

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2005

GESTÃO ADMINISTRATIVA

**FUNASA**  
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO REGIONAL DO MARANHÃO



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

# **RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL**

*COORDENAÇÃO REGIONAL DO MARANHÃO*

**2005**

SÃO LUÍS - MARANHÃO

JANEIRO/2006

## **APRESENTAÇÃO**

O Relatório de Gestão é um instrumento de planejamento, acompanhamento e avaliação do Plano Operacional da FUNASA. Constitui-se em um esforço para correlacionar as metas, os resultados e a aplicação de recursos pelo gestor em um determinado exercício. É o instrumento de acompanhamento financeiro e de avaliação do funcionamento dos serviços a partir de critérios de eficiência, eficácia e efetividade das ações nas áreas finalísticas em consonância com as diretrizes e missão institucional.

A sua construção deu-se com base nos resultados apresentados no monitoramento realizado durante o período de abrangência do Plano Operacional desta Coordenação Regional 2005/2006. A sua organização contempla as cinco diretrizes da FUNASA e seus respectivos objetivos estratégicos.

O Relatório está sistematizado de modo a que possibilite a visualização das ações desenvolvidas pela Coordenação Regional do Maranhão no decorrer do exercício de 2005 e a execução dos recursos orçamentários/financeiros.

Com o presente documento, a CORE-MA apresenta mais um instrumento de apoio à gestão, que pelas inovações introduzidas, representa um aperfeiçoamento significativo em relação ao do exercício anterior, contribuindo para a melhoria contínua de processos e resultados críticos para a efetivação da inclusão social, construção de bem estar social e de qualidade de vida para as populações assistidas.

## **1. DADOS GERAIS**

**1.1 – UNIDADE: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA – Coordenação Regional do Maranhão**

**1.2 – CNPJ: 26.989.350/0007-01**

**1.3 – NATUREZA JURÍDICA: – Administração Direta do Poder Executivo**

**1.4 – VINCULAÇÃO: MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS**

**1.5 – ENDEREÇO: Rua do Apicum, 243 – Centro – São Luís – MA, CEP: 65.025.070**

**1.6 – PÁGINA ELETRÔNICA: [www.funasa.gov.br](http://www.funasa.gov.br)**

**1.7 – SIAFI:**

- **Unidade Gestora: 255010**

- **Gestão: 36211**

**1.8– NORMA DE CRIAÇÃO E FINALIDADE:** Instituída com base no disposto no art. 14 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, com a finalidade de prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde; assegurar a saúde dos povos indígenas, fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças.

**1.9 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL:** definida pelo Regimento Interno aprovado pela Portaria 1.176, de 08.09.2003.

## **1.10. MISSÃO INSTITUCIONAL**

Promover a inclusão social por meio de ações de saneamento ambiental e de ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas, com excelência na gestão e em consonância com o Sistema Único de Saúde.

### **1.10.1 - Beneficiários:**

- Comunidades Indígenas situadas em 16 áreas do Estado, perfazendo um total de 25.294 (SIASI)
- 171 Prefeituras de Municípios com até 30.000 habitantes correspondendo ao percentual de 79% dos total de municípios do Estado.
- Assentamentos da Reforma Agrária, remanescentes de quilombos, Regiões Metropolitanas contidas no artigo 7º da Portaria Ministerial nº 1, de 20.04.2004. (anexo)

## **1.11 – VINCULAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL**

As Diretrizes e Objetivos Estratégicos da Fundação Nacional de Saúde foram definidas de acordo com os eixos prioritários do Plano Plurianual – PPA/2004-2007.

## **2. – DIRETRIZES DE FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE**

1. Promover a atenção integral à saúde dos povos indígenas, respeitando as especificidades etnoculturais e geográficas, atuando intersetorialmente com outras instâncias de governo e no âmbito do SUS.
2. Fomentar ações sustentáveis de engenharia de saúde pública e de saneamento ambiental integradas às diretrizes do SUS e à política de saneamento do Governo Federal.

3. Avançar no processo de integração com outras instâncias do governo e da sociedade civil potencializando suas ações, garantindo a participação popular, o controle social e a consolidação do SUS.
4. Estabelecer uma política de gestão de pessoas com valorização e qualificação permanente voltada à especificidade da FUNASA.
5. Promover a reestruturação organizacional da FUNASA, assegurando a moralidade e transparência administrativa, a efetivação de sua missão e a implementação de suas diretrizes.

## 2.1 – OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1.1- Reduzir os indicadores de morbimortalidade das populações indígenas;

2.1.2 - Assegurar modelo de gestão e execução que garanta a excelência na atenção à saúde indígena, contemplando as especificidades locais.

2.1.3 - Fomentar e implementar ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em populações vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombos, entre outros), nas comunidades indígenas e nos municípios de até 30 mil habitantes, prioritariamente;

2.1.4 - Fomentar ações de engenharia de saúde pública para prevenção e controle de doenças em populações vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombolas, entre outros) nas comunidades indígenas e nos municípios de até 30 mil habitantes;

2.1.5 - Fomentar ações de monitoramento e de controle da qualidade da água para consumo humano;

2.1.6 - Ter participação ativa nos órgãos de controle social;

2.1.7 - Garantir o acompanhamento contínuo dos projetos da **Funasa** pelos órgãos de controle social.

2.1.8 - Participar da formulação da política de recursos humanos para o SUS, implementando-a na **Funasa** em consonância com suas diretrizes políticas;

2.1.9 - Implementar plano de capacitação da **Funasa**;

2.1.10 - Implementar política de saúde do trabalhador efetiva na **Funasa** em consonância com as diretrizes do SUS.

2.1.11- Estabelecer procedimentos e rotinas para áreas meio e finalísticas, descentralizar poderes e competências e garantir recursos para o desenvolvimento das atividades da **Funasa**;

2.1.12 - Implementar gestão democrática e participativa criando instâncias colegiadas de decisão e garantindo o envolvimento das Cores no processo de decisão da **Funasa**;

2.1.13 - Promover a integração da **Funasa** com os demais órgãos do Ministério da Saúde.

## **2 – METAS FÍSICAS EXERCÍCIO 2005 -- ÁREA FINALÍSTICA – SAÚDE INDÍGENA**

**OBJETIVOS ESTRATÉGICOS: Reduzir os indicadores de Morbi-mortalidade das populações indígenas e Assegurar modelo de gestão na execução que garanta a excelência na atenção à saúde indígena contemplando as especificidades locais.**

<b>AÇÃO</b>	<b>METAS CORE-MA</b>	<b>ESPERADO 2005</b>	<b>ALCANÇADO</b>
1.1.1 – Intensificação das ações de controle da Tuberculose	- Reduzir a incidência de Tuberculose Pulmonar Positiva na população indígena no Maranhão.  - Implementar o Programa de Controle de Tuberculose (PCT) nos pólos Bases do DSEI-MA.	40,15/100.000  05 Pólos base com programa implementado	66,6/100.000  04 Pólos base c/programa implementado
1.1.2 – Intensificação das ações de controle da Malária	- Reduzir a incidência de malária na população indígena do Maranhão	Reduzir em 15% (PPI-VS/MA)	Obs:Realizadas em parceria com os municípios/PPI/ECD índices em processamento.

<p>1.1.3 – Implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional e apoio às Ações de Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional</p>	<p>- Realizar levantamento da situação nutricional atual em crianças &lt; de 5 anos</p> <p>- Realizar levantamento da situação nutricional atual em gestantes</p>	<p>3.967 crianças</p> <p>565 gestantes</p>	<p>2.272 crianças</p> <p>214 gestantes</p>
<p>1.1.4 – Intensificação das ações de Imunização nas áreas indígenas</p>	<p>- Alcançar a cobertura vacinal adequada em 50% das aldeias para as vacinas Sabin e Hepatite B em &lt; de 5 anos e Tetravalente em &lt; de 1 ano.</p>	<p>76 aldeias</p>	<p>Aguardando realização do censo vacinal para definir a cobertura alcançada</p>
<p>1.1.5 – Implementação do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança</p>	<p>- Realizar levantamento das condições de assistência no pré-natal, parto e puerpério, considerando as práticas tradicionais das comunidades locais indígenas.</p> <p>- Assistir a mulher durante o pré-natal, parto e puerpério.</p> <p>- Realizar levantamento das ações de atenção à saúde da criança de 0 a 5 anos, considerando as práticas tradicionais indígenas.</p>	<p>01 levantamento</p> <p>565 gestantes</p> <p>01 levantamento</p>	<p>01 levantamento</p> <p>214 gestantes</p> <p>01 levantamento</p>
<p>1.1.6 – Implantação e implementação do Programa DST/AIDS e Hepatites Virais</p>	<p>Implementar do Programa de DST/AIDS e Hepatites em 100% dos Pólos Base</p>	<p>05 pólos</p>	<p>Realizadas apenas algumas ações que subsidiarão a implementação do programa</p>



nos Pólos Base.			
1.1.7 Aumento da resolutividade e cobertura das ações de saúde bucal.	- Realizar levantamento epidemiológico em 100% dos Pólos Base;  - Realizar atendimento individual com controle de infecções intra-bucal em 25% das populações indígenas do MA e 50% até 2006.	05 Polos  7.062 atendimentos	- O levantamento ainda não teve o seu cronograma definido  2.708 atendimentos
<b>AÇÃO</b>	<b>METAS CORE-MA</b>	<b>ESPERADO 2005</b>	<b>ALCANÇADO</b>
1.2.3 Formulação da política de Assistência farmacêutica no subsistema de saúde indígena.	- Implementar a política farmacêutica em 100% dos Pólos Base	05 Polos Base com política implementada	05 pólos com política implementada. Os medicamentos estão sendo enviados. Faltando apenas adequar a estrutura dos mesmos para melhor acondicionamento.

## ÁREA FINALÍSTICA – ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA

**OBJETIVO ESTRATÉGICO:** - Fomentar e implementar ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em populações vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombos, entre outros), nas comunidades indígenas e nos municípios de até 30 mil habitantes, prioritariamente;

<b>AÇÃO</b>	<b>METAS CORE-MA</b>	<b>ESPERADO 2005</b>	<b>ALCANÇADO</b>
2.1.2.a- Apoio ao	- Implantar sistemas de		

desenvolvimento de ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes	abastecimento de água	10.038 famílias beneficiadas	9.088 famílias
	- Implantar sistemas de esgotamento sanitário;	364 Famílias beneficiadas	650 famílias
	- Implantar Melhorias Sanitárias Domiciliares;	838 famílias beneficiadas	846 famílias
	- Implantar sistema de resíduos sólidos	600 famílias beneficiadas	800 famílias

**OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Fomentar ações de engenharia de saúde pública para prevenção e controle de doenças em populações vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombolas, entre outros) nas comunidades indígenas e nos municípios de até 30 mil habitantes;

<b>AÇÃO</b>	<b>METAS CORE-MA</b>	<b>ESPERADO 2005</b>	<b>ALCANÇADO</b>
2.1.2.B – Apoio ao desenvolvimento de ações de saneamento ambiental em projetos especiais (comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos rurais, reservas extrativistas, comunidades ribeirinhas, dentre outras).	- Viabilizar a contratação de obras e serviços de abastecimento de água em comunidades dos projetos especiais.  - Viabilizar a contratação de obras de destinação adequada de dejetos (melhorias sanitárias domiciliares)	03 Obras e serviços contratadas          05 obras contratadas	03 Obras e serviços contratadas          05 contratadas
<b>AÇÃO</b>	<b>METAS CORE-MA</b>	<b>ESPERADO 2005</b>	<b>ALCANÇADO</b>
2.1.3 Abastecimento de água potável e destino adequado de dejetos	- Atender 233 aldeias indígenas, com sistema de abastecimento de água.	89 aldeias	87 aldeias

para comunidades indígenas	Atender 14 aldeias indígenas, com destino adequado de dejetos através de MSD	08 aldeias	03 aldeias
<b>AÇÃO</b>	<b>METAS CORE-MA</b>	<b>ESPERADO 2005</b>	<b>ALCANÇADO</b>
2.1.8 – Garantir a operação e manutenção dos serviços de saneamento em áreas indígenas	- Manter em operação 123 sistemas de abastecimento de água na área indígena - Garantir Aisan capacitado para operar e manter os sistemas de abastecimento de água na área indígena.	123 sistemas em operação  73 AISANS capacitado	86 sistemas em operação  66 AISANS capacitados
<b>AÇÃO</b>	<b>METAS CORE-MA</b>	<b>ESPERADO 2005</b>	<b>ALCANÇADO</b>
2.3.1 – Implementar Programa de Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano em áreas Indígena	- Coletar água para análises físico-químicas e bacteriológicas nos sistemas de abastecimento em operação (50 aldeias indígenas), para avaliação da qualidade da água consumida pela população. - Implantar desinfecção nos sistemas das 50 aldeias indígenas	50 sistemas com coletas realizadas  50 Sistemas com desinfecção realizada	19* sistemas com coletas realizadas  05* com desinfecção realizada

**\* Metas que tiveram a sua execução prejudicada em razão da apreensão do veículo (Unidade Móvel de Controle de Qualidade da Água) em área indígena.**

<b>AÇÃO</b>	<b>METAS CORE-MA</b>	<b>ESPERADO 2005</b>	<b>ALCANÇADO</b>
2.3.2 – Apoio técnico aos municípios nas ações de controle da qualidade da água para consumo humano.	- Apoiar ações de controle de qualidade da água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de água	34 municípios	29 municípios
<b>AÇÃO</b>	<b>METAS CORE-MA</b>	<b>ESPERADO 2005</b>	<b>ALCANÇADO</b>
2.3.3 – Desenvolver ações de fluoretação em sistemas de abastecimento de água.	- Implantação de sistemas de fluoretação em serviços de abastecimento de água – sub-componente do Programa de Fluoretação de Água	34 Sistemas de fluoretação implantados	Concluída parcialmente **

\*\* A previsão da conclusão da meta é para 2006. Foram realizadas todas as etapas programadas para o exercício 2005.

**OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Garantir o acompanhamento contínuo dos projetos da **Funasa** pelos órgãos de controle social.

<b>AÇÃO</b>	<b>METAS CORE-MA</b>	<b>ESPERADO 2005</b>	<b>ALCANÇADO</b>
3.2.1 – Implementar ações de Mobilização Social para Promoção da Saúde junto aos povos indígenas e comunidades dos projetos.	- Realizar seminário de sensibilização de gestores municipais sobre as causas indígenas. - Realizar Oficina de Mobilização social e educação em saúde na comunidade Quilombola Graça de Deus - Realizar Oficina de	01 Seminário  01 Oficina	Vide Obs.  02 Oficinas

	Mobilização em Educação em saúde nas áreas indígenas	01 Oficina	01 Oficina
--	--	------------	------------

**Obs: Foram realizadas reuniões com os gestores para posterior agendamento da Oficina.**

O instrumento de monitoramento utilizado para acompanhamento das metas estabelece que o cumprimento de determinadas etapas, selecionadas como estratégicas, indica o alcance das mesmas. Entretanto, em algumas situações, especialmente aquelas relacionadas à redução de índices (Tuberculose, Malária, cobertura vacinal) é muito difícil mensurar de forma precisa o resultado. Isto porque o sistema de informações utilizado pela FUNASA, SIASI (Sistema de Informações de Saúde Indígena) ainda se encontra em fase de adaptação e aperfeiçoamento fornecendo por enquanto, apenas dados demográficos.

### **3. INDICADORES DE GERENCIAMENTO E DESEMPENHO**

A avaliação de desempenho, na Coordenação Regional da FUNASA – Maranhão é feita através do instrumento de Monitoramento das metas previstas no Plano Operacional para o exercício. O instrumento é alimentado de forma sistemática pelas áreas fins, mensalmente, sendo consolidado trimestralmente e semestralmente pela Assessoria de Planejamento – ASPLAN, submetido à avaliação e aprovação do Comitê Regional de Gestão – COREGE, para posterior envio ao Departamento de Planejamento da Presidência da FUNASA.

### **4. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

#### **a) SAÚDE INDÍGENA**

O processo de implantação do Subsistema de Saúde Indígena do SUS no Maranhão, cuja estrutura organizacional foi elaborada pela Presidência da FUNASA envolveu o incentivo de criação de ONG's indígenas que seriam

responsáveis pela execução complementar das ações de saúde. Para isto, essas ONG's receberam recursos financeiros que correspondiam à aproximadamente 2/3 do teto orçamentário destinado às ações de saúde deste DSEI, que seriam utilizados para gerenciar e garantir o atendimento às comunidades indígenas, comprar insumos e manter equipamentos, haja vista que os profissionais de saúde foram contratados através de recursos da SAS, e os veículos e equipamentos fornecidos pela FUNASA.

O modelo organizacional adotado estimulou a divisão intra e interétnicas nas comunidades indígenas maranhenses, provocando o surgimento de novas organizações e associações indígenas pleiteando a administração dos recursos através da formalização de novos convênios, firmados diretamente com o DESAI/BRASILIA.

O baixo impacto detectado na qualidade da prestação de serviços de saúde indígena, e ainda em consequência de vários movimentos indígenas que demonstravam insatisfação desse processo e pós o resultado de auditorias realizadas nas contas das conveniadas, foi comprovada a existência de várias impropriedades/irregularidades a partir de Agosto de 2005, a Presidência da FUNASA decidiu extinguir todos os convênios com as ONG's maranhenses. No período de Agosto a dezembro de 2005, o DSEI ficou respondendo pelas ações de saúde indígena sem recursos financeiros suficientes para todas as ações necessárias para excelência de ações prejudicando sobremaneira os resultados do plano operacional.

As principais dificuldades para a operacionalização das ações de saúde previstas no Plano Operacional ocorrem em virtude da apreensão de viaturas, da retenção de servidores na área e do impedimento de supervisões e acompanhamento das ações nos níveis locais.

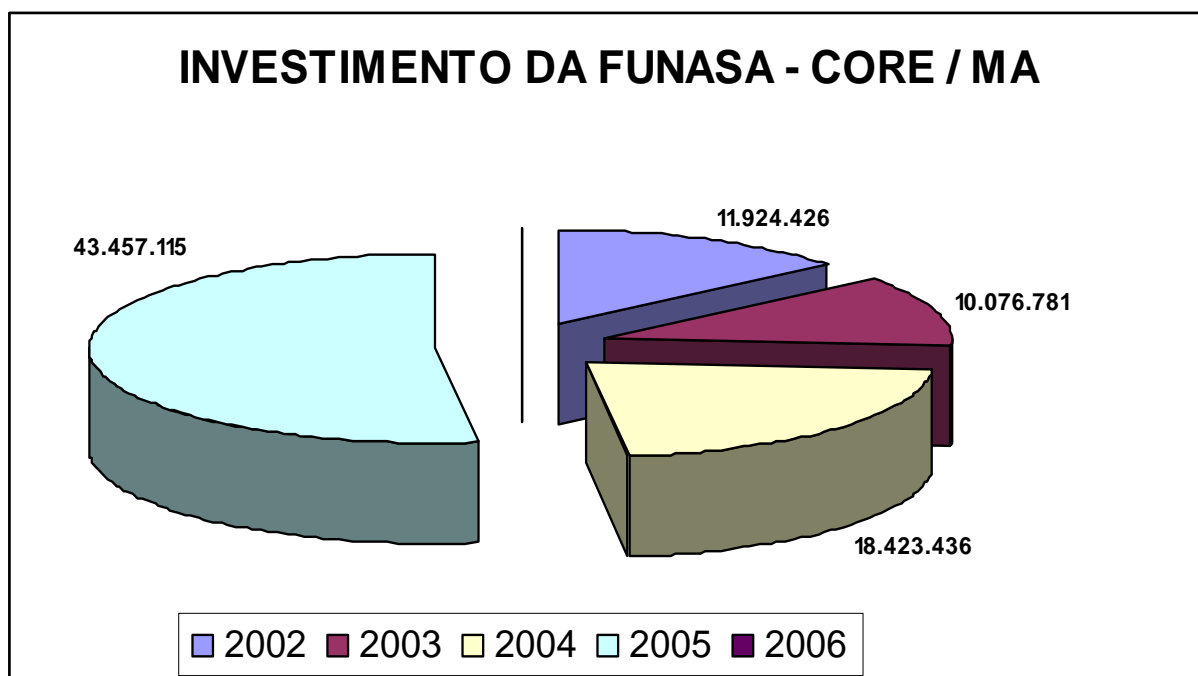
Foram definidas novas estratégias para melhoria da atuação, dentre elas destacam-se: a parceria com os gestores locais, a contratação de uma Organização não Governamental com renomada experiência para conduzir e gerenciar as ações de forma a assegurar um atendimento eficaz e eficiente às comunidades indígenas.

Quanto a cobertura do número de profissionais por habitante, o DSEI-MA apresenta um quadro bastante satisfatório visto que, existe uma equipe para cada 1.200 indígenas.

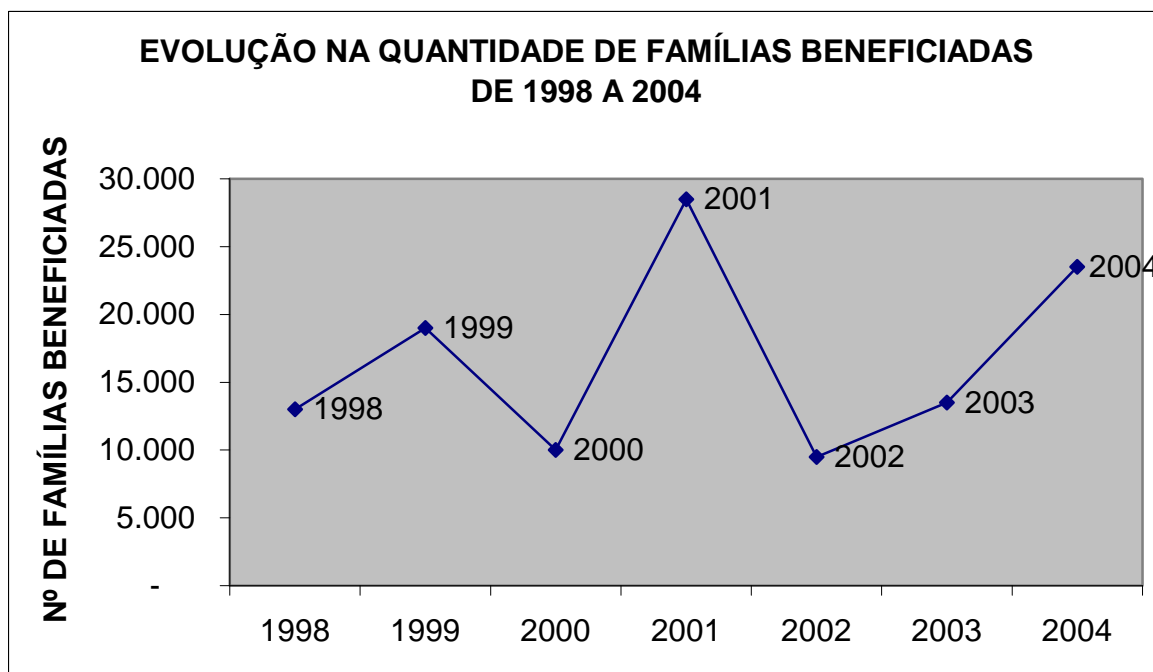
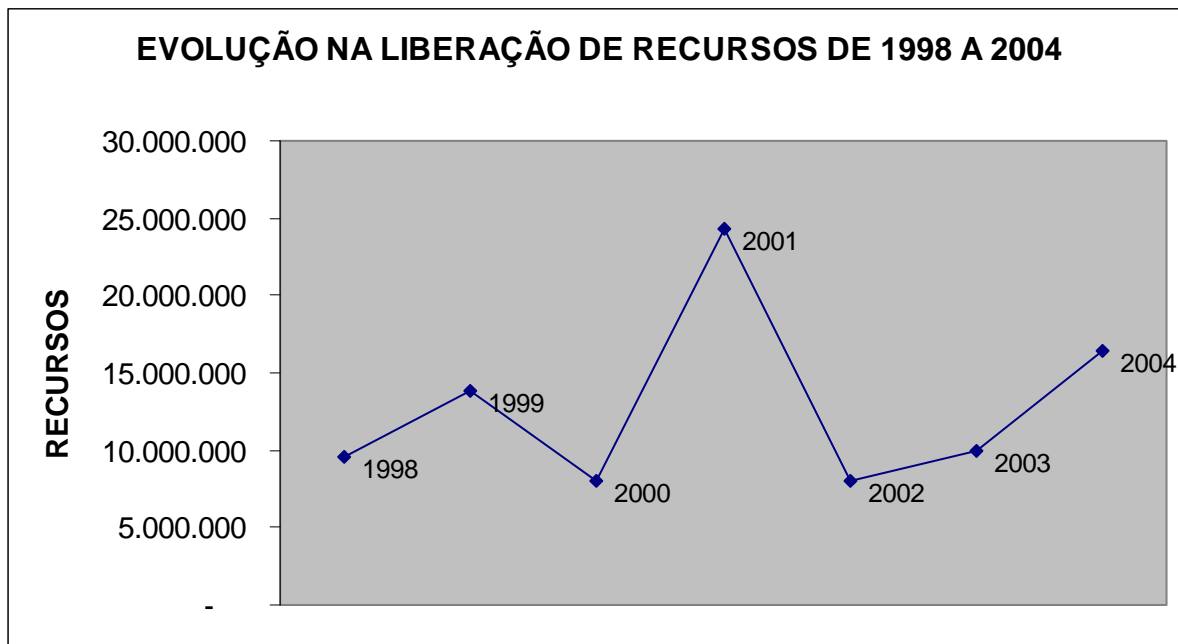
## b) – ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA

No ano de 2005 foi alcançado um total de investimento de **R\$ 43.457.115,21**(*Quarenta e Três Milhões, Quatrocentos e Cinqüenta e Sete Mil, Cento e Quinze Reais e Vinte Um Centavos*) e celebrados 176 convênios para execução de obras de saneamento no estado Do Maranhão, conforme o Plano Operacional da FUNASA / CORE – MA, para as ações de Abastecimento de Água, Melhoria Sanitária, Esgoto Sanitário e Resíduos Sólidos.

A FUNASA, através da Coordenação regional do Maranhão realiza obras de saneamento em quase a totalidade dos municípios do estado, beneficiando prioritariamente as ares rurais e indígenas, bem como as obras em comunidades remanescentes de quilombos. As obras financiadas através da celebração de convênios com municípios, receberam um financiamento total de **R\$ 88.881.758,00**(*Oitenta e Oito Milhões, Oitocentos e Oitenta e Um Mil, Setecentos e Cinqüenta e Oito Reais*), durante o período de **2002 a 2005**, conforme gráfico abaixo:

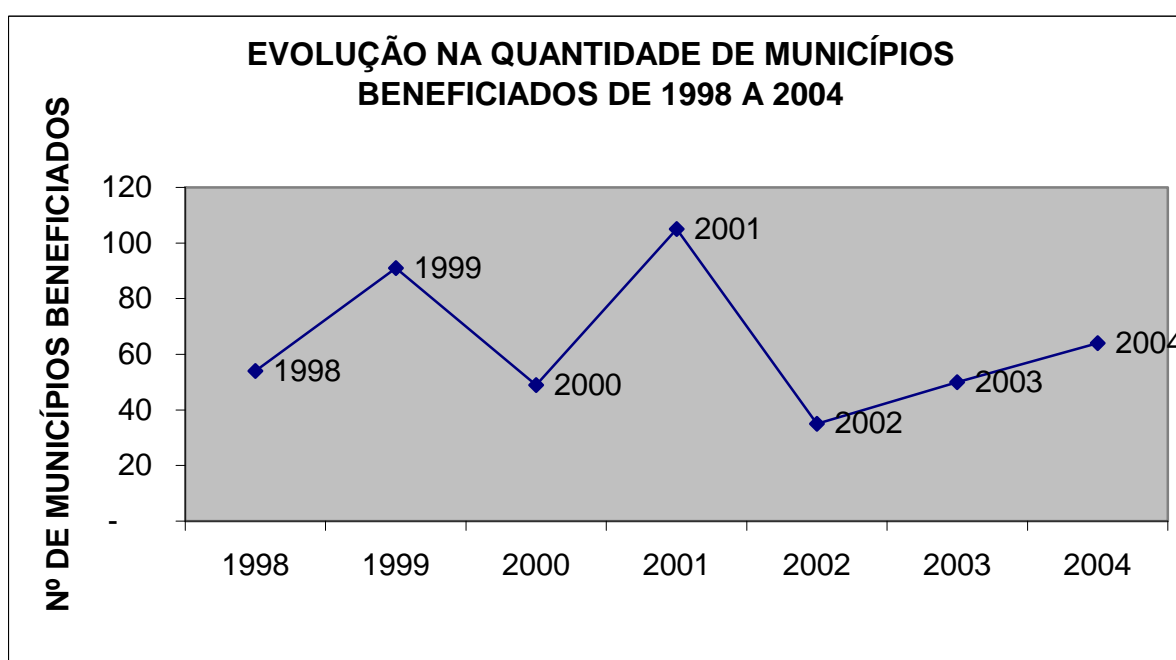
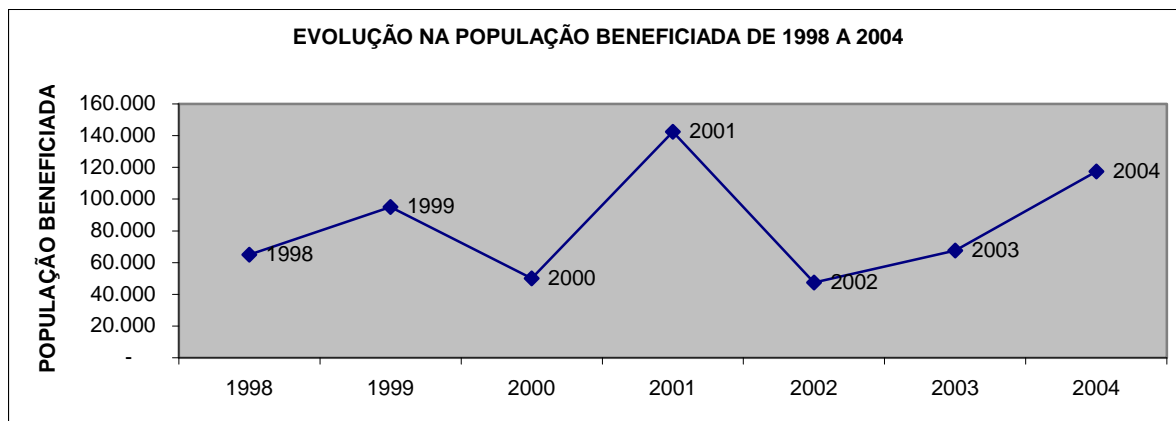


Os resultados alcançados na área de Engenharia de Saúde Pública, podem ser melhor visualizados através da série histórica apresentadas nos gráficos a seguir:



Obs: Os Gráficos referem-se aos recursos empenhados em 2004 e liberados em 2005.





<b>ESUMO (1998 A 2004)</b>	
<b>RECURSOS LIBERADOS EM VALORES APROXIMADOS</b>	<b>89.931.379,89</b>
<b>Nº CONVÊNIOS (ÁGUA, ESGOTO e MSD)</b>	<b>597</b>
<b>Nº FAMÍLIAS BENEFICIADAS</b>	<b>117.000</b>
<b>POPULAÇÃO BENEFICIADA</b>	<b>585.000</b>
<b>Nº MUNICÍPIOS BENEFICIADOS</b>	<b>187</b>

**SÍNTESE EVOLUTIVA DAS ATIVIDADES DE SANEAMENTO NA ÁREA INDÍGENA NO ESTADO DO MARANHÃO**

**SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA – ATÉ 2005**

ANO	NÚMERO DE ALDEIAS	ACUMULADO	POPULAÇÃO BENEFICIADA	ACUMULADO
ATÉ 2003	60	60	10.684	10.684
EM 2004	19	79	1.758	12.442
EM 2005	22*	101	2.164**	14.606

\* os 22 sistemas correspondem a 09 sistemas em funcionamento e mais 13 sistemas licitados e não iniciadas as obras.

\*\* os 2.164 correspondem a 654 que estão sendo beneficiados e mais 1.510 contemplados com obras não iniciadas.

#### **MELHORIA SANITARIA DOMICILIAR – ATÉ 2005**

<b>ANO</b>	<b>NÚMERO DE ALDEIAS</b>	<b>ACUMULADO</b>	<b>POPULAÇÃO BENEFICIADA</b>	<b>ACUMULADO</b>
ATÉ 2003	00	00	00	00
EM 2004	03	03	680	680
EM 2005	02	05	860	1.540

#### **MANUTENÇÃO DOS SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA – ATÉ 2005**

<b>ANO</b>	<b>NÚMERO DE ALDEIAS</b>	<b>ACUMULADO</b>	<b>POPULAÇÃO BENEFICIADA</b>	<b>ACUMULADO</b>
EM 2004	17	17	2.875	2.875
EM 2005	44	61	5.141	8.016

#### **AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO - AISAN – ATÉ 2005**

<b>ANO</b>	<b>NÚMERO DE ALDEIAS</b>	<b>ACUMULADO</b>	<b>POPULAÇÃO BENEFICIADA</b>	<b>ACUMULADO</b>
ATÉ 2003	41	41	8.455	8.455
EM 2004	14	55	503	8.958
EM 2005	11	66	838	9.796

#### **POSTOS DE SAÚDE – ATÉ 2005**

<b>ANO</b>	<b>NÚMERO DE ALDEIAS</b>	<b>ACUMULADO</b>	<b>POPULAÇÃO BENEFICIADA</b>	<b>ACUMULADO</b>
ATÉ 2003	05	05	843	843
EM 2004	00	05	00	843
EM 2005	03*	08	539	1.382

- Licitação concluída, obra não iniciada.

### **c) EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL**

As ações de Educação em Saúde desenvolvidas durante toda a história da Saúde Pública da Funasa culminaram na atual conjuntura, fortalecendo assim o processo de descentralização do SUS, com a criação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social - PESMS, como condição específica para aprovação dos projetos de saneamento ambiental, em conformidade com o descrito na Portaria 106 de 2000 da Funasa, sendo esta atualizada em 04 de março de 2004.

O objetivo do PESMS é fomentar a participação e a organização comunitária, por intermédio de ações permanentes de Educação em Saúde, quando

da implantação das diversas ações previstas na Portaria 106/2004, proporcionando o acesso da população aos projetos da Funasa, além de contribuir para a sustentabilidade das ações.

A ASCOM/COREMA, não tem medido esforços na realização das visitas técnicas de acompanhamento e supervisão dos PESMS. Esse processo tem proporcionado uma relação de cooperação mútua entre os gestores, população, Funasa e todos os segmentos envolvidos. Ressalta-se a importância da visita técnica de acompanhamento dos Pesms, como uma estratégia eficaz em todos os aspectos, sobretudo no processo de cidadania, controle social, já que instiga/convoca a participação social, valorizando as populações e redefinindo papéis e responsabilidades.

Considerando que o processo de Ações Educativas deve estar fundamentalmente integrado às Ações de Saneamento Ambiental e que na prática, observa-se uma carência muito acentuada por parte dos convenentes, gestores quanto à execução e sustentabilidade das Ações Educativas, faz-se necessário implementar e dar prosseguimento às visitas "in loco" pois elas subsidiam todo o processo de avaliação e análise dos pleitos, como também, motivam os gestores municipais para dar continuidade às ações de Educação em Saúde.