



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.021, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Aprova o projeto para realização de Oficinas de Vigilância e Promoção da Saúde nas áreas de Reforma Agrária.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;
- a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- a Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- a Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- a Portaria GM/MS nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);
- a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta;
- as ações de educação em saúde constituem instrumento estratégico obrigatório e Permanente da atenção à saúde;
- o fortalecimento da Vigilância em Saúde nos municípios e a necessidade de um olhar diferenciado para populações vulneráveis;
- o Plano Estadual de Saúde 2012/2015, Diretrizes “Desenvolver na população uma consciência sanitária, estimulando maior cuidado do cidadão com a própria saúde e consolidando a redução dos riscos e agravos, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde”; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 208ª Reunião Ordinária, ocorrida em 09 de dezembro de 2014.

DELIBERA:

Art. 1º Fica aprovado o projeto para realização de Oficinas de Vigilância e Promoção da Saúde nas áreas de Reforma Agrária, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

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

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2014.

JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA PRADO
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/MG E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.021, DE 09 DE DEZEMBRO
DE 2014 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.595, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Estabelecer projeto e diretrizes para realização de Oficinas de Vigilância e Promoção da Saúde nas áreas de Reforma Agrária e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE e Gestor do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições que lhe confere o § 1º do art.93 da Constituição do Estado e Considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.021, de 09 de dezembro de 2014, que aprova o projeto para realização de Oficinas de Vigilância e Promoção da Saúde nas áreas de Reforma Agrária.



RESOLVE:

Art.1º Estabelece projeto e diretrizes para realização de Oficinas de Vigilância e Promoção da Saúde nas áreas de Reforma Agrária, nos termos do Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º As ações necessárias à viabilização das Oficinas previstas no art. 1º desta Resolução serão realizadas pela Escola de Saúde Pública (ESP/MG), observados o Projeto da Ação Educacional e os custos previstos no Anexo Único desta Resolução.

Art. 3º Será disponibilizado para realização das Oficinas de que trata o art. 1º o valor estimado de R\$ 420.034,55 (quatrocentos e vinte mil reais, trinta e quatro reais, e cinquenta e cinco centavos) provenientes do Recurso Federal do Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde, ação 4387, fonte 37.1.

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

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2014.

JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA PRADO
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
GESTOR DO SUS/MG

ANEXO ÚNICO RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.595, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



**ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.595, DE 09 DE DEZEMBRO DE
2014.**

PROJETO DA AÇÃO EDUCACIONAL

Identificação do Projeto: Oficinas de Vigilância e Promoção da Saúde nas áreas de Reforma Agrária

Coordenação do projeto: Área Técnica: Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde

2.1.2. E-mail (s): gab.svs@saude.mg.gov.br

2.1.3. Telefone (s): (31) 3916-0516

2.2. Assinaturas dos responsáveis pelas áreas demandantes

Subsecretaria

2.3. Análise e Aprovação da CIES Estadual

() Devolvido para Revisão/Retificação em ____/____/____

() Aprovado em ____/____/____

Secretariado Executivo da CIES

3. Modalidade



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

() Aperfeiçoamento () Atualização () Qualificação (X) Capacitação

() à distância (x) Presencial () semi presencial

() Outros: Tipos: _____

3.1 A ação educacional relacionada à:

() Redes de atenção à Saúde – Qual?

() Gestão:

(x) Outros. Qual? Vigilância em Saúde

3.1.2. A ação educacional consta no Acordo de Resultados: () Sim (x) Não

3.1.3. A ação educacional está prevista no Plano Estadual de Saúde – 2012 a 2015?

A ação educacional está prevista no Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais (2011/2015).

Diretriz: Desenvolver na população uma consciência sanitária, estimulando maior cuidado do cidadão com a própria saúde e consolidando a redução dos riscos e agravos, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde – Área Temática Vigilância em Saúde, página 95.

4. Recurso Financeiro

Fonte de recurso utilizado para realização da ação:

() Estadual:

Ação Nº: _____ (*Informar o número da ação que custeará o projeto educacional*)

(x) Federal:

a) Convênio Nº: _____ Vigência: _____

b) Portaria GM/MS Nº 1.378/2013 Vigência: _____

Ação Nº: 4387

() Outros: (especificar)

Instituição Executora da Ação Educacional: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais



5. Descrição do Projeto

Justificativa

Muitos são os desafios em relação à garantia de condições de vida e saúde da população do campo, que passam pela estrutura fundiária brasileira fortemente desigual, os baixos índices de escolaridade, moradias inadequadas, falta de saneamento básico, baixa renda, entre outros, que se somam à incipiente participação dessa população na construção de políticas públicas (BRASIL, 2013). Em relação às condições de saúde, destacam-se as doenças relacionadas ao trabalho, em especial, as intoxicações por agrotóxicos, a prevalência de doenças infecto-parasitárias¹, alta mortalidade infantil e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, evidenciando a existência de iniquidades entre os povos do campo (PINHEIRO et al, 2009; BRASIL, 2013). Ademais, é importante reconhecer o “[...] caráter desintegrado, centralizado, curativo, urbano e não universal [...]” que historicamente marcou as políticas de saúde no campo (CARNEIRO, BURIGO e DIAS, 2012, p. 696).

Em resposta a estes desafios, observa-se um encontro crescente entre diferentes atores na construção de experiências articuladas ao protagonismo dos movimentos sociais do campo, seja no campo da saúde ambiental, da valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, da promoção e educação em saúde. Para Carneiro, Burigo e Dias, tais ações, “[...] têm levado a maior autonomia dos territórios e devem nortear não apenas políticas públicas promotoras da saúde do campo, como também a construção de *políticas de saúde do campo*” (CARNEIRO, BURIGO e DIAS, 2012, p. 697, grifo nosso).

Ressalta-se, portanto, a implantação de ações e políticas mais adequadas às necessidades e peculiaridades dessa realidade, conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF),² construída de forma intersetorial e participativa, tendo como referência as desigualdades e necessidades de saúde dessas populações. A Política expressa o desafio de garantir os princípios do SUS às populações do campo, da floresta e das águas, de forma a incluir suas peculiaridades e especificidades. Além dos aspectos já destacados, chama atenção no Plano Operativo da Política o Eixo 2, que trata de “ações de redução dos fatores de riscos e de agravos decorrentes dos processos de trabalho, destacando as intoxicações por agrotóxicos, mercúrio e outras substâncias, assim como desenvolver ações de saneamento ambiental” (BRASIL, 2013,

¹ Doenças geralmente associadas às más condições hidrossanitárias e à ausência de um sistema de saneamento adequado.

² Instituída por meio da Portaria 2866, de 2 de dezembro de 2011.



p. 35). Para tanto, torna-se fundamental o fortalecimento da promoção e vigilância em saúde, com destaque para a vigilância em saúde do trabalhador, nos territórios rurais.

A implementação de políticas de equidade requer o reconhecimento do potencial de participação e protagonismo dos movimentos sociais no âmbito da saúde, que se expressam nas práticas e saberes comunitários de cuidado e na busca pela melhoria das condições de vida e trabalho, efetivando, assim, a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Nessa perspectiva, destaca-se a Política Nacional de Educação Popular no âmbito do SUS³ (PNEPSUS), que propõe um avanço na gestão participativa do SUS, no cuidado e nas práticas educativas em saúde, a partir do diálogo e da troca de práticas e saberes populares e técnico-científicos. Para isso, deverão ser construídas ações educativas que visam aproximar a gestão, os serviços de saúde e os movimentos sociais populares das práticas populares de cuidado, assim como das instituições formadoras.

Partindo-se desses pressupostos, a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais e o Setor de Saúde do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) realizou, entre 2012 e 2013, a I Oficina de Educação Popular em Saúde Mental para populações assentadas e acampadas em projetos de reforma agrária de Minas Gerais, envolvendo cerca de 70 lideranças de saúde do MST e 70 profissionais do SUS (atenção primária e saúde mental) de 35 municípios mineiros.

Por meio da matriz pedagógica da educação popular em saúde, a Oficina possibilitou o encontro e o diálogo entre lideranças do MST e trabalhadores e gestores locais do SUS; a problematização; a sensibilização e a formação sobre a realidade de saúde e vida, nas áreas de reforma agrária. Entre as questões abordadas destacam-se: o sofrimento mental, o uso e abuso de álcool e outras drogas, a adequação das práticas de saúde, a construção das redes de atenção à saúde em especial, a Rede de Atenção Psicossocial - e os desafios da implementação da PNSIPCF e outras políticas públicas relacionadas.

Embora trata-se de uma experiência de formação em saúde mental, álcool e outras drogas, é importante reconhecer que o referencial da educação popular e a temática “Saúde do Campo”, adotados na I Oficina permitiram a construção de reflexões na ótica dos determinantes sociais da saúde no campo, com destaque para as condições de trabalho, moradia, saneamento, e as situações de violência vivenciadas por essas populações, entre as quais se destacam a violência sexista, a doméstica, os conflitos pela terra e as injustiças

³

Instituída através da Portaria Nº 2.761/2013



ambientais. Nessa perspectiva, destaca-se, também, o mapeamento das vulnerabilidades socioambientais, bem como o planejamento de ações de promoção da saúde nos territórios.

Na tentativa de fortalecer experiências exitosas como esta e avançar nos desafios identificados na I Oficina, propõe-se a realização de Oficinas de Vigilância e Promoção da Saúde nas áreas de Reforma Agrária, na qual será dado destaque às condições de saúde e trabalho nas comunidades de reforma agrária, aos conflitos ambientais e outras formas de violência no campo, ao acesso às políticas públicas de saúde, bem como à construção de práticas de saúde mais adequadas a essas situações, no âmbito público e comunitário. Considerando-se que a I Oficina possibilitou a sensibilização e problematização acerca das questões já mencionadas, nas oficinas de vigilância e promoção da saúde, pretende-se dar um passo ainda maior na articulação das ações de saúde voltadas para as populações do campo nos municípios e regiões, mediante planejamento participativo das ações de vigilância e cuidado em saúde nos territórios e envolvimento das gerências regionais de saúde. Ressalta-se que nessa proposta, será enfatizado o potencial das mulheres no cuidado com o ambiente e com a sustentabilidade, uma vez que, em grande medida, são as mulheres trabalhadoras rurais que preservam a biodiversidade em suas comunidades, no cuidado com o lote, com a horta, os pequenos cultivos, as criações, as plantas medicinais. Por meio de suas práticas, difundem valores e saberes ligados à sustentabilidade e ao cuidado com a vida e, por isso, são historicamente referenciadas pelos cuidados em saúde e educação da família e da comunidade. Entretanto encontram-se mais vulneráveis e sobrecarregadas diante da carência e falta de efetividade das políticas públicas no campo, em contextos em que a violência também se coloca presente.

Essa proposta visa, portanto, contribuir ao empoderamento dessas mulheres, lideranças de saúde do MST, para atuarem como agentes mobilizadoras e multiplicadoras de ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde, no âmbito comunitário e no âmbito do SUS, em parceria com trabalhadores e gestores, bem como outros possíveis atores sociais. Paralelamente, visa sensibilizar e mobilizar trabalhadores e gestores do SUS - servidores municipais e estaduais – para atuarem conjuntamente com essas mulheres na construção e no fortalecimento de ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde mais adequadas as necessidades e especificidades de saúde das populações do campo, no âmbito do SUS.

Serão beneficiários indiretos trabalhadores/as rurais assentados e acampados em áreas de reforma agrária de até 26 municípios mineiros, assim como as demais populações



residentes nos municípios contemplados neste projeto, a partir da melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Objetivo geral:

- Contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde de populações assentadas e acampadas da reforma agrária em Minas Gerais, por meio da realização de Oficinas de Vigilância e Promoção da Saúde nas áreas de Reforma Agrária.

Objetivos específicos:

- Possibilitar a discussão sobre as condições de saúde e trabalho nas comunidades, conflitos ambientais e outras formas de violência no campo e acesso às políticas públicas de saúde.
- Socializar experiências e conhecimentos no âmbito da promoção, vigilância em saúde e cuidado em saúde ambiental com mulheres assentadas e acampadas, profissionais do SUS e servidores públicos, possibilitando a produção de saberes no âmbito da saúde comunitária e das políticas públicas.
- Socializar saberes sobre cuidado em saúde, de forma a potencializar práticas de cuidado mais adequadas às especificidades e necessidades das populações do campo.
- Fortalecer o diálogo e a atuação conjunta entre populações assentadas e acampadas, profissionais do SUS e de outros setores públicos, na construção de ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde, orientadas pelos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

6. Público Alvo:

Perfil dos participantes:

- Mulheres, trabalhadoras rurais, lideranças de saúde dos assentamentos e acampamentos organizados pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) no Estado de Minas Gerais na atuação junto às demandas relacionadas à



saúde. Serão beneficiárias diretas 35 lideranças de saúde, provenientes de diversas áreas de reforma agrária de Minas Gerais.

- Profissionais da Atenção Primária em Saúde, Vigilância em Saúde e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, provenientes dos municípios e regiões de saúde em que se encontram situados os assentamentos e acampamentos organizados pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) beneficiados por este projeto. Serão beneficiários diretos 38 servidores públicos, estaduais ou municipais, prioritariamente efetivos.

Processo de seleção dos participantes:

Os municípios contemplados no projeto foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: a) municípios mineiros com áreas de assentamento e acampamento de reforma agrária do MST, com atuação expressiva de lideranças e grupos no âmbito da saúde comunitária ou com grupos de mulheres; b) municípios mineiros com parcerias efetivadas no âmbito da atuação local e ou regional, entre MST e gestores locais, com prioridade para os serviços públicos de saúde. Ao município é facultada a adesão à Ação Educacional.

É importante destacar que a participação das mulheres assentadas e acampadas será por meio da indicação das respectivas comunidades e os profissionais de saúde serão indicados pela gestão municipal, dando-se preferência para os profissionais da vigilância em saúde (como referência em Saúde do Trabalhador e ou equipe de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador onde houver, referência de promoção a saúde, ou vigilância ambiental), e/ou atenção primária. Para a seleção desses participantes será recomendado levar em consideração critérios como vínculo e responsabilização com a comunidade, disponibilidade e espírito de liderança.

De acordo com esses critérios, foram elegíveis 26 municípios, para participar da ação educacional:

Deverão participar das oficinas: um profissional de saúde por município selecionado; uma referência de cada regional de saúde de abrangência das áreas de reforma agrária e uma a duas mulheres assentadas e acampadas, por município selecionado.



Macrorregião de Saúde	Regional de Saúde	Municípios
Centro	Belo Horizonte; Sete Lagoas	Betim, Funilândia, Nova União
Leste	Governador Valadares	Frei Inocência, Governador Valadares, Jampruca, Tumiritinga
Nordeste	Pedra Azul; Teófilo Otoni	Almenara, Felisburgo, Salto da Divisa, Teófilo Otoni,
Norte	Montes Claros; Pirapora	Bocaiúva, Capitão Enéas, Coração de Jesus, Engenheiro Navarro, Jequitaiá, Pirapora
Oeste	Divinópolis	Bambuí, Pará de Minas
Sudeste	Juiz de Fora; Ubá	Coronel Pacheco, Visconde do Rio Branco
Sul	Alfenas; Passos	Campo do Meio, Guapé
Triângulo do Norte	Uberlândia	Monte Alegre de Minas, Patrocínio, Uberlândia

7. Organização da Ação educacional

7.1 Local de realização: Belo Horizonte

7.2 Regiões de Saúde: Centro, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudeste, Sul, Triângulo do Norte

7.3 Unidades SES, Nível Central ou Regional: Nível central da Secretaria Estadual de Saúde, Subsecretaria de Vigilância de Saúde, Unidades Regionais de Saúde

7.4 Carga horária: 72 horas para os trabalhadores rurais e 40 horas para os servidores públicos.

7.5 Horário do curso: 8:30 às 17:30 horas

7.6 Período de realização: 12 meses, considerando todas as atividades previstas no Projeto.

Início: 1º semestre de 2015

7.7 Número de vagas: 73

7.8 Número de Turmas: 01

7.10 Proposta Metodológica:



A proposta se baseia nos princípios da educação popular em saúde e da educação permanente em saúde, conforme preconizados pela Política Nacional de Educação Popular no SUS (PNEP-SUS) e pela Política Nacional de Educação Permanente no SUS (PEP-SUS). Esses princípios expressam-se na metodologia dialógica, no conhecimento crítico da realidade, na valorização dos saberes locais, na unidade entre teoria e prática / comunidade, ensino e serviço. Serão utilizadas exposições dialogadas, rodas de conversa, oficinas práticas, visitas para intercâmbio de experiências, vivências com práticas e grupos comunitários e grupos de trabalho.

As Oficinas terão três momentos, compostos por duas etapas presenciais que serão realizadas em Belo Horizonte, intercaladas por atividade de dispersão, a serem realizadas nos territórios de atuação dos participantes. Após as Oficinas será realizado um Módulo Especial, para avaliação, sistematização e produção colaborativa de cartilha, que deve conter a sistematização da experiência, saberes e aprendizados. Para os trabalhadores rurais as Oficinas terão duração de 64 horas presenciais e 8 horas à distância. Para os servidores públicos, terão duração de 32 horas presenciais e 8 horas à distância.

A sistematização de depoimentos, dos relatos de experiências, dos saberes apreendidos e socializados e a síntese dos conteúdos trabalhados nas Oficinas de Vigilância e Promoção da Saúde nas áreas de Reforma Agrária dará origem a uma cartilha ilustrada e colorida.

7.11 Perfil do docente

Docente - Referências técnicas, com pós-graduação, experiência com movimentos sociais populares e conhecimento teórico-prático em temáticas como: análise ecossistêmica do território, determinantes sociais da saúde do campo, questão agrária e gênero, violência, promoção da saúde do campo, vigilância em saúde e saúde trabalhador, atenção à saúde do campo, agroecologia, cuidado em saúde mental, redes de atenção à saúde, políticas públicas intersetoriais.

Facilitador - Referências técnicas de nível superior e com experiência em movimentos sociais populares e conhecimento teórico-prático em temáticas como: análise ecossistêmica do território, determinantes sociais da saúde do campo, questão agrária e gênero, violência, promoção da saúde do campo, vigilância em saúde e saúde do trabalhador, atenção à saúde do campo, agroecologia, cuidado em saúde mental, redes de atenção à saúde, políticas públicas intersetoriais.



Facilitador assistente - Referências populares, com experiência em movimentos sociais populares e conhecimento teórico-prático em temáticas como: determinantes sociais da saúde do campo, questão agrária e gênero, violência, promoção da saúde do campo, cuidado em saúde do campo, agroecologia, cuidado em saúde mental, planejamento estratégico.

Apoio Educacional - Profissional de nível superior, preferencialmente com experiência em movimentos sociais e populares; e assessoria pedagógica de processos formativos na área da saúde ou com populações rurais.

Conteudista especialista - Referências técnicas, com pós-graduação, experiência com movimentos sociais populares e conhecimento teórico-prático nas temáticas a serem trabalhadas na cartilha.

8. Conteúdo Programático/Estrutura Curricular:

As Oficinas serão realizadas em duas etapas presenciais, no município de Belo Horizonte, de acordo com a metodologia da alternância. Para os trabalhadores rurais, as Oficinas terão a duração de 64 horas presenciais e 8 horas a distância. Para os servidores públicos, as Oficinas terão a duração de 32 horas presenciais e 8 horas a distância.

A primeira etapa terá duração de 4 dias para as populações assentadas e acampadas e dois dias para os servidores públicos, com a perspectiva de problematizar a realidade de saúde do campo - a partir do enfoque da vigilância em saúde - e levantar possibilidades de atuação conjunta nos territórios.

Em um segundo momento será realizado o trabalho de dispersão nos municípios e regiões integrantes do projeto, nos quais os participantes das oficinas realizarão atividades em seus territórios - serviços ou comunidades – conforme orientação dos docentes na I Etapa. Essas atividades serão retomadas pelos docentes e facilitadores na etapa seguinte.

A terceira etapa será um momento de aprofundamento das temáticas e avaliação das possibilidades de atuação conjunta, visando a construção de ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde às populações assentadas e acampadas da reforma agrária nos municípios envolvidos. Assim como a primeira etapa, também terá duração de quatro dias, sendo dois dias apenas com as lideranças comunitárias e dois dias de encontro entre os dois públicos.

Serão trabalhados os seguintes conteúdos programáticos: análise ecossistêmica do território; determinantes sociais da saúde do campo; vigilância em saúde; violência; promoção da saúde do campo; atenção à saúde do campo; redes de atenção à saúde; políticas públicas intersetoriais e planejamento estratégico.



9. Planilha de Custo – Recursos físicos, materiais e humanos:

Rubrica	Orçamento
Diárias de servidores	R\$ 1.800,00
Material de consumo	R\$ 3616,55
Pessoa Física (pagamento de docentes, facilitadores, conteudistas e apoio pedagógico)	R\$ 71.040,00
Pessoa Jurídica (hospedagem, alimentação, deslocamento, locação espaço, publicações)	R\$ 343.578,00
Total	R\$ 420.034,55

Destaca-se que o desenvolvimento da ação educacional em Belo Horizonte requer os custeios de hospedagem, alimentação durante a realização das atividades presenciais, assim como os deslocamentos para as atividades presenciais.

É contrapartida dos municípios o custeio dos pequenos deslocamentos dos servidores e das trabalhadoras rurais entre a cidade de origem e a cidade de embarque para Belo Horizonte, que poderá ser realizado com o recurso municipal da vigilância em saúde. Também é contrapartida do município a liberação do servidor, desde que não haja comprometimento na atuação deste por ocasião das viagens para os encontros presenciais. Para tanto, no ato de inscrição desses profissionais, será solicitado que o gestor se pronuncie ciente da participação dos mesmos.

Caberá ao Estado o pagamento das passagens e diárias das referências técnicas das regionais de saúde para a participação nas Oficinas.

10. Resultados Esperados

- Cartilha sobre Vigilância e Promoção da Saúde nas áreas de Reforma Agrária.
- Mapeamento do território das comunidades participantes, sob a perspectiva da vigilância em saúde: riscos, danos, potencialidades comunitárias e capacidade instalada do município de abrangência.
- Elaboração do Plano de Intervenção para o território



- Fortalecimento de práticas comunitárias de cuidado, prevenção e promoção da saúde nas áreas de reforma agrária.
- Ampliação e fortalecimento das estratégias de participação e controle social no SUS das comunidades envolvidas.

11. Estratégias de monitoramento/avaliação da ação educacional:

O planejamento, monitoramento, avaliação e sistematização serão realizados por meio de reuniões da coordenação pedagógica, realizadas ao longo do projeto, da qual participarão representantes da ESP-MG, da SES-MG e do MST. Após as etapas presenciais, será realizado o Módulo Especial, para avaliação e sistematização da experiência, bem como levantamento de possibilidades de continuidades das ações iniciadas nos territórios. Será desenvolvida uma sistematização de depoimentos, relatos de experiências, saberes apreendidos e socializados, sínteses dos conteúdos trabalhados na II Oficina, que dará origem a uma cartilha ilustrada e colorida ao final do projeto.

12. Formas de Avaliação:

Avaliação da Oficina: Serão realizados três momentos de avaliação dos participantes, nos quais serão considerados: a proposta dos módulos, o trabalho de dispersão, e a ação educacional como um todo. Nesses momentos, os participantes serão convidados a avaliar a proposta das oficinas, as metodologias e os recursos utilizados; a participação, o aproveitamento e a contribuição dos mesmos para a construção de novas práticas nos territórios. Essas informações servirão de base para avaliação do processo e da Oficina nas reuniões da coordenação político-pedagógica. Estas reuniões terão caráter de planejamento e avaliação do processo e serão considerados.

Avaliação dos cursistas: Serão consideradas frequência e participação nas atividades, bem como, a realização das atividades de trabalho de dispersão ou tempo/comunidade.

13. Cronograma das atividades:

ATIVIDADES	PRAZO	RESPONSÁVEL
1. Encaminhar Projeto de Ação Educacional para Subsecretaria de Gestão Regional	12/2014	Área técnica.
2. Encaminhar Projeto de Ação	12/2014	Subsecretaria de Gestão



Educacional para ESP		Regional.
3. Enviar a Proposta Técnico-Financeira à SES	12/2014	Instituição de Ensino.
4. Encaminhar a Proposta Técnico-Financeira para validação da área técnica	12/2014	Subsecretaria de Gestão Regional.
5. Validar Proposta Técnico-Financeira	12/2014	Área técnica.
6. Realizar TDCO	12/2014	Área técnica
7. Realizar credenciamento de docentes	1ºSem/2015	Instituição de Ensino.
8. Selecionar alunos e formar turmas	1ºSem/2015	Instituição de Ensino
9. Contratar docentes	1ºSem/2015	Instituição de Ensino.
10. Definir data de início da ação educacional	1ºSem/2015	Área Técnica, Instituição de Ensino.
11. Emitir Certificado/Declaração de Participação	2º Sem/2015	Instituição de Ensino.

14. Responsabilidades da área técnica:

- Apoio à mobilização dos municípios participantes
- Apoio pedagógico à Oficina: discussão de temas, estratégias pedagógicas e metodológicas
- Apoio à elaboração da cartilha final

Bibliografia/Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** – 1. ed.; 1. Reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.:il.

CARNEIRO, Fernando Ferreira; BURIGO, André Campos; DIAS, Alexandre Pessoa. Saúde no Campo. CALDART, Roseli Salete; PEREIRA, Isabel Brasil; ALENTEJANO, Paulo;



FRIGOTTO, Gaudêncio. **Dicionário da Educação do Campo**. Rio de Janeiro, São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2012. p. 696 - 9.

PINHEIRO, Tarcísio Marcio Magalhães, SILVA, Jandira Maciel da; CARNEIRO, Fernando Ferreira; FARIA, Horácio Pereira de; SILVA, Eliane Novato. Saúde no Campo. In: Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. GT Saúde e Ambiente. **Caderno de Texto I Conferência Nacional de Saúde Ambiental**. 2009.