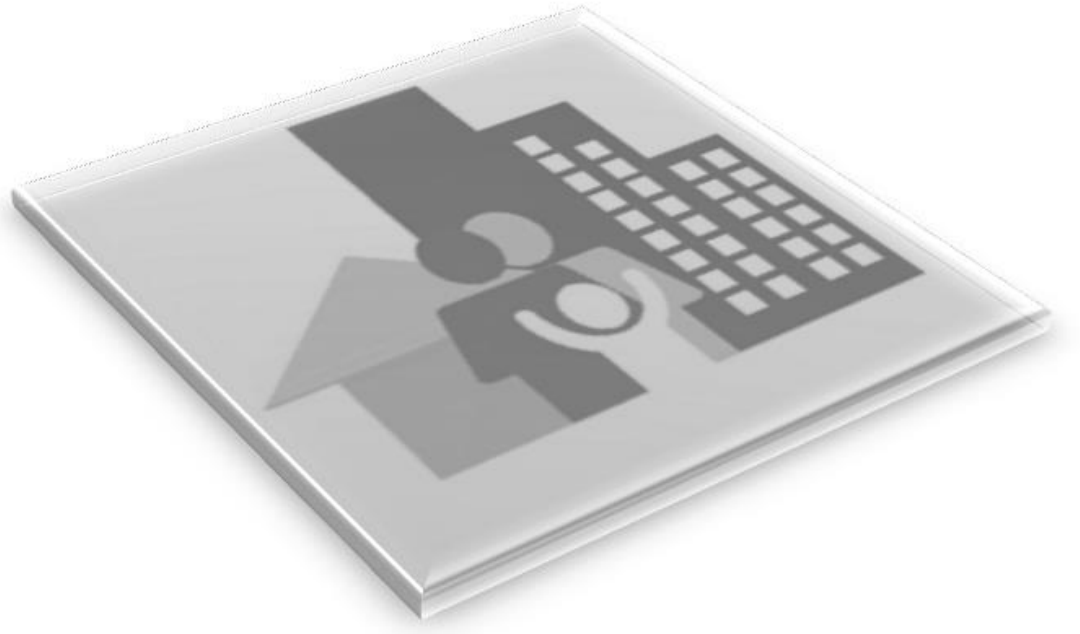
PREFEITURA
MUNICIPAL DE VIÇOSA

CURSO DE FORMAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Apostila do/a facilitador/a



Viçosa – Minas Gerais
2011

CRONOGRAMA DO CURSO
Local: Viva Vida

Primeira Semana Presencial T1 e T2					
Turmas / Datas	**Dia / Horário**	**Unidades didáticas**	**Temas**	**Técnicas**	**CH**
T1 09/05 **T2 16/05**	2ª feira 13h às 15h	**Apresentação**	Breve apresentação do curso, das facilitadoras e do NIEG	Exposição oral	15’
			Apresentação dos (as) participantes	Teia de barbante	35’
			Contrato de convivência para o curso	Construção de painel	40’
			Acolhimento, identificação e aproximação da equipe de trabalho; expectativas para o curso; entrega do material	Cantorias; Caixinha dos desejos	30’
Total					**2h**
T1 09/05 **T2 16/05**	2ª feira 15h20 min às 17h	**Unidade 1** **Histórico do SUS, da ESF e da profissão de ACS**	Políticas de Saúde no Brasil	Vídeo debate	1h40
T1 10/05	3ª feira 13h às 15h		Atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família; regulamentação da profissão	Boneco/a de papel	2h
T2 17/05	3ª feira 15h20 min às 17h		Trabalho em equipe e contrato de convivência para a Unidade	Dinâmica GVGO (Grupo de verbalização e grupo de observação)	1h40
Total					**6h**
T1 16/05 a 20/05 **T2 23/05 a 27/05**		**Atividades de alternância**			
T1 11/05	4ª feira 13h às 15h	**Unidade 2** **Preparando a equipe para o trabalho**	Cidadania, Direitos e Políticas Públicas	Construção de painel a partir do debate de letras de músicas	2h
T2 18/05	4ª feira 15h20min às 17h		Diretrizes do SUS, controle social e participação popular	Vídeo debate e construção de painel	1h40
Total					**4h**
T1 16/05 a 20/05 **T2 23/05 a 27/05**		**Atividades de alternância**			
T1 12/05	5ª feira 13h às 15h	**Unidade 3** **Positivando Saúde**	Refletindo sobre Saúde	Escrita criativa e construção de painel	2h
T2 19/05	5ª feira 15h20min às 17h		Prevenção da doença e promoção da saúde	Balaio da saúde e construção de painel	1h40
Total					**4h**
T1 16/05 a 20/05 **T2 23/05 a 27/05**		**Atividades de alternância**			
T1 13/05 **T2 20/05**	6ª feira 13h às 15h	**Unidade 4** **Família**	Arranjos familiares	Desenhos e construção de painel	2h
T1 13/05 **T2 20/05**	6ª feira 15h20min às 17h	**Unidade 4** **Família**	Família como unidade de cuidado da ESF	Problematização de casos	1h40
Total					**4h**
T1 16/05 a 20/05 **T2 23/05 a 27/05**		**Atividades de alternância**			

CRONOGRAMA DO CURSO

Segunda Semana Presencial T1 e T2					
Turmas / Datas	**Dia / Horário**	**Unidades didáticas**	**Temas**	**Técnicas**	**CH**
T1 23/05 **T2 30/05**	2ª feira 13h às 17h	**Unidade 5** **Operacionalização do trabalho**	Território	Debate conduzido de texto e construção de mapa de área	4h
T1 24/05	3ª feira 13h às 15h		Visita e cadastro	Discussão da Ficha A	2h
T2 31/05	3ª feira 15h20min às 17h		Calendário de visitas	Apresentação e construção do calendário	1h40
T1 25/05 **T2 01/06**	4ª feira 13h às 15h		Sistema de informações	Apresentação do SIAB e informações construídas. Discussão dos demais instrumentos de coleta de dados da atenção básica (Ficha B, C, Relatórios)	2h
Total					**10h**
T1 25/05 **T2 01/06**	4ª feira 15h20min às 17h	**Unidade 6** **Diversidade no trabalho/Temas transversais**	Relações de gênero Diversidade sexual	Vídeo debate	1h40
T1 26/05	5ª feira 13h às 15h		Violência de gênero	Teatro e apresentação da cartilha	2h
T2 02/06	5ª feira 15h20min às 17h		Raça/etnia	Vídeo debate	1h40
T1 27/05 **T2 03/06**	6ª feira 13h às 15h		Atendimento às pessoas como necessidades especiais	Teatro e debate	2h
Total					**8h**
T1 27/05 **T2 03/06**	6ª feira 15h20min às 17h	**Avaliação**	**Avaliação**	Dinâmica do antes e depois Caixinha dos desejos	**2h**

1º Dia
Primeira semana

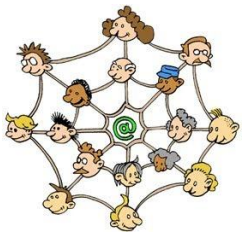
Apresentação

Duração: 2 horas.

Objetivos: Acolhimento dos/das cursistas. Apresentação do curso de formação das equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Viçosa, dos/das facilitadoras e do NIEG.

OBS: Antes de iniciar as atividades a facilitadora realizará uma breve apresentação do curso, das facilitadoras e do NIEG (15 minutos).

Atividade 1: Teia de barbante



Duração: 35 minutos.

Material: 1 Rolo de barbante.

Objetivos: Conhecer os/as cursistas e criar um ambiente de reflexão sobre a importância do trabalho em equipe.

Desenvolvimento:

1) Formar um grande círculo com todos/as os/as cursistas e facilitadoras.

2) A facilitadora da atividade segura uma ponta do rolo de barbante e se apresenta dizendo seu nome, algumas qualidades e fragilidades (opcional). Em seguida, joga o rolo de barbante para outro integrante do círculo que deverá segurar uma parte do fio, se apresentar e jogar o rolo para outro/a integrante. A atividade continua até que todos/as se apresentem e uma grande teia de barbante se forme.

OBS: Solicitar que todos/as segurem firme o barbante durante as apresentações individuais para que a teia permaneça formada até o final da atividade.

3) Após as apresentações, a facilitadora solicita aos/às cursistas que juntos/as apóiem a teia sobre o chão e que a mesma seja observada por todo o grupo. Em seguida, todos/as cursistas devem refletir sobre o significado da teia a partir das seguintes questões geradoras:

- O que sentimos ao falar de nossas qualidades e fragilidades?
- O que a teia representa?
- O que é preciso para que a teia não se rompa?

4) A partir das respostas anteriores, a facilitadora encaminha a atividade seguinte que será a construção de um "contrato de convivência" entre os/as cursistas. Explicar que esse contrato representa um pacto entre todas as pessoas do grupo e que as regras de convivência construídas coletivamente devem ser respeitadas ao longo do processo de formação.

Atividade 2: Contrato de convivência

Duração: 40 minutos.

Materiais: Tarjetas, pincéis, fita adesiva, 4 folhas de papel pardo.

Preparação: Afixar as folhas de papel pardo em uma parede de forma que seja facilmente visualizada por todo o grupo.

Objetivos: Construir um contrato de convivência para o processo de formação.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita aos/às cursistas que se dividam por equipe de saúde.

2) Entregar tarjetas e pincéis atômico para cada grupo.

3) A facilitadora solicita que cada equipe discuta entre si o que considera importante ao longo do processo de formação para que o trabalho flua com tranquilidade e objetividade. Em seguida, o grupo deverá escrever em tarjetas individuais as regras de convivência que consideram essenciais durante o curso (10 minutos).

4) Ao final do tempo previsto, um representante da equipe lê as tarjetas para todo o grupo em plenária e fixa no painel de papel pardo para visualização de todos/as. A facilitadora orienta para que as tarjetas sejam agrupadas pela semelhança de conteúdo.

5) Em seguida, após a apresentação de todas as equipes, as tarjetas serão organizadas por ordem de importância escolhida pelo grupo em plenária. As regras de convivência assim organizadas deverão ser seguidas ao logo do processo de formação (30 minutos).

Fechamento: A facilitadora conversa sobre a importância das regras serem seguidas para que a teia permaneça formada ao longo de todo o curso. Solicita que cada cursista,

inclusive facilitadoras, sejam compreensivos e estejam atentos às regras de convivência, ajudando uns aos outros a lembrar do "contrato de convivência" construído e afixado em um local de fácil visibilidade por todos/as.

Atividade 3: Expectativas e Cantorias

Duração: 30 minutos.

Materiais: Folhas de papel ofício, canetas, tesouras, pincéis, tarjetas com dois furos para crachá; instrumentos musicais; caixinha enfeitada.

Preparação: As tarjetas deverão ser cortadas e furadas (modelo crachá). Cortar pedaços de barbante (crachá). Cortar pedaços de papel ofício. Uma caixa de sapato (por exemplo) deverá ser coberta e enfeitada com papel, pano, fita e outros materiais.

Objetivos: Identificação de cada cursista e aproximação com a equipe de trabalho. Identificação das expectativas pessoais para o curso de formação. Distribuição e apresentação do material de didático (apostila).

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que todos/as os/as cursistas se acomodem em cadeiras ao redor da teia formada na atividade anterior. A facilitadora distribui pedaços de papel e em seguida solicita ao grupo que escreva suas expectativas sobre o curso e deposite-os na caixinha dos desejos que será passada entre os/ as cursistas (5 minutos).

2) A facilitadora distribui tarjetas furadas e solicita aos/as cursistas que escrevam seus nomes e Unidade de Saúde. Em seguida, solicita que cortem um pedaço de barbante da teia (ou utilizem os pedaços já cortados) e façam um crachá, que deverá ser usado durante todo o processo de formação (5 minutos).

3) A facilitadora solicita que se forme uma grande roda e distribui instrumentos musicais (chocalhos, pandeiro, triângulo) entre os/as cursistas. A facilitadora convida todos a cantar:

"*Eu vou ali e volto já* *(domínio popular)*
Vou panhar maracujá
Eu vou ali e volto cedo
Vou panhar limão azedo
Eu vou dançar o chem nhe nhem

O chem nhe nhem o chem nhe nhem

Oi desce o Sol suspende a lua

Olha o palhaço no meio da rua

E olha a turma (cantar o nome da Unidade de Saúde e todos/as da Unidade dançam no centro da roda)" (15 minutos).

OBS: A canção se repete até que todas as Unidades de Saúde, integrantes do NIEG e técnicos da SMS se apresentem em grupo e dancem no centro da roda.

Fechamento: A facilitadora finaliza a oficina lembrando a importância do curso e do contrato de convivência, desejando a todos/as que aproveitem a programação. Lembra aos/às cursistas que a apostila deverá ser trazida em todos os dias de atividade (5 minutos).

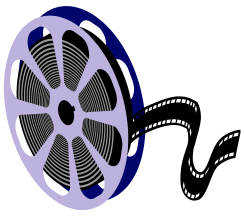
Unidade 1 - Histórico do SUS, da Estratégia Saúde da Família e da profissão de ACS

Duração: 6 horas.

Objetivos: Compreender o processo histórico de formação do Sistema Único de Saúde (SUS), sua relação com o movimento da Reforma Sanitária e com a Estratégia Saúde da Família. Compreender o processo de surgimento e consolidação da profissão de agente comunitário de saúde (ACS).

Oficina 1: Políticas de Saúde no Brasil

Duração: 1 hora e 40 minutos



Atividade: Vídeo debate

Duração: 1 hora e 40 minutos.

Materiais: Data show, computador, caixinhas de som, telão ou parede para projeção e

DVD com o documentário Tapajós, R. *Políticas de Saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde*. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Universidade Federal Fluminense/UFF, 2007, 60 min.

Objetivos: Refletir sobre o processo histórico de formação do SUS, sua relação com o movimento da Reforma Sanitária e com a Estratégia Saúde da Família. Contextualizar o surgimento da profissão de ACS.

Desenvolvimento:

1) Após a exibição do filme, a facilitadora orienta o debate a partir das seguintes questões geradoras:

- Como se constroem Políticas Públicas no Brasil?
- Quem são os/as atores/as envolvidos nesses processos?
- Como a profissão de ACS se insere na história contada no filme?

Fechamento: A facilitadora finaliza a discussão reforçando os diferentes processos de construção de Políticas Públicas; o significado dos movimentos da sociedade civil organizada na formação de políticas públicas; a profissão de ACS com fundante dos princípios operacionais do SUS e os impactos desse processo na melhoria da saúde e qualidade de vida da população brasileira.

2º Dia

Oficina 2: Trabalho e atribuições das/dos profissionais das equipes de saúde

Duração: 4 horas.

Atividade 1: Dinâmica dos/as bonecos/as

Duração: 2 horas.

Materiais: 20 folhas de papel pardo, pincéis atômico de três cores diferentes, fita adesiva, texto de referência (apostila, página 10).

Preparação: Colar as folhas de papel pardo para que formem uma única folha de aproximadamente dois metros.

Objetivos: Identificar as atribuições dos/das profissionais da equipe de Saúde da Família, suas competências individuais e inter-relações. Refletir sobre o processo de regulamentação da profissão de ACS.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que as/os cursistas se separem em grupos de sete pessoas de acordo com a profissão de cada um/a (5 minutos).

2) A facilitadora distribui uma folha de papel pardo e pincéis atômicos de cores diferentes para cada grupo e solicita que escolham uma parte de uma das paredes da sala e fixem a folha de papel pardo. Explica que uma pessoa do grupo deve apoiar seu corpo na folha de papel afixada na parede para que as/os colegas contornem o seu corpo com o pincel atômico (qualquer cor) de forma a construir a imagem de um/a boneco/a (10 minutos).

3) Após a construção do/a boneco/a, a facilitadora solicita que as/os cursistas escrevam dentro da imagem, com o pincel atômico azul, quais são suas atribuições no trabalho cotidiano da atenção básica à saúde (15 minutos).

4) Em seguida, a facilitadora solicita que cada grupo faça a leitura dos textos referência sobre as atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (página 10) (20 minutos).

5) Após a leitura do texto, a facilitadora solicita que as/os cursistas completem o desenho, escrevendo com o pincel vermelho as atribuições que não haviam mencionado anteriormente e com o pincel verde, escrevam as atribuições que não concordam que sejam designadas a eles/as (15 minutos).

7) Em plenária, cada grupo apresenta seu/sua boneco/a explicando cada fase de construção do/a boneco/a (45 minutos).

Fechamento: A facilitadora orienta a discussão final de forma a pontuar e problematizar as atribuições de cada profissional e a necessidade de se conhecer e compreender as inter-relações e especificidades de cada atuação profissional na conformação da equipe (10 minutos).

TEXTOS DE REFERÊNCIA

LEI Nº 10.507, DE 10 DE JULHO DE 2002

Publicada no DOU de 11/07/2002

Revogada pela Medida Provisória 297/2006 (DOU 13/06/2006)

Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criada a profissão de Agente Comunitário de Saúde, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. O exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º A profissão de Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão:

I - residir na área da comunidade em que atuar;

II - haver concluído com aproveitamento curso de qualificação básica para a formação de Agente Comunitário de Saúde;

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1º Os que na data de publicação desta Lei exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde, na forma do art. 2º, ficam dispensados do requisito a que se refere o inciso III deste artigo, sem prejuízo do disposto no § 2º.

§ 2º Caberá ao Ministério da Saúde estabelecer o conteúdo programático do curso de que trata o inciso II deste artigo, bem como dos módulos necessários à adaptação da formação curricular dos Agentes mencionados no § 1º.

Art. 4º O Agente Comunitário de Saúde prestará os seus serviços ao gestor local do SUS, mediante vínculo direto ou indireto.

Parágrafo único. Caberá ao Ministério da Saúde a regulamentação dos serviços de que trata o caput.

Art. 5º O disposto nesta Lei não se aplica ao trabalho voluntário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de julho de 2002; 181º da Independência e 114º da República.

Fernando Henrique Cardoso

PORTARIA Nº 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

ANEXO I

AS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DE SAÚDE BUCAL E DE ACS

As atribuições globais abaixo descritas podem ser complementadas com diretrizes e normas da gestão local.

1 - SÃO ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS:

I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações,entre outros), quando necessário;

III - realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

IV - garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;

V - realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VI - realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;

VIII - participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

IX - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

X - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;

XI - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;

XII - participar das atividades de educação permanente; e

XIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

2 - SÃO ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

Além das atribuições definidas, são atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional, cabendo ao gestor municipal ou do Distrito Federal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais.

Do Agente Comunitário de Saúde:

I - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

II - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;

IV - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

V - orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

VI - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;

VII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e

VIII - cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

Nota: É permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

Do Enfermeiro do Programa Agentes Comunitários de Saúde:

I - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

II - supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções;

III - facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada;

IV - realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;

V - solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

VI - organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS; e

VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Do Enfermeiro:

I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;

III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Médico:

I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III - realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;

IV - encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra-referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

V - indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD; e

VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

I - participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

II - realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e

III - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Cirurgião Dentista:

I - realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II - realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;

III - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;

IV - encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;

V - coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

VII - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF;

VIII - realizar supervisão técnica do THD e ACD; e

IX - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Técnico em Higiene Dental (THD):

I - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II - coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

IV - apoiar as atividades dos ACD e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal; e

V - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do auxiliar de Consultório Dentário (ACD):

I - realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

II - proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados;

III - preparar e organizar instrumental e materiais necessários;

IV - instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista e/ou o THD nos procedimentos clínicos;

V - cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;

VI - organizar a agenda clínica;

VII - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; e

VIII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

PORTARIA Nº 1.625 DE 10 DE JULHO DE 2007

Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II da Constituição Federal, e Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006; Considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem; Considerando o trabalho em equipe como princípio da Atenção Básica para garantia da integralidade na atenção à saúde da população; e Considerando o consenso estabelecido quanto às atribuições dos profissionais médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família, estabelecido em reunião realizada em 25 de abril de 2007, em que estiveram presentes representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Federal de Enfermagem, resolve:

Art. 1º - Alterar o Anexo I da Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 61, de 29 de março de 2006, Seção 1, página 71, no que se refere, em seu item 2, às atribuições específicas do enfermeiro das Equipes de Saúde da Família, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Do Enfermeiro:

I - realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.

II - realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou osdo Distrito Federal." (NR)

.....

"Do Médico:

.....

VIII - compete ao médico acompanhar a execução dos Protocolos, devendo modificar a rotina médica, desde que existam indicações clínicas e evidências científicas para tanto;

IX - na eventualidade da revisão dos Protocolos ou da criação de novos Protocolos, os Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem e outros Conselhos, quando necessário, deverão participar também da sua elaboração." (NR)

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Gomes Temporão

Atividade 2: Trabalho em equipe e Contrato de convivência

Duração: 1 hora e 40 minutos.

Materiais: Folhas de papel ofício, 12 folhas de papel pardo, pincéis atômicos, fita adesiva.

Objetivos: Promover a integração da equipe de saúde; refletir sobre a importância do trabalho em equipe para a operacionalização da atenção básica em saúde. Sensibilizar sobre a importância do "ouvir" e do "falar" no trabalho em equipe. Construir um contrato de convivência para cada Unidade de Saúde refletindo sobre a ética na convivência em grupo.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita aos/às cursistas que se dividam por equipe de saúde. A facilitadora orienta para que cada grupo se subdivida em dois subgrupos sendo um denominado GV (grupo de verbalização) e o outro, GO (grupo de observação) (5 minutos).

OBS: Os grupos GV e GO devem ser multiprofissionais, ou seja, incluir diferentes categorias profissionais da equipe de saúde.

2) Em seguida, a facilitadora solicita aos/às integrantes do GV, que se sentem em círculo e que os integrantes do GO se sentem ao redor do GV formando um círculo externo.

3) A facilitadora orienta que durante 10 minutos o GV discuta a seguinte pergunta: "O que é necessário para uma boa convivência em grupo?" e que o GO observe a discussão sem intervir (10 minutos).

OBS: A facilitadora deve disponibilizar folhas de papel ofício, canetas e orientar que grupo GO pode fazer anotações durante a observação.

4) Após o tempo de discussão, a facilitadora solicita que os grupos invertam as posições e que o procedimento do item 3 seja repetido (10 minutos).

5) Finalizada a discussão, a facilitadora solicita que os/as cursistas se organizem em plenária e relatem o que observaram durante as discussões dos grupos (30 minutos).

OBS: A discussão em plenária deve ser encaminhada a partir do relato da observação das atitudes das pessoas durante a discussão, como atitudes de liderança, passividade, autoridade, inibição e outras.

6) Em seguida, a facilitadora orienta para que as pessoas se dividam novamente por equipe de Saúde da Família (5 minutos).

7) A facilitadora entrega uma folha de papel pardo e pincéis atômico para cada grupo e solicita que, a partir das questões levantadas nas discussões anteriores, o grupo decida quais regras devem orientar a convivência da equipe no trabalho cotidiano da atenção básica à saúde. As regras de convivências devem ser listas e organizadas na folha de papel pardo (30 minutos).

Fechamento: A facilitadora orienta a discussão final de forma que os grupos percebam a importância desse contrato para uma convivência ética, harmônica e produtiva. Deve ser ressaltado que o contrato de convivência é uma construção coletiva, flexível e dinâmica, podendo ser revisto e alterado a qualquer momento. A facilitadora sugere que o contrato de convivência seja afixado na Unidade de Saúde, em local visível pela equipe (10 minutos).

TAREFA DE ALTERNÂNCIA

O/A cursista deverá observar sua realidade local, consultar lideranças, técnicos e gestores da saúde, documentos e materiais diversos para responder às seguintes questões:

1) Como foi o processo de implementação do SUS em Viçosa?

2) Qual(is) ações/intervenções em saúde são demandadas pelos/as usuários/as e/ou pessoas da comunidade?

3) Avaliar as atribuições do/a ACS no cotidiano do trabalho na atenção básica à saúde. Refletir sobre dificuldades no trabalho; o que mais gosta de fazer; o que menos gosta de fazer; se executa alguma função que não consta nas atribuições de ACS (qual a importância dessas funções?). Anotar no espaço abaixo as reflexões.

3º Dia

Unidade 2 – Preparando a equipe para o trabalho

Duração: 4 horas.

Objetivos: Identificar as necessidades humanas relacionando-as aos direitos e deveres de cidadania e a construção de Políticas Públicas. Refletir sobre o conceito de Ética. Reconhecer os direitos e deveres civis, sociais e políticos como conquistas de cidadania. Refletir sobre o conceito de controle social e participação popular.

Oficina: Cidadania, Direitos e Políticas Públicas

Duração: 2 horas.

Atividade 1: Refletindo sobre as necessidades humanas

Duração: 60 minutos.

Materiais: Pincéis atômicos, tarjetas, apostila, caixas de som, notebook, CD com gravação da música 'Comida' do Titãs, folhas de papel ofício, fita adesiva, 4 folhas de papel pardo e canetas.

Preparação: Afixar as folhas de papel pardo, lado a lado, em uma parede da sala de fácil visualização pelo grupo.

Objetivos: Construir um painel com as necessidades humanas identificadas pelos/as cursistas tendo como referência os elementos expressos na letra da música 'Comida' do Titãs. Identificar a existência de diferentes tipos de necessidades humanas e reconhecer a existência de necessidades básicas e prioritárias.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que os/as cursistas se dividam por equipe de saúde. Em seguida, entrega tarjetas e pincéis para anotações a cada cursista. Solicita que abram a apostila na página 20 na letra da música 'Comida' do grupo Titãs e convida todo o grupo a escutar e refletir sobre a música (5 minutos).

2) Ao término da música, a facilitadora inicia o debate a partir da questão geradora: "A música fala sobre o quê?" (10 minutos).

OBS: É desejável que os/as cursistas falem sobre as necessidades do ser humano. Caso isso não ocorra a facilitadora deve dirigir a discussão nesse sentido, tendo como referência os elementos expressos na letra da música.

3) A facilitadora solicita que cada participante liste em tarjetas individuais as necessidades do ser humano tendo como referência a letra da música (5 minutos).

4) Em plenária, um/a representante de cada equipe, lê as tarjetas, afixando-as no painel de papel pardo (20 minutos).

OBS: A facilitadora deve orientar que as tarjetas sejam organizadas no painel pela semelhança de conteúdo.

5) Logo após, a facilitadora orienta o debate a partir da pergunta: "Qual das necessidades listadas no painel são as mais importantes e as menos importantes para os seres humanos?"

OBS: Caso o grupo não apresente necessidades relacionadas com a autorealização e auto-estima a facilitadora deve conduzir o debate para essa reflexão e complementar o painel com as necessidades apontadas (10 minutos).

6) Em seguida, a facilitadora conduz o debate a partir das seguintes questões geradoras:

- O que garante que as necessidades humanas sejam satisfeitas? (10 minutos).
- Como essas necessidades são satisfeitas?
- Como a sociedade se organiza para satisfazer as necessidades humanas listadas no painel?
- Quais dessas necessidades são nossos direitos?
- Como adquirimos esses direitos?
- E os nossos deveres, quais são?
- O que é ser cidadão/ã?

Fechamento: A facilitadora deve orientar o debate final a partir do painel construído estimulando a reflexão do grupo sobre a existência de diferentes tipos de necessidades humanas e que todas são importantes, contudo a garantia das necessidades básicas (aquelas que quando não satisfeitas colocam em risco a integridade física e o direito à vida do cidadão) é prioritária e de responsabilidade do Estado. Problematizar a necessidade biológica (fome, sede) como necessidade social, desnaturalizando a ideia de que as necessidades humanas estão relacionadas exclusivamente a necessidades biológicas.

Apesar das necessidades básicas serem as prioritárias, é importante a atenção às demais, como aquelas ligadas à auto-estima e auto-realização.

‘Comida’
Titãs

Bebida é água!
Comida é pasto!
Você tem sede de que?
Você tem fome de que?...
A gente não quer só comida
A gente quer comida
Diversão e arte
A gente não quer só comida
A gente quer saída
Para qualquer parte...
A gente não quer só comida
A gente quer bebida
Diversão, balé
A gente não quer só comida
A gente quer a vida
Como a vida quer...
Bebida é água!
Comida é pasto!
Você tem sede de que?
Você tem fome de que?...
A gente não quer só comer
A gente quer comer
E quer fazer amor
A gente não quer só comer
A gente quer prazer
Prá aliviar a dor...
A gente não quer
Só dinheiro
A gente quer dinheiro
E felicidade
A gente não quer
Só dinheiro
A gente quer inteiro
E não pela metade...

Bebida é água!
Comida é pasto!
Você tem sede de que?
Você tem fome de que?...
A gente não quer só comida
A gente quer comida
Diversão e arte
A gente não quer só comida
A gente quer saída
Para qualquer parte...
A gente não quer só comida
A gente quer bebida
Diversão, balé
A gente não quer só comida
A gente quer a vida
Como a vida quer...
A gente não quer só comer
A gente quer comer
E quer fazer amor
A gente não quer só comer
A gente quer prazer
Prá aliviar a dor...
A gente não quer
Só dinheiro
A gente quer dinheiro
E felicidade
A gente não quer
Só dinheiro
A gente quer inteiro
E não pela metade...
Diversão e arte
Para qualquer parte
Diversão, balé
Como a vida quer
Desejo, necessidade, vontade
Necessidade, desejo, eh!
Necessidade, vontade, eh!

Atividade 2: Construindo o conceito de Cidadania

Duração: 60 minutos.

Materiais: Painel construído na atividade anterior, apostila, caixas de som, notebook, CD com gravação da música 'Pacato Cidadão' do Skank , folhas de papel ofício e canetas.

Objetivos: Reconhecer os direitos e deveres civis, sociais e políticos como conquistas de cidadania.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que os/as cursistas se dividam por equipe de saúde e distribui folhas de papel ofício e canetas.

2) Em seguida, solicita que os/as cursistas escrevam na folha de papel ofício, durante dois minutos, o que pensam quando escutam a palavra CIDADANIA. (5 minutos).

3) A facilitadora solicita que, após a escrita, a equipe discuta o que é cidadania. A partir dessa discussão a equipe deve construir um conceito de cidadania e anotá-lo na folha de papel ofício (10 minutos).

4) Em plenária, um representante de cada equipe apresenta o conceito elaborado e afixa a folha de papel ofício no painel (5 minutos).

5) Após a apresentação de todas as equipes, os/as cursistas serão convidados a ouvir a música 'Pacato cidadão' do grupo Skank, refletindo sobre sua letra (5 minutos).

6) Ao término da música, a facilitadora inicia o debate, em plenária, a partir das questões geradoras (10 minutos):

- O que essa música nos diz sobre cidadania?
- Quem é o 'Pacato cidadão'?

OBS: A facilitadora deve conduzir o debate pontuando elementos comuns entre os conceitos de cidadania construídos pelos grupos e aqueles expressos na letra da música, relacionando-os ao painel de necessidades humanas.

Fechamento: A facilitadora deve concluir o debate pontuando a inter-relação entre as necessidades humanas, a conquista dos direitos pelos/as cidadãos/ãs e o cumprimento dos deveres na vida em sociedade (5 minutos).

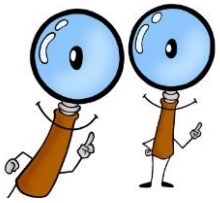
‘Pacato Cidadão’
Skank

Oh! Pacato Cidadão!
Eu te chamei a atenção
Não foi à toa, não
C'est fini la utopia
Mas a guerra todo dia
Dia a dia, não...
E tracei a vida inteira
Planos tão incríveis
Tramo a luz do sol
Apoiado em poesia
E em tecnologia
Agora à luz do sol...
Pacato Cidadão!
É o Pacato da Civilização
Pacato Cidadão!
É o Pacato da Civilização...
Oh! Pacato Cidadão!
Eu te chamei a atenção
Não foi à toa, não
C'est fini la utopia
Mas a guerra todo dia
Dia a dia, não...
E tracei a vida inteira
Planos tão incríveis
Tramo a luz do sol
Apoiado em poesia
E em tecnologia
Agora à luz do sol...
Pra que tanta TV
Tanto tempo pra perder
Qualquer coisa que se queira
Saber querer
Tudo bem, dissipação
De vez em quando é "bão"
Misturar o brasileiro
Aaaaai!
Com alemão
Pacato Cidadão!
É o Pacato da Civilização...

Oh! Pacato Cidadão!
Eu te chamei a atenção
Não foi à toa, não
C'est fini la utopia
Mas a guerra todo dia
Dia a dia, não...
E tracei a vida inteira
Planos tão incríveis
Tramo a luz do sol
Apoiado em poesia
E em tecnologia
Agora à luz do sol...
Pra que tanta sujeira
Nas ruas e nos rios
Qualquer coisa que se suje
Tem que limpar
Se você não gosta dele
Diga logo a verdade
Sem perder a cabeça
Sem perder a amizade...
Pacato Cidadão!
É o Pacato da civilização
Pacato Cidadão!
É o Pacato da civilização...
Oh! Pacato Cidadão!
Eu te chamei a atenção
Não foi à toa, não
C'est fini la utopia
Mas a guerra todo dia
Dia a dia, não...
E tracei a vida inteira
Planos tão incríveis
Tramo a luz do sol
Apoiado em poesia
E em tecnologia
Agora à luz do sol...
Consertar o rádio
E o casamento é
Corre a felicidade
No asfalto cinzento
Se abolir a escravidão
Do caboclo brasileiro
Numa mão educação
Na outra dinheiro...

Pacato Cidadão!
É o Pacato da Civilização
Pacato Cidadão!
É o Pacato da Civilização...(2x)
Pacato Cidadão!
É o Pacato
Da Civilização! Da Civilização!

Atividade 3: Controle social e participação popular



Duração: 50 minutos.

Materiais: Painel construído na atividade 1 "Refletindo sobre as necessidades humanas", vídeos sobre controle social e participação popular, notebook, caixas de som, data show, telão ou parede para projeção.

Objetivos: Refletir sobre controle social e participação popular e como atuam na conquista dos direitos e garantia das necessidades humanas.

Desenvolvimento:

1) Em um espaço amplo, a facilitadora propõe um desafio aos/às cursistas: fazer um círculo de mãos dadas e, em seguida, pedir que todos/as virem para fora do círculo, sem soltar as mãos ou desfazer o círculo (5 minutos).

2) Após a conclusão do desafio, a facilitadora estimula que os/as cursistas reflitam sobre a importância da participação organizada de todos/as para a realização e conclusão do desafio proposto (5 minutos).

3) Em seguida, a facilitadora introduz o tema da atividade perguntando o que os/as cursistas conhecem sobre os temas controle social e participação popular. Faz uma analogia com a dinâmica realizada onde foi preciso a colaboração de todos/as para superar o desafio proposto (5 minutos).

4) A facilitadora solicita que os/as cursistas se acomodem para assistir a dois vídeos sobre controle social e participação popular (10 minutos).

5) Após a exibição dos vídeos, a facilitadora inicia o debate a partir das seguintes questões geradoras (20 minutos):

- Qual a relação dos vídeos com o tema da atividade?
- O que é o Conselho Municipal de Saúde?
- Existe Conselho Municipal de Saúde em Viçosa?
- Alguém já participou/participa?
- Qual é o papel da equipe de saúde nesse contexto?
- Alguém conhece outra forma de participação popular e controle social em Viçosa?
- O que é a Conferência Municipal de Saúde?

Fechamento: A facilitadora deve concluir o debate recuperando as discussões das três atividades e a inter-relação entre seus conteúdos e refletindo sobre como o controle social e a participação popular atuam na conquista dos direitos e garantia das necessidades humanas (5 minutos).

Atividade 4: O SUS e seus Princípios

Duração: 50 minutos.

Materiais: Painel construído na Atividade 1, fita adesiva, tarjetas individuais com os dizeres: princípios doutrinários, princípios organizativos, universalidade, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização, descentralização, comando único e participação popular.

Preparação: Preparar as tarjetas com os princípios do SUS (uma tarjeta para cada princípio).

Objetivos: Refletir sobre como os princípios do SUS se relacionam com a conquista dos direitos, a garantia das necessidades humanas e o conceito de cidadania.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que os/as cursistas se dividam por equipe de saúde e solicita que discutam quais são os princípios do SUS (5 minutos).

OBS: Espera-se que os/as cursistas citem os princípios doutrinários: universalidade, integralidade e equidade. Caso não aconteça, a facilitadora apresenta as tarjetas com os princípios afixando-os no painel e discute cada uma das definições.

2) Em plenária, a facilitadora inicia o debate, perguntando se existem outros princípios (5 minutos).

OBS: Espera-se que os/as cursistas citem os princípios organizativos (regionalização, hierarquização, descentralização e comando único) e a participação popular. Caso não aconteça, a facilitadora apresenta as tarjetas com os princípios, os afixa no painel e discute cada uma das definições (10 minutos).

3) Em seguida, a facilitadora orienta o debate a partir da seguinte questão geradora: "Como os princípios do SUS se relacionam com o que discutimos até agora?" (15 minutos).

OBS: A facilitadora deve estimular a reflexão a partir do painel construído e a inter-relação entre seus conteúdos (necessidades humanas, conceitos de cidadania e princípios do SUS).

4) A facilitadora solicita que os/as cursistas abram a apostila na página 27 para leitura do texto da Lei nº 8.080 (Capítulo II Dos Princípios e Diretrizes) (10 minutos).

Fechamento: Após a leitura, a facilitadora finaliza a discussão destacando elementos do texto de referência (5 minutos).

TAREFA DE ALTERNÂNCIA

O/A cursista deverá observar sua realidade local, consultar lideranças, técnicos e gestores da saúde, documentos e materiais diversos para responder às seguintes questões:

1) Como é a organização da Secretaria Municipal de Saúde?

2) Como o trabalho do PSF se insere na SMS?

3) Como são organizadas as atividades da atenção primária, secundária e terciária e como se inter-relacionam?

4) Quais as formas de controle e participação social que você identifica em Viçosa? Como funcionam?

5) Como os princípios do SUS são materializados e garantidos nas ações e atividades desenvolvidas por minha equipe de Saúde da Família.

TEXTO DE REFERÊNCIA

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Disposição Preliminar

Art. 1º - Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

TÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário

às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo Único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem- estar físico, mental e social.

TÍTULO II

Do Sistema Único de Saúde

Disposição Preliminar

Art. 4º - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde-SUS.

§ 1º - Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde.

§ 2º - A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde-SUS, em caráter complementar.

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º - Dos objetivos do Sistema Único de Saúde-SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no §1º do artigo 2º desta Lei;

III - 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.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas, para consumo humano;

IX - participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º - Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º - Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde

individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º - Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam á saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração, a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º - As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde-SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º - A direção do Sistema Único de Saúde-SUS é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes orgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.

Art. 10º - Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º - Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º - No nível municipal, o Sistema Único de Saúde-SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11º (VETADO)

Art. 12º - Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único - As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas
no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 13º - A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - Vigilância Sanitária e farmacoepidemiologia; IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único - Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos

do Sistema Único de Saúde-SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

SEÇÃO I

Das Atribuições Comuns

Art. 15º A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação em saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde-SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera

administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, ao saneamento e ao meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional, e outras entidades representativas da sociedade civil, para a definição e controle dos padrões éticos para a pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder da política sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

SEÇÃO II

Da Competência

Art. 16. À direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) de vigilância sanitária.

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente, ou deles decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover a articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde-SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização, para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI – normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências Estaduais e Municipais;

XVIII - elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS, em todo o território nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS ou que representam risco de disseminação nacional.

Art. 17. - À direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS compete:

I - promover a descentralização, para os Municípios, dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde- SUS.

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações E serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema Único de Saúde-SUS, compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde-SUS, em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente, que tenham repercussão sobre a saúde humana, e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e com os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no artigo 26 desta lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controla e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde:

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art.19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

TÍTULO III

Dos Serviços Privados de Assistência à Saúde

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas e de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde-SUS quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS, submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a Seguridade Social.

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde-SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecida pela direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração, aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS, deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas
e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (VETADO)

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde-SUS.

TÍTULO IV

Dos Recursos Humanos

Art. 27. A política de recursos humanos na área de saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde-SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde-SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS só poderão ser exercidos em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde- SUS.

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (VETADO)

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão ser o regulamentadas por comissão nacional, instituída de acordo com o artigo 12 desta lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V

Do Financiamento

CAPÍTULO I Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da Seguridade Social destinará ao Sistema Único de Saúde-SUS, de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em propostas elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos de previdência social e da assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (VETADO)

II - serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS; e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao sistema Único de Saúde-SUS caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento, que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde-SUS, serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação-SFH.

§ 4º (VETADO)

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde-SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita próprias das instituições executoras.

§ 6º (VETADO)

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde-SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do orçamento da Seguridade Social, de outros orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (VETADO)

§ 3º (VETADO)

§ 4º - O Ministério da Saúde acompanhará através de seu sistema de auditoria a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios; constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde-FNS, observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, do orçamento da Seguridade social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano qüinqüenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (VETADO)

§ 4º (VETADO)

§ 5º (VETADO)

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde-SUS será ascendente, do nível local até o federal,ouvidos seusórgãosdeliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde-SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (VETADO)

§1º (VETADO)

§2º (VETADO)

§3º (VETADO)

§4º (VETADO)

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do INAMPS para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde-SUS será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os acessórios, equipamentos e outros bens imóveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde-SUS, ou eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (VETADO)

§ 8º O acesso aos serviços de informática e base de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (VETADO)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde- SUS, permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (VETADO)

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos e privados contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. e seus parágrafos (VETADOS)

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde-SUS, mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, dos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde-SUS, conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde-SUS, conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. O Sistema Único de Saúde-SUS estabelecerá mecanismos de incentivo à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimularáa transferência de tecnologia das Universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde-SUS organizará, no prazo de 2(dois) anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (VETADO)

Art. 49. (VETADO)

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para a implantação dos sistemas unificados e descentralizados de saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 51. (VETADO)

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, artigo 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde-SUS em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (VETADO)

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954; a Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990

4º Dia

Unidade 3 – Positivando Saúde

Duração: 4 horas.

Objetivos: Refletir sobre os conceitos ‘saúde’, ‘prevenção de doenças’, ‘promoção da saúde’ e a inter-relação entre eles.

Oficina: Conceituando e relacionando Saúde, Prevenção e Promoção

Duração: 4 horas

Atividade 1: Refletindo sobre Saúde

Duração: 2 horas.

Materiais: 3 folhas de papel pardo, fita adesiva, folhas de papel ofício, canetas, tarjetas, pincéis atômicos.

Preparação: Afixar as folhas de papel pardo em uma parede da sala. Preparar os pedaços de fita adesiva para a colagem das tarjetas.

Objetivos: Refletir sobre saúde, reconhecendo a amplitude, complexidade, diversidade, dinamicidade desse conceito. Estimular a reflexão sobre saúde de forma positiva.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que os/as cursistas se dividam por equipe de saúde e distribui uma folha de papel ofício e caneta para cada participante (5 minutos).

2) A facilitadora solicita que os/as cursistas escrevam, durante dois minutos, palavras que representem o que pensam quando escutam a palavra SAÚDE (5 minutos).

3) Após a escrita, a facilitadora distribui tarjetas e pincéis atômicos para cada equipe e solicita que discutam o que é saúde. A partir dessa discussão a equipe deve construir um conceito de saúde e anotá-lo com pincel atômico na tarjeta (15 minutos).

4) Em plenária, um representante de cada equipe apresenta o conceito elaborado, relembrando palavras mencionadas e afixa a tarjeta no painel (5 minutos).

5) A facilitadora conduz o debate a partir dos conceitos de saúde apresentados por cada equipe, procurando relacioná-los entre si e com as palavras mencionadas (50 minutos).

6) A facilitadora apresenta o conceito de saúde adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1948 "*Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença*", problematizando os limites e potencialidades desse conceito, sua atualidade e operacionalidade (10 minutos).

OBS: No debate, a facilitadora deve ressaltar que o conceito da OMS pode ser utilizado como uma referência, contudo o conceito de saúde, dada sua amplitude e complexidade, não se restringe a essa única definição institucional.

Fechamento: A facilitadora finaliza o debate reforçando os seguintes aspectos: amplitude, complexidade e diversidade do conceito 'saúde'; dinamicidade do conceito (evolução histórica); importância de se conceituar a saúde de forma positiva; necessidade de se conceituar saúde para se operacionalizar as ações e intervenções em saúde; diversidade de saberes (popular, científico, religioso e outros) na construção do conceito; a inexistência de um conceito 'certo' ou 'errado'(10 minutos).

Atividade 2: Prevenção de Doença e Promoção da Saúde

Duração: 1 hora e 40 minutos.

Materiais: Painel construído na atividade anterior, fita adesiva, balaio, imagens diversas que se relacionam com prevenção de doenças e promoção da saúde, tarjetas com os dizeres: 'prevenção de doenças' e 'promoção da saúde'.

Preparação: Preparar os pedaços de fita adesiva para a colagem das imagens. Preparar as tarjetas com os dizeres: 'prevenção de doenças' e 'promoção da saúde'.

Objetivos: Estimular a reflexão sobre os conceitos 'prevenção de doenças' e 'promoção da saúde'. Refletir sobre responsabilidades na 'prevenção de doenças' e 'promoção da saúde'.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita aos/às cursistas que se dividam por equipe de saúde.

2) Em seguida, solicita que cada integrante da equipe retire do balaio, disposto em local visível e de fácil acesso, uma imagem e retorne ao seu lugar.

3) A facilitadora orienta para que cada equipe discuta individualmente a relação das imagens retiradas do balaio com ‘saúde’.

4) Após a discussão, em plenária, a facilitadora solicita que um/a representante de cada equipe, apresente as imagens selecionadas e o conteúdo da discussão realizada e, em seguida, afixe as imagens no painel.

5) Nas apresentações das demais equipes, a facilitadora orienta para que a as imagens sejam afixadas no painel de forma a agrupar temas/conteúdos semelhantes.

OBS: A facilitadora deve orientar a construção do painel, a partir da questão geradora:

- Existe relação entre a(s) imagem(s) do seu grupo com imagem(ns) já afixadas no painel? Qual(is) relação(ões)?

OBS: A facilitadora deve orientar a construção do painel de forma a organizar as imagens em dois grandes grupos, um que traduza ações/intervenções de prevenção de doenças e outro de promoção da saúde.

6) Após a apresentação de todas as equipes, a facilitadora orienta o debate de forma que os/as cursistas reflitam sobre a organização do painel em dois grandes grupos de imagens, estimulando a associação dos grupos com os conceitos de prevenção de doenças e promoção da saúde. Apresenta as duas tarjetas de prevenção e promoção e solicita que algum/a cursista afixe as tarjetas no painel nominando os dois grupos de imagens.

7) A facilitadora orienta o debate estimulando a reflexão sobre a relação entre os conceitos afixados no painel (‘saúde’, ‘prevenção de doenças’ e ‘promoção da saúde’) e sobre as responsabilidades (indivíduo, instituições, Estado) na prevenção de doenças e promoção da saúde.

Fechamento: A facilitadora finaliza o debate remetendo à complexidade do conceito ‘saúde’ e a dificuldade em operacionalizá-lo em ações/intervenções de prevenção e promoção.

TAREFA DE ALTERNÂNCIA

O/A cursista deverá observar sua realidade local e identificar ações/intervenções de prevenção de doenças e promoção de saúde desenvolvidas em sua área de abrangência.

5º Dia

Unidade 4 – Refletindo sobre Família

Duração: 4 horas.

Objetivos: Problematizar os diferentes tipos de arranjos familiares existentes, comparando-os aos modelos tradicionais construídos socialmente e tidos como únicos; possibilitar que as/os cursistas compreendam a família, e não apenas o indivíduo doente, como unidade de cuidado da Estratégia Saúde da Família.

Oficina: Família

Duração: 4 horas.

Atividade 1: Arranjos familiares

Duração: 2 horas.

Materiais: Folhas de papel ofício coloridas (rosa, azul, amarelo), folhas de papel pardo, lápis de cor, canetas coloridas; tarjeta com o dizer 'família', fita crepe.

Preparação: Preparar os pedaços de fita crepe para a colagem das imagens. Preparar a tarjeta com o dizer: 'família'. Afixar as folhas de papel pardo na parede.

Objetivos: Problematizar os modelos tradicionais de família. Estimular a reflexão sobre os diferentes arranjos familiares existentes.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que os/as cursistas se acomodem por equipe de saúde e distribui canetas coloridas e uma folha de papel ofício da cor rosa para cada integrante da equipe.

2) Em seguida, a facilitadora apresenta a tarjeta com a palavra 'família' e a afixa no alto do painel. Solicita que os/as cursistas desenhem uma imagem que represente a palavra escrita na tarjeta. Após desenharem, a facilitadora orienta para que agrupem os desenhos por semelhança de conteúdo (10 minutos).

3) Após o tempo previsto, a facilitadora distribui uma folha de papel ofício azul para cada cursista e solicita que desenhem uma imagem que represente a sua família. Após desenharem, a facilitadora orienta para que novamente agrupem e guardem os desenhos (10 minutos).

4) Em seguida, a facilitadora distribui uma folha de papel ofício amarela para cada cursista e solicita que desenhem uma imagem que represente outro arranjo familiar conhecido, mas que não tenha sido representado nos desenhos anteriores. Após desenharem, a facilitadora orienta para que novamente agrupem e guardem os desenhos (10 minutos).

OBS: A facilitadora deve orientar que o arranjo representado no desenho 3 pode ser baseado em exemplos de família de amigos/as, vizinhos/as, usuários/as da Unidade de Saúde, da televisão, entre outros.

5) Após a discussão, a facilitadora solicita que os/as cursistas se organizem em plenária.

6) Em seguida, a facilitadora convida um/a representante de cada equipe para apresentar e afixar os desenhos no painel (5 minutos)

7) Nas apresentações dos demais grupos, a facilitadora orienta para que os desenhos sejam afixados no painel de forma a agrupar arranjos familiares semelhantes (45 minutos).

8) Após a apresentação de todas as equipes, a facilitadora orienta o debate a partir das seguintes questões geradoras (30 minutos):

- Qual(is) arranjo(s) familiar(es) foi(ram) desenhado(s) com maior frequência?
- Qual(is) arranjo(s) familiar(es) foi(ram) desenhado(s) com menor frequência?
- O que justifica a maior ou menor recorrência de alguns arranjos familiares desenhados?
- Como a Estratégia Saúde da Família define ‘família’?

Fechamento: A facilitadora finaliza o debate reforçando a multiplicidade de arranjos familiares existentes, estimulando a reflexão e o reconhecimento de arranjos familiares diferentes do modelo tradicional de família (mãe, pai, filho e filha).

Atividade2: Família como unidade de cuidado da ESF

Duração: 1 hora e 40 minutos.

Materiais: Apostila.

Preparação: Organizar as cadeiras da sala em forma de círculo.

Objetivos: Compreender a família como unidade de cuidado da ESF, ressaltando a importância de conhecer o contexto da família e não apenas o do indivíduo doente.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita aos/às cursistas que se acomodem em cadeiras dispostas em círculo na sala (5 minutos).

2) Em seguida, solicita aos/às cursistas que acompanhem a leitura da parte 1 do "Caso 1", apresentado a seguir (5 minutos).

Caso 1

Parte 1

Marcelo, 20 anos, passeava com sua namorada pela praça do bairro onde mora, quando recebeu um folheto informando que naquele momento acontecia uma campanha de prevenção a diabetes. Quando lê o folheto não demonstra interesse em participar da campanha, porém, por insistência de sua namorada, resolve realizar o exame. Após o exame, a enfermeira informa que Marcelo apresentava alto índice de glicose no sangue e o orienta para que procure com urgência a unidade de saúde do bairro para uma consulta com o médico. Alguns dias depois, Marcelo se dirige à unidade de saúde onde foi atendido pelo Dr. José. Durante a consulta, o médico indica a necessidade de Marcelo fazer uso diário de insulina e o encaminha para uma conversa com o/a agente de saúde.

3) Após a leitura, a facilitadora inicia o debate a partir das seguintes questões geradoras (15 minutos):

- O que você pensa sobre o procedimento da equipe de saúde?
- Como você agiria nesse caso? Agiria diferente ou semelhante? Por quê?
- Qual(is) procedimento(s) a equipe de saúde deve adotar no acompanhamento desse caso?

4) Após a discussão, a facilitadora solicita que os/as cursistas leiam a parte 2 do caso (5 minutos).

Caso 1

Parte 2

Em casa, Marcelo conversa com sua mãe sobre o resultado do exame e a consulta com o médico. Dona Ruth, mãe de Marcelo, fica preocupada com o bem estar de seu filho. Marcelo, observando a reação de sua mãe, procura acalmá-la. Dona Ruth é cozinheira/doceira e tem o costume de separar salgados e doces para seu filho, pois Marcelo só come comida preparada pela mãe.

5) Após a leitura, a facilitadora inicia o debate a partir das seguintes questões geradoras (15 minutos):

- Que novos elementos essa parte da história traz?
- Como esses novos elementos se relacionam ao papel dos/as profissionais de saúde no caso?

6) Repetir os procedimentos descritos nos itens 3, 4 e 5 para os casos seguintes.

Caso 2

Parte 1

Ana, 46 anos, chega com Paulo à unidade de saúde de seu bairro com o resultado de sua mamografia para uma consulta médica. Durante a consulta Doutora Cláudia informa a Ana que ela está com câncer de mama. A médica, com cautela, explica a situação dizendo que o caso de Ana é grave, sendo necessária uma cirurgia o mais rápido possível. Enquanto a médica fala, Ana sente-se apreensiva, imaginando que precisará se ausentar do emprego para realizar a cirurgia e se será necessária a retirada dos seios. Ana começa a chorar e Paulo a consola.

- Qual(is) procedimento(s) a equipe de saúde deve adotar nesse caso?
- Qual o papel do/da agente comunitário de saúde?

Caso 2

Parte 2

Dois meses depois, Ana está em casa se recuperando da cirurgia quando recebe a visita da agente de saúde. Durante a visita, a agente observa que Ana está muito magra, apática e chora muito. Clara, companheira de Ana, explica que estão passando por sérias dificuldades financeiras uma vez que Ana, devido à licença médica, perdeu o direito à comissão que complementava seu salário. Clara ainda explica que está sobrecarregada, muito estressada, pois teve que assumir sozinha todas as tarefas domésticas, além de cuidar de Ana e do filho de ambas, João, de cinco anos.

- Que novos elementos essa parte da história traz?
- Como esses novos elementos se relacionam ao papel dos/as profissionais de saúde no caso?

Caso 3

Marcos, agente comunitário, trabalha em uma área de risco para dengue. Em visita à casa de Dona Aline, observa que a família não vem seguindo as recomendações de prevenção de focos do mosquito, que identificou no jardim da casa em visita realizada anteriormente. Marcos já tentou várias vezes conversar com Dona Aline e seus familiares sobre a importância de se controlar os focos de mosquitos para prevenção da dengue. Contudo, Dona Aline e seus familiares sempre desconversam ou prometem que irão tomar alguma atitude, que nunca acontece. Um dia, incomodada com a insistência de Marcos, Dona Aline explica que não toma nenhuma atitude, pois ninguém em sua casa teve essa doença e que não entende por que o agente de saúde insiste em realizar essas visitas, uma vez que ninguém de sua família utiliza a unidade de saúde do Bairro já que todos têm plano de saúde.

- Qual(is) procedimento(s) a equipe de saúde deve adotar nesse caso?
- Qual o papel da/do agente de saúde na abordagem a essa família?

Fechamento: A facilitadora finaliza a atividade estimulando a reflexão para a necessidade da equipe de saúde perceber o usuário/indivíduo inserido em um contexto

sociocultural. Esse reconhecimento é importante para orientar as ações/intervenções em saúde.

TAREFA DE ALTERNÂNCIA

1) O/A cursista deverá observar sua realidade local e identificar as diferentes configurações de famílias existentes em sua micro área de abrangência.

2) Em minha atuação como ACS tenho considerado a família como unidade de cuidado? Explique.

TAREFAS DE ALTERNÂNCIA PARA A SEGUNDA SEMANA DE CURSO

1) Como Tarefa de alternância para a Unidade 5- Operacionalização do trabalho, o/a cursista deverá observar e fazer anotações sobre sua microárea de atuação, registrando os dados sobre o espaço físico/território que a constitui como por exemplo, informando população, famílias cadastradas, identificando ruas, casas, prédios, pontos de lazer, saneamento básico, escolas e outros.

2) O/a cursista deverá realizar a leitura do texto de referência "Território: espaço social de construção de identidades e de políticas" e anotar pontos que considere relevantes para discussão.

Território: espaço social de construção de identidades e de políticas[1]

Rosilda Mendes
Educadora, doutora em saúde pública, assessora técnica da
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.
Ausônia Favorito Donato
Educadora, doutora em saúde pública, diretora técnica de serviços do
Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Identificando o Território

O espaço deve se constituir o lugar de promoção da saúde, por meio da promoção da solidariedade, onde vários sujeitos sociais – profissionais da saúde e de outros setores, movimentos populares, organizações não-governamentais, conselhos, dentre outros, e o Estado – atuam coletivamente com a intenção de promover a melhoria das condições de vida e saúde.

> *"O espaço deve constituir-se em lugar de promoção da saúde por meio da promoção da solidariedade, onde vários sujeitos sociais (...) atuam coletivamente com a intenção de promover a melhoria das condições de vida e saúde."*

Se tivermos como referência o Programa de Saúde da Família, cabe-nos, nesse momento, uma indagação: qual é o significado da discussão sobre espaço social – território na implantação de equipes de Saúde da Família?

Numa primeira aproximação, podemos afirmar que o processo de apropriação do território, pela equipe do Programa de Saúde da Família, permite conhecer as condições em que os indivíduos moram, vivem, trabalham, adoecem e amam, a depender do segmento social em que se situam. Esse conhecer implica assumir o compromisso de responsabilizar-se pelos indivíduos e pelos espaços onde esses indivíduos se relacionam. A adscrição da clientela na Unidade de Saúde não é uma mera regionalização formal do atendimento, mas um processo necessário para definir relações de compromisso. Quer se enfatizar; que este é um pré-requisito fundamental, imprescindível para se elaborar estratégias de ação cuja relevância social possa alterar tais condições.

[1] São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Recursos Humanos, Centro de Formação e Desenvolvimento dos Curso técnico da área da saúde: habilitação profissional de técnico agente comunitário de saúde: módulo I: as práticas da saúde e o SUS – construindo alicerces para transformar: unidade II: novas práticas: ressignificando as necessidades em saúde. São Paulo/Brasília: Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Recursos Humanos, Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde, Escola Técnica do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde, 2007. p.89. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Tendo isto em consideração, é nossa intenção explicitar o conceito de espaço local ou território, e ao fazê-lo nos colocamos como questões: por meio de quais entendimentos, de quais concepções este conceito tem sido abordado?

> *"...o processo de apropriação do território (...) permite conhecer as condições em que os indivíduos moram, vivem, trabalham, adoecem e amam a depender do segmento social em que se situam."*

Segundo o léxico, local é limitado a uma região e território à área de um país, estado, província ou cidade. No entanto, a maioria das pessoas usa indistintamente as palavras local, região, área e território atribuindo-lhes o mesmo significado quando se trata da delimitação de um espaço geográfico.

Na Geografia há no mínimo duas correntes de pensamento que apreendem de forma distinta a questão do espaço.

A primeira o apreende de forma naturalizada, como um espaço físico que está dado, onde o ambiente em que vivemos é alguma coisa externa à vida da sociedade. Para os defensores de tal concepção são os critérios geofísicos e/ou geopolíticos que delimitam os espaços – estes, dados pelos interesses do Estado, onde o social é mais uma variável – que vão definir o território, área, região ou localidade.

Esta concepção, ao ser adotada pelo setor Saúde, por exemplo, na delimitação de área de responsabilidade de uma equipe de Saúde da Família, definiria apenas um local onde se opera a base do sistema, isto é, o número de famílias a ser considerado, a localização dos equipamentos de saúde e outros, o número de equipes por área de abrangência, distribuição da população por faixa etária, dentre outras variáveis. Tal abordagem limita-se a uma descrição estática do espaço onde deve atuar a Equipe de Saúde da Família. Essa concepção de apropriação de espaço naturalizado, previamente estabelecido, presta-se, ou melhor, é eficaz, quando adotamos a concepção de saúde apoiada no modelo biomédico que a considera como ausência de doença e, esta definida como alteração fisiopatológica. Portanto, também naturalizada, biologizada e, ao tratar o social, o faz reduzindo-o a um conjunto de características individuais, os chamados "fatores sociais", não assumindo o dinamismo da construção do espaço como processo social.

Há uma releitura do espaço. Nesta, a apreensão do espaço delimitado em território (área, região ou localidade) é uma construção decorrente do processo histórico resultante da ação de homens concretos e em permanente transformação. É também um

espaço histórico, uma vez que revela as ações passadas e presentes. Sendo território uma construção, é produto da dinâmica onde tencionam-se as forças sociais em jogo. Uma vez que essas tensões e conflitos sociais são permanentes, o território nunca está pronto, mas sim em constante transformação. Ao mesmo tempo em que território é um resultado, é também condição para que as relações sociais se concretizem. E, sendo construído no processo histórico é historicamente determinado, ou seja, pertence a uma dada sociedade, de um dado local, que articula as forças sociais de uma determinada maneira.

> *"(...) o território nunca está pronto, mas sim em constante transformação. Ao mesmo tempo que território é um resultado, é também condição para que as relações sociais se concretizem. E, sendo construído no processo histórico é historicamente determinado, ou seja, pertence a uma dada sociedade, de um dado local, que articula as forças sociais de uma determinada maneira."*

Como resultado deve-se entender o modo como ao longo do tempo foi se organizando a vida local definindo, por exemplo, o tipo de equipamentos sociais e onde eles estão situados; as características das habitações e o modo como elas se dispõem e abrigam as pessoas; a circulação dos meios de transportes; a utilização dos espaços e equipamentos como praças, clubes sociais, escolas, igrejas, delegacias, entre outros.

A partir dessas considerações, fica evidente a necessidade da Equipe de Saúde da Família conhecer a história dos indivíduos, do seu território de responsabilidade e como esse território se insere na dinâmica da cidade. Qual a história da Unidade de Saúde, das pessoas que freqüentam aquele serviço de saúde e a partir daí entender as representações da comunidade sobre a unidade. O modo como os indivíduos na comunidade vêem a unidade determina a especificidade das relações que se estabelecem entre a comunidade e os serviços de saúde. Por outro lado, os profissionais da Equipe de Saúde da Família têm suas próprias representações sobre a clientela as quais definem os tipos de ações de saúde a serem desenvolvidas e como elas devem ser realizadas.

É preciso destacar que nessa concepção, a superfície solo e as características geofísicas são apenas uma das dimensões do território e que as características geo-humanas não são consideradas como variáveis isoladas, fragmentadas, mas com a complexidade de um espaço construído pelas forças sociais. Assim, ao adotarmos esta concepção no Programa de Saúde da Família, sabe-se que o território estará em permanente processo de reconstrução, de redefinição e de transformação. Cabe, portanto, às equipes de Saúde da Família um constante processo de conhecimento e

desvelamento da realidade – território vivo – onde atuam, no sentido já dito de transformação.

O Lugar na Geografia

Uma outra noção relevante é a de que o território contém inúmeros lugares; e lugar é um conceito-chave da Geografia. Nessa porção do espaço é onde se desenvolve a trama das relações sociais de cada indivíduo, e que produz a identificação com o lugar. O significado de cada lugar é dado pelo seu uso: lugar de produzir ou lugar de consumir; lugar de adoecer e lugar de curar; lugar de amar e lugar de lutar (CARVALHO, 2001).

> *"O significado de cada lugar é dado pelo seu uso: lugar de produzir ou lugar de consumir; lugar de adoecer e lugar de curar; lugar de amar e lugar de lutar."*

Nessa visão, esses espaços locais são concebidos como algo concreto, sínteses de múltiplas determinações, campos privilegiados de ação, que podem permitir a implementação de iniciativas inovadoras, com a inclusão de diversos sujeitos locais no estabelecimento de políticas. O Programa Saúde da Família ao ser pensado nessa lógica possibilita a participação cotidiana dos cidadãos na gestão pública e no controle das condições que podem interferir na sua saúde e da coletividade onde vivem e trabalham. É necessário, que os sujeitos se apoderem do território, o que implica um processo de identificação com os diferentes lugares e as particularidades históricas e políticas desses lugares, possibilitando assim uma participação mais efetiva. É, portanto, o espaço de aprendizado e conquista de cidadania.

Pode-se nesse momento reforçar o entendimento do conceito de território trazendo a idéia de que o território constitui-se como "ator" e não apenas como um "palco". Significa entendê-lo no seu papel ativo, ou seja, como um espaço que dinamiza as relações, que integra culturalmente e que se converte em um lugar de respostas possíveis aos propósitos sociais, econômicos, políticos e culturais de nossa época (CASTELLS; BORJA, 1996; SANTOS; SILVEIRA, 2001).

Conceituando Cidadania

Assim, como o fizemos para o conceito de território, o faremos em relação ao conceito de cidadania.

A cidadania como princípio político-ideológico da igualdade, é individualizante. Todos – isto é, cada um – são iguais perante a lei. A medicina anátomo-clínica também é individualizante. A medicina individual dirá que a tuberculose, por exemplo, é a mesma em todos os indivíduos tuberculosos, reduzindo a doença à sua dimensão biológica, deixando de fora todas as variáveis como não essenciais, inclusive a dimensão social de cada indivíduo. Em um só movimento, portanto, a clínica anátomo-patológica se alia ao individualismo político-ideológico que se alia à apropriação naturalizada do espaço que é a forma mais concreta de realização do princípio da igualdade.

Entretanto, a cidadania também pode ser concebida numa outra leitura, não mais considerada como um estado pleno de direitos. É sim entendida como uma conquista, fruto de um processo de aprendizado, expresso diferentemente segundo as classes e frações de classes sociais. A questão da cidadania hoje é recolocada em todos os setores da sociedade ao nosso entender decorrente da conjuntura política.

Apropriar-se do território nessa perspectiva e utilizá-lo efetivamente implica implementar projetos que tenham por principio a "inovação democrática" que responde à participação dos cidadãos, à cooperação social, à integração das políticas urbanas, à participação e formulação de políticas públicas. Este aspecto merece atenção, especialmente porque a inclusão de amplos setores da sociedade civil na formulação, implementação e controle das políticas, tem conseqüências muito importantes para o desenvolvimento de projetos sociais. No Brasil, este processo é muito recente e tem relação com o processo de democratização. Historicamente, os atores sociais advindos de grupos comunitários e associações sempre estiveram à margem da definição de políticas públicas, sob forte gerência de um Estado burocrático, com tradição política paternalista e clientelista. Esse processo exige, contudo, reconhecer a existência de campos de negociação e conflitos na prática cotidiana (IANNI, 1996).

Reforçando as concepções descritas diríamos que esse espaço representa muito mais que uma superfície geográfica, ou seja, para compreender o território deve-se levar em conta a interdependência e a inseparabilidade entre a materialidade, que inclui a natureza, e o seu uso, que inclui a ação humana, isto é, o trabalho e a política. Desta forma, defronta-se com o território vivo, vivendo em permanente construção (SANTOS; SILVEIRA 2001).

Nessa perspectiva, deve-se conceber a saúde enquanto expressão de um fenômeno coletivo e este não mais entendido como um todo homogêneo.

> *"... deve-se conceber a saúde enquanto expressão de um fenômeno coletivo e este não mais entendido como um todo homogêneo. (...) os indivíduos vivem, adoecem e morrem diferentemente segundo sua inserção nas classes e frações de classes sociais."*

Nessa outra concepção apreendemos a saúde e a doença enquanto processo socialmente determinado e coletivo. Como já afirmado, os indivíduos vivem, adoecem e morrem diferentemente segundo sua inserção nas classes e frações de classes sociais. Retomando o exemplo da tuberculose, ela não é a mesma em todos os indivíduos tuberculosos, pois embora tendo em comum o mesmo agente etiológico, a determinação social para a manifestação da doença é distinta para diferentes pessoas, assim, por exemplo, ela é diferente num jovem executivo e em um jovem morador da periferia de um grande centro urbano.

Considerações Finais

Para finalizar, lembramos que nos discursos da saúde coletiva tem-se reiterado a questão da exclusão. A esse propósito podemos afirmar que o território é o espaço por excelência onde podemos perceber, apreender, sentir, identificar, mas, o que é mais importante, intervir nas condições e vivências objetivas de exclusão, construindo condições de inclusão.

Esse processo supõe participação, pois estar incluído significa não só condições materiais, mas, sobretudo, democracia, cidadania e felicidade (SPOSATI, 2001).

Referências Bibliográficas

CARVALHO, C. A. J. *O território da saúde*: uma análise de seus componentes. Disponível em: <www.escola.org/geografia/saude/territorioesaude.html>. Acessado em: novembro de 2001.

CASTELLS, M. E; BORJA, J. As cidades como atores políticos. *Novos Estudos*, [S.l.], v. 45, p. 152-166, 1996.

IANNI, O. *A era do globalismo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L. *O Brasil*: território e sociedade no início do século XXI. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 2001.

SPOSATI, A. Pela inclusão na política de saúde. In: Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, 11. São Paulo: [s.n], 2001.

1º Dia
Segunda Semana

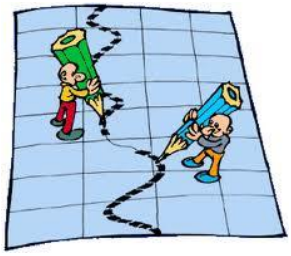
Unidade 5 – Operacionalização do trabalho

Duração: 10 horas.

Objetivos: Refletir sobre os conceitos de espaço e território problematizando a ideia de espaço como descrição estática e delimitada a uma área geográfica. Elaborar o mapa da área de abrangência refletindo o espaço tanto como local de operacionalização das ações/intervenções em saúde, quanto lugar de construção de relações e práticas sociais. Discutir a operacionalização do trabalho da equipe de saúde, com ênfase na atividade de cadastro, visita domiciliar, e construção de dados estimulando a reflexão sobre a importância da qualidade das informações para o planejamento em saúde.

Oficina 1: Território como espaço de promoção da saúde

Duração: 4 horas.



Atividade 1: Conhecendo o conceito de território

Duração: 40 minutos.

Materiais: Apostila.

Objetivos: Estimular a reflexão sobre o território como um espaço de (con)vivência e de construção de relações e práticas sociais. Reconhecer o território não apenas como local onde se operacionalizam as ações da equipe de saúde, mas também como um espaço de socialização e de encontro de subjetividades.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita aos/às cursistas que se dividam por equipe de saúde (5 minutos).

2) Em seguida, solicita que os/às cursistas façam a leitura do texto referência "Território: espaço social de construção de identidades e de políticas" e anotem pontos relevantes para discussão (15 minutos).

3) Após a leitura, a facilitadora solicita que cada equipe reflita sobre o texto a partir das anotações e das seguintes questões geradoras (15 minutos).

- A concepção de espaço naturalizado está atrelada a qual concepção de saúde?
- A concepção de território está atrelada a qual concepção de saúde?
- Quais as implicações de ambas as concepções para o trabalho das equipes de saúde
- Como as concepções de espaço naturalizado, território e saúde se relacionam ao conceito de cidadania?

Fechamento: A facilitadora deve orientar o debate final estimulando a reflexão sobre as relações (pessoas e pessoas, pessoas e lugares, instituições e lugares, instituições e pessoas) que se estabelecem no território de atuação das/dos cursistas, ressaltando que esse território é mais que espaço físico, é também onde se estabelecem relações e são construídas diferentes práticas sociais, inclusive com delimitações de lugares ocupados por 'uns/umas' e 'outros/outras' (5 minutos).

Atividade 2: Construção do mapa da área de abrangência da ESF

Duração: 3 horas

Materiais: Tarjetas, folhas de papel pardo, lápis de cor, canetas coloridas, tesouras, cola, fitas de cetim coloridas, pistola de cola quente, bastões de cola quente, réguas, lápis, folhas em EVA.

Preparação: Avaliar se há necessidade de disponibilizar mesas ou se a atividade pode ser realizada no chão (disponibilidade dos/as cursistas de se sentar no chão e/ou se abaixar).

Objetivos: Construir o mapa da área de abrangência de cada unidade de saúde. Refletir sobre o uso e a ocupação do espaço físico e social. Possibilitar que as/os cursistas reconheçam sua área de atuação e compreendam-na como espaço de promoção da saúde.

OBS: Foi solicitado, na primeira semana de curso, como atividade de alternância, que cada cursista fizesse observações e anotações sobre sua microárea de atuação, registrando os dados sobre o espaço físico/território que a constitui.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita aos/às cursistas que se dividam por equipe de saúde (5 minutos).

2) Em seguida, a facilitadora explica que a atividade compreende a confecção do mapa da área de abrangência da equipe. Entrega uma folha de papel pardo para cada grupo e esclarece que diferentes materiais estarão disponíveis em caixas no centro da sala, para a realização do trabalho (5 minutos).

3) A facilitadora orienta que o mapa deverá ser construído utilizando os registros e anotações elaborados pelos/as cursistas, sobre suas microáreas de atuação, durante a atividade de alternância (5 minutos).

4) Cada cursista deverá representar sua microárea em forma de desenho e ilustrá-la a partir de suas anotações. Todas as microáreas serão representadas na mesma folha de papel pardo, formando o mapa da área de abrangência da equipe de saúde (2 horas).

5) Após a confecção dos mapas, cada equipe de saúde apresentará em plenária seu trabalho de forma a estimular a socialização e o reconhecimento entre as equipes (40 minutos).

Fechamento: A facilitadora finaliza a atividade estimulando a reflexão sobre o uso e a ocupação do espaço físico e social, o reconhecimento da área de atuação e sua compreensão como espaço de promoção da saúde (5 minutos).

2º Dia

Oficina 2 – Visitas domiciliares e cadastro da família

Duração: 2 horas

Atividade 1: Visitas domiciliares

Duração: 50 minutos

Materiais: Apostila, folhas de papel ofício, canetas.

Objetivos: Estimular a reflexão sobre a importância da visita domiciliar na operacionalização do trabalho da Estratégia Saúde da Família. Refletir sobre a prática da visita enquanto momento de encontro compartilhado, respeitando diferenças entre os sujeitos (culturais, econômicas, religiosas, sociais, sexuais, raciais e outras). Refletir sobre a postura ética na vista domiciliar.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita aos/às cursistas que se dividam por equipe de saúde. (5 minutos).

2) Em seguida, solicita que os/às cursistas façam a leitura do texto referência "Visitas domiciliares: elementos para reflexão", página 13, e entrega folhas de papel ofício ao grupo, orientando para que, durante a leitura, a equipe destaque cinco pontos de maior relevância apresentados no texto (15 minutos).

3) Após a leitura e reflexão do texto, em plenária, a facilitadora solicita que cada equipe escolha um integrante para apresentar os pontos que foram destacados pela equipe (25 minutos).

OBS: A facilitadora deve estimular que, na apresentação, sejam explicados os motivos para a escolha dos pontos destacados pela equipe.

Fechamento: A facilitadora deve orientar o debate final estimulando a reflexão sobre a importância da visita como momento de encontro entre os profissionais da equipe de saúde e a família, reconhecendo e respeitando as diferenças entre os sujeitos. Estimular a reflexão sobre a postura ética que deve ser adotada pelos profissionais da equipe de saúde durante a visita domiciliar (5 minutos).

TEXTO DE REFERÊNCIA

Visitas domiciliares: elementos para reflexão

- Nas visitas, é importante que o profissional se identifique, esclareça o seu papel e o motivo de sua visita, bem como, certificar-se de que foi bem entendido o sentido do seu trabalho junto a essa família.

- Saber e chamar as pessoas da família pelos seus nomes demonstra respeito e interesse, além de proporcionar confiança entre as pessoas.

- É importante estabelecer um clima agradável para a conversa e procurar envolver as outras pessoas da família presentes na residência. Isto favorece um clima de roda de conversa e não de entrevista técnica.
- É importante observar, ouvir e reunir informações. Você pode conhecer os costumes e os hábitos de uma família observando a forma como os móveis estão arrumados no ambiente, as formas de tratamento entre seus membros, a rotina das pessoas e do lar, pelos programas de rádio e de TV preferidos, atividades de lazer favoritas e, até mesmo, quais são os enfeites e objetos de decoração e como estão dispostos e se apresentam, se há presença de animais de estimação etc.
- Perguntar sobre a família, outros parentes, amigos, ou seja, estabelecer uma conversa geral e não somente perguntar sobre os problemas de saúde.
- Se for necessário fazer anotações, prestar atenção para que a conversa não seja interrompida.
- As perguntas não devem induzir respostas que o profissional de saúde espera escutar. Por exemplo: Você está dando de mamar no peito? Você está tomando o remédio conforme eu te expliquei?
- É importante explicar o motivo das perguntas, a importância das respostas, como e para o que serão usadas.
- É importante estimular, durante a conversa/visita, que a família reflita sobre problemas e dificuldades vivenciadas e as possibilidades de superação, devendo o profissional de saúde orientar possíveis caminhos e estratégias (por exemplo, encaminhamentos para atendimentos especializados – CRAS, CREAS, Casa das Mulheres, Conselho Tutelar; estímulo a participação comunitária em conselhos municipais, associações de bairros, dentre outros).
- Estimular a troca de saberes e experiências.
- Utilizar vocabulário e/ou outros recursos que facilitem a comunicação. Por exemplo, uso de imagens, desenhos, letras legíveis ou outras estratégias na orientação do uso de medicamentos.
- Privilegiar o uso de uniformes e crachás com identificação, evitando o uso de vestuários e comportamentos inadequados e/ou que possam causar constrangimentos.
- Evitar julgamentos e atitudes preconceituosas, respeitando comportamentos, crenças, atitudes e hábitos que integram a dinâmica familiar.

- Compreender a casa como espaço da intimidade e da privacidade das pessoas, solicitando sempre consentimento e permissão para entrar e reconhecendo o limite entre o pessoal e o público.
- Manter sigilo das informações obtidas durante a visita faz parte da postura ética profissional.

Atividade 2: Cadastrando as famílias

Duração: 1hora e 10 minutos

Materiais: Data show, computador, telão ou parede para projeção, apostila.

Objetivos: Apresentar a ficha A (cadastro da família). Possibilitar que a equipe reconheça a importância do cadastro como forma de operacionalizar sua rotina de trabalho. Apresentar os campos da ficha A e orientar sobre o preenchimento.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que os/as cursistas se dividam por equipe de saúde e abram a apostila na ficha A (ANEXO) (5 minutos).

2) Em seguida, a facilitadora orienta que a equipe faça o preenchimento da ficha A simulando o cadastro de uma família e discutindo seus campos. A facilitadora deve orientar que a equipe anote as dúvidas que surgirem durante a atividade (15 minutos).

4) Após o preenchimento, a facilitadora apresenta a ficha A em recurso visual (power point), discutindo as dúvidas apresentadas pelas equipes e problematizando alguns aspectos conforme o ANEXO (Ficha A, orientação para preenchimento) (40 minutos).

Fechamento: A facilitadora finaliza a atividade ressaltando a importância do correto preenchimento da ficha A (10 minutos).

Oficina 3: Construção do calendário de trabalho

Duração: 1 hora e 40 minutos

Materiais: Folhas de papel A3 (impressas com o calendário dos meses do ano), lápis e borracha.

Objetivos: Construir um calendário com temáticas (um tema para cada mês do ano) a serem abordadas pelos/as agentes de saúde durante as visitas domiciliares.

Será apresentada a ideia da construção de um calendário a fim de operacionalizar o trabalho da equipe no decorrer do ano. A proposta é de construir juntamente com as/os cursistas as temáticas que deverão ser trabalhadas durante o ano, nas visitas

domiciliares. Quando estiverem prontos, estes calendários serão entregues para os usuários onde estes, anotarão dúvidas e questões a serem perguntadas para os agentes de saúde durante as visitas. Este calendário poderá ajudar os/as agentes de saúde a nortear seu trabalho e a planejá-lo juntamente com a equipe com mais facilidade.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que os/as cursistas se dividam por equipe de saúde e apresenta a proposta da atividade: construir um calendário temático para orientação e planejamento das visitas domiciliares. A facilitadora explica que o calendário constitui um material que será entregue às famílias cadastradas, onde serão anotadas as datas das visitas domiciliares mensais e os temas a serem tratados/discutidos em cada visita. Ressalta, ainda, que a família, por sua vez, poderá utilizar o calendário para anotar dúvidas e questões a serem discutidas com os/as agentes comunitários durante as visitas domiciliares.

2) Em seguida, distribui lápis, borrachas e uma folha de papel A3 contendo a estrutura impressa do calendário (5 minutos).

3) A facilitadora solicita que as/os cursistas façam a leitura do texto referência, página 66 (25 minutos).

4) Após a leitura do texto, a facilitadora solicita que cada equipe discuta e selecione doze temas que considerem relevantes para serem abordados nas visitas domiciliares. A facilitadora orienta que o texto lido pode ser utilizado como uma referência para a seleção dos temas.

5) Em seguida, a facilitadora solicita para que a equipe preencha o calendário com os temas (um para cada mês) orientando para que reflitam sobre a adequação das temáticas aos meses do ano considerando, por exemplo, datas comemorativas, aumento de incidência de agravos, dentre outros (30 minutos).

6) Em plenária, cada equipe apresenta seu calendário (30 minutos).

OBS: Após a apresentação de todas as equipes, a facilitadora deve problematizar temas que por ventura não tenham sido destacados por nenhum grupo, tais como: atividade física; DST/AIDS/Drogas; vacinação contra influenza; planejamento familiar; vacinação (junho/agosto); vacinação anti-rábica; alimentação saudável; saúde do homem; HA/DIA/TB; saúde da mulher, violência de gênero (Campanha do Laço Branco; 16 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência Contra as Mulheres); AIDS (Dia Mundial de Luta Contra a AIDS); dengue.

Fechamento: A facilitadora finaliza a atividade ressaltando que o calendário é um instrumento que pode auxiliar o planejamento das visitas domiciliares com ênfase em ações de promoção da saúde. Ressalta que o calendário é dinâmico e que deve ser construído a partir da realidade da área de abrangência da equipe, sendo que os temas podem ser alterados ou substituídos a qualquer momento. A facilitadora também deve sinalizar que o calendário pode ser um instrumento de comunicação entre a equipe e a família, pois pode ser utilizado para anotar dúvidas/questões a serem discutidas durante a visita domiciliar (10 minutos).

TEXTO DE REFERÊNCIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PORTARIA N.º 44, DE 3 DE JANEIRO DE 2002

O Ministro de Estado da Saúde, interino, no uso de suas atribuições, considerando:

• a necessidade da inclusão das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças na gestão da Atenção Básica de Saúde;
• a importância de transmitir à população conhecimentos básicos quanto a prevenção e o controle da malária e da dengue,
• a necessidade da mobilização social para implementar e conferir sustentabilidade às ações de prevenção e de controle da malária e da dengue;
• a importância do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na prevenção e controle dessas doenças;
• a incorporação das ações de vigilância, prevenção e controle da malária e da dengue nas atividades desenvolvidas pelos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família de que trata o inciso III do Art. 22º da Portaria n.º 1399, de 15 de dezembro de 1999;
• as normas e diretrizes dos referidos programas, definidas na Portaria n.º 1.886, de 18 de dezembro de 1997, que estabelece como atividade do ACS a orientação às famílias e à comunidade para prevenção e controle das doenças endêmicas, resolve:

Art. 1° Definir as atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS - na prevenção e no controle da malária e da dengue.

Art. 2° Estabelecer as seguintes atribuições do ACS na prevenção e controle da malária:

I. em zona urbana:

a) realizar ações de educação em saúde e de mobilização social;

b) orientar o uso de medidas de proteção individual e coletiva;

c) mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores;

d) identificar sintomas da malária e encaminhar o paciente à unidade de saúde para diagnóstico e tratamento;

e) promover o acompanhamento dos pacientes em tratamento, ressaltando a importância de sua conclusão;

f) investigar a existência de casos na comunidade, a partir de sintomático;

g) preencher e encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde a ficha de notificação dos casos ocorridos.

II. em área rural, além das atribuições relacionadas no item I deste artigo:

a) proceder à aplicação de imuno-testes, conforme orientação da Coordenação Municipal do Pacs e PSF;

b) coletar lâminas de sintomáticos, e enviá-las para leitura ao profissional responsável e, quando não for possível esta coleta de lâmina, encaminhar as pessoas para a unidade de referência;

c) receber o resultado dos exames e providenciar o acesso ao tratamento imediato e adequado, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde e da Fundação Nacional de Saúde (Funasa);

d) coletar lâmina para verificação de cura - LVC, após conclusão do tratamento, e encaminhá-la para leitura, de acordo com a estratégia local.

Art. 3º Estabelecer as seguintes atribuições do ACS na prevenção e no controle da dengue:

a) atuar junto aos domicílios informando os seus moradores sobre a doença - seus sintomas e riscos - e o agente transmissor;

b) informar o morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue na casa ou redondezas;

c) vistoriar os cômodos da casa, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de larvas ou mosquito transmissor da dengue;

d) orientar a população sobre a forma de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do *Aedes aegypti*;

e) promover reuniões com a comunidade para mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue;

f) comunicar ao instrutor supervisor do Pacs/PSF a existência de criadouros de larvas e ou mosquitos transmissor da dengue, que dependam de tratamento químico, da interveniência da vigilância sanitária ou de outras intervenções do poder público;

g) encaminhar os casos suspeitos de dengue à unidade de saúde mais próxima, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

COMPETÊNCIAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE[2]

1. Encaminhar os casos suspeitos de dengue à Unidade Básica de Saúde, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde;
2. Atuar junto aos domicílios, informando aos seus moradores sobre a doença – seus sintomas e riscos – sobre o agente transmissor e as medidas de prevenção;
3. Informar o morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue no domicílio e peridomicílio, chamando a atenção para os criadouros mais comuns na sua área de atuação;
4. Vistoriar o domicílio e peridomicílio, acompanhado pelo morador, para identificar locais e objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue;
5. Orientar e acompanhar o morador na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquito;
6. Caso seja necessário, remover mecanicamente os ovos e larvas do mosquito;
7. Encaminhar ao Agente de Controle de Endemias (ACE) os casos de verificação de criadouros de difícil acesso ou que necessitem do uso de larvicidas/biolarvicidas;
8. Promover reuniões com a comunidade, com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue, bem como conscientizá-la quanto à

[2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *O agente comunitário de saúde no controle da dengue*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 36p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

importância de que todos os domicílios em uma área infestada pelo *Aedes aegypti* sejam trabalhados pelo Agente de Controle de Endemias;

9. Comunicar ao enfermeiro supervisor e ao ACE a existência de criadouros de larvas e/ou do mosquito transmissor da dengue, que dependam de tratamento químico/biológico, da interveniência da vigilância sanitária ou de outras intervenções do poder público;

10. Comunicar ao enfermeiro supervisor do ACS e ao ACE os imóveis fechados e as recusas;

11. Notificar os casos suspeitos de dengue, em ficha específica, e de informar a equipe da Unidade Básica de Saúde;

12. Reunir-se regularmente com o ACE para planejar ações conjuntas, trocar informações sobre febris suspeitos de dengue, a evolução dos índices de infestação por *Aedes aegypti* da área de abrangência, os índices de pendências, os criadouros preferenciais e as medidas que estão sendo ou serão adotadas para melhorar a situação;

13. Orientar sobre a importância da hidratação oral, desde os primeiros sintomas da doença;

14. Acompanhar os pacientes com dengue, após atendimento nos serviços de saúde, por meio de visitas domiciliares, orientando a família e a comunidade.

3º Dia

Oficina 4: Sistema de Informação da Atenção Básica à Saúde – SIAB

Duração: 2 horas.

Atividade 1: Trabalhando com indicadores de saúde

Duração: 20 minutos.

Materiais: Data show, computador, telão ou parede para projeção, apresentação em power point.

Preparação: Organizar as cadeiras da sala de forma que todos/as visualizem o telão ou parede para projeção.

Objetivos: Sensibilizar para a adequada construção de dados de forma a produzir informações de qualidade para o planejamento em saúde e a elaboração de políticas públicas. Sensibilizar a equipe de saúde sobre o papel dos profissionais da atenção básica nesse processo.

Desenvolvimento:

1) Os/as cursistas deverão estar sentados/as de forma que todos possam ficar de frente para a parede onde será apresentado os slides.

2) Apresentar e discutir indicadores de saúde construídos com dados obtidos de diferentes sistemas de informação (mortalidade, nascidos vivos, atenção básica, monitoramento das doenças diarréicas agudas, dentre outros) (20 minutos).

OBS: Durante a apresentação deve ser destacada a importância de uma adequada coleta de dados para a produção de informações em saúde que traduzam de forma fidedigna e sensível características da população.

Atividade 2: Preenchendo as fichas de acompanhamento

Duração: 1 hora e 40 minutos.

Materiais: Apostila, lápis, borracha, data show, computador, apresentação em power point.

Preparação: Organizar as cadeiras da sala de forma que todos/as visualizem o telão ou parede para projeção.

Objetivos: Apresentar as fichas de acompanhamento de doenças e/ou condições referidas (Fichas B), registro de atividades, procedimentos e notificações (Ficha D) e relatório da situação de saúde e acompanhamento na área/equipe (Relatório SSA2) e relatório de produção e de marcadores para avaliação (Relatório PMA2).

Desenvolvimento:

1) Os/as cursistas deverão estar sentados/as de forma que todos possam ficar de frente para a parede onde será apresentado os slides.

2) Apresentar as fichas e relatórios discutindo as dúvidas e problematizando aspectos conforme o ANEXO (Fichas B, Ficha D, Relatório SSA2, Relatório PMA2 - orientação para preenchimento) (1 hora e 35 minutos).

Fechamento: A facilitadora finaliza a atividade ressaltando a importância do correto preenchimento das fichas e relatórios (5 minutos).

3º Dia

Unidade 6 – Diversidade no trabalho/temas transversais

Duração: 8 horas.

Objetivos: Refletir sobre temas que transversalizam a prática cotidiana do trabalho da equipe de saúde. Refletir sobre a naturalização das diferenças biológicas (sexo/gênero, raça/etnia, deficiências) como produtoras de comportamentos, violências e desigualdades sociais. Sensibilizar a equipe de saúde para a atenção humanizada de pessoas/grupos vulneráveis.

Oficina 1: Discutindo sobre gênero, violência, raça/etnia

Duração: 6 horas.

Atividade 1: Refletindo sobre Sexo e Gênero

Duração: 1 hora e 40 minutos.

Material: DVD com o vídeo MEIRELES, Lucila. *Gênero, mentiras e videotape.* São Paulo: Instituto Cajamar e TVT Produções, 1995. Vídeo, 18', cor; data show, computador, telão ou parede para projeção.

Preparação: Organizar as cadeiras da sala de forma que todos/as visualizem o telão ou parede para projeção.

Objetivos: Estimular a reflexão sobre a naturalização das diferenças biológicas entre homens e mulheres. Estimular a reflexão sobre a produção de desigualdades sociais a partir das diferenças biológicas entre homens e mulheres.

Desenvolvimento:

1) Os/as cursistas deverão estar sentados/as de forma que todos possam ficar de frente para a parede onde será exibido o vídeo. A facilitadora orienta para que os/as cursistas anotem cenas e fatos que julgarem importantes.

2) Após a exibição do filme, a facilitadora solicita que os/as cursistas se dividam por equipe de saúde e reflitam sobre as questões geradoras (30 minutos):

- O que diferenciam homens e mulheres?
- Quais são as atividades exercidas por homens? E pelas mulheres?
- Como essas atividades são destinadas a homens e a mulheres?
- Existem diferenças entre o comportamento de homens e mulheres?
- Como os comportamentos esperados para homens e mulheres são ensinados e aprendidos?
- As atividades e comportamentos de homens e mulheres produzem desigualdades sociais?
- Que elementos do filme se relacionam com a área da saúde?

3) Em plenária, a facilitadora conduz o debate estimulando a participação de todas as equipes (45 minutos).

Fechamento: A facilitadora deve concluir o debate estimulando a reflexão sobre como a percepção das diferenças biológicas entre homens e mulheres produz e reproduz comportamentos e desigualdades sociais (5 minutos).

4º Dia

Atividade 2: Enfrentando a violência de gênero

Duração: 2 horas.

Objetivos: Refletir sobre a violência de gênero. Reconhecer as fases do ciclo da violência doméstica contra a mulher. Conhecer as instituições que compõem a rede protetiva de enfrentamento à violência contra as mulheres em Viçosa. Estimular a reflexão sobre o papel da equipe de saúde no enfrentamento à violência contra a mulher.

Materiais: Apostila.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que os/as cursistas se acomodem em círculo para assistirem o teatro (20 minutos).

2) Em seguida, a facilitadora inicia o debate a partir das questões geradoras (50 minutos):

- Quem são os/as personagens da história?
- Quais tipos de violência podem ser identificados na história contada nesse teatro?
- Vocês conhecem as instituições que aparecem no teatro?
- Quais são os papéis dessas instituições no enfrentamento a violência contra a mulher?

3) Após o debate, a facilitadora destaca pontos importantes do Pacto municipal para o enfrentamento da violência contra a mulher em viçosa (20 minutos).

Fechamento: A facilitadora deve finalizar o debate reforçando o papel da equipe de saúde no enfrentamento da violência contra as mulheres e a importância do acompanhamento e participação nas ações do programa Casa das Mulheres.

TEXTOS DE REFERÊNCIA

Pacto municipal para o enfrentamento da violência contra a mulher em viçosa

Aos cinco dias do mês de abril de 2011, a Universidade Federal de Viçosa (UF V), a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, a Prefeitura Municipal de Viçosa, a Câmara Municipal de Viçosa, a Polícia Militar Minas Gerais – Município de Viçosa, a Polícia Civil Minas Gerais – Município de Viçosa, a União de Ensino Superior de Viçosa (UNIVIÇOSA), a Escola Superior de Viçosa (ESUV), o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Viçosa e as outras instituições indicadas nesse instrumento, objetivando fixar cooperação mútua com o fim de propiciar o desenvolvimento pleno de políticas públicas de enfrentamento da violência contra a mulher em Viçosa e região, propõem pelo presente instrumento particular, o PACTO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM VIÇOSA E REGIÃO, em conformidade com o II Plano Nacional de Políticas Públicas para Mulheres.

APRESENTAÇÃO

Dentre os inúmeros desafios a superar na construção de uma nova dinâmica nas relações sociais fundada nos princípios da eqüidade e da igualdade está a eliminação de todas as formas de violência contra as mulheres. A Secretaria Especial de Políticas para

as Mulheres da Presidência da República tem atuado no sentido de fortalecer o compromisso com o cumprimento da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (ONU, 1994) e da Convenção para Prevenir, Punir e Eliminar a Violência contra a Mulher (OEA, 1994). Além desses instrumentos internacionais, há documentos nacionais que se voltam à promoção da igualdade de gênero, tais como a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha e os I e II Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres (2005 e 2008). É com base nesses compromissos que foi lançado pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva , no dia 17 de agosto de 2007, o "Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres".

Muitas têm sido as ações de implementação de políticas públicas nessa área: desde a criação das Delegacias Especializadas e os Centros de Referência de Atendimento à Mulher até o Programa Gênero e Diversidade na Escola. Entretanto, tais ações têm priorizado as capitais e cidades com mais de 100 mil habitantes, não chegando aos municípios menores, como é o caso de Viçosa e região. Assim, os investimentos do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Viçosa, orientado pelo Plano Nacional de Políticas Públicas, têm caminhado na direção da implementação do Pacto Municipal do Enfrentamento da Violência contra a Mulher a partir do Projeto "Casa das Mulheres". Esse projeto vem sendo realizado através da articulação de uma rede protetiva composta pelos serviços de atendimento e garantia dos direitos da mulher vítima de violência, alimentado pela ação cidadã de agentes comprometidos com a transformação social e política pautada pela equidade de gênero em nosso município.

A forte presença individual dos profissionais atuantes nessa rede se contrapõe à fraca presença institucional, dada a ausência de vínculo formal entre as instituições às quais aqueles se vinculam no desempenho de ações do Programa "Casa das Mulheres". Isso tem acarretado dificuldades que podem ser sanadas no aprofundamento da noção de rede. Conforme documento intitulado "Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres", da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, conceitua-se rede como a "atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção. A constituição da rede de atendimento busca dar conta da complexidade da violência contra as mulheres e do caráter multidimensional do

problema, que perpassa diversas áreas, tais como: a saúde, a educação, a segurança pública, a assistência social, a cultura, entre outros".

O governo Federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, assim como a sociedade civil, possui um papel a desempenhar na prevenção e no combate da violência e na assistência às mulheres, sendo necessário que sua atuação se dê em rede para a superação de quaisquer isolamentos ou desarticulação entre os seus agentes.

A ação em rede pressupõe que cada um dos parceiros exerça as funções que são de sua competência e responsabilidade, articule com as demais instituições e serviços fazendo os encaminhamentos necessários por meio da ação coordenada de diferentes áreas governamentais, com o apoio e monitoramento de organizações não-governamentais e da sociedade civil como um todo; no sentido de garantir a integralidade e equidade do atendimento.

Programa "Casa das Mulheres"

O Programa "Casa das Mulheres" tem se orientado pelo artigo 8º da Lei 11.340/06 e hoje se apresenta envolvendo agentes das seguintes instituições: Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Viçosa; Defensoria Pública de Minas Gerais - Comarca de Viçosa; Estudantes e professora do Curso de Psicologia da UNIVIÇOSA; Estudantes de Serviço Social da ESUV; Estudantes e Professoras dos Departamentos de Direito, Pedagogia, Enfermagem, Ciências Sociais, Comunicação Social e Economia Doméstica da UFV; Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Gênero (NIEG) da UFV; Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa; Unidades do Programa Saúde da Família; Câmara Municipal de Viçosa; Programa Viva a Vida; Unidade Interdisciplinar de Estudos em Desenvolvimento Humano e Social (UNIEDHS) da UFV, Delegacias da Polícia Civil de Viçosa; Centro de Referência de Assistência Social (CRAS I); Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Grupos CTO e AL-Anon dos Alcoólicos Anônimos; Programa Sonia Santana da Radio Montanhesa; Conselho Tutelar de Viçosa.

São trinta e cinco estudantes envolvidos diretamente no Programa, além do apoio de outras organizações em Viçosa, como CENSUS, Conselho Municipal da Criança e Adolescente, Associação dos Servidores Administrativos da UFV (ASAV), Associação de Professores da UFV (ASPUV-Seção Sindical), Sindicato Único dos Trabalhadores da Educação de Minas Gerais (Sind-UTE), a Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFV, dentre outros.

Dinâmica das atividades do Programa:

- orientação e informações sobre direitos das mulheres vítimas de violência, sobre a Lei Maria da Penha, sobre os atendimentos existentes na área jurídica, policial, psicológica, de assistência social e de saúde;
- encaminhamento e acompanhamento da mulher vítima a esses atendimentos, contactando os profissionais que fazem os atendimentos e informando sobre a demanda;
- realização de uma anamneses que é encaminhada para os atendimentos seguintes de modo a não produzir a re-vitimização;
- produção de um banco de dados sobre a violência contra a mulher em Viçosa;
- capacitação de profissionais da saúde para o atendimento de mulheres vítimas de violência e a produção da notificação compulsória de violência doméstica e contra a mulher;
- capacitação e orientação de estudantes para o atendimento de mulheres vítimas de violência;
- planejamento e avaliação da Coordenação do Programa sobre o trabalho desenvolvido e as parcerias estabelecidas.

Dados da Violência Contra a Mulher em Viçosa:

O mapa da violência contra a mulher em Viçosa começou a ser organizado pela "Casa das Mulheres" a partir de um trabalho de levantamento e sistematização de informações do período de maio de 2009 a junho de 2010 dos Boletins de Ocorrência da Delegacia de Polícia, das Notificações de Violência contra a mulher na Vigilância Epidemiológica e das anamneses da 'Casa das Mulheres':

O total de 497 casos notificados em 14 meses resulta numa média de pelo menos 35 casos por mês durante o período citado acima. Domingo é o dia da semana que há maior freqüência de ocorrência da violência (19%) e o lugar em mais ocorre é em casa (80%); o segundo é a via pública (8%).

O tipo de violência mais praticado é a violência psicológica (34%), seguida da violência física (32%) e a combinação das duas (física e psicológica) aparecendo em terceiro lugar (14%). Em 40% dos casos notificados, a violência já havia ocorrido outras vezes, porém, não havia informação sobre esse item em 51% das fontes.

Em 27% dos casos notificados houve prisão e, ou, apreensão do agressor e em 65% não houve. Em 37% dos casos, o agressor é o cônjuge; em 24% o ex-cônjuge; em

apenas 9% o agressor foi o filho ou filha. Os outros vínculos são: pai, padastro, namorado, ex-namorado, irmão ou irmã, amigos ou conhecidos.

Ações cooperativas na constituição do pacto municipal para o enfrentamento da violência contra a mulher em viçosa

Os espaços institucionais, independente de sua singularidade, e cientes de sua responsabilidade no sentido de garantir os direitos das mulheres e de trabalhar para garantir a igualdade entre homens e mulheres, assumem o pacto do enfrentamento da violência contra a mulher em Viçosa através do desenvolvimento sistemático e contínuo das seguintes ações:

- da atitude de acolhimento das mulheres e orientação e encaminhamento para o atendimento psicológico, social, jurídico ou outros que sejam necessários à superação de situação de violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher e o resgate de sua cidadania.
- da promoção e realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, voltadas à sociedade em geral, e a difusão da Lei Maria da Penha e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres;
- da celebração de convênios, incorporação de protocolos, ajustes, termos ou outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não-governamentais, tendo por objetivo a implementação e, ou, o aprofundamento da Rede Protetiva de Mulheres Vítimas de Violência "Casa das Mulheres";
- de promover a ruptura da situação de violência e a construção da cidadania por meio de ações globais e de atendimento interdisciplinar (psicológico, social, jurídico, de orientação e informação) à mulher em situação de violência exercendo o papel de articuladores dos serviços organismos governamentais e não-governamentais que integram a rede de atendimento às mulheres em situação de vulnerabilidade social, em função da violência de gênero.
- garantia da proporcionar infraestrutura necessária para o funcionamento eficaz da Rede Protetiva, tanto nas condições materiais quanto nas condições de recursos humanos, incorporando a Rede Protetiva na rotina institucional dos profissionais envolvidos.

Para assegurar a realização das ações acima apresentadas são definidas as seguintes esferas de atuação e suas respectivas competências:

ÂMBITO JURÍDICO

- responsável pela defesa das cidadãs que não possuem condições econômicas de ter advogado contratado por seus próprios meios, a Defensoria Pública de Minas Gerais - Comarca de Viçosa oferece aconselhamento jurídico e acompanhamento nos atos administrativos de natureza policial e nos procedimentos judiciais, informando, preparando e assistindo juridicamente a mulher em situação de violência para participação nessas atividades, de modo a efetivar a Lei Maria da Penha.

- as atividades na Delegacia de Polícia Civil têm caráter preventivo e repressivo, realizando ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal. Com a promulgação da Lei Maria da Penha, as Delegacias passam a desempenhar novas funções que incluem, por exemplo, a expedição de medidas protetivas de urgência ao juiz no prazo máximo de 48 horas. São os profissionais da Polícia Militar e Civil que muitas vezes, fazem o primeiro atendimento ainda na residência ou em via pública, realizando então o primeiro atendimento e encaminhando para outros serviços da rede.

-o Conselho Tutelar tem como principais funções acolher denúncias, averiguar, encaminhar e orientar, nos casos de violação dos direitos da criança e do adolescente. Podendo agir tanto quando existe ameaça, risco ou quando a violência já aconteceu, sua articulação à Rede Protetiva "Casa das Mulheres" permite integralidade ao enfrentamento da violência doméstica.

ÂMBITO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- os Centros de Referência da Assistência Social desenvolvem serviços básicos continuados e ações de caráter preventivo para famílias em situação de vulnerabilidade social (proteção básica). São responsáveis pela proteção de famílias e indivíduos que tenham seus direitos violados e que vivam em situações de risco pessoal e social (proteção especial). Por isso, é estratégica a ação do CRAS para identificação e acompanhamento de mulheres em situações de violência que chegam à rede protetiva, seja por encaminhamentos (demanda espontânea), seja por busca ativa, acionando o funcionamento da rede. O CREAS, por outro lado, é responsável pela proteção de famílias e indivíduos que tenham seus direitos violados e que vivam em situações de risco pessoal e social (proteção especial). Assim, sua função estratégica é o atendimento psicossocial que tem o objetivo de promover o resgate da auto-estima da

mulher em situação de violência e sua autonomia, auxiliar a mulher a buscar e implantar mecanismos de proteção e/ou auxiliar a mulher superar o impacto da violência sofrida.

- apoio aos usuários ou usuárias de álcool ou outras drogas, assim como aos seus familiares, sendo estes agressores ou mulheres vítimas de violência.

- os serviços de saúde são portas de entrada de mulheres vítimas de violência, seja pela lesão física, seja pela ação social capilar das Unidades do Programa Saúde da Família através das Agentes Comunitárias de Saúde. O compromisso com a Rede Protetiva, a capacitação de profissionais é um grande avanço na estruturação da Rede.

- a área da saúde, por meio da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, devem prestar assistência médica, de enfermagem, psicológica e social às mulheres vítimas de violência sexual através do protocolo de coleta de exames preconizado pelo Ministério da Saúde para vítimas de abuso sexual (profilaxia de HIV, Hepatite B, outras DST, contracepção de emergência).

- os serviços de saúde têm a obrigatoriedade de notificar a violência contra a mulher (Lei Federal nº 10.778/03), casos de violência contra a criança e adolescente ao Conselho Tutelar (ECA) e contra a pessoa idosa (Lei Federal nº 10.741/03 - Estatuto do Idoso), o que permite também desencadear ações de intervenção. Por sua vez, a notificação para a Secretaria da Saúde permite o conhecimento das dimensões, formas, vítimas e agentes da violência, possibilita o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência adequadas e a avaliação dos seus resultados. Intervenção para o setor Saúde significa acolhimento, identificação, notificação, atendimento, avaliação dos resultados, articulação de rede de atendimento e proteção, capacitação dos profissionais e sensibilização da população em geral para o problema que se está abordando.

- outra contribuição importante do setor saúde refere-se à coleta ou validação das provas recolhidas e demais providências periciais no atendimento à mulher em situação de violência, principalmente as vítimas de violência física e sexual. Sua função é decisiva na coleta de provas que serão necessárias ao processo judicial e condenação do agressor.

ÂMBITO DA EDUCAÇÃO

- promover estudos e pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às conseqüências e à freqüência da violência doméstica e familiar contra a mulher, para a sistematização de

dados, a serem unificados nacionalmente, e a avaliação periódica dos resultados das medidas adotadas.

- capacitação de estudantes para as atividades de orientação e encaminhamento da "Casa das Mulheres" quanto às questões de gênero e enfrentamento da violência contra as mulheres nos diversos campos de saber.

- capacitação de profissionais pertencentes aos órgãos e às áreas envolvidas na Rede Protetiva "Casa das Mulheres" quanto às questões de gênero e enfrentamento da violência contra as mulheres nos diversos campos de saber.

- articulação de serviços e, ou, programas existentes no Ensino Superior para incorporação à rede, como estágios curriculares, programas e projetos de extensão e outros afins.

- articular os sistemas de comunicação de rádio e televisão na Rede Protetiva "Casa das Mulheres", com trabalho informativo e educativo sobre gênero, cidadania e enfrentamento da violência contra a mulher.

Viçosa, 05 de abril de 2011

Reitora Nilda de Fátima Ferreira Soares/Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Defensora -Geral Andréa Abritta Garzon Tonet/Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais

Prefeito Dr. Celito Sari/Prefeitura Municipal de Viçosa

João Batista Teixeira/Câmara Municipal de Viçosa

Ana Flávia Soares Diniz/Defensoria Pública de Minas Gerais - Comarca de Viçosa

Glauco Rodrigues de Paula/Defensoria Pública de Minas Gerais - Comarca de Viçosa

Major Almir Casssiano de Oliveira/Polícia Militar Minas Gerais – Município de Viçosa

Dr. Carlos Alberto Bastos/Polícia Civil Minas Gerais – Município de Viçosa

Cleuza Salomé Duarte Castro/Escola Superior de Viçosa (ESUV)

Ana Lucia de Oliveira Silva/Secretaria Municipal de Educação

Ângelo Chequer/Secretaria Municipal de Assistência Social de Viçosa

Rita Maria Gomide/Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa

Marisa Barletto/Conselho Municipal dos Direitos da Mulher – Viçosa

Sandra Maria Firmino/Conselho Tutelar de Viçosa

Prof. Denilson dos Santos Azevedo/Departamento de Educação da UFV

Profª. Nádia Dutra de Souza/Departamento de Ciências Sociais da UFV

Profª Karina Romualdo Conegundes/Departamento de Direito da UFV

Profª Sylvia do Carmo Castro Franceschini/Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV

Profª Paula Dias Bevilacqua/Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Gênero (NIEG)

Profª Angela Cristina de Andrade Figueira/União de Ensino Superior de Viçosa Ltda (UNIVIÇOSA)
Coordenação do Curso de Psicologia

Profª Dayane Citeli Barros/Coordenação do Curso de Serviço Social da ESUV.

Clarice Glória Quintão Valente/Programa Viva a Vida

Raphaela Pinheiro de Souza/EMATER – microrregião Viçosa
Maria Aparecida Jorge/Centro de Referência de Assistência Social (CRAS I)

Irene Maria Saraiva Lelis/Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

Cíntia Machado Louzada Gomes/Departamento Operacional Básico
Secretaria de Saúde de Viçosa

Renata Siqueira Faria/Coordenação das Unidades do Programa Saúde da Família

Grupos CTO e AL-Anon d@s Alcoólic@s Anônim@s

Sonia Santana/ Programa 'Fala Mulher' Rádio Montanhesa

Pe. Wander Torres Costa/Paróquia de Fátima

Maria Alice de Assis/Pastoral da Criança

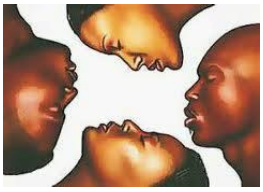
Vanda do Carmo Lucas dos Santos/Associação d@s Servidor@s Administrativ@s da UFV (ASAV)

Prof. Fernando Pinheiro Reis/Associação de Professor@s da UFV (ASPUV-Seção Sindical)

Beatriz da Silva Cerqueira/Sindicato Único d@s Trabalhador@s da Educação de Minas Gerais (Sind-UTE)

Marina Del Monte Figueiredo/Diretório Central d@s Estudantes da UFV

Savana Brito Ferreira/Marcha Mundial das Mulheres



Atividade 3: Refletindo sobre Raça/Etnia e Gênero

Objetivos: Estimular a reflexão sobre a produção de desigualdades sociais a partir das diferenças étnico/raciais. Refletir como os marcadores raça/etnia e gênero interferem na maneira como instituições e sociedade percebem os sujeitos, determinando, inclusive, formas discriminatórias e preconceituosas de atendimento.

Duração: 1 hora e 40 minutos.

Materiais: Computador, data show, caixa de som, telão ou parede para projeção, DVD com o filme DINIZ, Débora. *À Margem do corpo*. Rio de Janeiro: ABA/Fundação Ford, 2006. DVD 43', cor.

Preparação: Organizar as cadeiras da sala de forma que todos/as visualizem o telão ou parede para projeção.

Desenvolvimento:

1) Os/as cursistas devem estar sentados/as de forma que todos possam ficar de frente para o telão ou a parede onde será exibido o vídeo. A facilitadora explica que o filme será exibido em duas partes e orienta para que os/as cursistas anotem cenas e fatos que julgarem importantes.

2) Após a exibição da primeira parte do filme, a facilitadora inicia o debate a partir da questão geradora (30 minutos):

- Considerando os depoimentos de pessoas da comunidade, quem era Deuseli?

3) Em seguida, a segunda parte de filme é exibida e a facilitadora reinicia o debate a partir das questões geradoras:

- Quem era Nego Vila?
- Quem era Deuseli para as instituições (Igreja, delegacia, hospital, Casa da Gestante, jurídica/direitos humanos)?
- Quais tipos de preconceitos podem ser observados?

4) Em seguida, é exibida a entrevista com a diretora do documentário e retomado o debate a partir da questão geradora:

- Qual a importância do tema para os profissionais da equipe de saúde da família?

Fechamento: A facilitadora deve concluir o debate estimulando a reflexão sobre como os marcadores de raça/etnia e gênero produzem e reproduzem comportamentos e desigualdades sociais, inclusive determinando formas de violência. Refletir sobre o direito ao aborto nos casos de estupro e como esse direito pode ser questionado (até mesmo negado), em função de marcadores sociais tais como raça/etnia e classe social. Refletir sobre a importância da notificação compulsória da violência.

5º Dia

Oficina 2: Atendimento às pessoas com necessidades especiais

Duração: 1 hora e 40 minutos.

Objetivos: Estimular a reflexão sobre a forma de tratamento das pessoas com necessidades especiais, enfatizando a necessidade de acessibilidade para todos/as de maneira inclusiva. Refletir sobre como abordagens inadequadas podem comprometer o atendimento, dificultando e/ou impedindo a compreensão entre a equipe de saúde e o/a paciente.

Atividade 1: Teatro

Duração: 20 minutos.

Preparação: As cadeiras da sala deverão ser organizadas em forma de semi-círculo.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que os/as cursistas se acomodem para assistir ao teatro (10 minutos).

2) Após o teatro, a facilitadora realiza um debate a partir das questões geradoras (10 minutos):

- Qual a temática do teatro?
- Por que tratar essa temática?
- Qual a relação da temática com o trabalho da atenção básica à saúde?
- Quais necessidades especiais vocês conhecem?

Atividade 2: Refletindo sobre o atendimento às pessoas com necessidades especiais

Duração: 1 hora e 5 minutos.

Materiais: 8 folhas de cartolinas, pinceis atômicos, canetas coloridas, giz de cera, fita adesiva, imagens de revistas, folhas em EVA, cola, fichas com questões geradoras.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que os/as cursistas se dividam por equipe de saúde e entrega cartolinas, canetas coloridas, pincéis atômicos, figuras e fichas com perguntas geradoras (5 minutos).

2) Solicita que cada equipe construa um cartaz refletindo sobre a situação de atendimento da pessoa com a necessidade especial representada na figura e nas seguintes questões geradoras (25 minutos):

- Caso fosse oferecido um tratamento diferenciado à pessoa com necessidades especiais em sua Unidade, modificaria a forma de relacionamento e compreensão junto à equipe de saúde?
- Quais dificuldades que podem ser encontradas por pessoas com necessidades especiais em relação ao atendimento da equipe de saúde?
- Quais atitudes devem ser adotadas durante o atendimento às pessoas com necessidades especiais (cadeirante)?
- Quais atitudes devem ser adotadas durante o atendimento às pessoas com necessidades especiais (cegueira)?
- Quais atitudes devem ser adotadas durante o atendimento às pessoas com necessidades especiais (obesidade)?
- Quais atitudes devem ser adotadas durante o atendimento às pessoas com necessidades especiais (paralisia cerebral)?
- Quais atitudes devem ser adotadas durante o atendimento às pessoas com necessidades especiais (idoso)?
- Quais atitudes devem ser adotadas durante o atendimento às pessoas com necessidades especiais (surdez)?
- Quais atitudes devem ser adotadas durante o atendimento às pessoas com necessidades especiais (síndrome de Down)?
- Quais atitudes devem ser adotadas durante o atendimento às pessoas com necessidades especiais (mudez)?

3) Em plenária, cada equipe apresenta seu cartaz (30 minutos).

Fechamento: A facilitadora finaliza a dinâmica enfatizando que as dificuldades encontradas no atendimento podem ser repensadas a partir de possibilidades de inclusão (5 minutos).

Atividade 3: Balão de Idéias

Duração: 15 minutos

Materiais: 70 balões.

Desenvolvimento:

1) A facilitadora solicita que todos/as cursistas formem um grande círculo e distribui um balão para cada cursista.

2) Solicita aos/às cursistas que inflem o balão, o qual representará as reflexões que fizemos a partir das dinâmicas de hoje e com as experiências adquiridas a partir da nossa vivência. Estas reflexões podem referir-se às dificuldades encontradas no atendimento da equipe de saúde.

3) Em seguida, a facilitadora solicita que os balões sejam jogados para o alto e trocados aleatoriamente, sem deixá-los cair no chão.

4) Solicita que cada cursista segure um balão e estoure simbolizando a possibilidade de superação das dificuldades apresentadas.

Fechamento: A facilitadora informa que essas dinâmicas representam o inicio do acompanhamento das atividades que serão realizadas ao longo do ano nas diferentes unidades de saúde.

ANEXOS[3]

[3] O material anexo foi extraído de Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica*. 1. ed., 4.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 96p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/manual_sistema_de_informacao_de_atencao_basica.pdf.