

Editorial

Este é um ano muito importante para o SUS. Afinal, faz 20 anos que a saúde passou a ser direito de todo cidadão, garantia que consta da Constituição Federal (CF), assinada no dia 5 de outubro de 1988. Para comemorar o aniversário do SUS e da Constituição, a Revista RET-SUS terá, até o mês de outubro, matérias na seção Especial que vão lembrar os momentos iniciais da Reforma Sanitária, a redemocratização, a constituinte, além de mostrar como a saúde, a educação e a segurança social ficaram garantidas na CF.

Na capa, um balanço sobre o Programa de Saúde da Família, que ganhará ainda mais força com o PAC da Saúde. Você vai saber também, na seção Espaço do Aluno, como os alunos da ETSUS Bahia articularam o tema saúde e meio ambiente.

Além disso, muitas notas sobre as atividades realizadas pelas ETSUS e, no final da Revista, o ABC da Saúde e da Educação, cujo tema é capital humano. Corra até as últimas páginas, leia e destaque este glossário.

Renata Reis

Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS



cartas

Sou cirurgiã-dentista e coordeno um curso técnico de formação em prótese dentária. Gostaria de receber a revista em casa sem ônus.

Virginia Maroja

Recife – PE

Gostaria de receber a revista RET-SUS pois contribuirá para as minhas atividades profissionais, já que sou enfermeira e coordeno um grupo de ACS. A mesma me norteará acerca das atividades dessa categoria.

Leidiane Ferreira

Itapetinga – BA

Sou gestora da Atenção Básica do município de Itapetinga, interior da Bahia. Com vistas à efetivação do SUS no nosso município, temos empenhado esforços e buscado aprimoramento para qualificação. Diante disto,

gostaria de receber a Revista, bem como artigos ou outros materiais correlatos, para serem utilizados, não só pela gestora, mas para socialização com demais profissionais e comunidade.

Jamine Oliveira

Itapetinga – BA

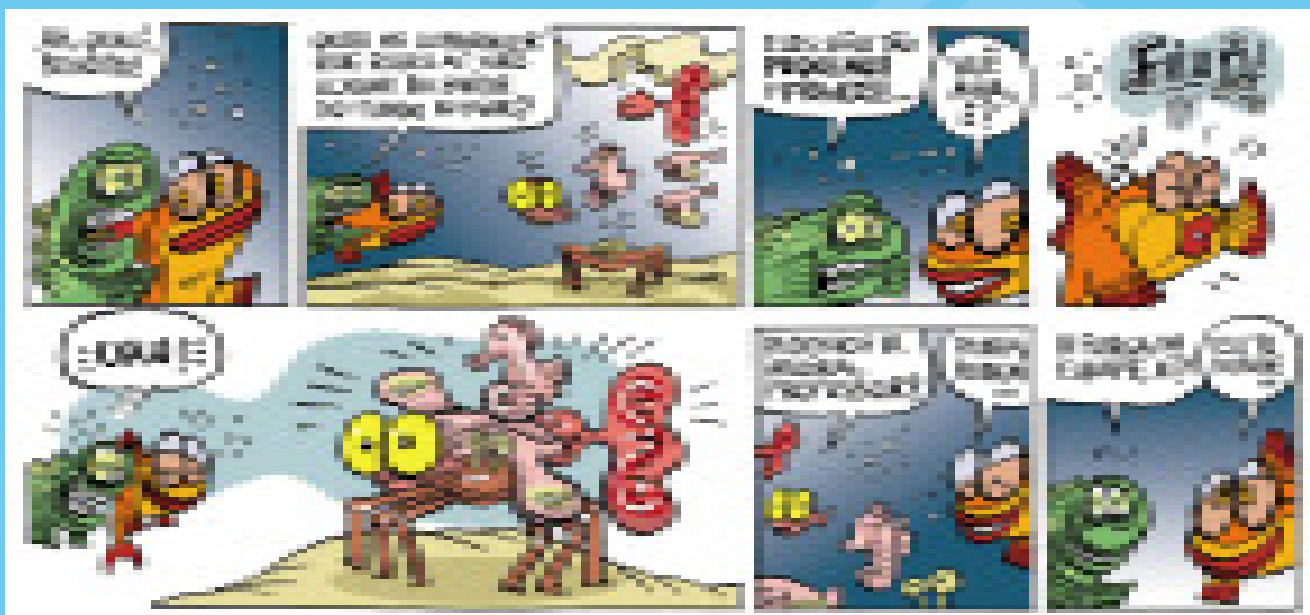
Sou agente comunitário de saúde e já recebo esta publicação. Fico grato pela atenção e pelo conteúdo que tenho acesso por meio desta revista o que tem sido de grande importância para me manter atualizado com as matérias de saúde que estão sendo discutidas e sobretudo pelos testemunhos de vitórias alcançadas por aqueles que entendem ser a construção do SUS uma tarefa sempre inacabada.

Eliomar Nunes Luz

São José da Tapera - AL

CAIU NA REDE É PEIXE!

CACO



Reivindicações sociais durante a ditadura

Movimentos da área da saúde nascem nos

No final da década de 70, começaram a se esboçar as mudanças políticas que aconteceriam no Brasil e culminariam, em outubro de 1988, na nova Constituição Federal (CF). Esse processo faz parte do contexto em que foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que em 2008 comemora 20 anos. Essa história, com seus antecedentes e desdobramentos, você vai acompanhar aqui, na Revista RET-SUS, ao longo do ano.

As transformações começaram a ganhar contorno após o que ficou conhecido como “milagre econômico” – entre 1969 e 1973, houve grande expansão do setor industrial e muitos investimentos internos. Mas, mesmo com a economia indo bem, o país convivia com a repressão às lideranças sindicais, com o arrocho salarial e com a distribuição desigual dos benefícios da modernização. A partir de 1974, quando as condições internacionais deixaram de ser favoráveis, o Brasil entrou numa grande crise, com o aumento da inflação e da dívida externa. Além disso, a população se mostrava cada vez mais descontente com o regime militar instalado em 1964, que se caracterizava pela repressão dos direitos individuais, pela censura e pela violência. Foi nesse panorama que, em 1974, o general Ernesto Geisel, ao assumir a presidência da República, afirmou que faria uma abertura política “lenta, gradual e segura”. Ou seja: a democracia viria, mas a passos lentos.

Mas a sociedade civil não queria esperar e começou a se organizar em diversos movimentos a favor da democracia. Segundo a historiadora Virgínia Fontes, professora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e da Universidade Federal Fluminense (UFF), alguns grupos foram fundamentais nesse processo. “Um deles foi o movimento sindical, que resurgiu com dificuldade a partir dos anos 1974 e 1975, enfrentando mais diretamente a ditadura e marcando o fim da

década de 70 com uma grande onda de greves, reprimidas fortemente. Também foram importantes as comunidades eclesiais de base, coordenadas pela Igreja Católica, principalmente por grupos ligados à Teologia da Libertação, que faziam reivindicações de direitos humanos mínimos e denunciavam casos de tortura e prisões políticas. Ao mesmo tempo, multiplicavam-se as associações de moradores, que lutavam por melhorias nas condições de vida e buscavam solucionar problemas como saneamento, educação e saúde”, explica.

O próprio movimento sanitário começou a se configurar nessa época. Era um tempo em que a assistência pública à saúde no Brasil estava restrita a poucos e ancorada no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), criado em 1974 para prestar atendimento aos trabalhadores urbanos que possuíam carteira assinada e contribuía com a previdência social. Os não-previdenciários recebiam assistência de instituições filantrópicas, como as Santas Casas de Misericórdia, ou utilizavam o setor privado, se pudessem pagar pelos seus serviços. A atuação do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde limitava-se ao campo da prevenção, como na realização de campanhas.

Para Arlindo Gómez, chefe de gabinete da presidência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), todo esse movimento de redemocratização tinha, certamente, que se refletir também na área da saúde. De acordo com ele, vários atores políticos do serviço de saúde e das universidades perceberam que o modelo de assistência do Brasil não era adequado ao bem-estar da sociedade. “A população tinha que ter acesso a um conjunto de serviços que fossem adequados às necessidades das pessoas. Quando, em 1975, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) passou a organizar cursos descentralizados de pós-graduação em saúde pública, essa discussão foi

entrando pelo país. Pessoas e instituições começaram a se juntar, compartilhando suas idéias e reflexões e difundindo a necessidade da reforma do nosso sistema de saúde”, comenta Arlindo.

Diretas Já: população luta por eleições democráticas

A pressão da população brasileira para que a ditadura acabasse ganhou mais força durante o governo do general João Baptista Figueiredo – último presidente do regime militar – que, seguindo a promessa de abertura política, em 1979 promulgou a Lei de Anistia, permitindo que pessoas acusadas ou condenadas por cometerem crimes políticos pudessem voltar do exílio. No mesmo ano, o governo realizou uma reforma partidária para permitir o pluripartidarismo e enfraquecer a oposição.

No início da ditadura militar, o governo acabou com todos os partidos políticos existentes e implantou o bipartidarismo, com a Aliança Renovadora Nacional (Arena) como partido de situação e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB) como oposição. Mas, com o tempo, os estrategistas do regime perceberam que concentrar a oposição em um único partido poderia contribuir para deixá-la mais fortalecida. Então, em 1979, o pluripartidarismo foi novamente instituído. A Arena e o MDB foram extintos, e seis novos partidos foram formados: o Partido Democrático Social (PDS), que substituiu a Arena; o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB, substituindo o MDB), o Partido dos Trabalhadores (PT) e o Partido Democrático Trabalhista (PTB), de esquerda; e o Partido Popular (PP) e o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), de centro-direita.



apontam a necessidade de redemocratização

anos 70 e repensam modelo de assistência

Ao contrário do que os militares pensaram, essa medida fortaleceu os opositores à ditadura. Mais tarde, em 1982, as eleições para governadores confirmaram a força da oposição: a situação perdeu o governo de estados importantes, como o Rio de Janeiro, que elegeu Leonel Brizola (PTB), e São Paulo, onde venceu Franco Montoro (PMDB).

Para a sucessão presidencial, a Constituição previa as eleições indiretas em 1984 a partir do Colégio Eleitoral, formado por integrantes do Congresso Nacional. Mas, em 1983, o deputado Dante de Oliveira, do PMDB, apresentou uma emenda constitucional que estabelecia eleições diretas para presidente da República já no ano seguinte, obtendo grande apoio popular. O crescimento da oposição deixava claro que, se a proposta de Dante de Oliveira fosse aprovada, o candidato de situação não seria eleito.

Para pressionar os parlamentares a votarem a favor da emenda, os partidos que se opunham ao governo organizaram a campanha que ficou conhecida por 'Diretas Já'. O PT, liderado pelo atual presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, foi um dos grandes responsáveis pelo crescimento da manifestação. "O PT apareceu naquele contexto em que os movimentos sociais perceberam a importância da sua participação, e teve um papel importante em unir as grandes lutas em torno de objetivos comuns, como foi o caso das Diretas Já", comenta Virgínia.

Em janeiro de 1984, um grande comício tomou conta da Praça da Sé, em São Paulo. O sucesso foi tamanho que logo levou à organização da Caravana das Diretas, elaborada pelas oposições no Norte, Nordeste e Centro-oeste. Os comícios, que contavam com a presença de milhares de manifestantes, tornaram-se o símbolo das 'Diretas Já'.

Apesar da mobilização popular, a emenda Dante de Oliveira foi rejeitada no Congresso Nacional, no mês de abril, com 22 votos a menos que o mínimo necessário para a sua aprovação. Nas eleições indiretas de 1984, Tancredo Neves, do PMDB, derrotou o candidato do governo, Paulo Maluf. Mas Tancredo morreu às vésperas de tomar posse, e o vice, José Sarney, assumiu o posto, tornando-se o primeiro presidente civil em 21 anos. Apenas em 1989 o processo de transição para a democracia se completou, com as eleições diretas para presidente.

Apesar da derrota das 'Diretas Já', a importância dos movimentos sociais por melhores condições de vida e pelo fim da ditadura foi inegável. "Quase todos eles retomaram questões que ficaram pendentes na agenda política brasileira, interrompidas pela ditadura. As questões de 1964, que eram as grandes reformas de base, como a reforma educacional, o controle da remessa de lucros para o ex-

terior e a reforma agrária, entre outras, estavam pendentes e, em certa medida, reapareceram nos movimentos sociais contra a ditadura", explica Virgínia.

Segundo ela, na década de 80, esses grupos voltaram fortalecidos e mais espalhados pelo Brasil. "Naquele momento, eles já possuíam alguns anos de experiência e já haviam enfrentado muitas lutas, inclusive internas", afirma. Esse foi o caso dos militantes da saúde que, em 1986, dois anos após as 'Diretas Já', se reuniram em Brasília para a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), resultado da experiência adquirida pelo movimento sanitário, que já via a possibilidade de uma reforma na saúde. Foi a primeira Conferência que contou com a participação de usuários (50% do total de participantes) e foi chamada por Sarney de "a pré-Constituinte da Saúde". De fato, foi essa Conferência que lançou as bases daquilo que viria a ser o texto sobre saúde na Constituição de 1988: O Sistema Único de Saúde. ■

Atos Institucionais: poder ao Executivo e restrição de liberdades da população

Entre os anos de 1964 e 1969, o governo militar emitiu 17 Atos Institucionais (AI) – decretos que legalizavam suas ações políticas e concediam ao Executivo poderes quase absolutos. Além disso, promulgou uma nova Constituição Federal, em 1967, que incorporava os AIs decretados até então e legalizava e institucionalizava o regime militar.

O AI mais duro foi o quinto, em 1968, quando começou a haver reações mais fortes ao regime. Com o AI-5, o presidente se dava direitos como o de decretar o recesso do Congresso Nacional, das Assembleias

Legislativas e das Câmaras dos Governadores por tempo indeterminado, de nomear interventores para estados e municípios para substituir governadores e prefeitos, de demitir funcionários e reformar militares que se opusessem ao regime, de decretar o estado de sítio sem consultar o Congresso, de cassar mandatos e de suspender os direitos políticos de qualquer cidadão. No ano seguinte, o AI-13 estabelecia o banimento do território nacional de pessoas que fossem consideradas subversivas e o AI-14 instituía a pena de morte.

Gestores, pesquisadores e profissionais do Escolas Técnicas do SUS ajudam a

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 com o objetivo de promover mudanças no modelo de atenção à saúde no Brasil. Com o Programa, uma equipe multiprofissional passou a ser responsável pela saúde de um número determinado de famílias de uma área geográfica definida. Essa equipe, formada por médico generalista, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde, tem dedicação exclusiva, com carga horária de 40 horas semanais. Quatorze anos depois da sua implantação, o PSF conta com 27.454 equipes, que atendem cerca de 88 milhões de pessoas em 5.131 municípios.

Junto com a expansão do Programa, veio a preocupação com a formação dos profissionais que compõem a equipe. No que diz respeito ao nível médio, as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) incorporaram aos currículos dos cursos técnicos novos assuntos. Além disso, também tiveram que dar conta da formação do agente comunitário de saúde (ACS).

Antecedentes

Antes do PSF, alguns municípios já contavam com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991 para combater a epidemia de cólera e reduzir a mortalidade materno-infantil nas áreas mais pobres das regiões Norte e Nordeste. Para atingir os objetivos do Programa, as equipes do PACS, compostas por agentes comunitários de saúde (ACS) e enfermeiros, ficaram responsáveis pelo acompanhamento das famílias de uma determinada área territorial. De acordo com

Heloiza Machado, diretora do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) na época da implantação do PSF e atual chefe de gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde, o PACS foi o responsável pelo processo de municipalização e interiorização dos enfermeiros. “Esses profissionais se engajaram e contribuíram significativamente para o fortalecimento da gestão local, criando condições favoráveis à implantação do PSF”, afirma.

Joana Azevedo, doutora em Saúde Pública e consultora do Ministério da Saúde na área de Recursos Humanos, concorda que o êxito do PACS contribuiu para a concepção de uma estratégia mais abrangente para todo o país. “Numa reunião ocorrida em 1993 no Ministério da Saúde, que contou com a participação de secretários de saúde, técnicos do ministério e especialistas em atenção básica, percebeu-se que, apesar de o trabalho realizado pelos agentes comunitários e enfermeiros ter conseguido atingir as metas propostas pelo PACS, era necessário criar um programa nacional que incorporasse outros profissionais”, conta. Foi definido, então, que cada equipe do PSF seria composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico em enfermagem e de quatro a seis ACS. Esses profissionais ficariam responsáveis pelo atendimento de 800 a mil famílias. “Sabia-se que essa equipe poderia resolver grande parte dos problemas dos territórios sob a responsabilidade das unidades básicas, já que a complexidade dos problemas encontrados na Atenção Básica exigia a somatória dos saberes distintos”, explica Heloiza.

Mas, segundo Heloiza, apesar de o Ministério decidir operacionalizar o novo Programa, o cenário da

época não era dos mais favoráveis. “O PSF estava inserido no Departamento de Operações da Funasa, ao lado do PACS, o financiamento da Atenção Básica era baseado na produção assistencial, havia uma absoluta ausência de proposta para a formação de profissionais com o perfil adequado e uma desvalorização da atenção primária em saúde no Brasil”, conta.

Mesmo assim, em 1994, o PSF começou a ser implantado - na mesma lógica do PACS - nas áreas mais pobres dos municípios. Esses locais eram escolhidos levando em conta o Mapa da Fome, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o que foi alvo de críticas ao Programa. Segundo Mônica Senna, assistente social e doutora em saúde pública, a focalização se deu devido a conjuntura econômica da época. “Quando o Programa começou, o país passava por um momento de revisão do papel do Estado e diminuição dos gastos públicos. O PSF foi implementado em lugares pobres por causa da dificuldade de acesso dessa população aos serviços. Era um tipo de cesta básica da saúde”, diz, completando. “A idéia era uma discriminação positiva, sem ir na contramão dos princípios do Sistema Único de Saúde”, diz.

Segundo Luiz Fernando Sampaio, atual diretor do DAB, na maioria das vezes, o Saúde da Família chegava a regiões onde não havia nenhum tipo de atendimento de saúde. “O objetivo do Ministério da Saúde era buscar a equidade na implementação do SUS. O que se percebe hoje é que a estratégia adotada pelo governo é bem aceita e está sendo pedida pela classe média por ser um serviço de qualidade”, diz.

De acordo com Afra Suassuna, que foi diretora do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde entre 2003 e 2005 e hoje é a

SUS avaliam Programa de Saúde da Família

preparar melhor profissionais do PSF

coordenadora do Programa de Extensão Comunitária do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (Imip/PE), capitais como Recife, Aracaju, Belo Horizonte e Florianópolis já estenderam a cobertura para a classe média, fugindo da focalização. “Isso vem sendo cada vez mais comum em todo o país. Mas depende da gestão de cada município. Em Florianópolis, por exemplo, a cobertura é de quase 100%. A população da orla, que mora nos grandes edifícios, é visitada pelos agentes comunitários de saúde”, afirma.

Cobertura e Financiamento

A equipe multiprofissional do PSF atende hoje 46,7% da população brasileira, segundo os últimos dados do DAB/MS, de novembro de 2007. Em 1998, a cobertura era de 6,6% e em 2003, de 37,7%. De acordo com Mônica Senna, a ampliação do Programa ocorreu principalmente em dois momentos. “Em 1997, o PSF passou a ser visto como uma estratégia que deveria ser adotada nacionalmente e induziria mudanças no sistema de saúde. Já em 2003, houve investimentos para aumentar a cobertura nos grandes centros urbanos do país”, explica.

Nas duas situações, o financiamento teve papel fundamental no aumento do número de equipes. Em 1998, a Portaria nº 157 fixou os valores a serem repassados aos municípios por cada equipe instalada de acordo com a parte fixa do Piso da Atenção Básica (PAB) – remuneração per capita por ano –, acabando com o pagamento por procedimentos ou por convênios. “Os municípios passaram a receber um valor com base na sua

Pesquisa avalia o PSF em dez grandes centros urbanos

Na tentativa de entender quais são as principais dificuldades para a expansão do Programa de Saúde da Família nas cidades com mais de 100 mil habitantes e oferecer subsídios para o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf), o Ministério da Saúde encomendou, em 2001, a pesquisa ‘Avaliação da Implementação do Programa Saúde da Família (PSF) em Grandes Centros Urbanos – Dez Estudos de Caso’, que foi realizada pelo Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde (Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz), com coordenação de Sarah Escorel.

Para o estudo, foram escolhidos dez municípios, levando-se em conta as diferentes situações de implantação do PSF. Segundo o documento com a síntese dos principais resultados, que está disponibilizado no site do DAB (www.saude.gov.br/dab), foram selecionadas cidades que tinham uma experiência bem-sucedida de implantação do Programa, lugares que apresentavam dificuldades ou singularidades, ou que estavam em fase inicial de mudança do modelo de atenção básica. Participaram da pesquisa os seguintes municípios: Aracaju (SE), Camaragibe (PE), Vitória (ES), Vitória da Conquista (BA), Palmas (TO), Manaus (AM), Goiânia (GO), Brasília (DF), São Gonçalo (RJ) e Campinas (SP).

Os pesquisadores do Nupes, para traçar o diagnóstico, analisaram o contexto político e institucional de implantação do PSF em cada cidade; os vínculos estabelecidos entre as equi-

pes e as famílias atendidas; a operacionalização da conversão do modelo de atenção básica; a conformação de uma rede integrada de serviços e a constituição da unidade de saúde da família (USF) como porta de entrada do Sistema; e as facilidades e dificuldades de implantação do Programa.

No final do estudo, os pesquisadores fizeram algumas recomendações a fim de orientar a expansão do Programa nas grandes cidades. Segundo o documento final da pesquisa, dentre outras coisas, é preciso acabar com a resistência de diversos atores como gerentes das Secretarias Municipais de Saúde e profissionais de saúde, difundir a importância do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) e demais integrantes da equipe, elevar as faixas de financiamento para o PSF, oferecer vínculos empregatícios estáveis para a equipe multiprofissional e aprimorar a capacitação dos profissionais. Como nó crítico do Programa, a pesquisa aponta o fato de o PSF estar centrado em atividades para grupos de risco e ter uma oferta organizada, confrontando-se com as demandas individuais por assistência.

Além disso, segundo Luiz Fernando Sampaio, a pesquisa recomendou que o número de pessoas que cada equipe deveria atender fosse reduzido. “Isso foi possível durante as negociações da Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2006, quando foi reduzido o número máximo de atendimentos por equipe, passando de 4500 para 4000 pessoas”, diz.

população. Isso gerou um incentivo para a implantação do PSF e, por isso, a partir de 1998, houve um aumento exponencial no número de equipes, principalmente nas cidades de pequeno e médio porte”, diz Mônica.

Em 1999, os municípios passaram a receber recursos de acordo com o percentual de cobertura e, como incentivo adicional, R\$ 10 mil por equipe implantada. E em 2003, com o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf), os valores dos incentivos para os municípios com mais de 100 mil habitantes aumentaram em 20%.

Na opinião da gerente de Atenção Primária do estado de Minas Gerais, Maria Rizeide Araújo, os municípios de grande porte têm dificuldade para adotar o Programa de Saúde da Família. “A maioria das cidades tem profissionais concursados por especialidades e já tem o modelo tradicional implantado. Há uma cultura do médico especialista. No outro extremo, existem cidades de quatro mil habitantes que são visitadas por oito médicos diferentes ao longo da semana: um dia vai o ginecologista, no outro o pediatra, no outro o ortopedista. Já com o PSF, a cidade tem a equipe de segunda a sexta”, diz. Segundo ela, os municípios pequenos, como não tinham profissionais disponíveis, aceitaram a nova estratégia facilmente. “Foi muito fácil implantar o PSF em lugares com menos de 50 mil habitantes. Ao iniciarmos com o Saúde da Família nesses locais, conseguimos cobrir 100% da população e o grau de satisfação é muito alto. Conseguimos evitar que os pacientes tenham que ir para cidades maiores”, afirma.

Para Heloiza Machado, é mais fácil inserir o Programa em municípios menores, mas isso não significa que ele não possa funcionar bem nos grandes centros urbanos. “A proposta do PSF foi rapidamente absorvida pelos gestores dos municípios menores pela própria carência da rede de atenção. Já os grandes municípios possuem redes de serviços cristalizadas, com interesses antagônicos e, portanto, são mais impermeáveis aos processos de mudança. Mas isso não

significa que o Programa funciona melhor nos municípios pequenos. Tudo vai depender da forma como a estratégia é compreendida e inserida no sistema local de saúde”, analisa.

Lúcia Derks, gerente executiva da Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, também acha que o sucesso do PSF em municípios de grande porte depende muito da gestão. “Já nos municípios menores, o êxito do Programa fica a cargo da equipe multiprofissional”, avalia.

Outra estratégia

Nem todos os municípios contam com o Programa de Saúde da Família. Em Niterói (RJ), por exemplo, funciona o Programa Médico de Família (PMF), baseado no modelo cubano e implantado em 1992. “Em 1991, o prefeito e o secretário municipal de saúde de Niterói, em visita a Cuba para firmar uma parceria para o combate ao dengue e à meningite, conheceram a experiência cubana de medicina familiar e decidiram utilizá-la. A implantação do PMF, no ano seguinte, contou com a assessoria técnica do Ministério da Saúde cubano”, conta Mônica Senna.

O PMF tem uma equipe básica composta por um médico generalista e um auxiliar ou técnico de enfermagem, que deve morar na comunidade e é selecionado pela Associação de Moradores junto com a coordenação do Programa. Não conta, portanto, com o agente comunitário de saúde, como o PSF. Na opinião de Luiz Fernando Sampaio, diretor do DAB, é a atuação do ACS que dá o diferencial do PSF.

Outra diferença é que o PMF conta com uma equipe interdisciplinar para dar suporte ao trabalho do médico e do técnico de enfermagem. Ela é composta por médico ginecologista-obstetra, clínico, pediatra, sanitarista, técnico em saúde mental, assistente social e enfermeiro. Segundo Angélica Duarte, atual coordenadora executiva do PMF de Niterói, os profissionais do grupo interdisciplinar também são responsáveis pela supervisão de 25 a 30 equipes. “Além das visitas aos módulos, os

supervisores fazem um encontro semanal de educação permanente com a equipe, a avaliação dos serviços de quatro em quatro meses, e a avaliação do desempenho dos profissionais uma vez por ano”, diz, acrescentando que todos os profissionais participam de reuniões com a comunidade a cada dois meses para identificar as prioridades.

O atendimento à população é realizado em unidades ambulatoriais chamadas de módulos. “Cada módulo tem uma sala de vacina, uma de reuniões da equipe com a comunidade, uma de nebulização, dois consultórios clínicos e uma de ginecologia”, explica a coordenadora. No Programa, o médico, que tem carga horária de 40 horas, passa 20 horas no ambulatório e o restante do tempo em visitas domiciliares. “Quando um médico entra no Programa, ele passa um ano visitando todas as famílias da comunidade. A partir daí, faz um diagnóstico da situação e um plano de visita para o próximo ano”, explica. O técnico de enfermagem também faz visitas periódicas à comunidade. “O técnico tem seu plano de ação que inclui, por exemplo, quantas vezes vai visitar uma casa para monitorar a pressão de um membro da família. E assim ele vai avaliando a situação da família junto com o médico”, diz.

Hoje, o Programa Médico de Família de Niterói atende cerca de 130 mil pessoas que vivem em comunidades pobres, o equivalente a 67% da população carente da cidade fluminense e 29% da população total. “O PMF prioriza as comunidades mais necessitadas para poder aumentar os indicadores de saúde de toda a população e ampliar o acesso ao SUS”, diz Angélica.

Um dos problemas que o PMF enfrenta, de acordo com Angélica, é a falta de odontólogos nas equipes interdisciplinares. Além disso, assim como o PSF em muitos lugares, os profissionais do Programa Médico de Família também não têm vínculo direto com o município. Todos têm carteira assinada, mas são contratados pela Associação de Moradores, que é co-gestora do Programa junto com a prefeitura, que repassa os recursos para o pagamento dos profissionais.

“Mas a Secretaria de Saúde faz uma supervisão do trabalho”, diz Angélica. Outro problema semelhante ao do Saúde da Família é a grande rotatividade dos profissionais, principalmente do médico. “Temos 15% de rotatividade por ano. A maior reclamação dos médicos são os baixos salários”, afirma a coordenadora.

Formação das ETSUS para o PSF

Quando o PSF começou, não havia uma equipe multiprofissional pronta. “A decisão de iniciar a implantação do Programa sem os profissionais ideais era ancorada na citação muito utilizada na época pelo movimento municipalista: era preciso trocar o pneu com o carro andando. Ou seja: acreditava-se que era necessário criar o mercado de trabalho para esses novos profissionais para provocar o sistema de formação”, explica Heloiza. Segundo ela, mesmo com o aumento de cursos voltados para os profissionais que compõem a equipe do PSF, ainda há muito que fazer. “A situação da formação ainda é crítica. Passamos por um período em que é imensa a distância entre a velocidade de expansão do PSF e a capacidade de ofertar capacitação, tanto para o nível médio quanto para o superior, incluindo a pós-graduação”, avalia.

A coordenadora do PMF de Niterói, Angélica Duarte, também aponta a formação dos profissionais como um dos pontos críticos. “Precisamos avançar na reforma dos currículos de nível superior e técnico, que muitas vezes são voltados para a questão da cura e não da prevenção. Necessitamos de profissionais que saibam interagir com a comunidade e que façam um cuidado integral”, avalia.

Segundo Luiz Fernando Sampaio, ainda está acontecendo um intenso processo de transformação na formação de recursos humanos para o SUS. “O Ministério da Saúde, junto com o Ministério da Educação, tem feito esforços para estimular o processo de mudança curricular no sentido de uma formação integral dos profissionais, ampliando a abordagem para além da questão biológica e medicalizante”, afirma.

Diante do desafio de formar esses profissionais, as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) começaram a oferecer, segundo Heloiza, treinamentos introdutórios. “Não havia padronização em relação ao conteúdo dos cursos. Cada SES elaborava sua proposta. Foi daí que nasceu a idéia de Pólos de Formação, Capacitação e Educação Permanente para as equipes do PSF. Mesmo com todas as limitações, esse foi um embrião importante para potencializar parcerias entre os serviços de saúde e as instituições de ensino, algumas em parceria com escolas técnicas ou instituições de ensino superior”, afirma.

Nesse processo, muitas universidades criaram os cursos de especialização em Saúde da Família para os profissionais de nível superior. Na opinião de Joana Azevedo, esses cursos ainda não são suficientes. “O curso de especialização em Saúde da Família é uma iniciativa importante, mas precisa ser melhorada. Em muitos lugares, esse curso tem um currículo único para o médico, o enfermeiro e o dentista. O melhor seria um módulo inicial comum a todas as profissões e o restante do curso com matérias dando enfoque específico para cada área”, defende.

Já as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) ficaram responsáveis pela formação do agente comunitário de saúde, do auxiliar e técnico de enfermagem e, mais tarde, do auxiliar de consultório dentário e do técnico em higiene dental. Segundo Arlete Spoladore, coordenadora pedagógica do Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha (PR), a Escola se preocupa em dar um maior enfoque aos assuntos relacionados ao PSF quando a maioria dos alunos da turma já trabalha no Programa. “Nas áreas de enfermagem e saúde bucal, por exemplo, formamos alunos para a rede ambulatorial, para o Programa de Saúde da Família, unidades básicas e clínicas. Então, nas turmas dos alunos que fazem parte da equipe do PSF, damos enfoque às ações do Programa, como atendimento domiciliar e questões de prevenção. Assim, eles entendem como os processos funcionam e qual é o seu papel no servi-

ço. Eles entendem o PSF como uma nova estratégia para o modelo assistencial e para a consolidação do SUS”, afirma.

Arlete explica que a incorporação dos profissionais de saúde bucal no PSF – que não é obrigatória – fez com que a Escola alterasse o currículo dos cursos de Assistente de Consultório Dentário (ACD) e Técnico de Higiene Dental (THD). “Nós reestruturamos o currículo pensando na odontologia. Além de preparar os ACDs e THDs para o Programa de Saúde da Família, também preparamos esses profissionais para trabalhar nos Centros Regionais de Especialidades Odontológicas”, diz.

A ETSUS Roraima, segundo a vice-diretora Alda Regina Franco, começou a incluir conteúdos sobre o Saúde da Família nos cursos em 2006, quando iniciou o primeiro módulo do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde e exigiu dos professores experiência profissional no Programa. “Hoje, além do curso para os ACS, o curso Técnico em Enfermagem e o de Técnico em Higiene Dental também têm as matérias ‘Conhecendo o SUS 1’ e ‘Conhecendo o SUS 2’ justamente para o aluno entender o Sistema Único de Saúde e, em especial, o PSF. Assim, além de preparar os técnicos para atuar em hospitais e unidades de saúde, também os formamos para atuar na Atenção Básica. Ele sai da Escola entendendo que faz parte de um macro-sistema e preparado para atuar nele”, afirma.

Já a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo prefere não trabalhar conteúdos específicos nos cursos. “Não falamos especificamente do Programa de Saúde da Família. Preferimos usar o conceito de território para que os alunos entendam que há uma dinâmica de vida, forças políticas e identidades que devem ser trabalhadas para além de uma delimitação cartográfica. O PSF entra na discussão quando temos em sala de aula algum trabalhador da estratégia Saúde da Família que fala da sua experiência no serviço”, explica Vera Lúcia Barros, enfermeira da equipe técnica da ETSUS.

Avaliação da estratégia: gestão do trabalho é um dos problemas

Para Joana Azevedo, apesar de alguns problemas, o PSF é um sucesso. “A estratégia ampliou o acesso aos serviços e conseguiu resultados muito importantes, já que a equipe multiprofissional não fica esperando pelo agravamento das doenças. Outro ponto positivo do Programa é contar com o agente comunitário de saúde (ACS), que é uma forma de também responsabilizar a comunidade por sua saúde”, diz. E completa: “Um dos principais desafios do Programa é a falta de médicos que possam trabalhar 40 horas. Falta um plano de carreira. O PSF exige que o profissional seja polivalente e bem qualificado, mas continua contratando de forma precarizada. Por isso, os membros da equipe muitas vezes vêem o Programa como algo transitório. Isso prejudica a estratégia, já que a rotatividade de pessoal é muito grande, principalmente a dos médicos”, avalia.

Já a pesquisadora Mônica Senna vê o PSF como uma estratégia que conseguiu dar visibilidade à atenção básica e permitiu o acesso aos serviços. “Algumas experiências, como a de Vitória da Conquista (BA) e Camaragibe (PE), nos mostram que o Programa conseguiu organizar o sistema como um todo. O PSF passou a atender a uma demanda diferenciada e tomou para si casos que muitas vezes iam para as emergências, que ficavam saturadas”, diz, completando: “O problema é que a maioria dos municípios ainda tem dificuldades enormes. Os problemas vão desde a questão dos recursos humanos até a capacidade gerencial e os interesses locais”, afirma.

Jorge Solla, secretário estadual de saúde da Bahia, concorda com a pesquisadora. “A maior dificuldade do PSF hoje é na área de recursos humanos. Temos no nosso estado um problema sério de contratação. É preciso criar uma carreira dentro do Progra-

ma. Por isso, nossa proposta para a atenção básica é a Fundação Estatal”, afirma.

No Amazonas, segundo a diretora do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde, Edilene Pereira, o PSF ainda está em fase de expansão. “O Programa começou aqui em 1999. E o trabalho tem sido de sensibilização dos prefeitos para a expansão das equipes, já que nesses oito anos não ampliamos o PSF na velocidade que desejávamos. Só atingimos 47% do estado, com 463 equipes espalhadas em 62 municípios”, diz. Para ela, um dos complicadores para o melhor andamento do Saúde da Família é a falta de profissionais. “Há uma alta rotatividade e grande dificuldade de contratação de profissionais porque ainda formamos pouco. Dependemos, então, de médicos, enfermeiros e dentistas de outras regiões”, explica. Mas, mesmo com tantas dificuldades, Edilene acredita que a estratégia de

Municípios podem reforçar PSF com os NASF

Para ampliar a abrangência do Programa de Saúde da Família (PSF), o ministro da saúde, José Gomes Temporão, publicou em janeiro a portaria nº 154, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esses núcleos serão formados por profissionais de nível superior de diversas áreas, que deverão atuar em parceria com as equipes do Saúde da Família.

De acordo com a portaria, os profissionais dos NASF devem ajudar as equipes multiprofissionais a identificar as ações a serem realizadas em cada área, assim como o público-alvo dessas ações. Entre outras atividades, eles devem elaborar material educativo e informativo, proporcionar educação permanente em nutrição e atividades físicas, atender usuários com doença mental e abordar problemas vinculados à violência e ao uso de drogas.

Haverá dois tipos de núcleo. O NASF 1 será composto por pelo menos cinco profissionais de formações diferentes que trabalharão em parceria com oito a 20 equipes. Os municípios da região Norte com menos de 100 mil habitantes são exceções: neles, os NASF 1 poderão trabalhar com de cinco a 20 equipes. Podem fazer parte da equipe médicos acupunturistas, assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, ginecologistas, médicos homeopatas, nutricionistas, pediatras, psiquiatras e terapeutas ocupacionais. Cada núcleo receberá do Fundo Nacional de Saúde R\$ 20 mil para sua implantação, além de outros R\$ 20 mil mensais para os custos operacionais.

Para os NASF 2, serão repassados R\$ 6 mil para a implantação e R\$ 6 mil mensais. Esses núcleos estarão vinculados a, no mínimo, três

equipes, e neles não haverá a presença de médicos – os NASF 2 serão formados por pelo menos três profissionais, entre assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Só poderão ser implantados NASF 2 em municípios com densidade populacional abaixo de 10 habitantes por quilômetro quadrado e só será permitido um núcleo por município.

Os gestores municipais serão responsáveis por definir o território de atuação de cada núcleo, bem como as equipes às quais eles estarão vinculados. Também vai caber ao município selecionar, contratar e remunerar os profissionais, disponibilizar a estrutura física, fazer os planos de ação e acompanhar o desenvolvimento dos NASF.

Saúde da Família é a melhor solução para a Atenção Básica. “É o alicerce do Sistema Único de Saúde. Todos os problemas posteriores são consequência do que não se consegue fazer na Atenção Básica”, diz.

Maria Rizeide, gerente da Atenção Primária de Minas Gerais, também cita como um dos principais problemas o fato de o vínculo dos trabalhadores do PSF ser precário. “Apesar da Lei nº 11.350, que estabelece que o vínculo dos ACS deve ser direto com o município, isso não se efetivou na prática. O vínculo do médico e do enfermeiro é igualmente precário. Contrata-se por um ano e depois demite-se. Então, os profissionais não criam vínculo com a comunidade”, diz. Quanto aos benefícios do Programa, ela cita como um dos principais o melhor acompanhamento da vacinação da população e a diminuição da mortalidade infantil. “Mas o maior ganho foi o vínculo que a população criou com o serviço de saúde”, conta.

Mais do que problemas, o estado da Paraíba tem muito que comemorar. Lá, o PSF tem equipes em todos os 223 municípios, atingindo, segundo a gerente executiva da Atenção Básica no estado, 100% de cobertura. “Conseguimos atender toda a população paraibana com 1.200 equipes. E posso dizer que 10% delas estão trabalhando pró-ativamente na promoção, prevenção, no diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Cerca de 20% talvez não trabalhem tão bem a promoção e prevenção, mas resolvem os problemas de doença da comunidade. Mas ainda temos que lutar para que o restante fique mais próximo do usuário”, avalia Lúcia Derks, ressaltando que não está se baseando em pesquisas oficiais. De acordo com os dados de novembro de 2007 do DAB, o Saúde da Família da Paraíba tem uma cobertura de 93,84%. Segundo Lúcia, o PSF paraibano tem conseguido reduzir a mortalidade materno-infantil, tem uma boa cobertura de pré-natal e de imunização, controla a hipertensão e a diabetes mellitus da população, além de ter controlado a tuberculose e a hanseníase. “No que diz

respeito à saúde bucal, o avanço é grande. Temos quase uma equipe de Saúde Bucal para uma de Saúde da Família”, diz.

Segundo Heloiza Machado, o importante não é a cobertura de 100%. “Se o PSF cobrir 70% da população brasileira estará atendendo todas as pessoas que utilizam o SUS. Penso que hoje, mais do que ampliar a cobertura, a preocupação deve estar centrada na qualificação do processo de trabalho, no fortalecimento das medidas que garantam a integralidade e a resolutividade clínica da atenção primária, que integrem a vigilância em saúde e que incorporem efetivamente a promoção da saúde no desenvolvimento de suas ações”, opina.

De acordo com Luiz Fernando Sampaio, a preocupação do Ministério da Saúde é levar um bom atendimento aos municípios. “Estamos empenhados em expandir o Saúde da Família com qualidade, acompanhando e avaliando a implementação. Nossa meta é que a atenção básica possa coordenar a rede, sempre levando em conta os princípios de universalidade e integralidade”, afirma. E cita os principais avanços já conseguidos. “Em primeiro lugar, o PSF foi renomeado para Estratégia de Saúde da Família (ESF), que mostra a perenidade do que está sendo realizado. Outro avanço foi a publicação da Política Nacional de Atenção Básica, que norteia as ações do Ministério. Além disso, em um monitoramento censitário das equipes de saúde da família, realizado em 2001 e 2002 e repetido em alguns estados, percebemos que as equipes relatam um aumento da disponibilidade de serviços especializados e exames diagnósticos de uma forma geral”, enumera. Como pontos negativos da estratégia, segundo Luiz Fernando, ainda está a estrutura física e a disponibilidade de equipamentos para o trabalho das equipes. “São muitos os desafios, mas acredito que a atenção básica tem sido um importante espaço de oxigenação e produção de novas idéias para a consolidação do SUS”, conclui. ■

PSF no PAC da Saúde

O Programa de Aceleração do Crescimento na área da saúde, o PAC da Saúde, lançado no dia 5 de dezembro de 2007 (ver Revista RET-SUS nº 33), tem como uma das suas principais diretrizes a Promoção e Atenção à Saúde, incluindo uma ampliação do Programa Saúde da Família (PSF), que passará a contar com 40 mil equipes até 2011 – hoje são 27 mil – para atender a cerca de 130 milhões de brasileiros. Para isso, o governo aumentará os recursos destinados para o Programa, que passará de R\$ 5.400 por equipe/mês para R\$ 7.520. O número de ACS também crescerá. Até 2011, serão 240 mil agentes comunitários, cujo incentivo federal para o custeio passará a ser de R\$ 532 para R\$ 714 mensais. Hoje, temos 225 mil ACS.

E, além do trabalho que já é feito pelos profissionais do Saúde da Família nas comunidades, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação (MEC), vai levar a equipe do PSF para dentro das escolas públicas. Os alunos passarão por uma avaliação clínica, nutricional e psicossocial. Os profissionais de saúde vão, ainda, pelo menos uma vez por ano, promover nas escolas atividades físicas, educação sexual, prevenção do uso de álcool e outras drogas e incentivar hábitos alimentares saudáveis.

O PAC prevê, ainda, a capacitação de 52 mil profissionais de nível superior do PSF e a implantação de unidades de apoio, que serão integradas aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), e às Unidades de Pronto Atendimento e Apoio ao Diagnóstico (UPAS).

ETSUS Bahia realiza trabalho em escolas públicas

Alunos do curso Técnico em Enfermagem discutem saúde e meio ambiente em Salvador

Uma das atividades previstas no currículo do curso Técnico em Enfermagem da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (ETTS/BA) é o desenvolvimento de um trabalho com a comunidade. A proposta faz parte da área de conhecimento 'Educação e Saúde II' e, dessa vez, sob a coordenação da professora e enfermeira Iracema Santos, a turma escolheu trabalhar com três escolas públicas de ensino médio e fundamental de Salvador: nos dias 1º, 3 e 5 de outubro, a ETSUS esteve presente no Colégio Estadual da Bahia, no Colégio Estadual Fonte Nova e no Colégio Estadual Manuel Novaes. "Fizemos esse trabalho durante a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, cujo tema central foi 'Terra'. Então, decidimos levar a essas escolas alguns esclarecimentos a respeito de questões cotidianas, tentando relacioná-las ao meio ambiente: falamos sobre o descarte de objetos cortantes e coleta seletiva, sobre a evidência de placa bacteriana e sobre a lavagem das mãos. A maneira escolhida para fazer isso foi a dramatização", explica Iracema.

De acordo com a coordenadora, a turma foi dividida em três grupos, cada um responsável por um tema e por apresentar uma peça teatral. "Esses grupos se revezaram ao longo dos três dias de atividades de forma que, ao fim da semana, todos os temas haviam sido apresentados em todas as escolas", afirma. Além dos 29 alunos do curso Técnico em Enfermagem, duas ex-alunas do curso Técnico de Higiene Dental decidiram fazer parte do trabalho e atuaram em uma peça sobre o surgimento da placa bacteriana.

O planejamento e preparo para as apresentações duraram duas semanas. Nesse período, um professor de teatro foi à Escola três vezes levar noções cênicas aos alunos. A aluna Flávia Santos, que ficou no grupo responsável pelo tema 'O meio ambiente e a evidência de placa bacteriana', explica como foram essas aulas: "O professor nos ensinou como passar a nossa mensagem ao público da melhor maneira possível. Falou sobre o nosso posicionamento no palco, sobre a importância de mantermos contato visual, e passou exercícios para a voz. Ele também nos ajudou a fazer os roteiros".

O grupo de Flávia tentou explicar seu tema a partir de analogias com os problemas do meio ambiente. "No nosso caso, procuramos relacionar o meio ambiente e a evidência da placa bacteriana, por meio de comparações entre a saúde bucal e a saúde do planeta. Fizemos, por exemplo, comparações entre rios poluídos e dentes sujos. Descobrimos que assim fica mais fácil de os estudantes entenderem. No fim do espetáculo, eles próprios faziam novas colocações e se misturavam aos atores. Eles acabaram atuando na peça junto com a gente", conta a aluna.

Já o trabalho sobre lavagem das mãos trouxe a interatividade já no roteiro: "Fizemos uma história sobre uma família que não tinha noções de higiene. Sempre que eles faziam alguma coisa errada, como sentar à mesa sem lavar as mãos, a gente congelava a cena e perguntava aos alunos se aquilo estava certo. Aí eles próprios diziam o que devia ser feito", explica Cláudia Soares, uma das integrantes do grupo.

Por fim, o grupo que falou sobre 'O meio ambiente e o descarte de perfuro cortante' criou uma história baseada em personagens que convivem com esse tipo de material, discutindo a importância da coleta seletiva. Para Moisés da Silva, um dos alunos envolvidos com o tema, essa foi uma forma eficiente de trabalhar. "Mostramos uma diabética que precisava aplicar injeções de insulina e jogava as seringas no lixo comum, um gari que se machucava ao recolher o lixo, um usuário de drogas que reutilizava seringas encontradas na rua. Tentamos explicar as consequências negativas que o descarte inadequado traz para os homens e para o meio ambiente. Falamos muito sobre o tempo de decomposição desse tipo de material e sobre os efeitos do acúmulo de lixo no planeta, e os estudantes se interessaram bastante", diz.

De acordo com Iracema, fazer esse trabalho foi importante para que os alunos da ETSUS vencessem o medo e a timidez. "Eles apresentam muitos trabalhos em grupo, mas é sempre um aluno falando a outro aluno ou a um professor. Agora, foi diferente: eles puderam de fato interagir com gente de fora da Escola. Isso é essencial, porque o que os técnicos fazem é conviver com outras pessoas", diz. Para Flávia, o mais importante foi perceber o quanto pode ser útil passar adiante os seus conhecimentos. "Participar dessa peça me fez ver que eu tenho capacidade de ensinar aos outros aquilo que é bom para eles, que posso fazer com que as pessoas percebam a importância de elas se cuidarem. Foi muito bom notar que os estudantes realmente aprenderam com o que o nosso grupo apresentou", reflete. ■



Cetas celebra formatura de ACS com Feira Cultural



Formandos cantam paródias

O Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde (Cetas/RO) promoveu, no dia 12 de dezembro, no Rondon Palace Hotel de Porto Velho, sua I Feira Cultural, feita exclusivamente pelos formandos do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde. A feira fez parte da solenidade de encerramento de 24 turmas descentralizadas das regionais de Vilhena, Rolim de Moura, Cacoal e Porto Velho.

Durante o evento, os técnicos mostraram à comunidade o que aprenderam durante o curso. Foram instalados 12 estandes para a exposição de pôsteres, fotografias e portfólios. A Escola montou também um palco para a apresentação de palestras, paródias, músicas e peças teatro de marionetes com temas ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao trabalho desenvolvido pelos ACS.

Além da equipe técnica da ETSUS, estiveram presentes o secretário de saúde do estado, Milton Moreira, e o de Porto Velho, Sid Orleans Cruz. “A formação inicial desses agentes comunitários de saúde é um diferencial na qualidade da assistência à população, seja na melhora de indicadores, seja no processo de educação em saúde, o que ajuda a consolidar a saúde pública em nosso estado e no Brasil”, afirma a diretora da ETSUS, Nancy Freitas.

ETSUS Pará realiza seminário de divulgação

A Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres (PA) realizou, entre 6 de novembro e 11 de dezembro, o ‘I Seminário de Divulgação e Visibilidade da ETSUS Pará’, com o tema ‘O papel da ETSUS/Sespa: limites e possibilidades’. A coordenação-geral foi da socióloga Ana Cláudia Santos, da pedagoga Edivana Ribeiro e da psicóloga Gilce Távora, e a Escola teve a parceria da Secretaria Executiva de Saúde Pública do Pará (Sespa).

“O objetivo do seminário é promover a visibilidade da Escola e conhecer as necessidades dos cursos municipais e regionais”, afirma Ana Cláudia. Por isso, a ETSUS percorreu 13 Centros Regionais de Saúde paraenses. Para garantir a representatividade profissional de todos os cursos em fase de abertura, cada município contou, no seminário, com um representante dos técnicos de enfermagem, um dos agentes comunitários de saúde e um dos técnicos de higiene dental, além do gestor municipal de saúde.

Em cada regional, a equipe técnica da escola realizou duas palestras: ‘Os novos rumos da educação profissional na saúde’ e ‘O papel

da ETSUS/SESPA: limites e possibilidades’. Em seguida, foram realizados debates e oficinas em que se discutiram as demandas de cada município. De acordo com a direção da Escola, os resultados das regionais superaram as expectativas, principalmente devido à participação dos técnicos, que se mostraram muito interessados.

Em 14 de janeiro, uma solenidade marcou o encerramento do seminário e o lançamento da logomarca da Escola. O evento foi realizado no Hotel Beira Rio, em Belém, e contou com a presença da diretora da Escola, Elizabeth Siqueira, do médico e doutor em educação Alcindo Ferla, do secretário estadual de saúde, Luiz Guilherme Martins, do representante do Ministério da Saúde, Carlos Spezia, do professor Manuel Ayres e da representante das regionais de saúde, Adélia Amorim. Alcindo Ferla fez uma palestra sobre Educação Permanente em Saúde. Em seguida, a professora Gilce Távora apresentou os resultados obtidos no seminário. De acordo com ela, houve a participação de 88 municípios e foi registrada a demanda de cerca de 17 mil vagas em diversos cursos.



Seminário da ETSUS em Santa Izabel do Pará

Alunos do Cetas promovem seminário em Porto Velho

No dia 11 de outubro, o Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde (Cetas/RO) promoveu, em Porto Velho, o seminário 'Políticas Públicas e Governamentais', em parceria com as secretarias estadual e municipal de saúde. O evento foi realizado pelos 60 alunos do primeiro módulo do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde. Cerca de 100 pessoas assistiram ao seminário, voltado para a comunidade, agentes comunitários de saúde (ACS) e demais trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os alunos se dividiram em cinco equipes. Três delas falaram sobre os temas 'Descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS)', 'Direitos Humanos no SUS' e 'Conceitos operados na sociedade civil e contemporânea'. Um dos grupos se encarregou de fazer uma peça teatral sobre Direitos Humanos e o último organizou atividades culturais, como a apresentação de grupos de dança de escolas estaduais.

Durante o evento, os alunos puderam fazer análise do contexto histórico que impulsionou o processo de mudanças no setor da saúde no Brasil, resultando na criação do SUS. Eles discutiram ainda a estruturação dos planos de ação e as competências das esferas municipal, estadual e federal na saúde.

De acordo com a ETSUS, o seminário contribuiu muito para que os alunos e os ACS compreendessem melhor a importância de suas atividades para o SUS e refletissem acerca dos seus direitos e deveres.

Estiveram presentes o secretário municipal de saúde de Porto Velho, a gerente pedagógica do Cetas, o corpo docente e a tutora das turmas envolvidas, além de representantes do secretário de saúde do estado de Rondônia, dos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde de Rondônia e do Ministério Público do estado.



Seminário promovido pelos ACS de Rondônia

ETSUS Goiás reúne ex-alunos

O Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás realizou em dezembro dois encontros de ex-alunos. O primeiro deles, no dia 4, contou com 98 egressos do curso Técnico em Higiene Dental (THD). Já no dia 6, a ETSUS reuniu 52 ex-alunos do curso de Cuidador de Idosos.

No caso dos THDs, o maior objetivo da Escola era divulgar os resultados da pesquisa 'Perfil do técnico de higiene dental formado no Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás', desenvolvida em 2007 com o apoio do Ministério da Saúde. Entre as autoridades presentes estavam uma representante da Associação Brasileira de Odontologia, Érika Soares, e o presidente do Conselho Regional de Odontologia, Anselmo Calixto.

Segundo a direção da ETSUS, a organização do encontro de THDs foi o que motivou a Escola a realizar a reunião de cuidadores de idosos, para permitir a troca de experiências entre os ex-alunos. Duas palestras foram realizadas: 'Cuidando do cuidador', com a geriatra Mabel del Socorro Rodriguez, e 'Marketing pessoal', com a psicóloga Magda Patrícia Ferreira. O encontro teve a presença do representante da Superintendência de Ensino Profissional de Goiás, Ramariz Silva.

ETSUS Tocantins terá novos cursos em 2008

A Escola Técnica de Saúde do Tocantins pretende começar, no primeiro semestre de 2008, o curso Técnico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem e o curso Técnico em Análises Clínicas. De acordo com a direção da Escola, os recursos financeiros já foram garantidos.

ESP-CE no Projeto de Intercâmbio de Conhecimentos

Gestores brasileiros visitam o Canadá para trocar experiência sobre educação na saúde

Já foi concluída a quinta missão do programa que vem possibilitando a troca de experiências entre Brasil e Canadá. O 'Projeto de Intercâmbio de Conhecimentos' começou em abril, tendo a Escola de Saúde Pública do Ceará, o Sistema Municipal de Saúde Escola de Fortaleza e a Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia como parceiras. Essa última missão se estendeu de 24 de setembro a 24 de outubro. Durante este período, os técnicos das escolas parceiras elaboraram as matrizes de competências dos seis programas de ensino desenvolvidos pelo projeto: técnico em prótese dental, cuidador domiciliar, técnico em sistemas de informação em saúde, técnico de atendimento pré-hospitalar, técnico em radiologia e técnico de apoio ao acolhimento em saúde. Ao fim do processo, ESP-CE sediou as oficinas de validação dessas matrizes, com a participação de gestores, trabalhadores e formadores de cada área específica.

Essa missão buscou organizar o processo de ensino-aprendizagem de cada função estudada no projeto. De acordo com Carmem Cemires, integrante da equipe de elaboração do Programa de Ensino de Técnico em Radiologia da ESP-CE, a validação permite ajustar os projetos em função das discussões levantadas.

Participaram das oficinas um grupo de elaboração dos programas de ensino e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), representantes das escolas técnicas e trabalhadores do setor. Os consultores canadenses Elina Delprato e Louis Gagnon deram suporte às equipes brasileiras na

elaboração das matrizes de competências. Segundo a coordenadora técnica do projeto, Ana Ellery, a presença dos canadenses é importante para a elaboração e a implantação de programas, já que eles possuem



Equipe de gestores brasileiros em Quebec

grande conhecimento a respeito da metodologia de formação por competências desenvolvida no seu país.

Ainda em outubro, a delegação de gestores brasileiros viajou pela primeira vez à província do Quebec, no Canadá. Em encontros com autoridades canadenses, os gestores buscaram conhecer o funcionamento dos sistemas de saúde e educação na província e entender a sua estrutura de planejamento e gestão do trabalho em saúde.

Uma segunda viagem de intercâmbio foi realizada entre 4 de novembro e 13 de dezembro, com a presença de 12 profissionais das três escolas parceiras do Estado do Ceará, todos integrantes do grupo de trabalho de elaboração dos programas de ensino. Eles já participaram de um curso de elaboração de programas de formação técnica e, até o fim da viagem, deram continuidade à elaboração dos seis programas do projeto.

As missões – oficinas de trabalho e seminários com enfoques teórico e prático – tiveram início em maio desse ano e foram realizadas em Fortaleza e Sobral. Na primeira delas, o objetivo era conhecer a situação atual das seis funções de trabalho estudadas. Na segunda, houve conferências e workshops sobre a Formação por Competências para as equipes técnicas do ensino de saúde. A terceira missão buscou compreender a organização e a planificação das necessidades de mão-de-obra na rede de saúde e apresentar as linhas gerais do modelo de formação e emprego na saúde de Quebec.

Na quarta missão, foram feitas as Análises de Situação de Trabalho (AST) para os seis programas do projeto. Participaram o grupo de elaboração dos programas de ensino, gestores do SUS, representantes do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), representantes das escolas de formação em saúde e profissionais do setor.

De acordo com Ana Ellery, a sexta missão está prevista para os dias 11 e 12 de fevereiro. “O enfoque será a planificação e gestão da formação dos trabalhadores do setor saúde. Trabalharemos com as secretarias de saúde de Fortaleza, Sobral e do estado do Ceará, além do Observatório de Recursos Humanos no Ceará e das secretarias de planejamento e educação do estado. Nós pretendemos fazer um retrato do setor saúde envolvendo a demanda oferta de trabalhadores e de demanda, o que é importante para que os gestores possam regular a formação de recursos humanos para o SUS”, afirma. ■

Pesquisadores do Cefor fazem curso sobre metodologia

Nos dias 22 e 23 de novembro, os pesquisadores Gustavo Matta e Isabel Brasil, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), estiveram no Centro Formador de Pariquera-Açu (SP) para realizar o curso 'Metodologia de Pesquisa: Grupo Focal'. O objetivo do encontro foi dar continuidade ao projeto 'Três décadas de formação de trabalhadores de saúde pelo Centro Formador de Pariquera-Açu e sua repercussão no Vale do Ribeira', orientado por Gustavo e Isabel. O projeto tem sido desenvolvido pela Escola desde o fim de 2006 e faz parte do Programa de Incentivo à Pesquisa do Ministério da Saúde, realizado nas ETSUS.

O objetivo geral é avaliar a influência da formação de trabalhadores pelo Cefor sobre a força de trabalho e as condições de saúde na região. A pesquisa pretende também identificar trabalhadores egressos da ETSUS e verificar suas necessidades de qualificação, suas condições sócio-econômico-culturais e suas contribuições na alteração do perfil epidemiológico regional.

Segundo Gustavo Matta, o encontro na Escola foi dividido em duas partes. A primeira foi voltada à teoria: o grupo discutiu a construção

do conhecimento científico e a importância da técnica e da tecnologia no trabalho em saúde. Já na segunda parte do curso houve uma reunião de trabalho para falar sobre o projeto da Escola. "Durante a discussão, orientei o grupo a respeito da organização e tabulação dos resultados parciais e ajudei a programar as próximas etapas", diz Matta.

Isabel Brasil foi responsável por discutir com os pesquisadores a metodologia do Grupo Focal, baseada na realização de entrevistas em pequenos grupos. "O encontro foi extremamente produtivo. Pudemos conversar sobre a ciência como parte do processo histórico-social, o que foi muito interessante", conta.

De acordo com a diretora da Escola, Ruth Gouveia, a presença de Isabel Brasil e Gustavo Matta foi importante para incentivar a continuação de projetos de pesquisa. "Quando Gustavo começou a assessorar esse projeto, logo tiveram início outras pesquisas. Uma delas diz respeito à diminuição das mortes por acidentes graves, outra estuda o uso de uma substância que aumenta a imunidade das crianças. Esse incentivo é muito importante para a ETSUS", afirma.

Cetas forma 647 ACS e inicia novo curso

O Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde (Cetas/RO) formou, entre novembro e dezembro, 19 turmas do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, totalizando 647 alunos. O curso foi dado em Cacoal, Pimenta Bueno, Primavera de Rondônia, Espigão do Oeste, Porto Velho, Vilhena, Chupinguaia, Cerejeiras, Pimenteiras, Colorado do Oeste, Rolim de Moura,

Alto Alegre dos Parecis, Nova Brasilândia, Novo Horizonte e São Miguel do Guaporé.

Também em novembro, o Cetas deu início cinco novas turmas de agentes comunitários de saúde. A contratação dos docentes foi feita ainda em outubro e o curso vai contemplar cerca de 170 alunos de Porto Velho, Colorado do Oeste, Cabixi e Corumbiara.

Cuidados com idosos são tema de palestra na EPSJV

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) terminou em dezembro a primeira fase do curso de Qualificação Profissional no Cuidado ao Idoso Dependente. A aula de encerramento foi ministrada pelo coordenador da Área Técnica da Saúde do Idoso, José Luiz Telles, que falou sobre 'Desafio do Envelhecimento para o Sistema Único de Saúde (SUS)'. O evento aconteceu no dia 19 e marcou o fim da etapa teórica do curso.

Telles enfatizou importantes elementos e projetos do SUS que visam à melhoria da vida dos idosos. Entre eles, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que servirá como instrumento na detecção de situações de risco e priorização de atendimento. Ela será preenchida por profissionais de saúde e vai conter dados e informações sobre a vida e sobre as limitações do portador. Telles também apontou caminhos como a qualificação dos profissionais, a instituição de unidades de pronto-atendimento, a promoção da reabilitação física, cognitiva e social na comunidade e o avanço dos cuidados tanto nos meios familiares quanto nas instituições destinadas a idosos. De acordo com ele, é fundamental investir na melhoria de centros que tratem do bem-estar físico, social, mental e espiritual, seja no âmbito público ou privado.

Organizado pelas pesquisadoras Pilar Belmonte e Maria Cecília Carvalho, o curso tem duração de 160 horas e tem como objetivo formar profissionais que possam agir junto a pessoas na rede de serviços, na família e na comunidade, incentivando a maior autonomia possível do idoso sob sua responsabilidade e realizando os cuidados necessários. A segunda etapa será prática e desenvolvida nos próprios locais de estágio dos alunos.

ETSUS se dedicam ao Projeto Mercosul

Escolas-pólo participam de oficina no Rio de Janeiro

A necessidade de entender a formação dos profissionais de nível técnico em saúde no Brasil e nos demais países que participam do Mercosul fez com que, em 2005, pesquisadores da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) começassem a pensar em um projeto que atendesse a essa demanda. Em 2007, isso foi viabilizado: a Escola participou do edital do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para financiamento de pesquisas e conseguiu a liberação de R\$109 mil para custear o projeto 'A Educação Técnica em Saúde no Brasil e nos países do Mercosul: perspectivas e limites para a formação integral de trabalhadores face aos desafios das políticas de saúde', com duração de dois anos. A equipe é formada por Marcela Pronko, Marise Ramos, Júlio Lima, Anamaria Corbo, Márcia Lopes e Renata Reis, todos da EPSJV. O projeto conta também com equipes regionais, formadas por pesquisadores de Escolas-pólo responsáveis por desenvolver a pesquisa em todas as regiões brasileiras.

De acordo com Marcela Pronko, o objetivo principal do projeto é identificar e analisar a oferta quantitativa e qualitativa de educação técnica em saúde no Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai, para se pensar em políticas que fortaleçam os sistemas de saúde nesses países e promovam a cooperação entre eles. Os pesquisadores pretendem quantificar cursos, instituições ofertantes, habilitações profissionais, vagas, matrículas e concluintes, identificar as diretrizes teórico-metodológicas e as bases materiais da organização curricular, e então relacionar os resultados obtidos aos desafios nacionais e internacionais de formação de técnicos em saúde.

O projeto tem, portanto, uma etapa nacional e outra internacional, e se divide nas fases quantitativa e qualitativa. "O que fizemos até agora foi o mapeamento da oferta quantitativa em

âmbito nacional, com base em consulta de dados pré-existentes", explica Marcela. "Recorremos ao Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação para fazer um levantamento das instituições que oferecem educação técnica em saúde. Com isso, verificamos a existência de, aproximadamente, 1.650 dessas instituições. Desenhamos então um questionário que foi enviado a elas. Cerca de 30% nos responderam", afirma. Através desse questionário, os pesquisadores obtiveram informações sobre o número de vagas disponíveis, alunos inscritos e concluintes em todos os cursos a cada ano; o nível de autonomia pedagógica, financeira, administrativa e orçamentária das instituições; o tipo de currículo e projeto pedagógico; o que motiva a oferta de cursos e a existência de cursos técnicos integrados ao Ensino Médio.

Na fase qualitativa, um outro questionário será desenvolvido para a coleta de dados em algumas instituições, que ainda serão determinadas. Nessa etapa, a participação das Escolas-pólo será fundamental, pois elas irão realizar as entrevistas nas suas regiões. Segundo Marcela, a escolha das Escolas-pólo foi feita com base em uma negociação: os pesquisadores da EPSJV elaboraram alguns critérios básicos (a Escola deveria ter uma pessoa com disponibilidade para se dedicar à pesquisa, estar bem localizada geograficamente – já que haverá deslocamento durante a fase de entrevistas – e ter vontade de assumir o projeto); a partir disso, as próprias Escolas se candidataram e, junto aos pesquisadores da EPSJV, chegaram à conclusão de quais se adequariam melhor à proposta. No Sul, foi escolhida a Escola Técnica de Saúde de Blumenau (SC); na região Sudeste, a EPSJV, a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (RJ) e a Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes

(MG); no Centro-Oeste, a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (MT); na região Norte, a Escola Técnica de Saúde do Tocantins; e, no Nordeste, o Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa (Cefope/RN).

Em novembro, foi realizada a primeira oficina com os pesquisadores das Escolas-pólo. Foram apresentados o projeto e os resultados preliminares, decorrentes da análise dos dados quantitativos. Em seguida, o grupo discutiu os critérios de seleção de Escolas a serem entrevistadas durante a fase qualitativa do projeto. Entre os critérios estabelecidos estão a natureza administrativa da instituição (pública ou privada), a distribuição geográfica, o número de egressos e matriculados e o tipo de organização curricular. "Os pesquisadores das Escolas-pólo vão ajudar a definir os rumos que a pesquisa irá tomar. Nós não temos uma receita pronta, um roteiro acabado, e estar com eles é fundamental para que o trabalho seja feito. Não poderíamos fazer a pesquisa sem as Escolas-pólo, já que não conhecemos as especificidades de cada região", comenta Marcela.

Para a primeira semana de março está prevista a segunda oficina, quando os pesquisadores irão elaborar o questionário a ser usado nas entrevistas. Segundo Marcela, provavelmente as Escolas que responderão ao questionário também serão definidas dessa oficina. A fase de entrevistas deve começar em seguida, com duração de quatro a seis meses, incluindo a análise dos dados.

A etapa internacional já foi iniciada: foram feitas sondagens preliminares sobre os sistemas de educação e saúde e da formação de trabalhadores técnicos em saúde nos países do Mercosul. A idéia é repetir nos outros países o mesmo processo de pesquisa realizado no Brasil, o que vai começar a ser feito a partir de fevereiro. ■

ETSUS Paraná em roda de conversa do 59º CBEn

O 59º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), realizado em Brasília entre 3 e 7 de dezembro, contou com a participação de uma ETSUS como palestrante: o Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (PR). A coordenadora pedagógica da Escola, Sandra Anesi, fez parte de uma roda de conversa no dia 4, falando sobre 'Formação de Agentes Comunitários de Saúde'. De acordo com ela, hoje há 11.425 ACS credenciados no estado. Desde junho de 2007, a Escola qualificou 609 docentes e formou mais de 9.000 desses profissionais, ou seja, cerca de 80% do total, atingindo 86% dos municípios.

Sandra apresentou as diretrizes técnico-pedagógicas da Escola, falou sobre a estrutura curricular do curso e fez uma avaliação da formação dos ACS no estado. "É importante mostrar o quanto nós temos conseguido produzir. Somos uma Escola que, apesar de antiga, é bem pequena e conta com poucos professores.

No entanto, com organização e método, conseguimos formar quase 100% dos agentes do Paraná. Durante a roda de conversa, pude explicar os princípios que fazem com que as ETSUS dêem certo, como o ensino descentralizado e a metodologia da problematização. Participar do Congresso foi mais um tijolo na consolidação da RET-SUS. Precisamos mostrar que o ensino técnico em saúde, apesar de não aparecer tanto na mídia, é muito importante. Somos silenciosos, mas fazemos muito", diz.

De acordo com ela, a metodologia é um dos fatores mais importantes para o sucesso dos cursos, por ser a mais adequada à educação de adultos. A aprendizagem começa com a observação da realidade, a partir de um tema de estudo. Em seguida, os alunos identificam as dificuldades e carências, que devem ser problematizadas. É feita uma reflexão a respeito dos problemas até que se perceba que eles são complexos e necessitam de um estudo mais pro-

fundo. A partir daí, os alunos elaboram pontos essenciais a serem estudados e partem para a investigação, buscando informações dentro de cada ponto anteriormente elaborado. Por fim, a análise dessas informações leva à elaboração de soluções, que devem ser aplicadas à realidade. "Essa pedagogia proporciona uma reflexão sobre a realidade pessoal e integra o ensino e o serviço. Como o aprendizado parte da realidade do aluno, ele sente que o estudo tem finalidade prática, um retorno rápido. Para os adultos, é importante que haja esse reconhecimento da importância do estudo, porque, desse modo, não falta motivação", analisa Sandra.

Para a coordenadora, um dos maiores benefícios do curso técnico para os ACS é a construção de uma identidade profissional. "Todo trabalhador deve sentir que pertence a um grupo, que faz a diferença. E os ACS fazem a diferença, dentro dos limites de suas ações. O curso os ajuda a ver isso", diz.

Pesquisa da ESP-MG analisa curso de THD

Desde maio de 2007 os pesquisadores da Escola Pública de Saúde de Minas Gerais (ESP-MG) vêm realizando, com recursos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (SGTES/Deges/MS), uma pesquisa para avaliar seu curso Técnico em Higiene Dental. De acordo com o superintendente de pesquisa da ESP-MG, Onofre Marques, a Escola quer verificar se o curso atinge seus objetivos, que mudanças traz à vida dos alunos e o que pode ser melhorado.

A primeira parte do projeto já foi concluída. "Foi um estudo qualitativo, feito a partir da aplicação de um questionário semi-aberto a uma amostragem de 10 a 15% dos técnicos de cada turma já formada a partir

de 2004, além de docentes e coordenadores locais. Essa etapa foi realizada em diferentes cidades e, para realizá-la, contamos com a ajuda de alguns egressos do curso para fazer as entrevistas. Eles passaram por aulas de capacitação na Escola e por uma oficina-piloto para então fazer o trabalho de campo", conta Onofre. A segunda parte, qualitativa, será realizada na própria Escola, com entrevistas coletivas em grupos focais.

Ainda que a pesquisa não tenha sido concluída, os resultados preliminares já estão levando a mudanças. "Passamos esses resultados para a superintendência de educação para que a Escola estude as alterações necessárias. Já temos 25 novas turmas previstas para começar no fim de fevereiro e estamos correndo para que

algumas alterações já possam ser aproveitadas por essas turmas". De acordo com Onofre, o maior problema apontado até agora foi na forma de comunicação: muitos egressos dizem que tiveram problemas para entender o que foi exposto durante o curso, tanto nos livros quanto nas aulas expositivas. "Nós não esperávamos isso, já que todos os alunos têm o Ensino Médio completo. Concluímos que se trata de um problema da Educação Básica no Brasil, mas essa realidade nós não podemos mudar. Então, vamos adaptar nosso material e o esquema das aulas. Nossos livros, por exemplo, enfatizam as explicações teóricas, sem dar muitos exemplos práticos. Agora, pretendemos partir sempre da prática para fazer entender a teoria", explica.

ETSUS Amazonas na Semana de C&T

A Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra (AM) participou, entre os dias 3 e 5 de outubro, da Semana Nacional de Ciência e Tecnologia. A ETSUS recebeu a comunidade de Manaus para atividades durante todo o dia e cerca de mil pessoas compareceram ao evento.

Profissionais e alunos da Escola deram palestras sobre prevenção do câncer bucal, biossegurança odontológica, alimentação saudável, prevenção de cáries e radiologia. Houve também demonstrações de atendimento em consultórios odontológico, ambulatorial e cirúrgico, além do lançamento de duas cartilhas, voltadas à comunidade, elaboradas pelos alunos do curso Técnico em Saúde e Segurança do Trabalho: 'Resíduos sólidos: armazenamento, descarte e coleta seletiva' e 'Acidentes domésticos: atendimento de emergência'.

Os alunos de nutrição apresentaram ainda uma mostra de receitas de baixo custo elaboradas com produtos regionais, com um espaço para a degustação. Os pratos de maior sucesso foram o brigadeiro de macaxeira (mandioca), o bolo de gerimum (abóbora) e a farofa de soja e linhaça.

ETSUS Bahia forma auxiliares de enfermagem

A Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS/BA) realizou, no dia 10 de outubro, a colação de grau dos 28 alunos como auxiliares de enfermagem que, já em março deste ano se tornaram técnicos em enfermagem.

A diretora Maria José Camarão e a coordenadora técnico-pedagógica Geisa Plácido lembraram aos formandos que eles agora são profissionais de saúde egressos de uma Escola do Sistema Único de Saúde e que precisam defender e incorporar os princípios básicos do sistema.

ESP-CE promove encontro sobre saúde e violência

A Escola de Saúde Pública do Ceará realizou, com o apoio da Câmara Municipal de Fortaleza, o I Encontro Estadual de Saúde e Violência. Entre 20 e 23 de novembro, houve mesas redondas e debates voltados à toda a comunidade. Segundo o diretor da ETSUS, Mário Mamede, o encontro pretende abordar a violência como um desafio ligado à saúde pública. "O elevado número de óbitos e os gastos hospitalares derivados dos tratamentos às vítimas nos levam, de fato, a reafirmar nosso entendimento de que o fenômeno da violência deve ser tratado como uma questão de saúde pública", reflete.

Durante o evento, quase 20 assuntos foram debatidos por profissionais e gestores de saúde, educadores, políticos, advogados e representantes de organizações não governamentais. Dentre esses temas, estavam 'Álcool e drogas na gênese da violência', 'Políticas públicas de saúde: o cotidiano dos profissionais em atividades estressantes'. 'A saúde do

trabalhador da saúde', 'Mapeamento da criminalidade na orientação de políticas públicas', 'Mulher, violência e saúde pública' e 'A violência no cotidiano de Fortaleza'.

Mário Mamede acredita que os debates são importantes para facilitar a análise dos fatores que geram a violência e para que os distintos setores sociais possam encontrar soluções. "As temáticas, abordadas por profissionais de diversas áreas de conhecimento, colocam em evidência que a segurança e as garantias individuais não surgem de maneira espontânea, mas como fruto do consenso coletivo e do investimento público", diz.

O evento se deu por uma iniciativa do Grupo de Trabalho Saúde e Violência da ESP-CE. O grupo, criado em agosto de 2006, conta com a participação de sociólogos, médicos, militantes de direitos humanos, assistentes sociais e economistas que se reúnem para discutir o impacto da violência na saúde pública.

ETSUS Amazonas oferece curso de Cuidador de Idosos

No dia 1º de outubro, a Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra (AM) deu início ao seu primeiro curso de Cuidador de Idoso para 39 alunos de Manaus. O curso, coordenado pelo Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (Cetam), é voltado para profissionais da área de enfermagem que já atuam no cuidado com idosos.

As 1.400 horas de curso são divididas em três módulos de aulas teóricas e em 350 horas de estágio supervisionado. Durante o primeiro módulo, de 300 horas, os alunos estudam disciplinas básicas, como português instrumental, relações interpessoais, ética profissional e



Alunos durante o curso

noções de enfermagem. O segundo e o terceiro módulos somam 1.100 horas e incluem as o estágio e as matérias mais específicas, como psicologia do envelhecimento, geriatria, fonoaudiologia e fisioterapia.

ETSUS Bahia na campanha de doação de órgãos

A Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS/BA) participou da 133ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde, quando o ministro da saúde, José Gomes Temporão, lançou a Campanha Nacional de Doação de Órgãos. Estiveram também presentes o governador Jaques Wagner e o secretário de saúde do estado, Jorge Solla.

A campanha, com o lema 'Doe órgãos, doe vida, avise a sua família', faz parte da Semana Nacional de Incentivo à Doação de Órgãos, realizada todos os anos no final de setembro. A expectativa do Ministé-

rio da Saúde é aumentar em 20% o número de doações voluntárias em todo o país.

Segundo a diretora da ETSUS, Maria José Camarão, este foi um evento aberto, com a participação de gestores e instituições filantrópicas e de ensino. Ela ressalta que ocasiões como essa são uma oportunidade de o Sistema Único de Saúde (SUS) divulgar suas propostas e campanhas e, ao mesmo tempo, de a Escola mostrar à comunidade os trabalhos que desenvolve. "Aproveitamos para apresentar ao ministro o nosso material didático e para conversar sobre o papel da ETSUS. É sempre importante divulgar o nosso trabalho", diz.

ETSUS Piauí tem novas turmas de ACS

O Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monseñor José Luiz Barbosa Cortez (CEEPS/PI) vai concluir, em 2008, cinco novas turmas do curso de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Quatro turmas já estão em andamento em Teresina, e uma outra começou dia 28 de janeiro, em São João do Piauí. Ao todo, 150 alunos irão completar o módulo I do curso no próximo ano.

Segundo a coordenadora geral da Escola, Conceição Santos, o objetivo é atingir a meta da Escola de formar pelo menos 90% dos ACS do estado. "Agora, vamos formar os agen-

tes que foram contratados depois que as turmas anteriores já tinham começado ou aqueles que, por alguma outra razão, não puderam fazer o curso", conta.

A ETSUS também já começou a se mobilizar para o início do curso Técnico em Higiene Dental (THD). No ano que vem, 390 alunos farão o curso, divididos em 18 turmas. "Com essas turmas, o Piauí vai conseguir ter todos os seus THDs formados. Já fizemos a seleção dos docentes e coordenadores e estamos planejando fazer a capacitação pedagógica já na segunda quinzena de fevereiro", afirma.

Cefor Araraquara consegue recursos para nova sede

O Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Araraquara (SP) garantiu, em novembro, os recursos necessários para a construção de sua nova sede. O prédio será erguido em um terreno de 5.100 metros quadrados, doado pelo Departamento de Estradas de Rodagem à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES/SP).

De acordo com a diretora da ETSUS, Maria Helena Nardi, a obra custará cerca de 3,8 milhões de reais. Esse montante virá de um financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) ao Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae). Ela espera que o prédio fique pronto até 2010.

Curso Técnico de Enfermagem em Tocantins

A Escola Técnica de Saúde do Tocantins iniciou, em 22 de outubro, mais uma turma do curso Técnico de Enfermagem. Dos 40 alunos, 34 são profissionais ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seis são pessoas da comunidade.

O curso será dado em blocos: durante aproximadamente dois anos, os alunos terão aulas uma semana por mês, nos períodos matutino, vespertino e noturno. A carga horária é de 1.800 horas, sendo 1.200 de teoria e prática em laboratório e 600 de estágio supervisionado.

O objetivo da ETSUS é responder às necessidades do SUS e formar profissionais que saibam lidar com as mudanças do setor.

ESP-MG forma 312 ACS

Em dezembro, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) formou dez turmas de agentes comunitários de saúde (ACS) no primeiro módulo do curso técnico. Ao todo, 312 profissionais de Belo Horizonte foram capacitados. As cerimônias de formatura aconteceram nos dias 13 e 14, no jardim da ETSUS. As solenidades foram descontraídas e contaram com a apresentação de paródias feitas pelos alunos. Eles expressaram, através das canções, aquilo que sentiam em relação às aulas. "O curso é ótimo. Me surpreendi com a troca de experiências", conta a ACS Eunice Santana. Até o fim de 2008, a Escola pretende formar mais cerca de 900 ACS.



ACS durante a cerimônia de formatura

CAPITAL HUMANO

No Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, a palavra capital é definida como “todo bem econômico aplicável à produção”; “toda riqueza capaz de produzir renda”. Mas, o que acontece se acrescentarmos a esse conceito a palavra ‘humano’? Para o economista Theodoro Schultz, criador do termo nos anos 1950, capital humano é “o montante de investimento que uma nação ou indivíduos fazem na expectativa de retornos adicionais futuros”.

De acordo com Gaudêncio Frigotto, doutor em Educação e autor do verbete ‘capital humano’ do Dicionário da Educação Profissional em Saúde, esse conceito nasce como tentativa de explicar o desenvolvimento econômico dos países e a mobilidade social dos indivíduos. “Schultz quis explicar como o livre mercado, que deveria levar prosperidade a todos, convivia com a pobreza e a desigualdade social. Para isso, o economista começou a investigar o que gerava o desenvolvimento e a mobilidade social. Ele observou cem países e percebeu que os locais que investiam na saúde do trabalhador e tinham alto nível de escolaridade eram mais desenvolvidos e sua população tinha maior mobilidade social. Mas, como era difícil mensurar o investimento em saúde, Schultz tomou apenas a escolaridade como indicador de desenvolvimento e concluiu que a educação é um capital, igual ou superior à terra, máquinas ou instrumentos de produção. E o homem é, então, um capital físico, com braços, dentes e atitudes”, explica Gaudêncio. Essa teoria, que rendeu a Schultz o Prêmio Nobel de Economia anos mais tarde, em 1979, dava, segundo Frigotto, “a solução do enigma do maior ou menor desenvolvimento entre nações e menor ou maior mobilidade social entre indivíduos”.

Para Marcio Pochmann, economista e atual presidente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), esse conceito justifica também por que determinado trabalhador tem uma remuneração diferente de outro. “Seguindo essa lógica, a responsabilidade pela diferença salarial é, em última análise, dos próprios trabalhadores que, por não terem a mesma formação, terminam ganhando remunerações diferentes. Essa teoria não leva em conta que há um processo prévio de força que determina qual será o salário. A explicação da desigualdade fica, então, a cargo do capital humano”, avalia.

Para Gaudêncio, a teoria de Schultz comete reducionismos de diversas ordens. “De um lado, há a crise do capitalismo e, de outro, uma forma de explicar isso pela visão positivista do conhecimento. Assim, o primeiro reducionismo diz respeito à compreensão de sociedade, que é entendida como um contínuo de pessoas que têm pouco ou muito capital. E que para se passar de pouco para muito é preciso esforço pessoal, tratando-se, portanto, de uma escolha própria. Mas isso não é verdade. Nessa teoria, desprezam-se as relações de poder, de força e dominação”, explica, citando a segunda

O positivismo é uma corrente sociológica, criada pelo francês Augusto Comte (1798-1857), que se propõe a analisar dados possíveis de serem comprovados empiricamente. É caracterizado pelo cientificismo e pela utilização de uma metodologia quantitativa. O conhecimento se baseia nas observações e nas experiências.

contradição: “O outro reducionismo é a própria noção de trabalho, que é reduzido a uma mercadoria. Não é visto, portanto, como uma atividade criadora e humana”.

Além disso, segundo Frigotto, mais dois conceitos têm seu sentido modificado pela idéia de capital humano. “A educação não é vista como uma prática social, um direito subjetivo, como um valor que possa permitir a autonomia do sujeito. Ela é reduzida a um processo de formação de recursos humanos. Uma formação de capital humano sob determinadas técnicas e procedimentos. Por fim, há também uma brutal redução na concepção de ser humano, que é visto apenas como um meio de produção, uma máquina que, se aprimorada, produz mais”, conclui.

Para Vanilda Paiva, doutora em educação e diretora do Instituto de Estudos da Cultura e Educação Continuada, o conceito de capital humano fazia sentido apenas no contexto no qual foi criado. “O tempo foi mostrando que o raciocínio de que o capital impregnado nas pessoas geraria maior renda era equivocado. Isso funciona apenas nas condições de pleno emprego. Nós vemos que, hoje, um alto nível de escolaridade não assegura um emprego. Portanto, essa teoria não é válida atualmente”, afirma. Pochmann concorda: “Dos anos 70 pra cá, temos um novo contexto macroeconômico, já não há mais uma expansão rápida da economia. Por isso, acredito que o conceito de capital humano, tal como foi pensado nos anos 50, perdeu a sua validade teórica. O contexto era diferente. O pleno emprego era garantido por taxas muito rápidas de crescimento. Hoje, o que se observa é uma taxa de desemprego muito alta”, explica o economista.

Emprego e mercado de trabalho

Apesar de todas as críticas à idéia de capital humano ligado exclusivamente à escolarização, o termo ainda é muito usado atualmente. Mas, qual é o significado que ele tem hoje? Segundo Gaudêncio, o que se pede atualmente é que os indivíduos tenham um conjunto de competências e habilidades. “O desenvolvimento dessas habilidades e competências está ligado à escola, mas também às atitudes, aos valores, ao poder suar a camisa, se identificar com a empresa, ser voluntário. A idéia de competência está no indivíduo. O capital não se interessa só pela força física e capacidade mental. Ele quer também a afetividade, o sentimento, a adesão do trabalhador. Só há lugar no mercado para aqueles que desenvolvem esse conjunto de habilidades, conhecimento e atitudes. E, se a pessoa não é competente, o problema é dela”, critica.

Segundo Vanilda, ter ou não certas habilidades e competências pode depender da classe social de cada indivíduo. “É algo bastante marcado pela posição social. A formação por competência, por exemplo, está ligada a um ensinamento superficial para o trabalho. Não se ensinam mais, como no passado, os princípios gerais para depois ir descendo para um nível mais concreto. Hoje se vai direto para o concreto. Na escola de massa, a formação sólida se perdeu e a educação secundária, feita pela escola, está muito próxima da primária, feita pela família. Então, não existe um outro nível em que se transmitam valores de outras classes sociais e permitam uma visão de mundo ampliada. Só que isso não acontece com as classes altas, que ainda recebem uma educação tradicional”, diz.

Para Vanilda, outro fator fundamental para que alguém consiga uma inserção no mercado de trabalho — que, em tese, dependeria do ‘valor’ do capital humano — é o capital social, ou seja, é preciso que a pessoa tenha uma rede de relacionamento influente para ajudá-la a conseguir um emprego. “Se uma pessoa tem um bom número de relações sociais, principalmente com a elite dirigente, ela tem mais chances de entrar no mer-

cado de trabalho. O papel do capital social aumentou ao mesmo tempo em que o mercado se desregulou e se restringiu. Mesmo quem consegue um emprego é constantemente testado. Dependendo das qualidades, ela pode ficar mais ou menos tempo em determinada empresa. A noção de uma carreira acabou. Ninguém fica mais 40 anos num mesmo lugar e depois se aposenta. Esse ciclo de vida no qual

Um país como o nosso, por exemplo, que está cada vez mais especializado na produção e exportação de commodities, dificilmente será um país com empregos em grande quantidade.

Marcio Pochmann

há a infância, a escola, a vida do trabalho e a aposentadoria não existe mais”, explica.

Marcio Pochmann chama a atenção para o fato de que, em última análise, é a situação econômica do país que vai determinar se haverá emprego ou não. “É preciso considerar o contexto. Uma coisa é um país que tem pleno emprego. Nesses, os melhores cargos ficam certamente com aqueles que têm melhores qualificações, sejam elas obtidas por processo formal de educação ou pela própria aprendizagem em termos práticos. Mas isso é diferente do que vivemos hoje. Estamos num contexto de escassez de emprego. O que define se haverá emprego não é a formação do trabalhador, mas a geração do próprio emprego, determinada pela situação econômica de cada lugar.

Diz respeito à forma como cada país se insere na economia mundial”, explica.

Pochmann analisa a situação do Brasil. “Um país como o nosso, por exemplo, que está cada vez mais especializado na produção e exportação de *commodities*, dificilmente será um país com empregos em grande quantidade. Hoje, temos uma situação parecida com a dos anos 30, quando o trabalhador tinha que aceitar um trabalho precário para não ficar desempregado. Porque para produzir *commodities* a baixo custo, é preciso gastar pouco com a mão-de-obra”, diz.

Para Vanilda, a diminuição das vagas de trabalho é uma tendência irreversível. “Houve uma grande transformação provocada pela tecnologia e pelas mudanças no plano da administração. Ao mesmo tempo em que as pessoas terão menos possibilidades de entrar no mercado formal de trabalho, elas serão instigadas a criar as suas próprias alternativas”, diz, afirmando que uma outra possibilidade é o aumento dos programas sociais para os desempregados. “Na Europa, por exemplo, o seguro desemprego é muito popular. A pessoa trabalha um tempo e depois passa a receber o seguro. Depois, trabalha mais um pouco e torna a utilizar o seguro desemprego. Existe muita gente nessa situação. É uma gangorra. No caso do Brasil, acho que programas sociais como o Bolsa Família, que hoje atende uma população realmente muito pobre, poderá, num determinado momento, se generalizar e atingir outras classes sociais”, conclui.■

Commodities são produtos de origem agropecuária ou de extração mineral, em estado bruto ou pequeno grau de industrialização, produzidos em larga escala e destinados ao comércio externo. Seus preços são determinados pela oferta e procura internacional da mercadoria. No Brasil, as principais *commodities* são o café, a soja, o trigo e o petróleo.