnóstico, elaboração do Projeto de Educação em Saúde e Mobilização Social com a comunidade, execução e avaliação e no exercício do controle social, cumprindo as Diretrizes de Educação em Saúde e Mobilização Social estabelecidas no item 2, da Portaria nº 151, de 20 de fevereiro de 2006.

A formulação dos itens na Portaria, ao se referir que é uma ação promovida pelo proponente desde o momento que está planejando, implantando e operando as obras e serviços, evidencia que estas ações são permanentes e contínuas e o proponente deverá iniciá-las antes da execução das obras e serviços de engenharia, realizando a elaboração e formulação do projeto, executando e avaliando na esfera local de acordo com

o mapeamento das necessidades identificadas com a população beneficiária e parceiros, comprometendo todos no processo.

Com esse trabalho contínuo, além da apropriação do conhecimento e da atuação para transformar a realidade de saneamento encontrada, a comunidade estará se capacitando e aperfeiçoando no exercício do controle social sobre os serviços que lhe são oferecidos como direito, sua adequação às necessidades e a garantia da sua sustentabilidade e utilização, cumprindo a finalidade e provocando o impacto necessário à melhoria da qualidade de vida do beneficiado, promovendo a saúde e melhorando a qualidade de vida.

Educação em Saúde é aqui compreendida como exercício de cidadania, da participação social e de formação da consciência crítica dos sujeitos ao atuar na transformação da realidade, na qual está implícita, necessariamente, a mobilização social. Essa concepção rompe com o conceito estático de transmissão de conhecimento, de normas de conduta e de higiene, de quebra de resistências e de considerar as pessoas como objeto ou mão-de-obra. Como sujeito as pessoas têm seu modo de pensar, sentir e agir; têm um conhecimento acumulado que precisa ser conhecido, desvendado, respeitado, em qualquer processo de construção coletiva. E é nesse processo de respeito mútuo, de diálogo e da compreensão de que todos são capazes de apreender, construir a sua história sendo agente de sua própria mudança que solidifica as bases da Educação em Saúde em saneamento ambiental.

Instrumentos e metodologias de construção coletiva produzidos e aperfeiçoados ao longo destes sete anos de implantação, avaliação e reformulação do então Pesms e dos quatro anos das Oficinas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social na área indígena e nos projetos especiais, bem como instrumentos facilitadores para diagnóstico e planejamento,

serão disponibilizados aos estados e municípios. O método de levantamento do Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP), a utilização do Mapa Falante para identificação coletiva de necessidades e o planejamento participativo são ferramentas facilitadoras para o planejamento e desenvolvimento de ações, entre outros instrumentos. Essa tecnologia para operacionalização dos projetos deve considerar o olhar do usuário dos serviços de saneamento, os atores sociais presentes no território, as informações sociais, epidemiológicas e de saneamento.

O cenário de atuação do projeto é o município, por ser o local onde as mudanças ocorrem e se materializam. Como ação dessa natureza envolve compromissos, o órgão proponente deverá ter ou formar um núcleo mínimo de educação em saúde, com recursos e equipe para coordenar este processo fomentador de uma educação participativa comprometida com a promoção da saúde, ganhando visibilidade e capilaridade no município, com interface nas demais ações e projetos de saúde e saneamento, conduzidas pelo município em seu território e de forma cooperada, ancorada na realidade regional e no plano municipal de saneamento. É importante que o município designe nessa equipe um responsável pelo Projeto para a interlocução local e com a Core/Funasa.

As coordenações regionais da Funasa, por intermédio da Assessoria de Educação em Saúde, estão capacitadas para este tipo de apoio técnico e na orientação de formação dos núcleos.

A Educação em Saúde da Presidência da Funasa e suas correspondentes nas Core, também promoverão de maneira integrada com o Diesp, Sensp/Densp e Setor de Convênios/Cgecon, seminários e oficinas de orientação aos estados e municípios, envolvendo a sociedade civil e outros órgãos e instituições que atuam na comunidade para efetividade das ações.

Em se tratando de execução direta, a implementação destas ações é de responsabilidade da Funasa, em articulação com municípios e parceiros. A comunidade é o foco, sujeita e parceira privilegiada, formando grupos permanentes de ações de continuidade. Na medida em que o papel do município e desses grupos for ganhando autonomia, o papel do ente federado da União será de assessoramento e apoio técnico-científico.

A Presidência da **Funasa** garantirá recursos programados que serão destinados ao apoio técnico da Assessoria de Educação em Saúde das Core aos proponentes conveniados, para formulação do Projeto, em articulação com as instituições e setores organizados da população no planejamento participativo local.

A partir do diagnóstico situacional será feita uma análise para melhor direcionamento dos recursos e das ações educativas programadas. Nesse diagnóstico é importante que a entidade acrescente informações, tais como: a) percentual de população atendida por rede de esgoto no município; b) percentual da população atendida por rede de água; c) instituições da rede de ensino no município; d) existência de área ou núcleo de Educação em Saúde ou grupo de educação popular; e) profissionais que atuam na área; f) principais organizações comunitárias ou outras entidades representativas da sociedade no município; g) composição da rede de saúde; h) instâncias de controle social existentes e seu funcionamento.

Outras informações devem ser acrescentadas, como: número de pessoas beneficiadas; número de domicílios e/ou famílias atendidas; as doenças mais comuns; caracterizar geograficamente a (s) localidade (s) onde será desenvolvido o projeto (vias de acesso, distância da sede); outros programas e projetos envolvidos; aspectos da cultura e hábitos de vida local etc.

Nesta fase, sugere-se aos municípios o levantamento de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP), por amostragem como ponto de partida para os trabalhos.

As ações do Projeto de Educação em Saúde devem estar focalizadas diretamente no tema (objeto do projeto a ser financiado. Ex: Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário, Melhorias Sanitárias etc.) e no público (o processo educativo deve atingir diretamente o público beneficiado). Saber se é um projeto estruturante, capaz de estimular o desenvolvimento da capacidade das secretarias estaduais e municipais de se organizarem internamente e promover ações educativas também para outras áreas, diferentes do objeto do projeto proposto.

O projeto deve ser aprovado pela comunidade e ser submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Deve ser observado se o Projeto consta no Plano Municipal de Saúde.

O acompanhamento técnico aos projetos de Educação em Saúde é fundamental e constitui-se em um momento de fortalecimento das parcerias permanentes e articulação dos entes federados. A Funasa, por intermédio dos técnicos da Educação em Saúde, deve adotar uma postura de assessoramento e orientação em relação ao citado Projeto de Educação em Saúde de forma horizontalizada. A equipe de Educação em Saúde da Core efetivará, visitas in loco para monitoramento das ações, conforme já estabelecido e, também como orienta o Tribunal de Contas da União (TCU), acórdão nº 309, de fevereiro de 2003, processo de Auditoria nº 005084/2002-0.

É necessário que o projeto preveja ações que garantam o controle social e a sustentabilidade dos serviços em termos do seu uso efetivo e de cumprimento de suas finalidades, posterior à entrega das obras.

Ao final da execução do projeto, a equipe técnica do município deverá apresentar as ações educativas desenvolvidas e os resultados obtidos ao Conselho Municipal de Saúde e à comunidade beneficiada.

Elaboração da Primeira Edição do documento *

Carlos Sena

Cíntia Sobrinho

Darcy de Valadares Rodrigues Ventura

Sinvaldo dos Santos Moraes

Consolidação da Segunda Edição do documento**

3ª Edição

Cíntia Vanessa Ferreira Sobrinho

Darcy de Valadares Rodrigues Ventura

Joaquim Francisco de Lima

Kátia Jobim Lippold

Maria Consuelo Ayres Marinho

Maria Dolores Duarte Fernandes

Railda Rodrigues Nery

* As Diretrizes de Educação em Saúde, Documento I, colocadas em discussão com as coordenações regionais e Presidência da **Funasa** no Encontro realizado de 16 a 20 de outubro 2007, em Fortaleza, foram resgatadas da Ação 2.4 – Diretrizes para elaboração de projeto de ações educativas visando a promoção da saúde – Funasa, Brasília, 2001, aprovado pelo Colegiado Gestor da **Funasa** e submetido à apreciação da plenária do Conselho Nacional de Saúde, em 2001.

** Consolidação das discussões da Coesa com as 26 equipes de Educação em Saúde das Coordenações Regionais da **Funasa**.

Capa e projeto básico do miolo

Gláucia Elisabeth de Oliveira – Nemir/Codec/Ascom/Presi/**Funasa**/MS

Diagramação

Maria Célia de Souza – Nemir/Codec/Ascom/Presi/**Funasa**/MS

Fotos

Edmar Chaperman – Nemir/Codec/Ascom/Presi/**Funasa**/MS

Oficinas de Educação em Saúde – Coesa/Ascom/**Funasa**/MS

Ascom – Core Piauí, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Ceará, Bahia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul

Revisão ortográfica e gramatical

Olinda Myrtes Bayma S. Melo – Nemir/Codec/Ascom/Presi/**Funasa**/MS

Normalização bibliográfica

Raquel Machado Santos – Ascom/Presi/**Funasa**/MS



Missão

Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio.



Fundação
Nacional
de Saúde

Ministério
da Saúde

