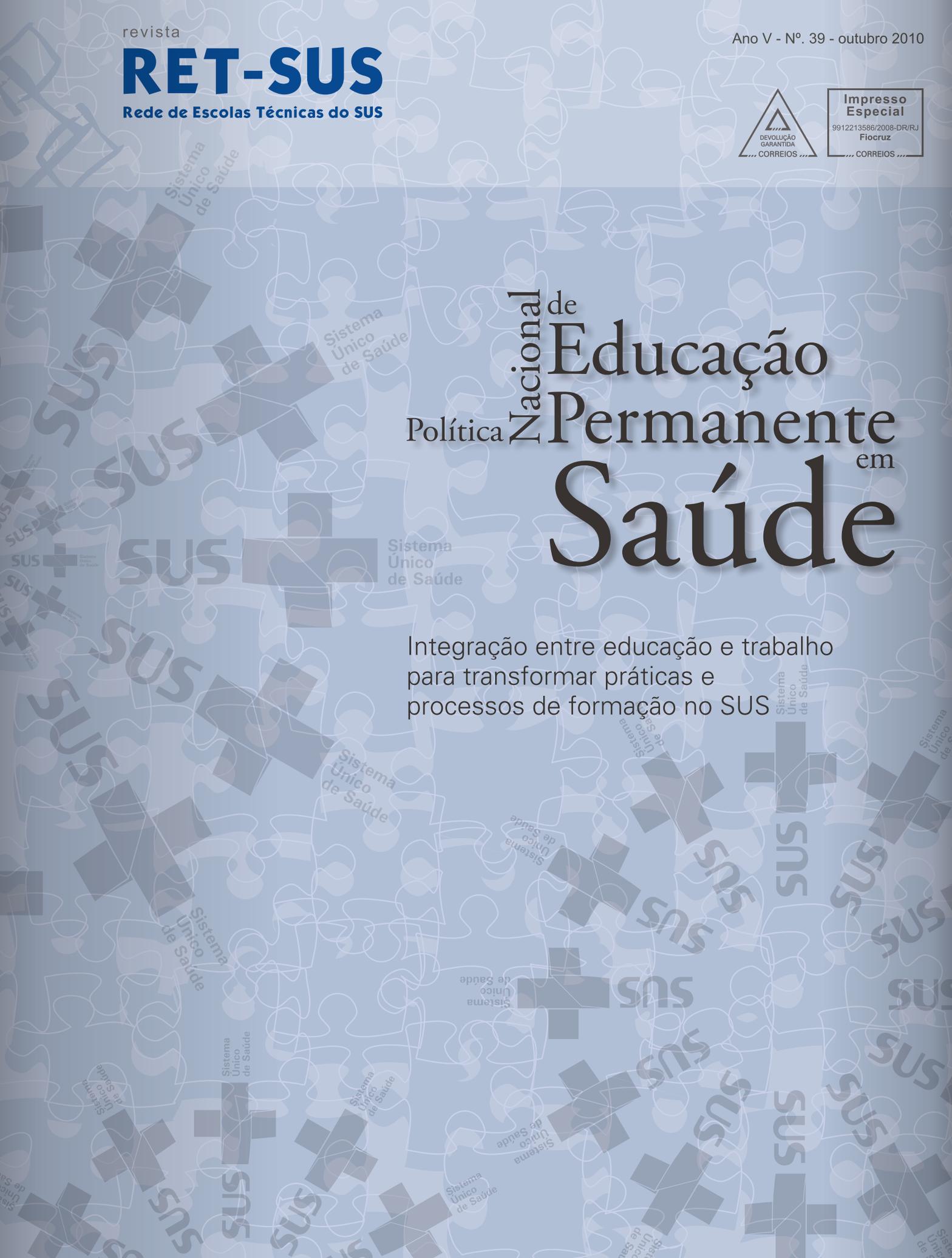




# Nacional de Educação Política Nacional Permanente em Saúde

Integração entre educação e trabalho  
para transformar práticas e  
processos de formação no SUS



## sumário

02

### em rede

- RET-SUS envia docentes para o Haiti
- ETSUS atuam na formação de trabalhadores indígenas

10

### entrevista

Beatriz Dobashi: Presidente do Conass fala sobre desafios do SUS

12

### capa

Um balanço da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

18

### trajetórias

Docente de ETSUS conta sua história

19

### aluno em foco

Violência contra a mulher em questão

20

### escola em foco

50 anos da Escola Técnica de Saúde de Brasília

22

### aconteceu

Informações sobre formaturas, cursos, parcerias e outras 'novas' das ETSUS

## editorial

Neste segundo número da Revista RET-SUS, editado após a retomada dos canais de comunicação da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde, a discussão sobre o processo de formação perpassa as principais matérias. É o caso da capa, que faz uma abordagem histórica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída em 2004. Suas possibilidades, avanços e desafios são descritos à luz do processo de regionalização, que experimentou uma grande aceleração a partir da segunda metade da última década.

O texto explicita o papel relevante que as ETSUS vêm desempenhando no fomento das discussões em seus estados, seja por meio da participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, seja a partir de sua atuação nos Colegiados de Gestão Regional, onde têm contato mais próximo com os gestores municipais e suas demandas.

É também na chave da formação que a RET-SUS anuncia uma grande mudança para os povos indígenas. Trata-se da criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, no âmbito do Ministério da Saúde, que em seis meses passará a ser integralmente responsável pela atenção à saúde nas 4.774 aldeias espalhadas em 615 terras indígenas que, juntas, representam 12% do território nacional. O novo órgão poderá facilitar o diálogo com as ETSUS que se dedicam - há muito - a formar trabalhadores indígenas capazes de atuar na prevenção e atenção em saúde para essas populações, nos locais mais remotos do país.

E falando em grandes distâncias e grandes desafios, você vai saber um pouco mais sobre a entrada da RET-SUS na cooperação multilateral estabelecida após o grande terremoto do Haiti. A primeira equipe de professores brasileiros composta por enfermeiros da Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde da SGTES/MS, da Escola Técnica do SUS Bahia Prof. Jorge Novis e do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha/Paraná já está em Porto Príncipe. Essa equipe atuará na formação de agentes comunitários de saúde do Haiti, que se iniciará no dia 25 de outubro.

Transformação é a palavra-chave para descrever o relato trazido pela nova seção da Revista RET-SUS: foi a educação que transformou a trajetória de Andréa de Oliveira Pereira Barros, hoje docente Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão. Vale a pena conferir!

Na seção 'Aluno em Foco' você vai conhecer uma pesquisa feita pelos alunos do curso Técnico em Vigilância em Saúde do Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez sobre um tema bastante atual: a violência contra a mulher. O cenário da investigação é Picos, município da caatinga piauiense, mas os resultados podem expressar a realidade de qualquer outra cidade do país.

Finalmente, os 50 anos da capital do Brasil se confundem com a história da educação profissional de nível médio em 'Escola em Foco', que traz a história da Escola Técnica de Saúde de Brasília que, em uma metade de século, formou e qualificou mais de 6.062 trabalhadores. Boa leitura.

**Clarice Aparecida Ferraz**

Coordenadora Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do DEGES/SGTES/MS e da RET-SUS

## expediente

Ano V - nº 39 - outubro de 2010  
Revista RET-SUS  
Órgão oficial da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde - Brasil  
ISSN 1980-9875

**Conselho Editorial** (Membros da Comissão Geral de Coordenação da RET-SUS)

**Clarice Aparecida Ferraz** (DEGES/SGTES/MS); **Gilson Cantarino O' Dwyer** (CONASS); **Elizabete Vieira Matheus da Silva** (CONASEMS); **Cláudia Maria da Silva Marques** (OPAS/ Representação Brasil); **Maria Elizabeth Cardoso Siqueira** (ETSUS Região Norte); **Maria Ivanília Tavares Timbó** (ETSUS Região Nordeste); **Fernanda Melo de Araujo de Moura** (ETSUS Região Centro-Oeste); **Tammy Angelina Mendonça Claret Monteiro** (ETSUS Região Sudeste); **Claudia Vilela de Souza Lange** (ETSUS Região Sul).

**Tiragem** 10.000 exemplares . **Impressão:** Walprint Gráfica e Editora

**Endereço**

Secretaria Executiva de Comunicação da RET-SUS . Avenida Brasil, 4.365 - EPSJV/Fiocruz . Mangueiras . Rio de Janeiro (RJ) . Brasil  
CEP: 21.040-360 . Telefones: (21) 3865-9779 ou 9796 . retsus@fiocruz.br . www.retsus.fiocruz.br

**Editoria**

Maíra Mathias

**Reportagem e redação**

Joana Algebaile e Maíra Mathias

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Mário Carestiatto

**Capa**

Mário Carestiatto

**Assistente de Gestão**

Fernanda Martins

**Periodicidade**

Mensal / Bimestral



Docentes brasileiros vão formar ACS, técnicos em enfermagem e oficiais sanitários no país caribenho

## RET-SUS participa de formação de profissionais de saúde no Haiti

em rede

Joana Algebatlle



Docentes brasileiros, cubanos e haitianos trocam experiências durante oficina

No dia 18 de outubro, o primeiro grupo de professores da RET-SUS embarcou para o Haiti para dar início à formação de profissionais de saúde, como parte do processo de reestruturação e fortalecimento da rede de atenção básica de saúde no país. O objetivo dessa cooperação técnica entre os governos do Brasil, Haiti e Cuba é formar entre outubro deste ano e abril de 2011, 2.800 agentes comunitários de saúde (ACS), 400 oficiais sanitários (OS) – correspondente ao nosso agente de endemias – e 1.800 auxiliares e técnicos em enfermagem. Assim, começa a recuperação do sistema de saúde e a recomposição do sistema de educação profissional, pontos essenciais para atender à população haitiana após o terremoto que devastou parte do país em janeiro (saiba mais na pág. 5).

Nesse primeiro momento, estão sendo implementadas duas turmas de formação do ACS na capital haitiana, Porto Príncipe. Cada uma delas contará com um professor haitiano, um cubano e um brasileiro. Entre os dias 20 e 22 desse mês houve uma reunião de docentes e coordenadores dos três países para que a dinâmica das aulas fosse definida e, no dia 25, o primeiro módulo foi iniciado. A data prevista para o segundo módulo é 23 de novembro, quando um segun-

do grupo de professores chegará para atuar também nas cidades de Pailland e Aquin, distantes da capital cem quilômetros. Em janeiro, serão iniciados cursos em Gonaïves, quarta maior cidade do país, ao norte de Porto Príncipe.

“Essas duas turmas serão, de certa forma, experimentais e, a partir delas, será possível identificar lacunas e definir ajustes dentro da cultura e do sistema de saúde haitiano. Ao fim das 400 horas de formação, teremos quantidade de informações suficiente para fazer uma avaliação e as revisões necessárias. A cada 100 horas, carga horária média de um módulo, já teremos dados para fazer ajustes no currículo, conteúdo e metodologia de ensino”, explica a coordenadora geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Deges/SGTES/MS), Clarice Ferraz.

O primeiro grupo de professores a seguir para o Haiti é formado por Lanusa Terezinha (DF), Rafael Santos (BA), Joelma Barbosa (BA), Claudia Pilotto (PR) e Arlete Barzenski (PR). A coordenação do grupo ficará por conta das técnicas do Deges Katerine Moraes e Estela Padilha. Os docentes que atuarão no segundo módulo são Mônica Oliveira (BA), Amanda Amorim (AC), Kátia Pintarelli (SC), Teresinha Nogueira (SC) e Renata Vasconcelos (AC).

### Preparação

Entre os dias 4 e 10 de outubro, representantes do Instituto Haitiano de Saúde Comunitária (INSHAC), do Ministério de Saúde Pública de Cuba, do MS, da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e da RET-SUS participaram de uma oficina que teve como objetivo apresentar aos haitianos e cubanos as estruturas de atenção básica das esferas municipal e estadual e discutir a formação de recursos humanos realizada do Brasil. O encontro aconteceu em Fortaleza, capital do Ceará, berço do ACS como está concebido hoje.

Além disso, foram expostas e debatidas as características de funcionamento da Escola Pública de Saúde do Ceará (ESP-CE). A proposta da oficina incluiu a elaboração de proposta de operacionalização dos cursos de formação de técnicos de nível médio da atenção primária em saúde do Haiti.

“Os três países têm seus sistemas de atenção primária, mas cada um com suas singularidades. Cuba tem as policlínicas comunitárias, o Brasil tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Haiti, programas específicos. O intuito dessa cooperação técnica é que possamos aproveitar o que cada um tem de melhor”, disse Clarice Ferraz durante o evento.

O primeiro dia do encontro foi de apresentações, tanto dos participantes, como do sistema de saúde brasileiro e de sua organização. O representante da Opas Brasil, Félix Rigoli, iniciou a oficina falando sobre o panorama mundial da renovação da atenção primária em saúde. Em seguida, a diretora substituta do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS/MS), Elisabeth Wartchow, apresentou a organização do sistema de saúde brasileiro e explicou a importância da atenção primária, ressaltada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em relatório de 2008. Elisabeth falou sobre o ESF e explicou porque ele é prioritário para a organização da atenção básica no SUS: “O foco na família e na comunidade e a integração com instituições e organizações sociais permite que a ESF seja um espaço de construção de cidadania”.

A apresentação da diretora do DAB destacou ainda que a atenção básica se define como o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde e deve ter como princípios a universalidade, a acessibilidade, a coordenação, o vínculo, a continuidade, a integração, a responsabilidade, a humanização, a equidade e a participação social.

Nos dias subsequentes, o grupo assistiu a explicações sobre a organização da atenção primária no estado do Ceará e no município de Fortaleza. As apresentações foram sucedidas de debates e sínteses sobre os temas território sanitário – áreas e macroáreas de saúde e a função do ACS; saúde coletiva e individual; principais indicadores de saúde e sistemas de informação em saúde; territorialização–adscrição de população e clientela; riscos sócio-sanitários de microáreas; participação social e processo de trabalho da equipe de saúde da família com ênfase no vínculo e humanização da assistência, indicadores e avaliação de resultados.

Foi discutido ainda, com os representantes dos conselhos Local, Regional, Municipal de Fortaleza e Estadual de Saúde, a questão dos aspectos legais do controle social em saúde, além de ter sido debatida a política pública de saúde e a participação comunitária ativa; democracia e cidadania, controle social e organização dos sistemas de saúde.

A representante da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Vera Coelho, falou aos haitianos sobre a regionalização da saúde e os fluxos das redes de atenção no estado, levando em conta o sistema de referência e contra-referência e o papel das redes de urgência e emergência. A apresentação foi seguida de debates sobre a articulação da atenção primária à saúde aos serviços secundários e terciários de atenção, os fluxos sanitários dos territórios de saúde e a qualidade no atendimento às demandas da população.



A organização da atenção básica no Brasil foi o grande tema da abertura da oficina

Arquivo ESP-CE

A programação incluiu ainda visitas do grupo ao Núcleo de Atenção Primária em Saúde do município de Maracanaú, à Central de Regulação Médica do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (Samu) do Litoral Leste e ao Hospital Gonzaguinha de Messejana. “Tivemos momentos bem produtivos no contato com o sistema de saúde brasileiro. Pudemos comprovar que a atenção primária é a base desse sistema e vimos que sua organização passa pela vigilância familiar, algo que muito nos interessa. A visita à ESF deu uma ideia clara de como a oficina funciona. Além disso, fiquei encantada com o Samu”, afirmou Ruth Dériois, representante do INSHAC.

A cubana Zoila Gondres, especialista em Pediatria, afirmou que é difícil comparar os sistemas de saúde porque os elementos sociais dos três países são também diferentes. “No entanto, há uma similaridade entre Brasil e Cuba. A ESF é um modelo ousado e mais avançado no que diz respeito ao impacto produzido na comunidade”, acredita Zoila. Para ela, o ACS é um trabalhador muito importante dentro desse sistema porque ajuda a buscar problemas e alternativas para tratá-los.

No quarto dia da oficina o foco voltou-se para a formação de recursos humanos em saúde. A coordenadora de Ações Técnicas do Deges falou sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: “O investimento na formação deve ser integral, do ACS ao médico, em uma lógica de mudança de um sistema focado na doença para um sistema de promoção da saúde”.

Já para o conselheiro para o Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde da representação haitiana da Opas, Philippe Montagut, “a vontade da parte brasileira da formação de profissionais refere-se explicitamente ao desejo de criar um sistema de saúde da comunidade, como um primeiro nível do sistema de saúde estruturado e coordenado, abrangente e integrado”.

A coordenadora da Educação Profissional da ESP-CE, Maria Ivanília Timbó, falou sobre gestão escolar, organização administrativa, pressupostos pedagógicos e formação docente. Seguiu-se, então um debate sobre a função da escola no provimento de trabalhadores de saúde; integração ensino-serviço; competência profissional e resolutividade dos serviços de saúde.

“A riqueza do encontro traz a certeza que o trabalho realizado no Haiti será um sucesso. A barreira da língua não foi um empecilho durante esses dias e não o será no Haiti. Espero que a experiência da RET-SUS possa ajudar no desenvolvimento das competências dos profissionais haitianos que se propuserem a reconstruir o sistema de atenção básica de saúde”, comentou a coordenadora.

Para que os cubanos e haitianos tivessem ideia de como é feita a habilitação dos professores dos cursos de educação profissional, foi promovida uma vivência, em que o processo de capacitação pedagógica de docentes foi simulado. O grupo também visitou a sala de aula do curso Técnico em Saúde Bucal.

Para o haitiano Brunel Delonnay, a colaboração entre os sistemas de saúde e educação é um fator de extrema importância. “O Brasil está em um nível que não conseguiremos atingir de um dia para o outro. Mas temos que lutar e perseverar para aprofundar a compreensão sobre o modelo a fim de aplicá-lo com sucesso no Haiti”, avaliou.

O último dia da oficina foi dedicado à elaboração do plano operativo tendo em vista a execução dos cursos de formação do ACS e dos técnicos em enfermagem no Haiti. “Em relação aos oficiais sanitários, precisaremos de um tempo maior para definir o currículo, porque dependemos da observação das condições sanitárias atuais do Haiti e também de conhecimento do código sanitário que rege o país”, explica Clarice Ferraz.

O grupo discutiu questões como estrutura organizacional de ensino, localidades e turmas de alunos,

composição de professores para ministrar cursos tendo em vista competências e domínio de língua, práticas em serviços de saúde e comunidades e logística para professores e estudantes. Também foram abordadas as estratégias para viabilizar a execução dos cursos no Haiti considerando as dificuldades identificadas.

A língua foi apontada como a principal delas. No entanto, após a oficina, os professores brasileiros ficaram mais tranquilos e animados com a integração com os profissionais de saúde e docentes estrangeiros. “É natural que fiquemos receosos, mas o convívio com os haitianos nessa semana mostrou que será muito mais fácil do que pensávamos. Os dois lados estão dispostos a se doar por um objetivo nobre”, comentou a professora Arlete Barzenski ao final da oficina, encerrada com direito à confraternização e troca de presentes entre os participantes. ■

### Cooperação Brasil-Haiti se consolida após terremoto

O terremoto de janeiro de 2010 que devastou o Haiti – causando a morte de mais de 220 mil pessoas, ferindo outras 300 mil e deixando 1,5 milhão de desabrigados – mobilizou o mundo e, em especial, o Brasil. O chefe da Divisão do Caribe do Departamento da América Central e Caribe do Ministério das Relações Exteriores, Rodrigo Godinho, lembra que a cooperação entre Brasil e o país já se dava antes da tragédia, desde a instituição da Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (Minustah) em 2004. “Já tínhamos um envolvimento muito forte com o Haiti e, imediatamente após o terremoto, iniciamos a assistência humanitária, enviando militares e profissionais de saúde e disponibilizando US\$ 170 milhões para inimizas as consequências do abalo”, explica.

Ainda segundo Godinho, o governo federal montou um gabinete interministerial que funcionou durante quatro meses coordenando as ações. Foram doados US\$ 55 milhões para um fundo de reconstrução do Haiti, que também recebeu contribuições da comunidade internacional. “A agenda de cooperação técnica entre Brasil e Haiti tem mais de 30 projetos, grande parte na área de saúde. Há em execução ações na área agrícola, como o desenvolvimento de um sistema de produção de arroz, e programas de capacitação de profissionais nos setores de mecânica, elétrica, informática e confecção”, afirma Godinho, informando que o governo brasileiro ajudou com a doação de ambulâncias e a instalação de hospitais de campanha e Unidades de Pronto-Atendimento 24 Horas (UPAs).

O secretário considera que a assistência humanitária gerou resultados, reduzindo o impacto no período pós-terremoto: “O dano foi contido, mas ainda há muito a ser feito no sentido de reconstruir o país. Mais recentemente o ritmo dos desembolsos se intensificaram e as obras têm avançado progressivamente”. Ele ressalta ainda que as ações de cooperação na área de saúde, inclusive no que toca à formação de técnicos e agentes de saúde haitianos, têm importância central na assistência brasileira ao Haiti.

### História

Após passar todo o século XX sofrendo com ditaduras e golpes militares, a partir de 2000 o Haiti ainda vive momentos de conturbação política. Em 2004, o Conselho de Segurança das Organizações das Nações Unidas (ONU) aprovou o envio da Força Multinacional Interina, a fim de apoiar uma transição política pacífica e constitucional e manter a segurança interna. Em junho deste mesmo ano, foi estabelecida a Minustah, cujo comando militar é exercido por um general do Exército brasileiro. O país recebeu, então, 6.700 homens de diversos países como Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Croácia, França, Jordânia, Nepal, Paraguai, Peru, Portugal, Turquia e Uruguai.

Inicialmente, a força de paz teve como objetivos intensificar os esforços para restabelecer a paz, assegurar a ordem, desarmar as milícias e garantir a restauração do estado democrático. A missão também tem apoiado a reestruturação do país, que é considerado o mais pobre das Américas.

## Formação em saúde nas aldeias

### em rede

Entenda um pouco a história da Saúde Indígena e saiba como as ETSUS têm contribuído para a formação de trabalhadores nas aldeias.

Seis meses separam os povos indígenas da materialização de uma antiga bandeira de luta. Esse é o prazo para que a recém-criada Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) se responsabilize pela gestão da atenção à saúde das 210 etnias do Brasil. Hoje, a atribuição é da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). O novo órgão, que faz parte da estrutura do Ministério da Saúde (MS), assim como a SGTES, foi criado em 19 de outubro de 2010 por decreto presidencial.

Foi um pouco antes, em 3 de agosto, que o projeto de criação da Sesai passou pelo Senado Federal, onde foi aprovado por unanimidade. Produto de oito meses de uma discussão que envolveu MS, Funasa e lideranças indígenas, a Sesai nasce dividida em três áreas: Departamento de Gestão da Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis). Isso porque também serão funções do órgão ações de saneamento básico e ambiental nos territórios indígenas, como preservação das fontes e provimento de água potável, saneamento e coleta de lixo.

Desde 1999, as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) formam indígenas para atuarem nas aldeias em parceria com a Funasa através de termos de cooperação técnica. A partir de agora, essa articulação vai ter que ser junto à Sesai, o que pode facilitar a participação das Escolas na construção, planejamento e execução dos cursos. Nessa matéria, você vai saber mais sobre a história da atenção à saúde indígena no Brasil e a contribuição das ETSUS nesse cenário.

### O começo

A primeira estrutura de Estado a prestar assistência às populações indígenas surgiu em 1910. Ligado ao Ministério da Agricultura, o Serviço de Proteção aos Índios (SPI) se ocupava de ações emergenciais, como epidemias – a exemplo do surto de sarampo de 1954 do Alto do Xingu que acometeu uma população de cerca de 600 índios, causando 114 óbitos –, mas não só. “O SPI foi criado com o propósito de enquadrar os indígenas e suas terras no sistema produtivo nacional. Esperava-se que os índios, gradativamente, se inserissem na sociedade, através de projetos educacionais e agrícolas e que seus territórios se tornassem produtivos”, explica Ana Maria Marques, doutora em Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Como o SPI não contemplava a assistência à saúde dos indígenas de forma organizada e regular, foi criado em 1956 o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (Susa), com o objetivo de levar ações básicas de saúde não só às aldeias como às áreas rurais mais afastadas. Um grande nome da Saúde Pública brasileira, Noel Nuttels, é considerado o idealizador do Susa, que funcionou até 1973.

Seis anos antes, em 1967, o SPI foi sucedido pela Fundação Nacional do Índio (Funai) que, por sua vez, em 1999, teve suas atribuições transferidas para a Funasa, graças à Lei nº 9.836, mais conhecida pelo nome de seu autor. O então deputado federal Sérgio Arouca propôs o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que deveria funcionar em perfeita integração com o SUS: “Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de

assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional”, diz o texto.

A lei diz que a base do Subsistema são os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que não obedecem à divisão política do território brasileiro em estados e municípios e segue critérios próprios, como a cultura, as relações políticas e a distribuição demográfica tradicional desses povos. Um exemplo dessa organização ocorre em Roraima. Lá, o Dsei Yanomami também cuida dos membros dessa etnia que vivem no Amazonas, na divisa entre os dois estados. Hoje, existem no país 34 Dseis (veja o mapa na página 9).

A rede de serviços dos Dseis tem como porta de entrada os polos-base, que são postos de saúde instalados em algumas aldeias e comunidades. Essas unidades são a referência de atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), compostas por médico, enfermeiro, odontólogo e auxiliares, além dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e dos Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan). Esses agentes moram nas aldeias e são indicados pelos Conselhos Locais de Saúde Indígena. A eles competem ações de atenção primária, saneamento e educação ambiental.

### Formação

A formação do AIS teve início em 1999. Desde então, as Escolas Técnicas do SUS têm uma participação ativa no processo, através de termos de cooperação técnica assinados entre a Funasa e as Secretarias Estaduais.

Mas mesmo antes dessa época, uma ETSUS já trabalhava com educação indígena. O ano de 1996 marcou o começo do Projeto Xamã, uma iniciativa do Departamento de Educação Profissional da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESP-MT) para formar auxiliares de enfermagem para atuarem em áreas indígenas.

“O curso foi uma reivindicação dos próprios índios, que já atuavam na área, mas não tinham formação. Eles recebiam capacitações pontuais, sobre tuberculose, hanseníase, diarreia e outras doenças de grande incidência na comunidade indígena. A partir da mobilização, a Escola foi chamada para entender como deveria ser essa formação”, recorda a coordenadora de curso da ESP-MT, Jucineide Schmedel.

Ela conta que as dificuldades começaram na formatação do curso, pois a escola tinha experiência na formação de não-indígenas, que trabalhavam dentro de hospitais e o indígena tinha a peculiaridade de atuar nas aldeias. Surgiu, então, a dificuldade com o Conselho de Enfermagem [Coren], que questionava como seriam trabalhadas questões como a atuação em centros cirúrgicos e a esterilização de material. “O Conselho foi inserido nas discussões. Também tínhamos professores de sociologia e antropologia no grupo. Precisávamos de todo suporte possível para que o curso cumprisse o objetivo”, avalia Jucineide.

O Conselho também questionou o fato de muitos indígenas não terem o ensino fundamental completo, formação mínima exigida para o Auxiliar em Enfermagem. “Por isso, o curso durou quatro anos.



Edmar Chaparman/Funasa

A cada módulo, fazíamos uma avaliação e planejávamos a próxima etapa, com a confecção de material", diz a coordenadora.

Segundo ela, a qualificação docente para os cursos deve incluir uma introdução a aspectos antropológicos que instrumentalize o professor a exercitar seu olhar sobre as diferenças: "A turma tinha 120 alunos e cada um deles representava culturas distintas, pois vinham de aldeias diferentes, cada uma com suas especificidades. Em uma delas, os homens não podem encostar nas mulheres. Em outra, é o pajé quem escolhe a hora em que o tratamento deve começar, invariavelmente, após um ritual".

### Atribuições da Funasa

Com as mudanças, a Funasa passa a assumir a responsabilidade de formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental. A Funasa também continuará com a atribuição de executar ações de saneamento em municípios de até 50 mil habitantes – o que representa 90% dos municípios brasileiros; além de ações de saneamento em áreas rurais e comunidades remanescentes de quilombos.

### Você sabia?

Quando os portugueses chegaram ao Brasil, em 1500, o número de indígenas variava entre cinco e 10 milhões

Atualmente, são 600 mil, que representam 0,2% da população nacional

No país, as 210 etnias falam 180 línguas e vivem em 4.774 aldeias, espalhadas por 615 terras indígenas que ocupam 12% do território nacional

99% das terras e 65% da população concentram-se nas regiões Norte e Centro Oeste

63 é o número de grupos indígenas não contatados

Para debater especificamente a saúde indígena foram realizadas, até agora, quatro Conferências Nacionais de Saúde Indígena nos anos de 1986, 1993, 2001 e 2006

Já na formação do AIS, além da ESP-MT, as primeiras ETSUS a participarem foram a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) e a Escola Técnica de Saúde Izabel dos Santos (ETIS). Com uma carga horária de 1.080 horas – sendo 700 de concentração e 380 de dispersão –, o curso

é organizado em seis módulos temáticos: Introdutório; Doenças Endêmicas; DST/Aids; Parasitoses Intestinais e Doenças de Pele; Saúde da Mulher, da Criança e Saúde Bucal; Saúde do Adulto e Atendimento de Urgências.

Também data deste ano a contratação e inserção dos Aisan em processos de formação. O 'Programa de Formação Inicial dos Agentes Indígenas de Saneamento' é estruturado em 320 horas, com 280 horas de concentração e as restantes de dispersão, mas a formação é de responsabilidade exclusiva da Funasa.

A exceção ficou por conta da ETIS, que em 2003 optou por integrar o Aisan no processo de formação do AIS. A Escola também teve que articular parcerias para que os alunos completassem sua escolarização. "Foi feita uma parceria entre a ETIS, o programa dos povos indígenas da UERJ [Universidade do Estado do Rio de Janeiro], o 'Leio' da UFF [Universidade Federal Fluminense] e as secretarias de educação de Angra dos Reis e Paraty na constituição de uma classe de Educação de Jovens e Adultos, em regime presencial e semipresencial, de 2004 a 2007", lembra Léa Carvalho, diretora pedagógica da ETIS.

### Ações recentes

Atualmente, estão em processo de formação 1.670 AIS no país. Destes, 372 são alunos da Escola Técnica do SUS de Roraima, que recentemente, iniciou a atuação no Dsei Yanomami, que abriga etnias que ainda não haviam recebido nenhuma ação de formação. "Para chegar a algumas áreas, precisamos pegar helicóptero, avião e barco. Em novembro, vamos iniciar um módulo em Surucucu, local que exige que o trabalhador da Escola fique 20 dias em área sem sinal telefônico. Se nosso corpo técnico já é reduzido, o trabalhador com esse perfil é mais raro ainda", conta Tainá Barbosa, coordenadora pedagógica.

A Escola, que nunca interrompeu a formação do AIS desde 2006, quando começou a formar agentes no Dsei Leste Roraima, planeja para a região a primeira turma do curso Técnico em Enfermagem em 2010. Segundo a diretora, Tânia de Souza, existe uma grande vontade por parte da ETSUS de participar mais do planejamento do curso, da qualificação pedagógica e do acompanhamento da dispersão, etapas que, muitas vezes, eram vedadas pela Funasa. "Tudo isso é indispensável para garantir a qualidade dos cursos. Conquistamos o direito de validar os instrutores da Funasa. É indispensável garantir que eles tenham, de fato, a competência docente e, para isso, a ETSUS hoje tem o poder de veto", afirma.

Outra ETSUS que tem planos para a formação de trabalhadores indígenas é a ESP-MT, que inicia em novembro o Curso de Qualificação Profissional em Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) Indígena em parceria com a

Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia (Secitec) e com a Funasa. "Há uma necessidade de legalizar a situação de agentes indígenas nas tribos que já desenvolvem ações de odontologia sem a devida qualificação", conta a diretora Maria das Graças Figueiredo.

Com carga horária de 720 horas, o curso será oferecido para 35 alunos do Distrito Especial de Saúde Indígena de Cuiabá. O processo de qualificação inicialmente se deu com a capacitação de docentes. Em seguida, através de oficinas com os professores e consultoria, foi elaborado material didático específico contemplando a realidade indígena.

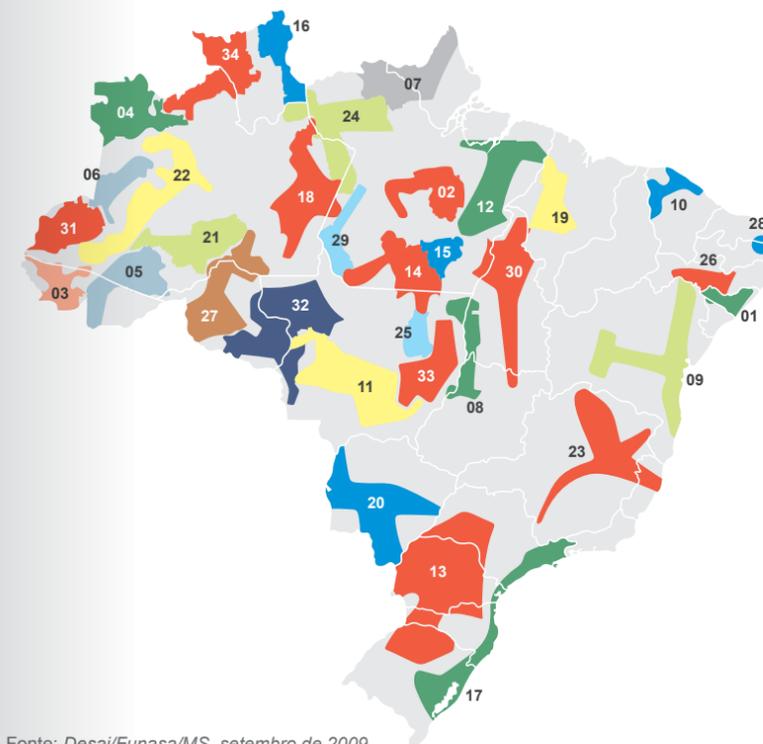
Para a formação de Agente de Saúde Bucal no Dsei Cuiabá, a Escola de Saúde Pública certifica o curso, orienta a elaboração do guia curricular, projeto pedagógico e contratação de instrutores. A Secitec financia a hospedagem e alimentação dos alunos, enquanto que a Funasa é responsável por viabilizar o transporte e dar suporte de instrutoria.

A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira Rocha (ETSUS Acre) iniciou um projeto em parceria com a Funasa em 2007, em que realizava o acompanhamento pedagógico da execução dos módulos do AIS. "Após esse pe-

ríodo, ficou claro para a Escola que deveríamos assumir o projeto, não apenas acompanhar, mas efetivamente executar", conta a diretora da instituição, Anna Abreu. Diante disso, a ETSUS iniciou um entendimento com a Funasa a nível estadual e nacional para a realização do projeto. "Essa parceria está se concretizando, com a previsão de formação de 250 AIS. Vale destacar, ainda, que nossa proposta não é só capacitar esses indígenas, mas trabalhar em uma perspectiva de elevação da escolaridade para concluir o itinerário formativo de Técnico em Enfermagem para atuar em áreas indígenas. É uma proposta ousada, mas que atende às necessidades das comunidades indígenas de nosso estado", acredita ela.

Já na Escola Pública de Saúde de Minas Gerais (ESP-MG), desde 2006 ocorrem anualmente oficinas focadas na saúde indígena para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. Temas como promoção em saúde mental, saúde da mulher e assistência farmacêutica são objeto das capacitações de 50 horas. Este ano, aconteceu a oficina 'Qualificação para Educação e Saúde nas Aldeias – Saúde da Criança'. ■

### Localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas



Fonte: Desai/Funasa/MS, setembro de 2009

- 01 - Alagoas e Sergipe - AL/SE
- 02 - Altamira - PA
- 03 - Alto Rio Juruá - AC
- 04 - Alto Rio Negro - AM
- 05 - Alto Rio Purus - AC/AM/RO
- 06 - Alto Rio Solimões - AM
- 07 - Amapá e Norte do Pará - AM/PA
- 08 - Araguaia - GO/MT/TO
- 09 - Bahia - BA
- 10 - Ceará - CE
- 11 - Cuiabá - MT
- 12 - Guamá - Tocantins - MA/PA
- 13 - Interior Sul - PR/RS/SC/SP
- 14 - Caiapó do Mato Grosso - MT/PA
- 15 - Caiapó do Pará - PA
- 16 - Leste de Roraima - RR
- 17 - Litoral Sul - PR/RJ/RS/SC/SP
- 18 - Manaus - AM
- 19 - Maranhão - MA
- 20 - Mato Grosso do Sul - MS
- 21 - Médio Rio Purus - AM
- 22 - Médio Rio Solimões e Afluentes - AM
- 23 - Minas Gerais e Espírito Santo - ES/MG
- 24 - Parintins - AM/PA
- 25 - Parque Indígena do Xingu - MT
- 26 - Pernambuco - PE
- 27 - Porto Velho - AM/MT/RO
- 28 - Potiguara - PB
- 29 - Rio Tapajós - PA
- 30 - Tocantins - TO
- 31 - Vale do Rio Javari - AM
- 32 - Vilhena - MT/RO
- 33 - Xavante - MT
- 34 - Yanomâmi - AM/RR

## Beatriz Dobashi

### entrevista

Secretária de Estado da Saúde do Mato Grosso do Sul, Beatriz Dobashi está em sua segunda gestão na presidência do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Médica especialista em Medicina do Trabalho, Saúde Pública, Planejamento para o Desenvolvimento Regional Integrado e Administração Pública, Beatriz é a primeira mulher a assumir o comando do Conselho que, desde 1982 – ano de sua criação –, foi presidido por 27 homens. Antes disso, foi secretária municipal de Saúde de Campo Grande entre 1998 a 2004 e coordenadora técnica do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) nos anos de 2005 e 2006. Nessa entrevista, ela fala sobre regionalização, formação e o papel das ETSUS.

#### Quais são os principais desafios do SUS?

O grande desafio do SUS é o fato de estarmos num país de dimensões continentais, formado por unidades federativas autônomas e, ainda assim, utilizarmos a pactuação para estabelecer diretrizes e executar políticas que ao mesmo tempo conservem a unicidade dos objetivos e respeitem as peculiaridades regionais. Nesse contexto temos os desafios de organizar redes de atenção à saúde que sejam acolhedoras, resolutivas e alicerçadas na atenção primária, mas somos obrigados a fazê-lo com financiamento insuficiente, demanda crescente, dificuldades para interiorização de profissionais e muitos problemas na formação dos trabalhadores em saúde.

#### Como você avalia o processo de regionalização hoje?

A regionalização é o cenário onde se materializa o desafio central a que me referi anteriormente. É o espaço onde devemos garantir o acesso da população à atenção especializada em saúde sem perder a articulação com a atenção primária. Desde a primeira edição da Norma Operacional da Assistência em Saúde (NOAS), em 2001, os gestores da saúde nas três esferas de governo têm debatido a questão da regionalização e enfrentado muitas dificuldades

**“ Mas ainda estamos distantes do aparelho formador e pagando o preço da formação dos profissionais de saúde desarticulada da discussão sobre as novas práticas sanitárias, a reorganização do modelo de atenção, a formação das redes, a gestão da clínica. ”**

#### Confira no site

Os cinco vice-presidentes do Conass detalham aspectos epidemiológicos de seus estados e falam da importância das ETSUS

principalmente a concentração dos serviços e dos especialistas nas grandes cidades. A organização das redes de atenção, incluindo a qualificação de ferramentas de gestão como o planejamento, a regulação, a educação permanente, o controle, a avaliação, a informação, tem contribuído para os avanços já contabilizados. Porém, há muito a fazer e os compromissos assumidos com o Pacto pela Saúde em 2006 devem contribuir para uma regionalização efetiva e solidária. Entre eles, os Colegiados de Gestão Regional que têm oportunizado discussões micro e macrorregionais mais frutíferas.

#### Em relação à formação e à gestão do trabalho em saúde, o que avançou e o que ainda precisa ser instituído?

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, na estrutura do Ministério da Saúde, é um grande avanço como indução de políticas estruturantes no setor. Os estados e os maiores municípios estão em um processo de reorganização dessa área em suas esferas de atuação discutindo as carreiras, o trabalho em equipe, a operacionalização da política de educação permanente etc. Mas ainda estamos distantes do aparelho formador e pagando o preço da formação dos profissionais de saúde desarticulada da discussão sobre as novas práticas

**“ A educação profissional pode contribuir para formar equipes resolutivas e acolhedoras, em todos os níveis de atenção, melhorando as habilidades. ”**

sanitárias, a reorganização do modelo de atenção, a formação das redes, a gestão da clínica. Também não temos saídas seguras e efetivas para a interiorização dos profissionais, principalmente os médicos, e com isso as linhas assistenciais prioritárias avançam de forma desorganizada em cada território dependendo dos profissionais disponíveis, o que compromete o acesso.

#### Como a educação profissional em saúde pode contribuir? Nesse contexto, qual é o papel das ETSUS?

A educação profissional pode contribuir para formar equipes resolutivas e acolhedoras, em todos os níveis de atenção, melhorando as habilidades.

Porém essa formação deve estar atrelada às grandes diretrizes e políticas do SUS, como a Humanização, a Intersetorialidade, a Interdisciplinaridade e esse é o papel primordial das ETSUS: formar pessoas além da capacitação pessoal, da habilitação; formar pessoas capazes de se engajar nas equipes de saúde, de fazer parte das redes de atenção e de garantir o ‘funcionamento’ das linhas de cuidado; em suma, formar técnicos capazes e comprometidos com a horizontalidade do cuidado.

#### Como o Conass e, conseqüentemente, as secretarias estaduais de saúde podem atuar na busca pelo fortalecimento das ETSUS?

O Conass tem como prática manter Câmaras Técnicas que reúnem todos os estados através dos representantes que atuam nas diversas áreas da gestão estadual em saúde. Os consensos estabelecidos nesses fóruns vão para as assembleias formadas pelos gestores estaduais e pautam os encaminhamentos e as decisões a serem tomadas nos 26 estados e no Distrito Federal. A política de educação permanente que trata da formação profissional e do aperfeiçoamento na pós-graduação foi amplamente debatida pelo órgão e todos os gestores reafirmam a importância das Escolas Técnicas pautadas pelos princípios do SUS. ■

Divulgação/Ascom Conass



Entenda por que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – instituída em 2004 e revista em 2007 –, se propõe a mudar a realidade dos serviços de saúde e onde ainda é preciso avançar

## Educar para transformar a prática

capa

Maira Mathias

É partindo da realidade dos serviços, vivenciada pelos trabalhadores, gestores e usuários, que o Sistema Único de Saúde (SUS) será transformado. Este é o ponto de partida da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), lançada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004. “Dentre os princípios orientadores da Política, está a promoção da integração entre o ensino e o serviço; entre a educação e o trabalho, com o objetivo de promover mudanças tanto no processo de formação quanto nas práticas de saúde no âmbito do SUS”, esclarece Ana Estela Haddad, diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Deges/SGTES/MS).

Mas, para entender como a Pneps instrumentaliza os diversos atores da Educação e da Saúde para transformarem a realidade dos serviços, primeiro é necessário resgatar a origem do conceito de educação permanente em saúde e examinar como ele, aos poucos, se institucionalizou no Sistema brasileiro.

### Origens

Foi a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) quem difundiu, na década de 1980, a ideia de que para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde da região era preciso elaborar uma estratégia capaz de promover a adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano de seus processos de trabalho. Isso porque era necessário propor uma alternativa capaz de responder ao esgotamento do modelo da ‘educação continuada’, caracterizado pela atualização de conhecimentos específicos por meio de capacitações pontuais para determinadas categorias profissionais.

Capacitação, como definida por Maria Cristina Davini no artigo ‘Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde’ publicado no 9º volume da série ‘Pacto pela Saúde’, é “uma estratégia para enfrentar problemas de desenvolvimento dos serviços, podendo ser traduzida como uma ou mais ações intencionais e planejadas para fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios”.

Embora a educação permanente possa abranger diversas ações de capacitação, elas serão necessariamente parte de uma estratégia maior tendo como horizonte a mudança institucional. Um bom exemplo para ajudar a delimitar a diferença entre os dois modelos pode ser dado a partir de um episódio recente: a Gripe A (H1N1). No auge da epidemia, com certeza não é difícil imaginar que uma equipe de enfermagem de uma maternidade precisou de uma qualificação sobre a evolução clínica do vírus em gestantes. O curso, palestra ou atualização dada a esses profissionais provavelmente os ajudou a lidar melhor com a avalanche de grávidas com complicações que chegaram à unidade. Mas, será que essa ação pontual foi capaz de fazer com que esses trabalhadores atuem melhor em equipe ou atendam às pacientes de forma mais humanizada? E será que, no limite, conseguiu mudar a instituição na qual estão inseridos?

De acordo com a lógica da educação permanente, a resposta é não, já que esse curso não redundou em aprendizagem organizacional. Na concepção de Maria Davini, para esse patamar ser alcançado, é preciso que esteja em curso um processo capaz de extrapolar as esferas individuais, em que haja compartilhamento e troca entre pessoas diferentes – inclusive em termos de hierarquia e poder. “A dificuldade é maior quando as aprendizagens têm menos relação com habilidades técnicas do que com mudanças no estilo de liderança, na tomada de decisões ou culturais. A questão é crucial quando o que se pretende mudar são modelos de atenção e participação, o que representa uma transformação nas regras do jogo das instituições”, afirma em seu artigo.

Outra impossibilidade na chave da educação permanente é conseguir a aprendizagem organizacional por meio do “modelo escolar”, que pressupõe a reunião dos trabalhadores em uma sala de aula, isolando-os do contexto real de trabalho. “A expectativa (e o pressuposto) é que as informações e conhecimentos adquiridos serão incorporados às práticas”, expõe Maria Davini, refutando: “A experiência acumulada e as avaliações ao longo de décadas mostraram que a hora de passar da aplicação à prática nunca chega e que o acúmulo de

esforços e recursos não alcançam os resultados esperados”. Por isso, a educação permanente tem como base a integração do ensino com o serviço.

### EPS no Brasil

“O que hoje conhecemos como Política Nacional de Educação Permanente em Saúde percorreu um largo caminho nestes 21 anos de construção do SUS. Muitos programas foram criados com o objetivo de melhorar a formação em saúde, mas eram isolados e desarticulados”, afirma a pesquisa ‘Recursos Humanos e Regionalização da Saúde: programa de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Educação Permanente’, concluída em abril deste ano pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

De acordo com o estudo, até a atual formatação da Pneps, houve pelo menos outros dois modelos institucionais de integração ensino-serviço. O primeiro, criado em 1996 por edital público, foi o dos Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, cuja tarefa era formar as equipes do então Programa de Saúde da Família – hoje, Estratégia Saúde da Família (ESF).

A criação da SGTES, em 2003, permitiu que já no ano seguinte fosse articulado um segundo modelo, mais abrangente. É no bojo da Portaria 198, que instituiu a Pneps como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, que surgem os Polos de Educação Permanente em Saúde, instâncias de articulação entre instituições formadoras, gestores, serviços e controle social. A grande ‘sacada’ dos Polos era justamente reunir diversos atores para debater as necessidades da região, eleger prioridades e formatar a construção pedagógica das ações.

As bases atuais da Pneps foram lançadas em 2007, quando foi editada uma nova Portaria, a 1.996, que trouxe duas grandes novidades: as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) – que já eram previstas pela Lei Orgânica de 1990 e substituíram os Polos –, e os Colegiados de Gestão Regional (CGRs), criados pela Portaria 399 que divulgou o Pacto pela Saúde 2006. Você deve estar se perguntando o que são exatamente as CIES e os CGRs e o que mudou com eles.

A diretora do Deges explica que as CIES têm um papel articulador entre os gestores do SUS e as instituições de ensino para que a Pneps possa ser planejada e implementada conjuntamente. Já de acordo com a pesquisa da USP, na perspectiva da regionalização, a grande inovação introduzida pela Portaria 399 consistiu

na criação de espaços regionais de planejamento e gestão – CGRs –, dos quais participam todos os gestores dos territórios abrangidos pelas **regiões de saúde**.

“Agora nós estamos vivendo um terceiro momento, desse terceiro modelo pensado dentro das estruturas regionalizadas. As CIES são pensadas junto com o desenho institucionalizado da regionalização que tem essa nova figura, que são os CGRs. Então agora há quase um casamento perfeito entre o desenho e as estratégias de regionalização do SUS e os modelos de integração ensino-serviço. É também uma proposta mais flexível, que pode ser tão variada quanto são variados os estágios e as fases da regionalização da saúde no Brasil”, define Ana Luiza Viana, coordenadora do estudo de monitoramento e avaliação da Pneps.

A regionalização é a chave para entender o que mudou com a 1.996. Na época dos Polos, os projetos eram encaminhados para o Conselho Gestor Estadual (CGE), dirigido pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e última instância deliberativa capaz de decidir quais deles seriam enviados para o Ministério da Saúde que, por sua vez, avaliava um a um e liberava os recursos. Com a vinculação da Pneps aos CGRs, que são instâncias de gestão municipal e estadual, isso mudou. As demandas levantadas e discutidas por esses Colegiados são reunidos em um Plano de Ação Regional da Educação Permanente em Saúde (Pareps) que é submetido à Comissão Intergestora Bipartite (CIB) para homologação.

“A sistemática de implementação da educação permanente desenvolvida a partir da Portaria 1.996 baseou-se na avaliação das dificuldades apresentadas anteriormente, bem como na necessidade de adequar esta política e integrá-la aos novos mecanismos instituídos pelo Pacto pela Saúde”, afirma Ana Estela Haddad, completando: “Tanto é assim que as CIES vinculam-se aos CGRs, devendo, portanto, atender ao processo de regionalização do SUS, e os Pareps, além de aprovados nas CIBs, devem integrar o Termo de Compromisso de Gestão de estados e municípios, integrando os Planos Estaduais e Municipais de Saúde”.

Na perspectiva da regionalização, o financiamento também foi modificado, pois os recursos para as ações são definidos no Pacto de Gestão do SUS, um dos três pilares do Pacto pela Saúde, através do Bloco de Financiamento da Gestão. “Foi um grande avanço o fato de que o MS passou a fazer repasses regulares de recursos na modalidade fundo a fundo para estados e municípios, não mais a partir da apresentação de projetos isolados de cursos e capacitações, mas a partir de um plano integrado de educação”, acredita Ana Estela. A diretora do Deges destaca ainda que o financiamento regular permite um planejamento de médio e longo prazo, sem

descontinuidade. “A partir do monitoramento e avaliação, podem ser realizados os ajustes necessários, com certo grau de autonomia. Dessa forma, a educação permanente entra na agenda da gestão do SUS”, afirma ela. Desde 2007, o montante repassado para os estados brasileiros já soma R\$ 255 milhões.

### Regiões de Saúde

São recortes territoriais de um espaço geográfico contínuo, identificados pelos gestores municipais e estaduais tendo como base identidades culturais, econômicas e sociais, assim como as redes instaladas de comunicação e infraestrutura de transporte. Nessas regiões, os gestores de saúde organizam uma rede regionalizada de ações e serviços capaz de prestar atendimento a toda a população local. As regiões de saúde podem ter diferentes desenhos, em função da diversidade do território nacional e podem ser intramunicipais – organizadas dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional, como ocorre com algumas capitais –, intraestaduais – compostas por municípios territorialmente contíguos e pertencentes a um mesmo estado – e fronteiriças, compostas por municípios territorialmente contíguos pertencentes a um ou mais estados e a países vizinhos.

Fonte: ‘Dicionário SUS de A a Z’ - Ministério da Saúde

### Regionalização

Para explicar como a regionalização entrou na pauta do SUS, os pesquisadores da USP identificaram dois momentos distintos de um processo mais amplo, de descentralização dos serviços de saúde. Foi no fim de 1980 e durante toda a década de 1990 que ocorreu a descentralização com municipalização, por meio de atos como a Lei 8.142, que estabelece que pelo menos 70% dos recursos da União sejam destinados aos municípios ou das Normas Operacionais Básicas (NOBs), com destaque para as de 1993 e 1996 (a primeira cria a CIB e a CIT, Comissão Intergestores Tripartite). Ou seja, a implementação do SUS privilegiou a incorporação, pelos municípios, da responsabilidade pela provisão de serviços em seus territórios e pela organização de sistemas municipais de saúde.

Somente com o aprofundamento do processo de descentralização e após a edição das Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) 2001 e 2002 é que se inicia uma nova fase caracterizada pela diretriz da regionalização, que sofre uma aceleração a partir da segunda metade da década, com o Pacto pela Saúde. “A noção de sistema supõe uma operação em rede que extrapola as fronteiras de cada município requerendo compromissos (pactos) intermunicipais e este é o principal desafio da regionalização”, diz o texto.

Por isso, em um CGR, todas as ações de educação permanente devem ser pensadas de forma regionalizada. “Não é cada município que vai dizer quais são as suas necessidades, as atividades, os cursos e o CGR vai fazer um somatório disso e entregar tudo para o estado. Agora é diferente: os CGRS devem pensar as necessidades regionais e, segundo elas, traçar um elenco de atividades e ações para a educação permanente”, explica Ana Luiza Viana.

Foi nesse sentido que a pesquisa da USP concluiu que a Pneps se articula com o processo de regionalização do SUS, por meio dos CGRs, que ainda estão em processo de constituição. Por isso, os processos se tornam interdependentes e o avanço de um condiciona o do outro. (Veja o quadro de estados agrupados segundo os níveis de regionalização e institucionalização da educação permanente na página 17).

### ETSUS e Pneps

E qual é o papel das Escolas Técnicas do SUS nesse processo? “Nós somos facilitadores. Ajudamos os municípios a levantarem os seus problemas, debatemos o perfil epidemiológico municipal para ajudar a levantar as demandas de formação de educação permanente”, acredita Márcia Siqueira, diretora pedagógica da Escola Técnica de Saúde do Tocantins Drº Gismar Gomes. Ela explica que a ETSUS TO além de ter assento na CIES estadual – única do estado – também participa ativamente de todos os 15 CGRS: “A partir deste ano, passamos a prestar contas para os Colegiados de quais projetos estão em execução, quais têm recursos, quais estão na fase final. Dessa forma, eles têm condições de desenhar suas necessidades de forma a não solicitarem ações para as quais nós já temos recursos”.

A questão da liberação dos servidores também é discutida pela ETSUS TO na CIES para evitar que os gestores demandem e na hora ‘H’ não cumpram com suas contrapartidas. “A gente colocou que, antes de mais nada, as necessidades de formação devem ser discutidas com os serviços. Só assim é possível saber se vai ha-

ver realmente a liberação”, afirma Márcia, contando que, no início da Pneps, ainda na época dos Polos, nem os municípios estavam preparados para identificar suas demandas, nem a Escola estava pronta para enfrentar esse tipo de negociação. “Com o amadurecimento da Política, sentimos que os municípios estão mais empoderados.

Nas reuniões da CIES, há muitos Colegiados -



dos que já querem falar sobre a formação, têm conhecimento e querem trabalhar com a metodologia da problematização”, afirma.

No Acre, a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha também apresenta saldo positivo quando o assunto é educação permanente. “Considero a experiência da Escola na CIES extremamente produtiva. Temos vaga

na CIES estadual e nas três regionais, assim, toda política de educação permanente do estado é discutida com a participação da Escola”, afirma a diretora, Anna Abreu.

Até o momento, os dois projetos apresentados pela ETSUS AC foram aprovados. O primeiro engloba quatro cursos técnicos e dois de formação inicial e continuada, pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) e contabiliza 200 vagas. O outro será feito com recursos da própria Pneps, também para quatro cursos técnicos e outros de formação inicial e continuada, totalizando 500 vagas.

Para a diretora do Deges, as CIES devem buscar, no âmbito regional e estadual, a articulação das diversas estratégias que compõem a política de educação na saúde – como o Pró-Saúde, o PET Saúde, a Unasus, o Telessaúde, o Pró-Residências, o Pró-Ensino e, no caso específico da educação profissional de nível médio, o Profaps – com a educação permanente. “Temos estados em que essa articulação apresenta-se em estágio bastante avançado e outros em que ainda há um caminho mais longo a percorrer”, prevê Ana Estela.

Também em terras cearenses Pneps e Profaps estão articulados. A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), que tem assento nas CIES estadual e da macrorregião de Fortaleza, pactuou a realização dos cursos técnicos de Radiologia, Hemoterapia, Citologia e Vigilância em Saúde em 2011. “Além disso, a gente vai abrir 50 turmas para a formação de 1.300 ACS. Após o curso, Fortaleza terá 70% de cobertura desses agentes”, conta Maria Ivanília Timbó, coordenadora da Educação Profissional da instituição.

Um outro aspecto da articulação da Pneps pode ser observado a partir da experiência de Pernambuco que, a exemplo do que representou a SGTES para o MS, criou, em 2008, dentro da estrutura da SES, uma Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. A Política começou a ser implantada pela Diretoria Geral de Educação em Saúde, por meio da Escola de Saúde Pública de Pernambuco, tendo como marco inicial a divulgação e a apresentação da Portaria 1.996 em todos os CGRs.

A formação das CIES e a efetivação dos planos de ação regionais também aconteceram em um contexto de troca e comunicação, a partir de uma série de seminários, que continuam sendo realizados nas regiões de saúde. “Esses seminários tornaram-se um espaço de discussão onde todos os atores envolvidos têm oportunidade de conhecer as diretrizes estabelecidas pela Portaria e, acima de tudo, são um momento oportuno para a reflexão e análise do desenvolvimento da Pneps nas regionais de saúde, observando eixos estruturantes, como cogestão; estudo-reflexão-debate-construção; apoio mútuo; mapeamento e mobilização dos atores”, avalia Irenilda Magalhães, gerente de Educação Profis-

sional da ESP-PE, para quem a estratégia do apoio institucional, adotada pela Escola, acaba movimentando a discussão da educação permanente.

A Escola Técnica de Saúde de Blumenau destaca que, com a Pneps, a ETSUS teve chances de articular outras ações de formação: “A formação saiu um pouco da questão dos cursos técnicos e passou a trabalhar também as atualizações, os aperfeiçoamentos e, inclusive, as especializações pós-técnicas, que até então não fazíamos. Já tivemos formação em Políticas Públicas, em Metodologia da ESF, em Sistemas de Informação, trabalhando a questão de elaboração de diagnósticos”, enumera Terezinha Nogueira, docente da Escola.

O mais novo projeto da Escola nessa seara é a formação de mediadores municipais para a Política de Humanização da Assistência à Saúde. “A gente fala em humanização, mas falta um profissional que faça essa articulação nos serviços, nos municípios. Com esse projeto, vamos trabalhar junto com o Comitê Regional de Humanização, que vai incluir os alunos nas discussões”, explica Terezinha. A necessidade do curso foi levantada em 2008, durante as discussões para o fechamento do Pareps na CIES Blumenau. Depois de pronto, o projeto foi apresentado na CIES e aprovado no CGR. Esse processo aconteceu no decorrer de 2010 e o curso tem previsão de início em novembro, com continuidade no ano que vem.

Para a pesquisadora Ana Luiza Viana, a contribuição das ETSUS na institucionalização da educação permanente é muito grande e todas as estruturas do Sistema Único voltadas para a educação podem, agora, ter um grande protagonismo nesse processo. Já Ana Estela lembra que aproximadamente 60% da força de trabalho do SUS é formada por trabalhadores de nível médio. “A educação profissional tem um papel fundamental na qualificação e resolutividade da atenção à saúde e é a Rede de Escolas Técnicas do SUS que responde pela formação e educação permanente destes profissionais”, completa.

### Desafios da Pneps

“Os desafios ainda presentes referem-se, em primeiro lugar, à necessidade de aperfeiçoamento e revisão dos processos administrativos e marcos legais de estados e municípios de modo a permitir a contratação e execução das ações de educação permanente”, diagnostica a diretora do Deges. Para ela, por se tratar de uma agenda relativamente nova, de uma ação estruturante e com reflexos de longo prazo, muitas vezes as situações emergenciais da assistência são priorizadas em relação às ações de educação.

Ana Luiza Viana lembra que a pesquisa da USP mostrou que os instrumentos de gestão na educação permanente ainda são frágeis: “Esbarram em uma série de problemas jurídicos da administração pública brasileira e isso tem que ser superado. Não se consegue passar recursos porque as SES têm experiência em fazer licitação, em contratar obra, mas ainda têm muita dificuldade em gastar recursos com outras atividades que não aquelas clássicas da administração pública e, muitas vezes, não sabem como fazer isso sem ferir as regras e os controles públicos”.

Para a pesquisadora, o desafio é fortalecer as pessoas envolvidas nesses processos. “É preciso pensar em formas, em instrumentos que agilizem e viabilizem tanto o financiamento quanto os gastos da educação permanente. Naturalmente, as pessoas que estão nas instâncias de EPS não têm noção da administração e precisam ser habilitadas para isso. Elas pensam em modelos pedagógicos, mas não têm habilidades técnicas de gerir, gastar, fazer convênios, etc.”, completa.

Um primeiro passo nesse sentido foi dado pela Coordenação de Ações Técnicas do Deges, que está organizando uma videoconferência sobre execução financeira para ETSUS, procuradorias, setores de RH e de licitação das SES, dentre outros, com realização prevista para este ano.

Para Rose Maria Fava, secretária executiva da CIES do Mato Grosso, que funciona na Escola de Saúde Pública, ainda é preciso avançar na identificação das demandas. “Atualmente, consultamos a SES que nos indica qual a

necessidade de profissionais para que implementemos cursos de formação. O ideal seria que a CIES realizasse uma pesquisa nos municípios, para que conseguíssemos um diagnóstico das carências de cada região, de maneira mais específica possível para que pudéssemos atender a essa demanda real”, acredita. Atualmente, o estado conta com 16 CIES Regionais vinculadas aos CGRs e uma estadual vinculada à CIB.

No Tocantins, o próximo passo identificado por Robson da Silva, diretor da Educação na Saúde da SES, é justamente a descentralização da CIES. “Hoje nós temos uma CIES estadual, mas precisamos ter, no mínimo, mais duas, no norte e no sul. Como o estado tem uma grande extensão territorial, existe a questão da distância e do tempo de deslocamento. Deslocar os atores do extremo norte e do extremo sul para discussões bimensais é complicado. Agora, se você consegue deslocar essas pessoas para outros pontos mais próximos, a gente vai conseguir mobilizar ainda mais e, ao longo do ano, fazer mais reuniões da CIES”, opina.

Rose Fava também acha que a criação de instrumentos de monitoramento e avaliação da Política são de extrema importância e sugere a criação de uma Comissão Nacional que se dedique à tarefa. A esse respeito, a Escola Técnica de Saúde de Blumenau tem experiências a compartilhar. Terezinha Nogueira conta que em julho deste ano foi realizado um seminário estadual dedicado à avaliação. “Agora a avaliação vai ser discutida nas CIES regionais. Mas a Escola vai começar a implantar um instrumento com perguntas quali-quantitativas que, embora não seja capaz de medir exatamente o impacto das ações de educação permanente nos serviços, vai nos dar mais informações sobre a questão metodológica – como foi realizado o curso –, e também dados sobre o tempo de duração, o perfil dos participantes e o custo do projeto”, detalha. ■

### Estágios de regionalização da saúde e institucionalidade da Pneps

Regionalização	Institucionalidade da Educação Permanente		
	Baixa	Média	Alta
Incipiente	AM, AP, PA, RR	AC, MA	
Intermediária	RJ	AL, DF, ES, MT, PB, PE, RN, RO, TO	BA
Avançada		MS	CE, MG, SP, PR, SC, RS

Fonte: Pesquisa 'Recursos Humanos e Regionalização da Saúde: programa de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Educação Permanente' - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Há 17 anos atuando no SUS, enfermeira conta porque a educação mudou sua vida

trajetórias

## “Meu sonho era a enfermagem”

A enfermagem chegou à vida de Andréa de Oliveira Pereira Barros quando ela ainda nem pensava em ter uma profissão. Do primeiro contato com o ofício até a docência na Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão, passaram-se 17 anos. Andréa é um entre tantos outros exemplos de trabalhadores da saúde que iniciaram a carreira aprendendo na prática e, com o tempo, foram buscar na formação os instrumentos necessários não só para a transformação das suas atividades como das suas vidas e, por isso, sua história inaugura esta nova seção da *Revista RET-SUS*.

Nascida em 1978 em Aquidauana, pequeno município do Mato Grosso do Sul, Andréa aprendeu bem cedo a conciliar o trabalho com os estudos. Foi aos 11 anos, quando morava em Foz do Iguaçu com o pai, que ela começou a trabalhar, fazendo serviços domésticos na casa de uma professora depois das aulas. “Apesar das dificuldades, meu pai sempre me apoiou e nunca permitiu que eu abandonasse a escola”, lembra a enfermeira.

Em 1992, Andréa voltou à cidade natal e retomou o contato com a mãe, o que acabou sendo fundamental para seu futuro profissional. “Ela já era da área de saúde e um dia, durante uma conversa, perguntou o que eu achava de ter uma profissão. Então, ela me levou ao hospital da cidade, onde iniciei uma espécie de estágio informal, não remunerado, durante três meses”, conta a professora. Após o estágio, Andréa continuou a trabalhar no hospital como atendente. Assim, com apenas 15 anos, ela iniciou a carreira.

Em 1996, Andréa fez o curso de Auxiliar de Enfermagem pela atual ETSUS MS. Após concluir o Ensino Médio, ela iniciou a graduação, primeiro em Matemática e, depois, em História, mas não chegou a concluir nenhum dos dois cursos. “Meu sonho era a enfermagem”, confidencia. Assim, em 2004, se matriculou no curso de Técnico em Enfermagem no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae). No mesmo ano começou a trabalhar na Santa Casa de Misericórdia de Campo Grande e, em 2005, iniciou a faculdade de Enfermagem. “Tranquei o curso por seis meses quando fui aprovada em um concurso público da Secretaria Municipal de Saúde Pública para a vaga de técnico em enfermagem. Precisava conciliar meus horários de trabalho com o tempo dedicado aos estudos”, completa ela, que conseguiu concluir a graduação em 2009.

No começo deste ano, Andréa soube que havia uma vaga para docente na ETSUS e não teve dúvidas. Pouco tempo depois, já estava fazendo a capacitação pedagógica que a preparou para passar os seus conhecimentos práticos para os alunos a partir de uma abordagem problematizadora. “Passar pela ETSUS foi importante e voltar a ela como docente tem sido maravilhoso. A escola vê a educação de forma inovadora e valoriza o conhecimento do profissional do serviço. Ensinar a cuidar das pessoas continua a ser um grande aprendizado”, afirma ela.

Hoje, ela é titular das disciplinas ‘Epidemiologia’ e ‘Administração’ do curso Técnico em Enfermagem e não pensa em parar por aí. Enquanto planeja fazer uma especialização, Andréa promove os cursos da escola: “Faço questão de falar com meus colegas da Secretaria Municipal sobre a importância de se qualificar sempre e de como a ETSUS me ajudou na construção da minha trajetória”. ■



aluno em foco

### Estudo revela necessidade de maior integração das delegacias aos serviços de saúde no município

## Alunos da ETSUS Piauí analisam dados de violência contra a mulher

Em 2009, a Central de Atendimento à Mulher da Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) da Presidência da República registrou quase 41 mil relatos de violência contra a mulher. Deste total, 54% dos casos foram relatos de violência física, 33% se referiam à violência psicológica, enquanto que 1,4% foram registros de violência sexual. Os dados nacionais chamaram a atenção dos alunos do curso Técnico em Vigilância em Saúde do Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (ETSUS Piauí), que investigaram a violência doméstica em Picos, município da região da caatinga piauiense que segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística tinha, em 2009, 73 mil habitantes.

Os alunos Célia Silva, Magaly Maria Pinto, Maria Helena Araújo, Waldelúcia Hipólito, Walkíria Almondes e Wellington Gomes, elaboraram o projeto para a disciplina Metodologia. Ao verificar o material, a professora e especialista em Saúde da Família, Alyne Luz, propôs que o trabalho representasse o município no Seminário Nacional da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizado em Brasília em julho deste ano pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS).

“Esse tema é importante, pois na rotina de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos deparamos com situações de violência doméstica frequentemente”, afirma a docente. A técnica em enfermagem e aluna Maria Helena conta que a alta incidência de mulheres que dão entrada nas unidades de saúde por conta de violência doméstica chamou a atenção do grupo, que já atua nos serviços: “Atendemos pacientes com cortes, marcas de pancadas e até fraturas. Percebemos que era preciso investigar como se dá o atendimento na delegacia e se há o apoio necessário”.

O levantamento da ETSUS analisa os registros de violência doméstica feitos na Delegacia Feminina de Picos entre janeiro e junho

deste ano. O objetivo geral da pesquisa foi analisar a assistência prestada pelo órgão às mulheres que sofrem violência doméstica, observando se a mesma garante a proteção que lhes é de direito. “Dividimos o grupo para colher dados também na penitenciária feminina, hospitais e nos domicílios de mulheres que já havíamos identificado como vítimas”, conta Maria Helena. Além disso, o estudo identifica os tipos de agressões mais frequentes e averigua se a delegacia está articulada com outros setores.

Nos seis meses analisados, foram instaurados 55 inquéritos de violência doméstica. Deste total, 80% tiveram como motivação o alcoolismo do agressor, 10% foram resultado de ciúme, 7% decorrentes de crises de raiva provocadas por fracassos e frustrações e 3% por outras razões.

Além da análise dos dados, os alunos entrevistaram os funcionários da delegacia. Os resultados do questionário revelam que ainda há muito que avançar na construção de mecanismos definidos não somente para a detecção dos casos, mas também para o acolhimento e encaminhamento das pessoas atendidas, uma vez que os trabalhadores do órgão relataram que não há nenhum tipo de parceria com uma equipe de apoio multiprofissional que possa prestar melhor assistência às vítimas.

Diante desses dados, os pesquisadores chegaram à conclusão de que é premente a necessidade de interligação de leis, delegacias de mulheres, educação e serviços de saúde que atendam ao problema com eficiência e qualidade e sejam de fácil acesso para todas as mulheres. Os alunos pretendem ampliar a pesquisa, para propor ações que contemplem um atendimento mais efetivo às vítimas de violência doméstica. ■

Parte do grupo posa em frente à delegacia analisada pela pesquisa



Escola já formou 6.062 profissionais e realizará seminário para comemorar a data

## Etesb completa 50 anos

escola em foco

Fachada da ETSUS, quando ainda era Escola de Auxiliares de Enfermagem de Brasília

Joana Algebaile

A inauguração de Brasília, em abril de 1960, foi um marco para a história do país. Como toda nova cidade, a capital federal, idealizada pelo então presidente, Juscelino Kubitschek, e planejada pelos arquitetos Lúcio Costa e Oscar Niemeyer, precisava ser equipada para oferecer serviços públicos à população que, rapidamente, ocupou o plano piloto e se espalhou pelas cidades satélites.

Hospitais, clínicas e postos de saúde começaram a ser construídos para atender à crescente demanda, ficando evidente a necessidade de formar quadros para atuarem nos serviços. Neste contexto, com o objetivo de capacitar auxiliares de enfermagem, a Fundação Hospitalar do Distrito Federal criou, em novembro do mesmo ano, a Escola de Auxiliares de Enfermagem de Brasília – hoje Escola Técnica de Saúde de Brasília (Etesb), que, em uma metade de século, formou e qualificou mais de 6.062 trabalhadores.

Ao longo desses 50 anos, a Escola passou por mudanças significativas em sua metodologia de ensino. Da formação tecnicista, presente no início de suas atividades, passou às metodologias ativistas e, atualmente, trabalha com a problematização. “Inicialmente, a escola era reconhecida como uma boa formadora de técnicos. Hoje nossos egressos têm uma visão mais abrangente e, além de bons técnicos, são bons cidadãos”, afirma a enfermeira Dirlene Coelho, uma das docentes mais antigas da Etesb, há 21 anos na instituição. Ela ressalta que a problematização causou uma revolução entre os professores, que refletiu nos alunos: “A nova metodologia resultou em uma maior interação entre estudantes e docentes, o que foi enriquecedor para ambos os lados”.

A partir de mudanças na saúde pública brasileira, o perfil dos alunos também sofreu alterações. “No início a escola estava voltada para a formação de auxiliares de enfermagem. Atualmente, temos cursos como o Técnico em Análises Clínicas, em Saúde Bucal e uma especialização em Saúde da Família” enumera a gerente pedagógica da Etesb, Cristina Machado, lembrando: “A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e da promulgação da Constituição de 1988, o campo da Saúde Pública passou a exigir dos trabalhadores da área novas competências englobando, sem sombra de dúvida, o saber-fazer e também uma capacidade de reflexão sobre suas práticas e atitudes humanizadas, além da capacidade de trabalhar em equipe. Assim, é indispensável que a Escola esteja atenta às demandas da sociedade para que os alunos-trabalhadores possam prestar serviços de maneira adequada”.

### Linha do tempo

Ao longo do tempo, a Escola também passou por mudanças administrativas e no catálogo de cursos oferecidos. Conforme a demanda aumentava, novos cursos eram autorizados. Com o objetivo de elevar o padrão de assistência prestado pela FHDF, em 1973, a Portaria nº 08 da Secretaria de Educação e Cultura do Distrito Federal autorizou que a instituição oferecesse o curso Técnico em Enfermagem. É também a partir desse momento que a denominação muda e passa a ser Escola Técnica de Enfermagem de Brasília.

A procura por outros cursos e a necessidade de formação de profissionais de diversas áreas da saúde fizeram com que, em 1976, a Escola ampliasse a oferta de cursos profissionalizantes e passasse a se chamar Centro Interescolar de Saúde de Brasília (Cisb). Começaram a ser oferecidos os cursos de Radiologia Médica, Laboratório Médico, Patologia Clínica e Histologia. No ano seguinte, a Secretaria de Educação do DF ratifica o reconhecimento concedido ao Cisb e autoriza o funcionamento do atual Ensino Médio em regime de intercomplementaridade.

Após a criação do Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde (CEDRHUS), em 1987, o Cisb ganha a denominação atual, passando a ser reconhecido como Escola Técnica de Saúde de Brasília. Um ano depois, a Portaria nº 57 da Secretaria de Educação do DF autoriza a execução de dois novos cursos: Técnico em Manutenção de Equipamentos Médico-Hospitalares – opções Eletrônica e Eletromecânica – e Técnico em Radiologia Médica – opção Medicina Nuclear. Em 1996, mais um curso passa a ser oferecido pela escola: o Técnico em Higiene Dental.

Quando passa a integrar a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), em 2004, a Etesb inicia uma verdadeira revolução, tanto no aspecto de gestão, quanto no político e pedagógico, como explica a diretora da Escola, Fernanda Moura: “Passamos a refletir com muita propriedade sobre os processos de formação dos diferentes cursos técnicos, favorecendo a permanência dos estudantes nos processos educacionais, diminuindo assim a evasão escolar. Também voltamos o nosso olhar para a educação permanente dos trabalhadores do SUS local, referenciada pelos próprios trabalhadores e pelas necessidades da população incluindo-os na nossa agenda educacional”, afirma. Ela esclarece, ainda, que esse momento de ‘construção-desconstrução’ clivado por mudanças levou o corpo docente a buscar a especialização, por meio de pós-graduação em educação profissional e mestrado profissional.

Atualmente, a Etesb é mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs) e oferece os cursos técnicos em Enfermagem, Análises Clínicas, Saúde Bucal e uma especialização de nível técnico em Saúde da Família. A instituição também está autorizada a oferecer os cursos técnicos em Prótese Dentária,

Anatomia Patológica, Segurança do Trabalho; a especialização de nível técnico em Enfermagem do Trabalho e cursos de educação profissional inicial e continuada.

“Mais do que nunca a missão da Etesb é encorajadora e desafiante na oferta da educação profissional técnica de nível médio. Trabalhamos sempre buscando a excelência, com vistas à contínua melhoria da assistência à saúde em todos os níveis para a população do Distrito Federal”, afirma Fernanda.

A gerente pedagógica ressalta que, atualmente, um dos grandes desafios da Etesb é ser uma instituição inclusiva: “A Escola tem que propiciar aos alunos modos significativos de aprender, desenvolvendo não só conhecimento científico e habilidades motoras como também atitudes que o campo da saúde, e em especial da saúde pública requer”. Cristina destaca que, nesse contexto, a educação permanente se configura como essencial para que os trabalhadores sejam protagonistas na promoção, prevenção e recuperação no campo da saúde.

### Comemoração

Para comemorar os 50 anos, a Etesb vai realizar um ‘Encontro com a educação profissional técnica de Nível Médio – caminhos percorridos e mudanças possíveis’.



O padre Novarino Brusco abençoa o prédio da Escola em 30 de novembro de 1965

Durante o período de 22 a 26 de novembro, serão discutidas a formação técnica de nível médio e a importância na rede do SUS-DF, questões significativas para essa formação técnica e educação permanente e a mudança nas práticas de aprendizagem no contexto do trabalho em saúde.

Além disto, haverá uma solenidade de encerramento do curso de educação permanente ‘Capacitação em Administração de Medicamentos e Protocolos de Sinais Vitais’ ofertado para os técnicos em enfermagem da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Estão programadas, ainda, apresentações culturais e palestras de profissionais engajados na educação profissional, ligados à secretaria, ao Ministério da Saúde e à Universidade de Brasília (UnB). ■

aconteceu

**Piauí tem primeiro curso Técnico em Hemoterapia**

Dia 19 de novembro é a data marcada para o início do primeiro curso Técnico em Hemoterapia do Piauí. O Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (ETSUS Piauí) pretende formar 36 alunos – 30 de Teresina e seis de cidades do interior. Na seleção, que aconteceu a partir de análise curricular e entrevistas, foram priorizados servidores da rede pública, técnicos em análises clínicas e profissionais que já atuam no ciclo do sangue.

Entre 4 e 9 de outubro ocorreu a capacitação técnico-pedagógica dos docentes, que contou com a assessoria do Instituto Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz.

**Terapia Intensiva Neonatal em Parnaíba, Picos e Floriano**

A ETSUS Piauí iniciou no dia 27 de setembro o curso de Terapia Intensiva Neonatal previsto pelo Pacto de Redução da Mortalidade Infantil e Neonatal noticiado na última Revista RET-SUS. Os 80 alunos, dentre auxiliares e técnicos em enfermagem, estão divididos em turmas descentralizadas nos municípios de Parnaíba, Picos e Floriano. A carga horária é de 192 horas e a previsão é que as aulas terminem em dezembro.

**Capacitação em Saúde do Idoso**

No Piauí, os profissionais da ESF estão tendo a oportunidade de participar da capacitação em Saúde do Idoso na ETSUS. São quatro turmas de 110 alunos em Teresina, cujas aulas terminam em novembro. No dia 22 de outubro, iniciarão quatro turmas descentralizadas em Picos, com 150 vagas. O material didático da capacitação, que totaliza 100 horas, também é fornecido pela Escola.

**Cursos abertos para a comunidade no Acre**

Pela primeira vez a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS Acre) abriu vagas de cursos técnicos para a comunidade. Ao todo, são 210 para o Técnico em Enfermagem, Radiologia, Análises Clínicas e Nutrição e Dietética. "Ficamos impressionados com a boa receptividade. Recebemos 10.800 inscrições e iniciamos a análise de questionários sócio-econômicos e entrevistas, a fim de selecionar os alunos", contou a diretora Anna Abreu. A previsão é que as aulas comecem na segunda quinzena de novembro.

**ESP-MG realiza curso de Qualificação Pedagógica**

A Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) realiza, até dezembro, o curso de Qualificação Pedagógica em Educação na Saúde para cerca de 100 trabalhadores. É a primeira vez que a atividade é dirigida aos servidores da Escola, que estão divididos em quatro turmas. Participam também 15 servidores de Betim, município da região metropolitana de Belo Horizonte, e quatro funcionários da SES.

"O objetivo é a melhoria das estratégias da organização e do exercício profissional, possibilitando resultados mais eficazes para a integração serviço-pesquisa no processo ensino-aprendizagem", explica a diretora Tammy Monteiro.

Das 116 horas previstas pela carga horária, 84 são à distância. Segundo a coordenadora do Núcleo de Gestão Pedagógica da ESP-MG, Patrícia Parreiras, a opção por essa modalidade visa atender mais alunos, permitindo que as atividades sejam desenvolvidas de acordo com a disponibilidade de tempo do participante: "Nossa intenção é promover a reflexão e a problematização dos processos de trabalho entre os membros da equipe, ampliando a compreensão sobre as metodologias disponíveis e sobre a educação permanente".

**ETS Unimontes oferece cursos à distância**

Começam neste mês na Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes seis cursos técnicos à distância. Dois deles são direcionados para os profissionais do SUS: Gerência em Saúde e Vigilância em Saúde, com 25 vagas cada. Os cursos estão estruturados em módulos, divididos por eixos temáticos. Ao início cada eixo, haverá aulas presenciais, para que os professores introduzam os temas aos estudantes bem como a dinâmica das atividades. As aulas acontecerão em três núcleos descentralizados, nos municípios de Porteirinha, Almenara e Santo Antônio do Jacinto – os dois últimos localizados no Vale do Jequitinhonha.

**ETIS planeja Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos**

Um profissional de nível médio especializado no cuidado a usuários de álcool e outras drogas. Esse é o Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos, trabalhador cada vez mais necessário ao SUS, como apontam os últimos investimentos do governo federal na ampliação da rede de serviços de atenção especializadas.

Em 2011, a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS) planeja a construção do plano de curso para a formação desse técnico e, subsequente submissão ao Conselho Estadual de Educação do Rio de Janeiro. "Tão logo haja estrutura legal e material, a formação fará parte do rol de cursos técnicos oferecidos pela Escola. Atualmente a ETIS conta com parceiros que já desenvolvem ações tanto na área de prevenção quanto na de reabilitação de dependentes químicos, sendo o principal o Centro Estadual de Tratamento e Reabilitação de Adictos, que se tornará campo de estudos para os futuros alunos", informa a diretora pedagógica Lea Carvalho.

**EPSJV realiza oficina sobre formação técnica de ACS**

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) – em parceria com as ETSUS do Acre, Bahia, Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte, Blumenau e Tocantins – promoveu, entre os dias 5 e 7 de outubro, a oficina 'Formação Técnica do Agente Comunitário de Saúde: currículo e material educativo'.

Um dos objetivos do encontro foi apresentar aos participantes a hiperímia do livro 'O território e o Processo Saúde-Doença', da coleção 'Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o Trabalho do Agente Comunitário de Saúde', organizada pela EPSJV e financiada pelo Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública: Sistema Único de Saúde (PDTSP-SUS) da Fiocruz.

Durante a oficina, os representantes das ETSUS trocaram experiências sobre as estruturas e os conteúdos dos cursos técnicos de ACS oferecidos nas escolas e foi elaborada uma proposta de um evento nacional, a ser realizado em 2011, para discussão sobre pesquisa, ensino e cooperação na formação técnica desse trabalhador.

**EFOS oferece pós-técnico em Saúde Mental**

A Escola de Formação em Saúde (EFOS) de Santa Catarina começa a oferecer no final de outubro a Especialização Pós-Técnica em Saúde Mental, com 40 vagas para técnicos de enfermagem que atuam nos hospitais estaduais e unidades que oferecem leitos de emergência para acolhimento e tratamento de usuários de álcool e outras drogas.

"A qualificação voltada para a Saúde Mental foi uma carência detectada pelos gestores municipais e pactuada no Colegiado de Gestão Regional (CGR) e na Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da Grande Florianópolis, que abrange 22 municípios e conta com nove hospitais, um instituto psiquiátrico, um hospital de custódia e três Centros de Atenção Psicossocial (Caps)", informa Eliana Wiggers, coordenadora-técnica da EFOS.

O projeto do curso foi feito com base no levantamento da CIES. O currículo foi dividido em seis unidades, que englobam a compreensão do cuidado especializado em saúde mental, o desenvolvimento biopsicossocial, psicopatologias nos diferentes ciclos vitais, psicopatologias dos grupos especiais e abordagens terapêuticas.

**Pesquisa revela perfil do ACS formado na EFOS**

A EFOS realizou pesquisa que traçou um perfil do estudante do ACS. O resultado indica que, em Santa Catarina, este trabalhador é mulher, casada, com ensino médio completo, tem entre 18 e 47 anos e com experiência na área da saúde entre um e cinco anos.

Ao avaliar o curso, 98% dos alunos afirmaram que as aulas lhes proporcionaram novos conhecimentos sobre o assunto e consideraram que tiveram oportunidades de reformular conceitos e pontos de vista. Em uma avaliação geral, em que foram levados em conta os períodos de dispersão e concentração, 94% dos participantes consideraram o curso ótimo ou bom. Em 2010, a Escola já formou 5.624 ACS em sua área de abrangência, que engloba 239 municípios de Santa Catarina, o equivalente a 82% do estado.

**ETSUS Blumenau tem formatura de ACS**

No último 09 de setembro, a Escola Técnica de Saúde de Blumenau formou sua primeira turma do ACS no Alto Vale do Itajaí. Outras 38 cidades das regiões abrangidas pela Escola estão com cursos em andamento, totalizando 1.181 ACS em formação.

**Informática básica para profissionais do SUS**

Teve início, no dia 27 de setembro, o curso de Informática Básica na Escola de Educação Profissional em Saúde do Rio Grande do Sul (ETSUS-RS). O objetivo é capacitar profissionais do SUS para que eles possam otimizar o atendimento. Com carga horária de 22 horas, o curso tem no programa noções de Word, Excel, PowerPoint, além de introdução a bancos de dados e sistemas de informações. Foram abertas 40 vagas, mas há cerca de 80 pessoas aguardando o início de novas turmas, o que deve acontecer em novembro. A comunidade poderá se inscrever.

**ETSUS-RS capacita docentes para Saúde do Idoso**

Entre 27 e 29 de outubro, a ETSUS-RS realizou uma Capacitação Pedagógica para o curso de Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso que contou com a participação de representantes de 12 Coordenadorias Regionais de Saúde, além de representantes de instituições de ensino.

Integrar a equipe de coordenação dos cursos de Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso, negociar as bases teóricas, políticas e pedagógicas junto às instituições executoras e a participar do processo como multiplicadores da capacitação pedagógica em suas regiões foram os objetivos do encontro.

**ETSAL: um ano do Técnico em Análises Clínicas**

Os alunos do curso Técnico em Análises Clínicas da Escola Técnica de Saúde Profª Valéria Hora (ETSAL) comemoraram, no dia 09 de setembro, um ano de aulas. As turmas reúnem estudantes de 18 municípios de Alagoas. A previsão de conclusão do curso é fevereiro de 2012, contabilizando o total de dois anos e cinco meses de duração.

As dispersões são realizadas no Laboratório Central do Estado (Lacen), no Centro de Patologia e Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal) e no Laboratório da Maternidade-Escola Santa Mônica da Uncisal. A coordenadora do curso, Ana Gabriela Mendes, relata que a liberação dos alunos para os períodos de concentração dedicados a práticas nos laboratórios, que geralmente duram três dias, ainda é problema: "Quanto ao restante, tem sido uma experiência desafiadora e prazerosa. É visível o entusiasmo dos alunos. Com o apoio dos professores e dos coordenadores locais as barreiras vêm sendo superadas".

**ETSAL terá curso técnico de Vigilância em Saúde**

Após discutir na CIES e no Cosems de Alagoas a formação técnica dos trabalhadores do campo das vigilâncias, a ETSAL aprovou na Comissão Intergestores Bipartite a formação do Técnico em Vigilância em Saúde. O projeto, que contará com recursos do Profaps e contemplará 1.160 trabalhadores do estado, foi embasado nos dados da pesquisa 'O perfil de competências dos trabalhadores de nível técnico no campo das vigilâncias', realizada pela docente Tânia Araújo.

Os resultados do estudo reafirmaram a necessidade de investimentos na formação desses profissionais que, hoje, representam mais de 85% da força de trabalho na execução das atividades de vigilância nos municípios alagoanos.

A ETSAL está em fase de elaboração do material didático do curso, que será construído na forma de currículo integrado. "Por meio do investimento na formação desses trabalhadores, a Escola acredita estar contribuindo com o processo de descentralização e organização das vigilâncias nos municípios, fortalecendo, assim, a consolidação dos princípios do SUS", afirma o diretor Adailton Isnal.

**Alunos do ACS promovem seminário em Sergipe**

A história das políticas públicas da saúde no município de Tobias Barreto foi objeto de um seminário promovido por 40 alunos da qualificação em ACS da Escola Técnica do SUS de Sergipe. A atividade, que aconteceu em 28 de setembro, fez parte da etapa de dispersão do curso.

A apresentação foi dividida por cinco grupos que falaram sobre a evolução da saúde desde 1910 até os dias atuais. Os alunos mostraram um país rural, onde os partos eram realizados em casa e a população buscava tratamento no conhecimento popular por meio de ervas medicinais. A pesquisa sobre os dados locais foi feita por meio de entrevistas com moradores mais idosos.



Foi no povoado de Barriga que a ACS Solidade dos Santos buscou informações com a parteira Maria Júlia, de 78 anos: "Obtivemos muitas informações na pesquisa de campo, como por exemplo, as ervas e chás utilizados para tratamento de algumas doenças", explica a agente comunitária que atua há dois anos na área rural.

**Norte****Acre**

Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha  
(68) 3227-2716 / 3226-7330  
escoladesaude.educacao@ac.gov.br  
www.idep.ac.gov.br

**Amapá**

Centro de Educação Profissional  
Graziela Reis de Souza  
(96) 3212-5175  
grazielareis2010@bol.com.br

**Amazonas**

Escola de Formação Profissional Enfermeira  
Sanitarista Francisca Saavedra  
(92) 3214-3061  
etsus\_saavedra@yahoo.com.br  
www.cetam.am.gov.br

**Pará**

Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres  
(91) 3202-9300 / 9301  
etsuspa@gmail.com  
www.sespa.pa.gov.br/etsus

**Rondônia**

Centro de Educação Técnico-Profissional  
na Área de Saúde de Rondônia  
(69) 3216-7307  
cetas@ibest.com.br  
www.cetas.ro.gov.br

**Roraima**

Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima  
(95) 3224-0510 / 1519  
etsus\_rr@hotmail.com  
www.saude.rr.gov.br/etsus\_rr

**Tocantins**

Escola Técnica de Saúde Dr. Gismar Gomes  
(63) 3218-6280 / 3218-6277 / 3218-6281  
etsus@saude.to.gov.br  
www.etsus.to.gov.br

**Nordeste****Alagoas**

Escola Técnica de Saúde Profª Valéria Hora  
(82) 3315-3403  
etsal@etsal.com.br  
www.etsal.com.br

**Bahia**

Escola de Formação Técnica em Saúde  
Prof. Jorge Novis  
(71) 3357-0810 / 0811 / fax: 3276-6738  
sesab.efts@saude.ba.gov.br  
www.saude.ba.gov.br/efts

**Ceará**

Escola de Saúde Pública do Ceará  
(85) 3101-1401 / 1403  
esp@esp.ce.gov.br  
www.esp.ce.gov.br

**Maranhão**

Escola Técnica do SUS  
Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva  
(98) 3221-5547 / 9137-6220  
etsusma@hotmail.com

**Paraíba**

Centro Formador de Recursos Humanos  
(83) 3218-7763 / 7764 / 7765  
diretorcefor@saude.pb.gov.br

**Pernambuco**

Escola de Saúde Pública de Pernambuco  
(81) 3181-6090  
esppe2009@gmail.com  
www.saude.pe.gov.br

**Piauí**

Centro Estadual de Educação Profissional em  
Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez  
(86) 3216-6406  
etsus.piceps@ymail.com

**Rio Grande do Norte**

Centro de Formação de Pessoal para os  
Serviços de Saúde Dr Manoel da Costa Souza  
(84) 3232-3679 / 7628  
cefope@rn.gov.br  
www.cefope.rn.gov.br

**Sergipe**

Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe  
(79) 3211-5005  
etsus@funesa.se.gov.br

**Centro-Oeste****Distrito Federal**

Escola Técnica de Saúde de Brasília  
(61) 3325-4944 / 3327-3914  
etesb.fepecs@saude.df.gov.br ou  
etesb.fepecs@yahoo.com.br  
www.etesb.fepecs.edu.br

**Goias**

Centro de Educação Profissional de Saúde da  
Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás  
(62) 3201-3425  
cepsaude@saude.go.gov.br  
www.saude.go.gov.br

**Mato Grosso**

Escola de Saúde Pública do Estado  
do Mato Grosso  
(65) 3613- 2324  
dgesp@ses.mt.gov.br  
www.saude.mt.gov.br/portal/escola

**Mato Grosso do Sul**

Escola Técnica do SUS  
Profª Ena de Araújo Galvão  
(67) 3345- 8000  
etsus@saude.ms.gov.br

**Sudeste****Espírito Santo**

Núcleo de Educação e Formação  
em Saúde da SES  
(27) 3325-3573 / 3137-2414  
nfs.dir@saude.es.gov.br

**Minas Gerais**

Escola de Saúde Pública do Estado  
de Minas Gerais  
(31) 3295-5090 / 6772 / 3829  
diretoria@esp.mg.gov.br ou  
diretoriaesp@gmail.com  
www.esp.mg.gov.br

Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino  
Médio e Fundamental da Unimontes  
(38) 3229-8594 / 8591 / 8592  
ets@unimontes.br  
www.unimontes.br

**Rio de Janeiro**

Escola de Formação Técnica em Saúde  
Enfermeira Izabel dos Santos  
(21) 2334-7274 / 7272 / 7268 / fax: 7264  
etis@saude.rj.gov.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
(21) 3865-9797  
epsjv@fiocruz.br  
www.epsjv.fiocruz.br

**São Paulo**

Centro Formador de Pessoal para a Saúde  
de São Paulo  
(11) 5575-0510 / 0053  
ceforetsus-sp@saude.sp.gov.br

Centro de Formação de Recursos Humanos  
para o SUS de Araraquara  
(16) 3335-7545  
cefor-araraquara@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para  
a Saúde de Assis  
(18) 3302-2226 / 2216  
drs9-eaeaceforassis@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para a Saúde  
de Franco da Rocha  
(11) 4449-5111 / 4243 / 4399  
chj-cefor@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para a Área  
da Saúde de Osasco  
(11) 3681-3994 / 3699-1916  
cefor-osasco@saude.sp.gov.br

Centro Formador de RH de Pessoal de Nível  
Médio para a Saúde de Pariqueira-Açú  
(13) 3856-2362 / 9716  
ceforh@consaude.org.br ou  
ceforhrb@consaude.org.br  
www.consaude.org.br

Escola Técnica do Sistema Único de Saúde  
de São Paulo  
(11) 3846-4569 / 1134  
ceforetsus@prefeitura.sp.gov.br

**Sul****Paraná**

Centro Formador de RH Caetano  
Munhoz da Rocha  
(41) 3342-2293  
cenforpr@sesa.pr.gov.br  
www.saude.pr.gov.br

**Rio Grande do Sul**

Escola de Educação Profissional em Saúde  
do Rio Grande do Sul  
(51) 3901-1508 / 1494 / 1475  
etsus@saude.rs.gov.br  
www.esp.rs.gov.br/etsus

**Santa Catarina**

Escola de Formação em Saúde  
(48) 3246-6670 / 3343-8414  
direcaoefos@saude.sc.gov.br  
http://efos.saude.sc.gov.br

Escola Técnica de Saúde de Blumenau  
(47) 3322-4271 / Fax: 3326-7422  
ets@blumenau.sc.gov.br

