



# Fluxograma de Implantação

Projeto de atenção à saúde básica e ações para realização de campanhas anuais - vinculado ao Programa Saúde e Segurança/Subprograma de Saúde Comunitária

Projeto Ferro Carajás S11D – Vale S/A

Canaã dos Carajás

Julho | 2013

---

# Fluxograma de Implantação

Projeto de atenção à saúde básica e ações para realização de campanhas anuais - vinculado ao Programa Saúde e Segurança/ Subprograma de Saúde Comunitária

Projeto Ferro Carajás S11D – Vale S/A

Canaã dos Carajás

Julho | 2013

---

---

## Sumário

Apresentação .....	3
1 Introdução .....	4
2 Atualização das informações de saúde .....	5
2.1 População do município – geral e específica.....	5
2.2 Serviços de Saúde .....	5
2.3 Condições de Nascimento .....	6
2.4 Adoecimento e e morte- na infância .....	8
2.5 Famílias em Situação de Pobreza e de Extrema Pobreza .....	10
3 Área de Abrangência .....	11
4 Objetivo .....	12
5 Passos Metodológicos .....	13
6 Descrição das macro ações, fases e encerramento do projeto.....	15
7 Cronograma .....	16
8 Equipe Responsável .....	18
9 Referências.....	19
10 Ficha Técnica.....	20

---

## Apresentação

Este documento apresenta o Fluxograma de Implantação do Projeto de Atenção à Saúde Básica e das Ações para realização de campanhas anuais com foco na saúde comunitária, vinculado ao Subprograma de Saúde Comunitária que integra o Programa Saúde e Segurança do Projeto Ferro Carajás S11D da empresa Vale, no município de Canaã dos Carajás, localizada na região sudeste do Pará.

Pela especificidade do Projeto de Atenção à Saúde Básica, como o curto período para sua execução, premissa de parceria e apoio ao gestor público local, envolvimento com diversos atores sociais, reconhecimento da complexidade dos fatores que influenciam a situação de saúde, alinhamento com a Política Pública da Saúde e respeito às características do território, optou-se pelo uso do fluxograma como forma de representação do processo de trabalho.

Este recurso permite oferecer um panorama rápido de como o projeto se desenvolverá e as fases que compõem o caminho para que as ações previstas aconteçam dentro de um encadeamento sequencial no tempo, além de oferecer pontos de referências comuns e o uso de uma linguagem que contextualiza a todos os que se relacionam com o projeto, possibilitando com isso a análise do planejamento proposto, o acompanhamento da sua evolução e a avaliação dos resultados alcançados.

Assim, o documento informa sobre as bases na qual o Projeto de Atenção a Saúde Básica<sup>1</sup> foi delineado (contexto, área de abrangência, objetivos e passos metodológicos), o detalhamento das ações nas suas diversas fases, o cronograma previsto e a equipe responsável.

---

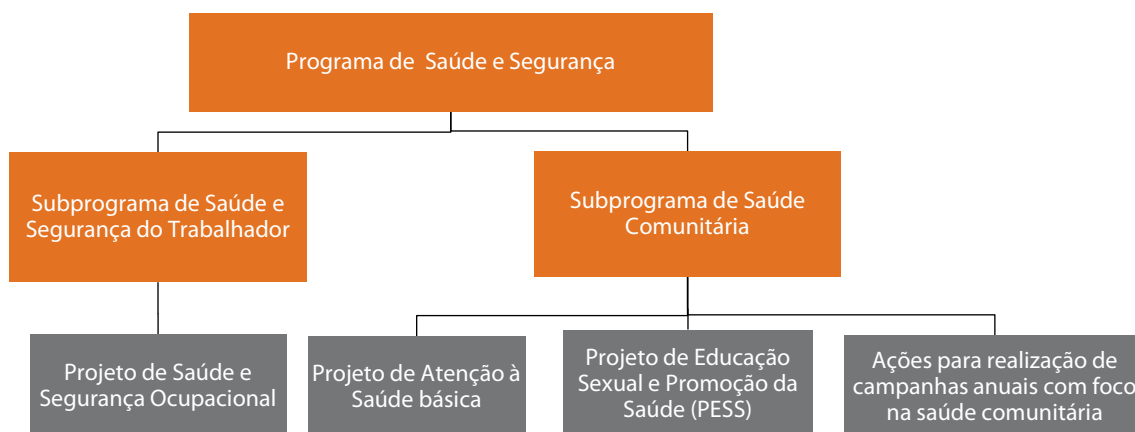
<sup>1</sup> incluindo também as ações para a realização das campanhas anuais

# 1 Introdução

O Plano Básico Ambiental (PBA) do Projeto de Ferro Carajás S11D, de agosto de 2012, contempla o Programa Saúde e Segurança, que se estrutura em dois subprogramas, são eles o Subprograma de Saúde e Segurança do Trabalhador e o Subprograma de Saúde Comunitária.

O Subprograma de Saúde e Segurança do Trabalhador é executado por meio do Projeto de Saúde e Segurança Ocupacional em atendimento às normas legais e internas da Vale de saúde e segurança do trabalhador e tem como foco os empregados da Vale e de empresas contratadas para atuar no empreendimento. Já o Subprograma de Saúde Comunitária, a comunidade ocupa a centralidade, e se divide em dois projetos - Projeto de Atenção à Saúde Básica e Projeto de Educação Sexual e Promoção da Saúde (PESS), além de ações para conscientização da população sobre cuidados à saúde (Figura 1).

**Figura 1. Estrutura do Programa de Saúde e Segurança**



Fonte: PBA/Projeto de Ferro Carajás S11D, 2012.

O foco desse trabalho se dá no recorte do Projeto de Atenção à Saúde Básica e das Ações para realização de campanhas anuais, cujo objetivo geral é contribuir com os órgãos e entidades da área de saúde pública de Canaã dos Carajás visando à prevenção da mortalidade e morbidade infantil e a promoção da saúde dos membros de famílias em situação de extrema pobreza a partir da mobilização social e apoio psicossocial.

Para a elaboração do Fluxograma de Implantação foram consideradas as informações validadas no documento do PBA/Projeto de Ferro Carajás S11D, 2012 e as informações atualizadas sobre a infância, as famílias em situação de extrema pobreza e outras informações relevantes, como por exemplo os serviços de saúde ofertados. O uso combinado dessas informações se justifica pela importância em se fortalecer as propostas iniciais, mas também a necessidade de se reconhecer o momento e a realidade atual e propor adequações a fim de se alcançar os resultados esperados.

## 2 Atualização das informações de saúde

O presente documento traz um apanhado de informações sintéticas iniciais atualizadas, sobre a população do município, as condições de saúde das crianças menores de 5 anos e das famílias em situação de extrema pobreza, bem como explicita dificuldades de respostas dos serviços de saúde em relação às demandas e necessidades da população. Cabe destacar que as informações foram obtidas exclusivamente a partir de dados secundários.

### 2.1 População do município – geral e específica

<b>População total</b>	<b>29.101 hab.</b>
<b>Menores de 5 anos</b>	<b>2.862</b>
<b>Mulheres em idade fértil</b>	<b>7.640</b>

Fonte: estimativa IBGE 2012

### 2.2 Serviços de Saúde

#### Informações sobre recursos, rede de assistência, acesso e qualidade dos serviços de saúde, Canaã dos Carajás, 2012.

11 UBS - cobertura de 108% (5 Unidades na zona rural e 6 na Sede)	1 CAPS – Centro de Atenção Psicossocial	1 Unidade Móvel - SAMU
9 Equipes de Saúde da Família - população cadastrada 56%	1 NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Recursos Humanos: 79 médicos; 34 dentistas e 54 enfermeiras
45 Agentes Comunitários de Saúde - cobertura de 92,65%	2 Hospitais: 1 municipal e 1 particular não conveniado ao SUS	41% da população coberta pela saúde suplementar – 12.054* (dado de 2013)
IDSUS/ 2012 (Índice de desempenho do acesso e efetividade dos SUS) - 4,2 (variação de 0 a 10)	Grupo Homogêneo <sup>2/</sup> IDSUS - 5 (destaque para a dependência de referencial para média e alta complexidade)	Gravidez na adolescência: 25% dos nascidos vivos de mães com menos de 20 anos (2012)
Cobertura vacinal em menores de 1 ano da vacina tetravalente - 80%	Famílias do PBF com perfil de saúde acompanhadas pela atenção básica - 41%	1,1% das crianças do PBF apresentavam desnutrição (total acompanhada 2.941)

Fonte: MS/MDS

<sup>2</sup> Grupos Homogêneos de municípios (GH) - baseados em 12 variáveis de contexto, utilizadas para a definição de 6 grupos homogêneos. Estas variáveis são agregadas em três índices que refletem especificidades e diferenças sócio econômicas (Índice de Desenvolvimento Socioeconômico - IDS), perfil de morbimortalidade (Índice de Condições de Saúde - ICS) e suficiência da estrutura do sistema de saúde com base no nível de complexidade da atenção (índice de estrutura do sistema de saúde do município - IESSM).

**Estabelecimento de Saúde – rede pública e privada**

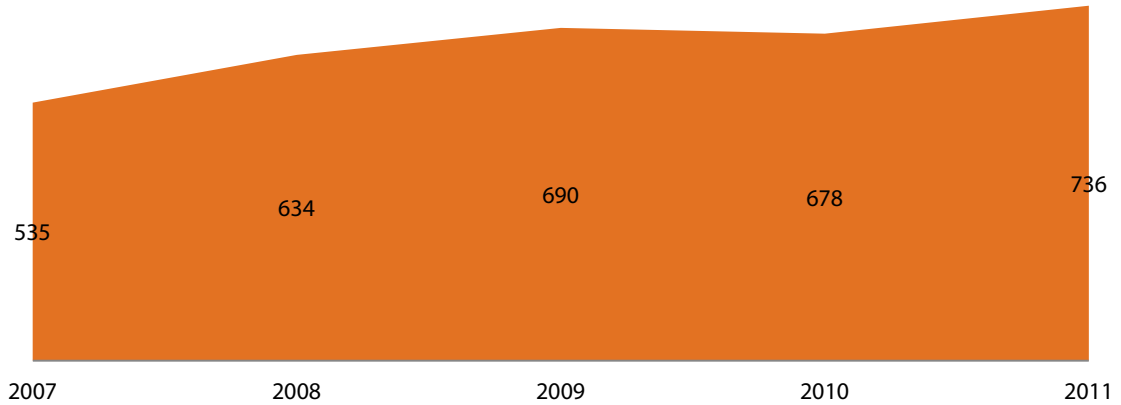
Central de Regulação	1
Centro de Apoio a Saúde da Família	1
Centro de Atenção Psicossocial	1
Centro de Saúde /Unidade Básica	7
Clínica/Centro de especialidade	17
Consultório Isolado	4
Hospital Geral	2
Posto de Saúde	3
Secretaria de Saúde	1
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	1
<b>Total</b>	<b>38</b>

Fonte: CNES/MS, 2013

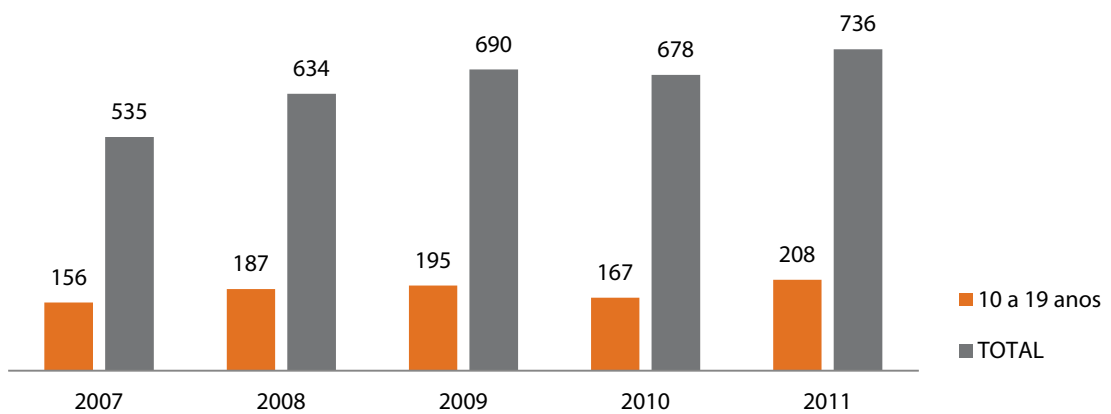
### 2.3 Condições de Nascimento

Observando-se os gráficos 1, 2, 3 e 4, é possível afirmar que são pouco seguras as condições para o nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança, presença de risco à mulher na gravidez, parto e puerpério, vinculada à limitada capacidade de resposta dos serviços de saúde. Destacam-se ainda as seguintes informações:

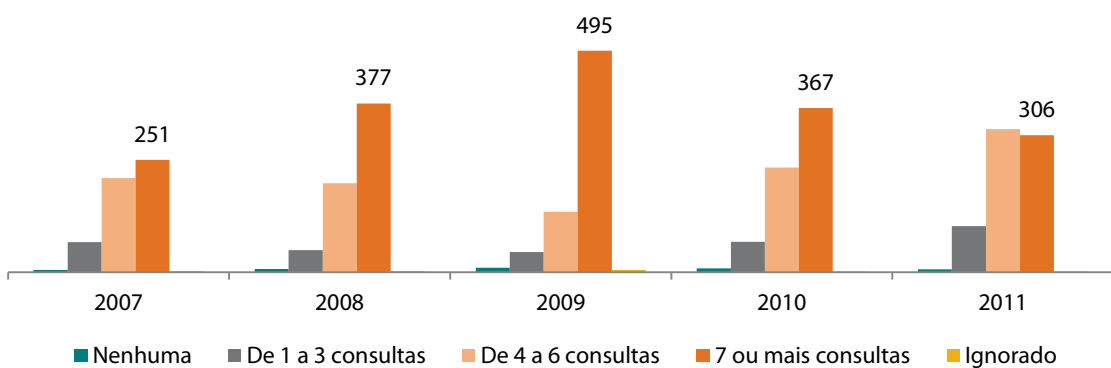
- Número de nascimento tem incremento em 2011, sendo que a média nos últimos três anos (2009 a 2010) é em torno de 700 crianças/ano.
- Gravidez na adolescência - em média 30% das mães dos nascidos vivos têm menos de 20 anos
- Escolaridade materna - mais de 40% das mães têm menos de 7 anos de estudos.
- Cobertura do pré-natal - pouco mais da metade 55% das mães têm 7 ou + consultas de pré-natal
- Qualidade do pré-natal - complicações do parto, puerpério, ao todo somam 34% das internações.

**Gráfico 1. Número de nascidos vivos, Canaã dos Carajás, 2007 a 2011.**

Fonte: DATASUS – SINASC, 2013

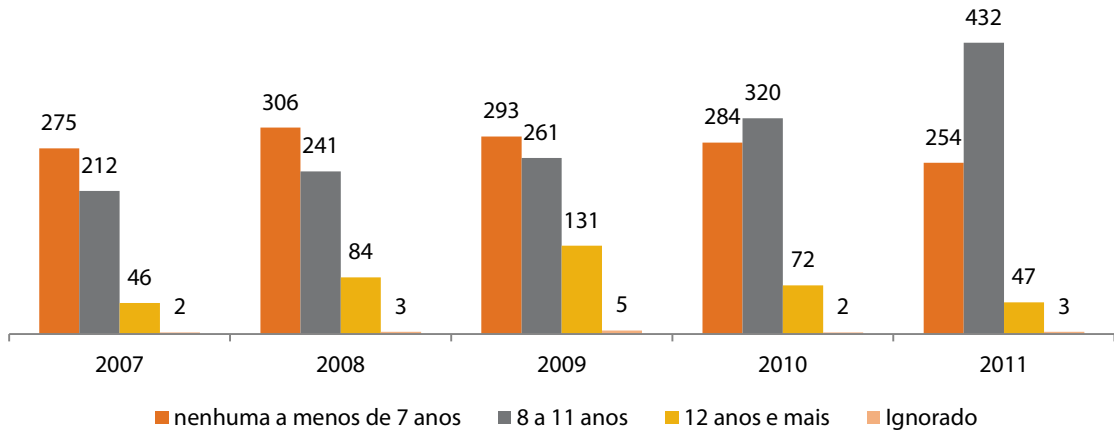
**Gráfico 2. Número de Nascidos vivos de mães entre 10 a 19 anos, Canaã dos Carajás, 2007 a 2011.**

Fonte: DATASUS – SINASC, 2013

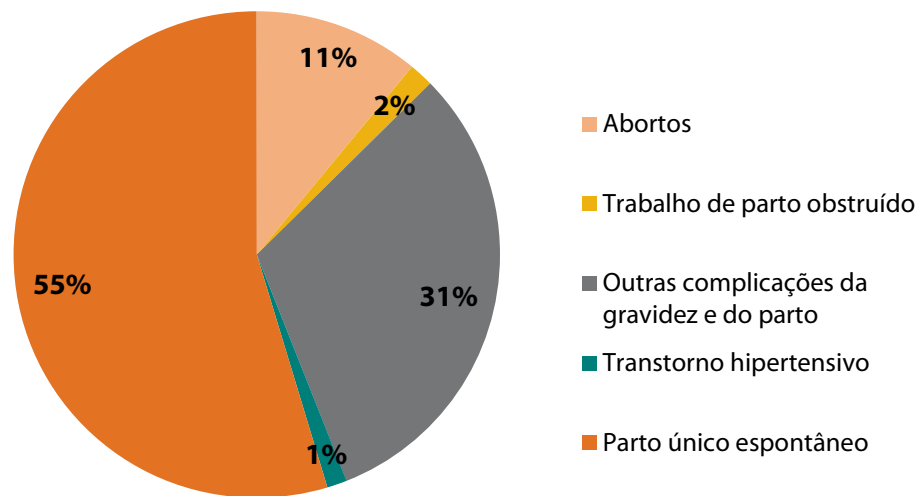
**Gráfico 3. Número das consultas de pré natal das mães dos nascidos vivos, Canaã dos Carajás, 2007 a 2011.**

Fonte: DATASUS – SINASC, 2013



**Gráfico 4. Número dos nascidos vivos, segundo escolaridade das mães, Canaã dos Carajás, 2007 a 2011.**

Fonte: DATASUS – SINASC, 2013

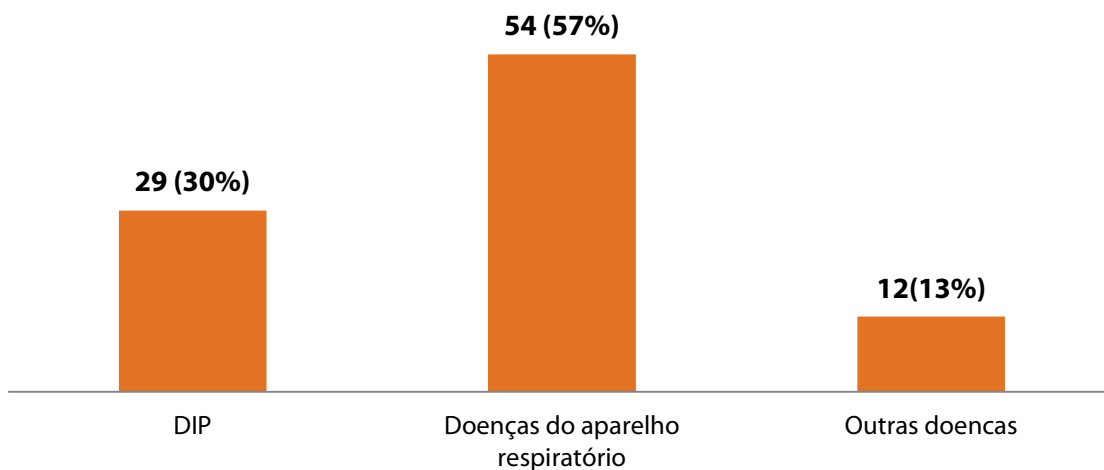
**Gráfico 5. Percentual das internações de mulheres na gravidez, parto e puerperio, segundo os principais motivos, Canaã dos Carajás, 2010.**

Fonte: DATASUS – SIH, 2013

## 2.4 Adoecimento e Morte na população na infância

Os principais motivos de internações entre as crianças com menos de 5 anos são em decorrência das doenças infectoparasitárias (DIP) e das doenças do aparelho respiratório (principalmente a pneumonia), juntas respondem por cerca de 87% das internações. Cabe ressaltar que tais internações hospitalares são consideradas evitáveis, por meio de uma assistência oportuna e adequadas da atenção primária (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Internações nos menores de 5 anos (número e percentual), segundo os principais grupo de doenças, Canaã dos Carajás 2012**

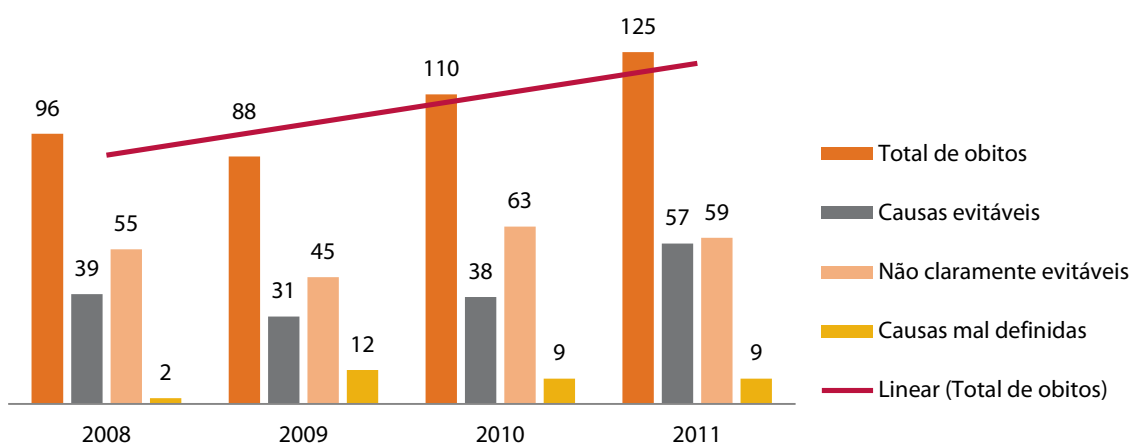


Fonte: DATASUS – SIH, 2013

Dentre os óbitos (Gráfico 7) a maioria é considerada morte evitável e sua ocorrência está vinculada a:

- Reduzida atenção à gestação, ao parto, ao feto e ao recém-nascido (Gestante – HIV; criança - hipóxia intrauterina; asfixia ao nascer e transtorno respiratórios neonatal).
- Reduzida ações diagnósticas e de tratamento adequado (Pneumonia - 8 casos em 2011).
- Reduzida ações promoção à saúde (Agressões - 17 casos em 2011) e acidentes de transporte (16 casos em 2011)

**Gráfico 7. Óbitos nos menores de 5 anos (número), segundo critério de evitabilidade, Canaã dos Carajás, 2008 a 2011.**

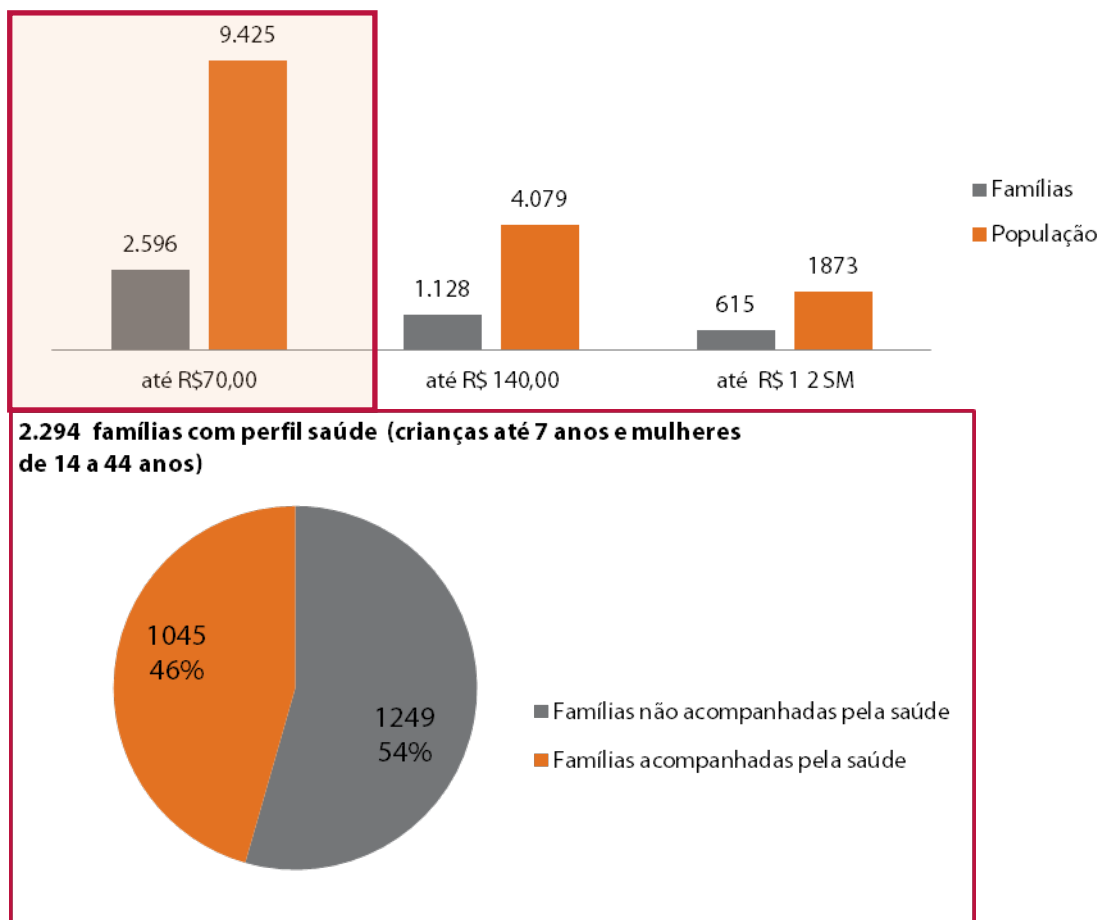


Fonte: DATASUS – SIM, 2013

## 2.5 Famílias em Situação de Pobreza e de Extrema Pobreza

Dados do Programa Bolsa Família (PBF) revela que a pobreza é uma marca presente na população, cerca de 53% das pessoas vivem com menos de 1/2 salário mínimo (população total do município 29.101, destas 15.377 pessoas estão em situação de pobreza). Somente 46% das famílias com perfil de acompanhamento pela saúde (crianças com menos de 7 anos e mulheres entre 14 e 44 anos) estão efetivamente acompanhadas pelo serviço (Gráfico 8).

**Gráfico 8. Famílias cadastradas no PBF e acompanhadas pela saúde, Canaã dos Carajás, 2013**



Fonte: MDS, 2013

### 3 Área de Abrangência

Considerar a totalidade da população e identificar as situações de maior vulnerabilidade é uma questão central para diminuir as iniquidades em saúde<sup>3</sup>, definidas como as diferenças desnecessárias e evitáveis e que são ao mesmo tempo consideradas injustas e indesejáveis. Reforçando que a análise das iniquidades em saúde deve apoiar-se na posição social da pessoa (que agrupa muitos dos fatores de risco individuais como idade, sexo, hábitos alimentares, tabagismo e consumo de álcool, peso e pressão arterial) e nas características do contexto social mais amplo (local de residência urbano ou rural, situação ocupacional, políticas econômicas e sociais mais amplas) (SCOREL, 2013).

Desta forma, o território definido como área de abrangência para a implantação do Projeto de Atenção à Saúde Básica e das Ações para realização de campanhas anuais, se refere à população total de Canaã dos Carajás, considerando tanto os que residem na área urbana quanto os que residem na área rural, superando o olhar onde se privilegiam os que moram na sede do município.

---

<sup>3</sup>Segundo Whitehead (1992), o termo iniquidade tem uma dimensão ética e social.

## 4 Objetivo

O Fluxograma de Implantação do Projeto de Atenção a Saúde Básica tem como objetivo apresentar o conceito global do processo de trabalho, expressar claramente o caminho a ser percorrido (fases), possibilitar o acompanhamento e a avaliação, ponto a ponto, do que foi planejado *versus* o que foi executado e dos resultados alcançados.

Deve ser entendido como um instrumento a ser constantemente revisitado, adequado conforme o processo de implantação se instale e outros fatores passem a ter interferência (positiva ou negativa) na evolução das ações, posto que os conflitos decorrentes das forças sociais presentes nos espaços de discussão e decisão sobre os projetos de saúde, entendidos como um bem público e patrimônio coletivo e individual de uma sociedade, sempre são intensos e complexos (MERHY, 2002).

## 5 Passos Metodológicos

Os passos metodológicos adotados para elaboração do Fluxograma de Implantação foram definidos considerando os princípios e diretrizes do SUS (Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990), a Política Nacional da Atenção Básica (Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011) e programas que tem estreito vínculo com as temáticas trabalhadas (infância e famílias em situação de extrema pobreza), destacando-se os programas: Rede Cegonha<sup>4</sup>, Programa Saúde da Família<sup>5</sup>, Programa Saúde na Escola<sup>6</sup>, Programa Bolsa Família<sup>7</sup>, dentre outros.

A modelagem que estrutura o Fluxograma de Implantação foi desenvolvida pensando uma lógica vertical e horizontal, descritora dos principais eixos de ação e os processos requeridos para sua execução. Na linha vertical organizam-se os objetivos específicos do Projeto de Atenção à Saúde Básica, segundo o PAB/Projeto de Ferro Carajás S11D, 2012, traduzidos em Macro Ações e a descrição do Encerramento do Projeto. Na linha horizontal se detalham as ações organizadas em fases específicas (preparatória, inicial, desenvolvimento e final), seguindo uma organização do processo de trabalho e os quesitos de precedência.

O apoio aos participantes deve ser feito utilizando ferramentas analisadoras (dados, informações, evidências, relatos, boas práticas, dentre outros *inputs*) que construa a realidade coletivamente, suportada pela convicção que estes processos coletivos são “auto-pedagógicos”, acumulam conhecimento aos gestores, à equipe técnica e demais representantes, na medida em que vão se apropriando da realidade, na qual estão inseridos (FRANCO & MERHY, 1999) .

---

<sup>4</sup> **Rede Cegonha** - estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito a: \* Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal; transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto; vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto - “Gestante não peregrina!” e “Vaga sempre para gestantes e bebês!”; Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção; Acompanhante no parto, de livre escolha da gestante; Atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade; Acesso ao planejamento reprodutivo. É uma Rede de cuidados que assegura às: MULHERES: o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e as CRIANÇAS: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Objetivos: Novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança; Rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e Redução da mortalidade materna e neonatal (Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011).

<sup>5</sup> **Saúde da Família** - entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011).

<sup>6</sup> **Programa Saúde na Escola (PSE)** - política intersectorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover o desenvolvimento pleno desse público, aproveitando o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção, prevenção da saúde e construção de uma cultura de paz. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é, portanto, fundamental para o Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas brasileiras. Sua sustentabilidade e qualidade dependem de todos nós! (Decreto Presidencial nº 6.286/2007, de 5 de dezembro de 2007).

<sup>7</sup> **Programa Bolsa Família** - programa de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita de até R\$ 140 mensais, que associa à transferência do benefício financeiro do acesso aos direitos sociais básicos - saúde, alimentação, educação e assistência social (Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004).

Os momentos de reflexão devem ser estabelecidos com o objetivo de oportunizar a análise situacional sobre o problema, delimitá-lo de forma precisa, construir estratégias de enfrentamento e identificar a rede de relações existente e nesta rede, esclarecer os pedidos e compromissos assumidos entre os diversos atores implicados na arena operacional e decisória.

Para a definição de indicadores, metas e resultados, além das referências e parâmetros dos programas propriamente ditos estão previstos utilizar aqueles indicados pelos principais instrumentos de pactuação e de compromissos, os quais os gestores (federal, estadual e municipal) têm responsabilidade, são eles: Pacto pela Saúde<sup>8</sup> e mais recentemente o COAP<sup>9</sup>. Dentre os indicadores de processo a opção é que esses sejam definidos e validados pelos participantes e tenham estreitos vínculo com a realidade, possibilidades e recursos.

As reuniões periódicas de acompanhamento desenham os ciclos de monitoramento e avaliação, que acontecem mediante a validação de uma agenda estratégica, baseadas em unidades definidas como ações gerenciáveis, que permitam identificar os avanços e traçar os planos de enfrentamento para a solução dos problemas. Os relatórios finais (parciais e integrados) sobre os resultados das Macro ações formalizam o encerramento do projeto e cumpre importante papel de comunicação e de divulgação aos diversos públicos.

---

<sup>8</sup> **Pacto pela Saúde** - conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Sua implementação se dá por meio da adesão de municípios, estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que, renovado anualmente, substitui os anteriores processos de habilitação e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação.

<sup>9</sup> **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP)** - acordo de colaboração firmado entre os entes federativos, no âmbito de uma Região de Saúde, com o objetivo de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na Região, para garantir a integralidade da assistência à saúde da população.

## 6 Descrição das Macro ações, fases e encerramento do projeto

### Programa Saúde e Segurança - Subprograma Saúde Comunitária

Fluxograma do Projeto de Atenção a Saúde Básica e das Ações para realização de campanhas anuais com foco na saúde comunitária - Período de junho 2013 a janeiro de 2014

Projeto e Ações	Macro Ações	Fase Preparatória	Fase Inicial	Fase de Desenvolvimento - momento 1	Fase de Desenvolvimento - momento 2	Fase Final	Encerramento do Projeto	
Projeto de Atenção a Saúde Básica	Processo de implantação do <b>Programa de Atenção a Saúde Básica</b> (foco menores de 5 anos e famílias em situação de extrema pobreza e a capacidade de resposta dos serviços de saúde)	Documento sintético situacional com base no PBA e indicações de ações de apoio ao gestor público	Reunião de apresentação e validação junto a Vale	Detalhamento das ações, com indicadores, metas, prazos e responsáveis	Execução das ações e registro dos resultados	Reunião de encerramento do Projeto, identificação de novas parcerias ou de continuidade	Reunião de encerramento do projeto com síntese dos relatórios envolvendo todas as ações realizadas e os resultados alcançados	
		Visita a rede de equipamentos públicos de saúde - UBS, Hospitais, dentre outros	Reunião de apresentação e validação com gestor público municipal - Secretário da Saúde do Município de Canaã dos Carajás	Definição da Agenda Estratégica para implantação dos ciclos de monitoramento e avaliação das ações e seus resultados	Reunião de monitoramento e acompanhamento com emissão de planos de enfrentamento e de relatório	Divulgação dos resultados	Divulgação dos resultados gerais do Projeto	
		Participação na Conferência Municipal de Saúde	Realização do Seminário para estruturação das ações envolvendo Vale, Secretaria e Conselho Municipal de Saúde	Divulgação das ações, agenda estratégica e resultados esperados				
	<b>Realizar ações de promoção a saúde (ações educativas e Seminários)</b>	Definição e validação dos temas vinculados aos principais fatores de morbimortalidade infantil, definição de público alvo, de metodologia adequada e recursos	Articulação com Secretaria da Saúde e da Educação para mobilização do público alvo e validação da agenda e local para realização das ações/atividades lúdicas	Realização de 5 unidades lúdicas		Reunião de encerramento com a participação da secretaria da saúde e da educação	Produção de Relatório Integrado	
		Definição e validação dos temas vinculados aos principais fatores de morbimortalidade infantil e de atuação junto as famílias em situação de extrema pobreza com foco na promoção a saúde	Preparação de 3 Seminários, articulação com a Secretaria de Saúde e demais atores chaves, definição dos participantes, validação da agenda, convidado e local	Realização de 3 Seminários para os profissionais da saúde (ate 150 participantes)	Produção de relatórios de avaliação a cada atividade realizada	Produção de relatório final com indicações e recomendações divulgação dos resultados		
		Mapeamento dos espaços de discussão e potencialidades para a constituição de fóruns de produção de conhecimento - sobre os cuidados e problemas de saúde em crianças, adolescentes, adultos e idosos.	Indicações visando o apoio e o fortalecimento dos fóruns de discussão	Participação nos eventos para identificação de apoio e fortalecimento dos fóruns de discussão	Relatórios de acompanhamento	Relatório final		
	<b>Apoiar ações para constituição de Fóruns e de fortalecimento das ações interdisciplinares</b>	Identificação de ações interdisciplinares existentes ou com potencial de serem fomentadas nos campos da saúde, renda, escolaridade, moradia e cidadania visando a prevenção da mortalidade e morbidade infantil.	Mapa da rede de ações interdisciplinar e atores chaves	Reunião de apresentação e de possibilidades de fortalecimento das ações interdisciplinares		Relatório final		
	Ações para realização de campanhas anuais com foco na saúde comunitária	Identificar temas relevantes para compor campanhas anuais	Mapeamento da agenda das Campanhas anuais da Secretaria de Saúde e os respectivos temas e público alvo	Análise da agenda e indicação de temas relevantes para serem trabalhados de forma integrada - incluindo as indicações feitas na Conferência Municipal da Saúde (informações sobre a rede de atenção a saúde e os serviços/SUS)	Reunião de apresentação dos temas, público alvo e datas, visando fortalecer ao calendário da Secretaria de Saúde		Relatório Final	







## 8 Equipe Responsável

A equipe gestora do Projeto de Atenção a Saúde Básica será composta por profissionais da Vale com experiências em conteúdos de socioeconomia, em realização de ações e atividades de mobilização e participação comunitária. Também contam com expertise em execução, monitoramento e avaliação de programas sociais.

A necessidade de profissionais especializados prevê a contratação de consultores com competência técnica e experiência nas áreas específicas que serão acompanhadas e avaliadas pela equipe gestora do Programa na Vale.

## 9 Referências

- BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acessado em julho de 2013.
- \_\_\_\_\_. Lei 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. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acessado em julho de 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde da Família. Disponível em [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php). Acessado em julho de 2013.
- \_\_\_\_\_. Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. 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). Disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acessado em julho de 2013.
- \_\_\_\_\_. Programa Bolsa Família PBF. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/programabolsafamilia/menu\\_superior/legislacao\\_e\\_instrucoes/decretos-1](http://www.mds.gov.br/programabolsafamilia/menu_superior/legislacao_e_instrucoes/decretos-1). Acessado em julho de 2013.
- \_\_\_\_\_. Programa Saúde na Escola (PSE). Decreto Presidencial nº 6.286/2007, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em: <http://www.brasilus.com.br/legislacoes/gm/116428-2693.html>. Acessado em julho de 2013.
- SCOREL, S. Equidade em Saúde. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equasau.html>. Acessado em julho de 2013.
- MERHY, E. E & FRANCO, E.T. O uso de ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: O Caso do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP (Campinas-SP). Disponível em <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/ferramentas-analisadoras-fluxograma-rede-peticao.pdf>. Acessado em julho de 2013.
- MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- VALE. Plano Básico Ambiental - PBA, Projeto de Ferro Carajás S11D, Pará, 2012.
- WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity in health. *International Journal of Health Services*, 22 (3): 429-445, 1992.

## 10 Ficha Técnica

### Vale:

Presidente

**Murilo Ferreira**

Diretor executivo de implantação de projetos de capital

**Galib Chaim**

Diretor de projetos ferrosos, logística e carvão

**Silmar Magalhães Silva**

Diretor do departamento de ferrosos norte

**Jamil Sebe**

Líder executivo - SSMA, administração e protidão operacional - Projeto Ferro Carajás S11D

**Luiz Felipe Baginski**

Gerente técnico sênior de meio ambiente e licenciamento - Projeto Ferro Carajás S11D

**Abraham Athar**

Gerente geral de meio ambiente e socioeconomia - Projeto Ferro Carajás S11D

**Leonardo Gradiski Neves**

Gerente de meio ambiente e socioeconomia - Projeto Ferro Carajás S11D

**Edison Andrade**

### Diagonal:

Diagonal Empreendimentos e Gestão de Negócios Ltda.

**Kátia Maria Bello de Mello**

*Sócia - Presidente*

**Alvaro Jucá**

*Sócio - Presidente*

**Isolda Leitão**

*Diretora de Negócios Privados*

**Fernada Lavarello**

*Coordenação Geral*

### Equipe Técnica

**Mirian Salomão**

*Coordenação Técnica*

**Vera Lucia Tincani Osório**

*Consultora especialista em saúde – sanitária*

**Vera Lúcia de Oliveira**

*Consultora especialista em saúde – epidemiologista*

**Maria Tereza Gonçalves**

*Consultora especialista na área social – assistente social*

**Flávia Guimarães Farias**

*Analista de Projeto Social*

**Luciana Daniele Oliveira**

*Analista de Projeto Social*

**Lutiele Baldon**

*Arquiteta Urbanista*

**Nadia Cyrene de Sousa Coelho**

*Engenheira Agrônoma*

**Ivone Santana Alves**

*Administração de contratos*

**Luciana Joyce Carvalho**

*Apoio Administrativo*

**Aline de Oliveira Loiola**

*Assistente de arte*

