



14ª Conferência Nacional de Saúde

Veja quais foram os destaques do evento que reuniu mais de quatro mil pessoas em Brasília



sumário

2 ■

em rede

- Governo federal investe em articulação para fazer frente ao crack
- Seminário reúne Rede de Escolas Técnicas do SUS pela segunda vez em 2011
- Capacitação prepara docentes de curso pós-técnico em mamografia

12 ■

capa

14ª Conferência Nacional de Saúde: o que o controle social definiu

17 ■

entrevista

Jurema Werneck: "A voz do usuário esteve muito presente"

20 ■

aluno em foco

EFTS oferece curso em comunidade pacificada

22 ■

escola em foco

CEFOPE: referência no Rio Grande do Norte há 28 anos

24 ■

trajetórias

De aluna do curso de ACS a docente do Técnico em Enfermagem

25 ■

aconteceu

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

28 ■

panorama

Conheça os detalhes da lei que regulamentou a EC 29

Há setenta anos, o Brasil realizou sua 1ª Conferência Nacional de Saúde. O ano passado inteiro foi pontuado pela expectativa da realização da 14ª edição do evento que, desde a histórica 8ª Conferência, em 1986, marca a participação popular na formulação das políticas do SUS. A matéria de capa dessa edição faz um recorte de alguns dos principais temas debatidos em Brasília e é seguida por uma entrevista temática com a coordenadora-geral da 14ª Conferência Nacional de Saúde, Jurema Werneck.

Um dos principais desafios atuais da Saúde Pública diz respeito ao crescente número de pessoas que fazem uso de crack no país. Uma ação articulada, lançada pelo Governo Federal no fim do ano passado, pretende avançar na atenção a essa parcela da população. Trata-se do Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, que você vai conhecer melhor na matéria que abre essa revista.

Na mesma seção 'Em Rede', você acompanha a cobertura de dois eventos que aconteceram simultaneamente em Brasília dezembro passado. Eu falo do 2º Seminário de Educação Profissional Técnica de Nível Médio para a Saúde e da capacitação para o curso de atualização em exames de mamografia. O primeiro reuniu além de diretores e profissionais das Escolas Técnicas do SUS, representantes das secretarias estaduais de Saúde e membros de comissões de Integração Ensino Serviço (Cies) para debater novas perspectivas de formação técnica no SUS. O segundo é exatamente um esforço no sentido de ampliar essa formação, especializando técnicos em radiologia para qualificar a operação dos mamógrafos espalhados pelo Brasil.

Nossa 'Escola em Foco' da vez é o Centro Formador de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza, no Rio Grande do Norte, que completa 28 anos em fevereiro e já foi parte da vida de aproximadamente 18 mil estudantes. Já a seção 'Aluno em Foco' aborda um projeto da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis, na Bahia, que está contribuindo para a formação profissional de alunos vindos de locais com histórico de violência.

Por fim, essa edição traz a 'Trajetória' de uma ex-aluna do Centro de Educação Profissional de Saúde da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, em Goiás, que se transformou em docente da instituição. Em 'Panorama', você pode verificar os pontos mais importantes da Lei Complementar 141, que regulamenta a Emenda Constitucional 29, enquanto 'Aconteceu' traz as notícias da rede. Boa leitura!

Clarice Aparecida Ferraz

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

expediente

Ano VI - nº 50 - janeiro/fevereiro de 2012
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); **Márcia Cristina Marques Pinheiro** (CONASEMS); **Cláudia Maria da Silva Marques** (OPAS/ Representação Brasil); **Anna Lúcia Leandro de Abreu** (ETSUS Região Norte); **Maria José Camarão** (ETSUS Região Nordeste); **Fernanda Melo de Araujo de Moura** (ETSUS Região Centro-Oeste); **Damião Mendonça Vieira** (ETSUS Região Sudeste); **Claudia Vilela de Souza Lange** (ETSUS Região Sul).

Tiragem 10.000 exemplares . **Impressão:** Duo Print

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

Beatriz Salomão, Jéssica Santos
e Maíra Mathias

Revisão

Katia Machado

Projeto Gráfico e Diagramação

Mário Carestiano

Capa

Mário Carestiano

Assistente de Gestão

Fernanda Martins

Periodicidade

Mensal / Bimestral



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde



Programa do MS de enfrentamento ao crack identifica necessidade de serviços focados no usuário de drogas; a capacitação de profissionais nesse sentido é também prioridade das Escolas Técnicas do SUS.

Integralidade e cuidado humanizado com o usuário de crack e outras drogas

em rede

Beatriz Salomão

Comparado, pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, ao desafio de tratar a aids na década de 80, o enfrentamento ao crack e a outras drogas ganhou destaque entre as ações do governo. Prova disso é o programa 'Crack, é possível vencer', lançado no dia 7 de dezembro de 2011 e que envolve União, estados e municípios no combate ao uso de entorpecentes e no tratamento a dependentes. Ação estratégica do plano, o aumento da oferta de serviços de saúde exigirá profissionais capacitados, necessidade essa já identificada por instituições da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) que, este ano, lançam cursos na área de Saúde Mental.

Com investimento de R\$ 4 bilhões da União, o programa, que também envolve os ministérios da Justiça e do Desenvolvimento Social, é dividido em três eixos: cuidado; autoridade; e prevenção. Na área da saúde, as ações vão englobar prevenção, acolhimento, tratamento em casos de abstinência pelo uso de drogas e outros mais graves, em que o comportamento do paciente afeta o convívio social. Para executar todas essas ações, o Ministério da Saúde (MS) criou a rede de atendimento 'Conte com a Gente', que inclui consultórios de rua, Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) 24 horas, enfermarias especializadas, unidades de acolhimento adulto e infanto-juvenil, além de comunidades terapêuticas.

Somente a Saúde contará com investimento de R\$ 2,1 bilhões. Até 2014, o MS pretende abrir 13.614 novos leitos para usuários de álcool e drogas, sendo 1,4 mil CAPS-AD, 3.508 enfermarias especializadas e 8.610 Unidades de Acolhimento Transitório. Estão previstos, ainda, 175 novos CAPS-AD 24 horas e a ampliação para 24 horas do atendimento em 128 unidades já existentes, ainda este ano. Para os usuários que necessitam de internação por até seis meses, serão criadas 408 Unidades de Acolhimento adulto e 166 infanto-juvenil, voltadas para os que têm entre 10 e 18 anos. Os 308 Consultórios de



Ministro Padilha, no lançamento do programa do Governo Federal: serviço aberto para o usuário de drogas

Rua previstos serão destinados ao atendimento volante, com equipes compostas por médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, em áreas onde há maior incidência de consumo do crack. Esses consultórios serão implantados em municípios com mais de 100 mil habitantes.

Durante o lançamento do programa, Padilha reconheceu que, tecnicamente, há uma epidemia do crack no país. Segundo ele, de 2003 a 2010, o número de atendimentos relacionados à dependência química na rede de saúde aumentou em dez vezes. O ministro lembrou ainda a necessidade de uma rede de serviços ampla, com atendimento específico para cada tipo de necessidade. “Cuidado é a grande prioridade. O que precisa de repressão é o traficante e o contrabando. O usuário e o dependente precisam de serviços abertos que entendam o problema”, avaliou. De acordo com o ministro, o crack está presente principalmente no ambiente urbano e em pequenos municípios, bem como no ambiente rural. “Há pessoas que usam para enfrentar a exclusão social e aquelas que usam para trabalhar mais, como no caso do ambiente rural”, explicou.

Por esse motivo, uma das novidades do plano é a criação de enfermarias especializadas em hospitais do SUS. Até 2014, O MS irá repassar recursos para que estados e municípios criem 2.452 leitos que serão utilizados para atendimentos e internação durante crises de abstinência e em caso de intoxicação grave. O valor da diária de internação foi também reajustado, passando de R\$ 57 para até R\$ 200 por leito. Além disso, o MS aumentou em R\$ 213 milhões o Teto Financeiro dos estados para financiamento dos 1.730 CAPS existentes no país.

Segundo o ministério, os municípios prioritários são Recife, Rio de Janeiro, São Paulo, Salvador, Distrito Federal, São Bernardo do Campo, Fortaleza e Porto Alegre. “O ponto central é o compromisso com essas pessoas, não só o esforço com tratamento de fisiologia da droga. Os consultórios de rua, por exemplo, terão equipes multiprofissionais e poderão atender em horários não usuais da rede, inclusive de madrugada. São esses profissionais que vão avaliar a necessidade de internação. Não é recolhimento compulsório”, afirmou Padilha.

Coordenador da área técnica de Saúde Mental de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, Roberto Tykanori ressalta a importância de o plano articular diferentes ministérios no combate às drogas e afirma que saúde é o principal eixo. Para ele, as várias frentes de tratamento oferecidas, segundo a necessidade do usuário, ampliam as chances de recuperação. Um dos objetivos do trabalho nas ruas, explica, é oferecer tratamento integral às necessidades de saúde do usuário, sem focar apenas a questão da droga.

De acordo com o coordenador, o programa é a continuidade do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, lançado por meio do decreto Nº 7.179, de maio de 2010, que articulava as áreas de saúde, segurança pública, educação, direitos humanos e assistência social. "A composição de muitas oportunidades irá consolidar uma saída para as pessoas. Não adianta trocar de local se ele permanece no mesmo lugar na sociedade. É preciso que as pessoas mudem o seu lugar na sociedade: saiam do lugar do excluído, marginalizado, sem chances, que não tem futuro", ressalta.

Entre as prioridades do programa, destaca-se a capacitação dos profissionais na área de álcool e drogas. Até 2014, o MS pretende capacitar e formar 11 mil profissionais da área de saúde, 15 mil gestores e profissionais das Comunidades Terapêuticas, além de 1.659 trabalhadores dos CAPS-AD para atuarem como teleconsultores. Há planos de incrementar em 82% as vagas de Residência Médica em psiquiatria e abrir 304 novas vagas em saúde mental para Residência Multiprofissional. Para Tykanori, mais do que abordar a técnica, os cursos devem focar atendimento humanizado e quebra de preconceitos.

Trabalho nas ETSUS

As Escolas Técnicas do SUS já começam a trabalhar nesse sentido. Em julho do ano passado, por meio de projeto da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) inaugurou o Centro Regional de Referência para Formação dos Profissionais das Redes de Atenção à Saúde aos Usuários de Crack e outras Drogas. Com foco na formação permanente de profissionais das redes de atenção à saúde e da assistência social, o centro começa, em março deste ano, a primeira capacitação de nível técnico, voltada aos agentes comunitários de saúde.

São 360 agentes, divididos em 12 turmas descentralizadas em municípios do interior, que contam com CAPS-AD. O curso, com 60 horas e duração de dois meses, abordará questões como efeitos da droga no organismo, fatores de risco, redução de dano e atenção à família do usuário. Ao fim da capacitação, os alunos deverão propor algum plano de ação para ser aplicado no sistema de saúde.



Outro Centro Regional de Referência para Formação dos Profissionais das Redes de Atenção à Saúde aos Usuários de Crack e outras Drogas funciona na Universidade Federal do Espírito Santo, que trabalha em parceria com a ETSUS Vitória. Em dezembro do ano passado, 82 agentes comunitários de saúde concluíram a capacitação em álcool e drogas iniciada pela escola ainda em setembro de 2011. Com 60 horas, o curso envolveu docentes da escola, da Universidade Federal do Espírito Santo, além de profissionais dos CAPS-AD da capital. No currículo, assuntos como as políticas do Ministério da Saúde, formas de abordagem ao usuário, efeitos da droga e diferença entre uso e abuso de entorpecentes. "Selecionamos os agentes de regiões onde há maior incidência no uso de drogas. Também vamos capacitar os médicos da Estratégia Saúde da Família para fortalecer as equipes no combate às drogas", anuncia Elzimar Evangelista Peixoto, psicóloga da ETSUS Vitória.

No Rio Grande do Sul, a Escola Estadual de Educação Profissional em Saúde do estado abrirá, ainda neste primeiro semestre de 2012, o Curso de Aperfei-

capacitação será voltada a diversos trabalhadores do SUS — agentes comunitários de saúde, técnicos em enfermagem e psicólogos. Terão, ao todo, 30 vagas para alunos da macrorregião de Porto Alegre.

Segundo a psicóloga e coordenadora desta iniciativa, Thais Cornely, é a primeira vez que a escola oferece capacitação ligada ao tema. Ela informa que as diretrizes de enfrentamento ao crack e outras drogas preconizadas pelo Ministério da Saúde estão contempladas no curso, que foi dividido em três eixos: Políticas de Saúde; Legislação; e Tecnologia. Cada um deles é composto por três módulos — Saúde Pública, Saúde Mental e Redução de Danos —, por meio dos quais assuntos como humanização do cuidado, efeitos das drogas, organização do SUS, políticas de saúde mental, além da comunicação utilizada na redução de danos, seja prontuários, fichas e formulários, estarão em pauta. “O serviço de saúde ganha ao ter profissionais com noções de acolhimento sem preconceito, feito de forma humanizada”, observa Thais, para quem os alunos se transformam em multiplicadores da ideia de redução de danos, que é o cerne do curso.

A proposta da escola do Rio Grande do Sul está em consonância com a atual política adotada pelo governo estadual. Segundo a coordenadora de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do estado, Károl Veiga Cabral, este ano, serão investidos R\$ 10 milhões na área de redução de danos. No orçamento de 2011, não havia recursos previstos para o setor. Atualmente, o estado conta com 11 equipes de redutores. “É fundamental que a escola abra esse aperfeiçoamento em Redução de Danos, porque trata-se de um profissional que estabelece vínculo direto com os usuários e tem papel fundamental na preservação da saúde deles e no encaminhamento para outros serviços, como assistência social”, declara ela, para quem não há como trabalhar álcool e drogas sem a proposta de redução de danos.

Também este ano, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) pretende promover a Oficina de Atenção aos Adolescentes e Usuários de Drogas para 120 profissionais de saúde de todos os níveis, que trabalham com jovens privados de liberdade. Elaborada por técnicos da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade, da Secretaria Estadual de Saúde, da ESP-MG e da Superintendência de Gestão de Medidas de Privação de Liberdade da Secretaria de Defesa Social, a oficina terá 80 horas (48h presenciais), divididas em seis módulos:

Adolescência, contemporaneidade e ato infracional; Consumo de drogas na adolescência: abordagens possíveis; Atenção em redes setoriais e intersetoriais; Acolhimento e abordagens ao adolescente usuário de drogas na Atenção Primária em Saúde; Acolhimento e abordagens em saúde ao adolescente usuário de drogas nas unidades socioeducativas; e Abordagens às situações de crises de adolescentes usuários de drogas.

O Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (ETSUS-Piauí) começou, em novembro, o curso técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos, na modalidade a distância. A formação, elaborada em parceria com as universidades federais do Paraná e do Piauí, terá dois anos e é ofertada a 50 alunos. Entre 2010 e 2011, a Escola Técnica de Saúde do SUS, em Sergipe (ETSUS-SE), ofereceu o curso de Capacitação sobre Álcool e outras drogas a 1.671 agentes comunitários de saúde dos 74 municípios do estado, excetuando a capital. Este ano, a previsão é que a capacitação envolva técnicos e auxiliares de enfermagem. ▣

Na contramão do cuidado

O aumento do uso do crack e a situação dos dependentes da droga ganharam destaque, na primeira semana do ano, com as sucessivas ações da Polícia Militar de São Paulo nas chamadas ‘cracolândias’ da capital. Marcada pela violência policial e pelas internações compulsórias dos usuários, a medida foi criticada por diversos especialistas, a exemplo do psiquiatra da Universidade Federal de São Paulo, Dartiu Xavier.

Ele classifica como “desastrosa” a atuação punitiva e repressiva da PM paulista. Para Xavier, ainda vigora a ideologia “equivocada” de que a droga é a causa da miséria social, e não a consequência. “O que coloca as pessoas na situação de miséria social é a exclusão, a falta de acesso à moradia, à educação. Essas populações abandonadas pelo Estado se tornam vulneráveis à droga, mas ela não pode ser vista como causa”, declara.

O psiquiatra observa que o caso paulista não deveria ser solucionado com força policial e tratamento compulsório, mas com trabalho social amplo e de resgate da cidadania. Ele lembra que internação compulsória só é indicada em casos de surto psicótico ou risco de suicídio. “É consenso mundial que a repressão não adianta. Essa atitude não ajuda ninguém, pois faz simplesmente uma higienização, tirando o problema do campo de visão. Para o dependente químico, o recomendado é o tratamento em regime ambulatorial”, conclui.

Evento promovido pelo MS apresentou novas perspectivas de formação técnica no SUS

Seminário faz balanço do Profaps em 2011

em rede

Beatriz Salomão · Jéssica Santos

Para a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), o mês de dezembro foi de balanço: revisão das ações de 2011, discussão do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) e definição de metas para o fortalecimento da rede neste ano de 2012. Essa retrospectiva e o planejamento aconteceram no 2º Seminário de Educação Profissional Técnica de Nível Médio para a Saúde, realizado em Brasília nos dias 14 e 15 de dezembro. Coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), o evento reuniu diretores e profissionais das instituições, representantes das secretarias estaduais de Saúde e de membros de comissões de Integração Ensino Serviço (Cies).

Na mesa de abertura, que tratou da 'Implementação da Política de Educação Profissional Técnica de Nível Médio: contexto, cenário atual, nós críticos, desafios e demandas', a coordenadora geral de Ações Técnicas em Saúde da SGTES, Clarice Ferraz, destacou que programas do Ministério da Saúde, portarias e decretos podem estimular a inclusão de novas formações à lista dos quatro cursos prioritários do Profaps — Hemoterapia, Citopatologia, Vigilância em Saúde e Radiologia. Exemplo disso é o 'Viver sem Limites — Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência', lançado pela presidenta Dilma Rousseff, em novembro, para portadores de necessidades especiais. O programa pretende beneficiar 45 milhões de brasileiros — 23,9% da população — que têm algum tipo de deficiência, por meio de ações em educação, saúde, inclusão social e acessibilidade, e deverá exigir a abertura do curso Técnico em Órteses e Próteses, observou Clarice.

Ela ainda lembrou as experiências das escolas na formação de técnicos em enfermagem, pelo Profae, na qualificação de agentes comunitários de saúde e na oferta do curso Técnico em Saúde Bucal. Com o Profaps, avaliou, a rede tem um novo desafio: ofertar cursos mais complexos. Segundo Clarice, este ano, haverá ampliação em 57% dos recursos destinados à educação profissional. "Os cursos do Profaps são mais exigentes, têm um nível mais inovador. Precisamos de maior tecnologia para ofertar essa formação", alertou.

Entre os objetivos estratégicos do Ministério da Saúde para o período de 2011 a 2014, destaca-se a ampliação da formação técnica profissional de nível médio dos trabalhadores do SUS. A meta é formar 97 mil trabalhadores por ano. Diretor de educação da SGTES, Sigisfredo Brenelli destacou o desafio da formação de profissionais para o SUS e a importância do trabalho desenvolvido pela RET-SUS para atender as demandas. "Não existe SUS sem profissionais e não existe qualificação sem as instituições formadoras, como as da RET-SUS. A formação de recursos humanos é fundamental para o nosso sistema funcionar", disse.

Durante a apresentação, foram detalhados os elementos do decreto 7.508, de 2011, que regulamenta a Lei 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde,

entre eles o Contrato Organizativo da Ação Pública (Coap). De acordo com o decreto, o Coap tem a finalidade de “organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução”. Segundo Clarice, a mudança pode levar à oferta da formação em gestão da informação em saúde.

Regionalização

Para a coordenadora, é fundamental reafirmar o papel da rede como instrumento e espaço de gestão do SUS e trabalhar a articulação política. Ela destacou a importância de as escolas procurarem os grupos condutores da conformação das regiões de saúde, nos estados. “Cada estado tem um grupo condutor da regionalização, que discute como serão formadas as regiões de saúde. É importante que as escolas conheçam quem são os atores que compõem o grupo da regionalização. Isso mostra a transversalidade da educação que precisa estar presente nesse campo da gestão e da atenção”, disse.

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) já integram os grupos, que passarão a contar com a ajuda de membros da SGTES. Segundo Clarice, técnicos serão escalados para discutir gestão do trabalho e da educação nos estados. “A escola trabalha com uma demanda do SUS, que vai se tornando mais clara quando se define qual serviço cada região deseja ofertar a sua população”, explicou.

A regionalização também foi pauta da mesa ‘Processos de regionalização das secretarias de estado da Saúde’, que contou com a participação da coordenadora de Contratualização Interfederativa da SGEP, Mônica Sampaio, assessora técnica na Gerência de Planejamento da secretaria de Saúde de Santa Catarina, Isabel Berretta, e da coordenadora da Gestão de Trabalho e Educação em Saúde da secretaria de Saúde do Ceará, Lúcia Arruda.

Mônica destacou a consolidação do modelo de atenção regional, uma vez que o decreto avança nos processos de descentralização e municipalização colocados em marcha pela Lei 8.080, pelas Normas Operacionais Básicas (NOBs) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAs). “O decreto organiza um processo efetivo de regionalização, tornando a região de saúde lugar importante, onde os entes federativos discutem seus problemas e definem as suas prioridades”, afirmou.



Clarice Ferraz fala sobre perspectivas de novos cursos profissionais, com destaque para o Técnico em Órteses e Próteses

Para Mônica, essa ideia se articula com o conceito de redes de atenção à saúde. “Esses elementos, rede e região, falam de uma interdependência entre os entes federativos. Até há pouco tempo, a gente vivia um processo de descentralização e municipalização. Avançamos em alguns aspectos, mas ainda precisa haver avanços no que diz respeito ao compromisso coletivo dos entes federativos”, observou.

Durante a apresentação, Lúcia Arruda lembrou que o Sistema Único de Saúde possui lacunas no que diz respeito à construção de políticas relativas à gestão do trabalho e da educação e ressaltou o papel da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) na formação de trabalhadores a partir das necessidades de saúde da população. “Construir uma política de educação permanente para o SUS, dialogando com o mundo do trabalho, é fundamental”, afirmou.

Lúcia explicou que a RET-SUS também está na pauta de debates no Ceará, uma vez que, para ela, é fundamental que outras escolas técnicas existentes no estado também façam parte da rede para fortalecer os processos de formação. “O que a ESP-CE não alcança, as escolas de outras regiões vão alcançar”, destacou.

Lúcia tratou também da importância de vários atores na construção e efetivação dessa política, em referência ao plano estadual de educação permanente. “Tem que ter a participação dos gestores, dos entes formadores, dos trabalhadores e do controle social”, afirmou.

Já Isabel Berretta apresentou o processo de construção do Plano Diretor de Regionalização (PDR) de Santa Catarina, iniciado em 2002. Após mudanças administrativas no estado, os critérios de delimitação do plano foram aprovados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em 2008. “A importância do PDR é que ele organiza a distribuição de serviços, promove a equidade do acesso, aponta vazios assistenciais e auxilia o planejamento na construção de planos de alta complexidade. Além disso, é base para a organização da assistência e das diretrizes de investimento”, ressaltou.

Demanda

Qualificação da demanda e construção dos projetos do Profaps foram temas que pautaram os dois dias de seminário. Na mesa ‘Qualificação da demanda para os cursos Profaps: como acontece nos âmbitos da escola, dos serviços e na articulação escola/serviço’, as ETSUS foram divididas em grupos para debater como os processos são realizados nas instituições.

A Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de Blumenau, em Santa Catarina, e a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, trabalham em parceria com a Cies. No Acre, são feitas oficinas de orientação, em que gestores e trabalhadores discutem a estrutura do curso. “A gente pactua a quantidade de vagas, as formas de execução do curso, quando irá acontecer e o perfil de formação” afirmou Anna Lúcia Abreu, diretora da escola do Acre.

Na Bahia, o processo é feito a partir do perfil epidemiológico das regiões e das discussões realizadas nas áreas técnicas do estado e no Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems). “Para os agentes comunitários de endemias, por exemplo, nós temos os números de vagas para a oferta do curso técnico. Já no caso da Citopatologia, não conseguimos levantar inicialmente um número total. Então, vamos fazer uma turma-piloto, a partir dessa necessidade identificada”, exemplificou Maria José Camarão, diretora da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS).

A mesa ‘Discussão e análise do processo de construção dos projetos Profaps’, conduzida por Clarice Ferraz, iniciou as discussões do segundo dia de seminário. Na ocasião, algumas ETSUS, membros de Cies e das secretarias de Saúde expuseram como é feita a pactuação de cursos e quais são os desafios identificados no processo. Em relação à evasão de alunos nos cursos técnicos, a coordenadora de Ações Técnicas em Saúde da SGTES lembrou que o problema não é resolvido apenas no âmbito escolar, mas deve ser levado à chefia do aluno-trabalhador e à secretaria de Saúde à qual ele é vinculado. “Se o processo de pactuação não for detalhado, podemos começar com uma turma de 30 e terminar com apenas 10. É preciso avançar na articulação com a Cies e com o setor de recursos humanos das secretarias de Saúde, na construção da rede de serviços de saúde. É um trabalho contínuo”, ressaltou.

Outro destaque foi a integração das escolas com a secretaria de saúde, de modo que os cursos propostos pelas ETSUS tenham demanda de alunos na área da saúde. “Essa relação é fundamental para o progresso do Profaps e para termos uma dimensão clara de como o programa pode melhor atender a esse rol de serviços de saúde”, disse Clarice, para quem, na hemoterapia, por exemplo, é necessário discutir onde está a demanda, se nos hemocentros, nas agências ou em outro serviço.

A coordenadora citou ainda o Mapa da Saúde, instituído com o decreto nº 7.508, que faz um levantamento censitário de recursos humanos e de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes). Segundo ela, o Cnes precisa se aperfei-

II Seminário Educação Profissional Técnica de Nível Médio para a Saúde

RET-SUS
Rede de Ensino Técnico do SUS

Ministério da Saúde
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

BR



Lúcia Arruda, Isabel Berretta, Mônica Durães e Mônica Sampaio (da esquerda para a direita): avanços da regionalização

çoar para se tornar uma fonte de informação de indicadores de saúde, entre eles, de dados relativos à força de trabalho.

Aproveitamento de estudos

A importância de considerar, no processo de formação, experiências dos trabalhadores durante a trajetória nos serviços foi o tema que encerrou o seminário. A plenária 'Aproveitamento de estudos e experiências de trabalho', conduzida por Maria Auxiliadora Christófaru, consultora da Coordenação de Ações Técnicas do Departamento de Educação na Saúde da SGTES, detalhou possibilidades para que as Escolas Técnicas do SUS incorporem a iniciativa em seus processos de trabalho.

Ao resgatar a trajetória da educação escolar no país, a professora lembrou que o primeiro procedimento regulado pela institucionalização das escolas foi o aproveitamento de conhecimentos. Neste contexto, o objetivo era incluir o trabalhador no sistema formal de aprendizagem. No período após a regulação da educação profissional, o aproveitamento de estudos continua ligado ao chamado ensino propedêutico. Ou seja, a aprendizagem é generalista e tem como objetivo preparar o estudante para um nível mais adiantado, do Ensino Fundamental para o Médio, por exemplo. Não há, como finalidade, a formação profissional.

De acordo com ela, atualmente, o aproveitamento de estudos tem regulação jurídica voltada quase que exclusivamente para os conhecimentos em estudos formais. "As leis e diretrizes da educação no país estabelecem que qualquer escola, seja de Ensino Médio ou Superior, pode definir

nos seus regimentos o procedimento de aproveitamentos de estudos e experiências anteriores no ato de matrícula de um determinado aluno ou em determinado curso", informou Maria Auxiliadora.

A professora identificou a necessidade de aprofundamento da legislação quando o assunto é o trabalhador da saúde. "Há um vazio jurídico que impede a escola fazer um plano, um projeto da maior consistência e aderência a princípios políticos, pedagógicos, técnicos e éticos mais consistentes", afirmou a consultora.

Segundo ela, a legislação existente não contempla o aproveitamento das experiências de trabalho. "Não podemos desconsiderar essa possibilidade, porque o cliente preferencial das ETSUS já é trabalhador do SUS", salientou, acrescentando que não se pode negar a ideia de analisar o trabalho como gerador de conhecimento e de competências que justifiquem o aproveitamento para situar o aluno em um determinado curso.

A professora ponderou, entretanto, que isso não significa que todo o trabalhador do SUS, ao ingressar em um curso técnico, poderá ter sua experiência automaticamente reconhecida para abreviar a formação. "Ele terá é o direito de ter sua experiência avaliada, para fins de aproveitamento disto como gerador de conhecimento, seja no âmbito da significação teórica, seja no âmbito da significação técnica, operacional, filosófica, política", explicou a especialista, para quem a experiência de trabalho deve equivaler a componentes do currículo e "não necessariamente a estágio ou atividades práticas e laboratoriais". ▣

Carência de força de trabalho qualificada para operar aparelhos é segunda causa de mau funcionamento, aponta auditoria

Oficina prepara especialização técnica em mamografia

em rede

Jéssica Santos

Atualmente, existem no Brasil cerca de 1.500 mamógrafos para a realização de exames de mama pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Deste total, somente 85% estão em funcionamento. Os dados são do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) e foram levantados entre maio e junho de 2011. De acordo com a auditoria, a carência de força de trabalho qualificada para operar os aparelhos foi apontada como a segunda maior causa relacionada à baixa produtividade dos mamógrafos, correspondendo a 19,1% dos casos, atrás apenas da ausência de manutenção (22,9%).

Para enfrentar o problema, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), realizou entre os dias 14 e 16 de dezembro o curso 'Atualização em Exames de Mamografia'. A capacitação teve duração de 24 horas e reuniu 54 profissionais, entre tecnólogos e técnicos em radiologia.

Indicados pelas Escolas Técnicas do SUS, os profissionais foram capacitados para colaborar na implementação do curso de especialização técnica em mamografia. "O convite foi feito para as ETSUS enviarem os seus representantes. Quando as escolas forem trabalhar na atualização e nos cursos de especialização pós-técnica, essas pessoas poderão colaborar na implementação desses processos", explicou Guadalupe Paranaguá, consultora técnica da SGTES.

Maria Luiza Anselmi, consultora externa da SGTES e professora aposentada da Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, afirma que o objetivo é atualizar os profissionais sobre conteúdos específicos para a realização de exames de mamografia e torná-los multiplicadores do conhecimento em suas regiões. "O que pretendemos é que, a partir de 2012, isso seja reproduzido pelo país todo, no sentido de capacitar e atualizar os técnicos que atuam especificamente na área da mamografia", afirmou.

A proposta do curso foi preparar os profissionais para atuarem em cursos que abordem o processo do exame desde o recebimento da paciente à elaboração do laudo médico. "O curso pretende formar um técnico que não seja simplesmente 'apertador de botão' e, sim, que compreenda tanto os aspectos epidemiológicos da distribuição do câncer de mama, a história da mamografia e como está a distribuição da doença no país quanto às questões específicas da anatomia, da patologia mamária e do exame em si", observou Maria Luiza.

As aulas do curso ficaram a cargo da médica radiologista e professora da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Neysa Regattiere, e da física-médica e pesquisadora do Instituto de Eletrotécnica e Energia da Universidade de São Paulo (USP), Tânia Aparecida Furquim. Elas aborda-

Mais do que um 'apertador de botão', o curso pós-técnico pretende formar um profissional que conheça o processo da mamografia do início ao fim

Jéssica Santos / Divulgação RET-SUS



ram aspectos históricos, fisiológicos e tecnológicos relacionados ao trabalho do técnico em radiologia que trabalha com mamografia. “O curso contemplou toda a parte médica e física necessária para que o técnico em radiologia possa desenvolver o seu trabalho, sempre buscando a integração entre essas duas partes, dando um paradigma para o técnico” frisou Neysa.

De acordo com as professoras, a integração entre as duas áreas possibilitou uma abordagem diferenciada do tema, que resulta na autonomia e contribui para a mudança no processo de trabalho. “Por incrível que pareça, a inovação está em focar o paciente e reforçar que queremos profissionais conscientes de seu processo de trabalho e do que há por trás dele, porque se ele sabe o que está fazendo ali, pode melhorar”, explicou Tânia.

O técnico em radiologia Edson Arruda, indicado pela Escola de Saúde Pública do Mato Grosso, destacou o conteúdo relacionado ao controle de qualidade dos equipamentos. Ele explicou que não é função do técnico fazer esse trabalho, mas é importante conhecer o assunto. “Tratar disso foi muito importante porque em vários setores não se faz manutenção preventiva. Tendo

esse conhecimento, podemos cobrar mais para se ter esse controle de qualidade”, exemplificou.

Edmário Brandão, tecnólogo em radiologia, participou do curso por indicação da Escola Técnica de Saúde de Brasília. Para ele, um tópico que merece atenção foi o relacionado à Portaria 453/98, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico. Além das normas para a proteção da população dos possíveis efeitos indevidos relacionados à utilização dos raios-x, a portaria também estabelece parâmetros para o controle das exposições. Conforme foi discutido em aula, a portaria está em fase de revisão pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). “Os técnicos têm que estar atentos e atualizados quanto a essas questões”, ressaltou Edimário.

Para Tânia Furquim, esses assuntos orientam o trabalhador. “O técnico em radiologia deve ser o profissional capacitado para conduzir os pacientes, estando em suas mãos o controle adequado da dose na hora da irradiação. Ele deve ter as orientações adequadas das exposições ocupacionais a que está submetido e como deve agir para irradiar minimamente o público e o ambiente”, concluiu Tânia. ▣

Mais recursos, maior valorização do trabalhador e zero privatização

Foram alguns dos principais destaques do evento que reuniu mais de quatro mil pessoas para celebrar o controle social no SUS

Maira Mathias · Colaboraram Beatriz Salomão e Jéssica Santos

Setenta anos depois da realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde, a 14ª edição do evento reuniu na capital federal, entre os dias 30 de novembro e 4 de dezembro, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, 4.537 cidadãos interessados em fazer valer sua participação nos rumos do Sistema Único de Saúde. Sob o tema 'Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro', a conferência, que passou por modificações em sua organização, teve como eixo principal o desafio de se promover acesso e acolhimento com qualidade no SUS, questão que tem sido mote da atual gestão do Ministério da Saúde.

De acordo com o próprio ministro da Saúde, Alexandre Padilha — também presidente do Conselho Nacional de Saúde —, o destaque para o acesso fez parte de uma estratégia para que as discussões das etapas municipais, estaduais e nacional da 14ª fossem mais centradas no usuário do serviço público e menos em demandas específicas de segmentos e categorias profissionais.

"O esforço é colocar em primeiro lugar, antes de qualquer interesse específico, a missão e a razão do SUS existir, que é a qualidade do atendimento à população e aos usuários do SUS. Por isso que o eixo central [da conferência] é 'acesso com qualidade'", disse o ministro durante a abertura oficial da conferência. Para ele, é preciso discutir todas as questões. "Mas elas só serão legitimadas pela sociedade brasileira quando percebermos que cada defesa feita aqui visa melhorar a atenção", acrescentou.

O fortalecimento do vínculo entre SUS e população — preocupação que tem sido alvo constante de discursos oficiais frente ao cenário de ascensão econômica que aponta para a possibilidade de brasileiros, usuários dos serviços de atendimento públicos, migrarem para os planos de saúde — mereceu destaque na fala da coordenadora-geral da 14ª, Jurema Werneck (leia entrevista na pág. 17). Para Jurema, desde 1986, quando foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que forjou o SUS, muito do que se sonhava não foi concretizado.

"A Oitava foi um processo de implantação, com disputas, diálogo e consenso para construir aquilo que a sociedade brasileira projetava e esperava. Nesse processo, muitas decisões, deliberações e acordos foram descumpridos", destacou Jurema. Segundo ela, muito do que se critica [no SUS] tem origem na ruptura dos acordos feitos. "Essa 14ª

pode ser o momento de rever o sentido do que foi feito — mal feito, desfeito e desconstruído. O SUS precisa ser reconstruído", analisou.

Padilha também destacou o contexto desfavorável ao SUS, pedindo que, durante a conferência, usuários, trabalhadores e gestores dessem uma demonstração de coesão em defesa do sistema. "A conferência é um espaço aberto, mas nós, que vamos debater, sabemos dos desafios. O fundamental é que a 14ª sirva como um espaço de coesão, porque todos que estão aqui defendem o SUS e defendem o SUS público", assegurou.

Na fala mais enfática de seu pronunciamento, o ministro criticou a percepção vigente em uma parcela da população de que o SUS se restringe ao atendimento e, portanto, não alcança quem paga planos de saúde. "Temos que falar para brasileiros que acham que não usam o SUS, que não sabem que, se forem internados hoje para fazer cirurgia plástica de estética, a gota de sangue que vão receber só é segura porque existe o SUS", salientou.

Mudanças na conferência

A avaliação de que as propostas debatidas no processo da conferência precisam repercutir para além do universo dos conselhos de saúde e da militância, chegando, assim, a uma parcela maior da população, foi o motor central da mudança no formato da 14ª.

Desde abril, quando foi publicado o regimento interno da conferência que definiu, dentre outras questões, o tema da 14ª, foram estabelecidas novas regras que repercutiram nas etapas municipais e estaduais, culminando em uma etapa nacional mais enxuta em suas propostas. A ideia era evitar que o relatório final da conferência ficasse extenso, perdendo poder de disseminação de temas estratégicos junto à sociedade.

Em entrevista à *Revista RET-SUS* nº 45, o relator-geral da conferência, Gastão Wagner, explicou que tal conclusão se deu a partir da avaliação das três conferências anteriores. "A análise que se faz hoje é que houve uma fragmentação muito grande de propostas e diretrizes, então os documentos são dicionários e as conferências não conseguiram se comunicar com a opinião pública, com a sociedade civil", avaliou.

Nesse sentido, foi fortalecido o caráter propositivo das etapas municipais e estaduais, nas quais os

delegados puderam criar e alterar propostas. Em Brasília, os participantes trabalharam com o conjunto de propostas estaduais que diziam respeito a questões de âmbito nacional, divididas em 15 diretrizes, que abarcaram temas como subfinanciamento e valorização dos trabalhadores da saúde, por exemplo, a partir de um documento consolidado pela relatoria. Divididos em 17 grupos de trabalho, os 3.212 delegados discutiram as 355 propostas, que podiam vetar ou aprovar, integral e parcialmente.

Mas as mudanças também afetaram a quantidade de propostas que precisaram ir para a plenária final para serem votadas. As propostas aprovadas por 70% dos grupos foram automaticamente para o relatório final. Para ser debatida na plenária final, uma proposta teria que ter entre 50% e 69% de aprovação.

Dessa forma, antes do início da plenária final, na manhã do dia 4, os delegados foram informados que 90% das propostas votadas já estavam automaticamente no relatório final, restando somente 19 para serem debatidas.

Ainda de acordo com a avaliação de que a conferência deveria repercutir rapidamente junto à sociedade, a comissão organizadora do evento anunciou para os delegados, no início da plenária final, que o último item a ser examinado seria uma carta política, contendo os principais pontos discutidos durante a 14ª. Com o auditório já esvaziado, a leitura da carta se deu em meio a um grande tumulto, pois setores reclamaram que a organização deveria ter sido mais clara em relação ao documento desde o início da conferência, ampliando a participação em sua redação, que não pôde receber nenhum destaque (mais sobre esse assunto também na entrevista da pág.17).

A 'Carta da 14ª Conferência Nacional de Saúde à Sociedade Brasileira' procurou reunir as principais propostas tiradas do evento, como a aprovação da Emenda Constitucional 29, com destinação de 10% da receita corrente bruta da União para a saúde, e a eliminação de todas

as formas de subsídios públicos à comercialização de planos e seguros privados de saúde, mas desagradou à metade da plenária quando fez menção ao terceiro setor, defendendo a construção de um marco legal para as relações entre este e o Estado.

O texto, lido pelo ministro Padilha e aprovado na íntegra pela maior parte dos delegados, deu bastante destaque às questões referentes à gestão do trabalho e da educação na saúde, citando a importância dos investimentos na educação permanente e formação de profissionais e defendendo a implementação de protocolos da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, como as diretrizes da carreira multiprofissional da saúde, da política de despreciação e do Plano de Cargos, Carreiras e Salários. Além disso, se comprometeu com a adoção da carga horária máxima de 30 horas para todas as categorias profissionais do SUS, sem redução de salário, e a regulamentação do piso salarial dos agentes comunitários de saúde, agentes de controle de endemias, agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento.

Financiamento e fim da privatização

Com a diminuição no número de diretrizes e da fragmentação de propostas, ficou claro que a 14ª Conferência Nacional de Saúde teve dois grandes temas: a necessidade de assegurar mais recursos para o SUS e o fim dos mecanismos de privatização na gestão do Sistema Único de Saúde. Responsáveis pelos debates mais quentes, os temas movimentaram os delegados no Centro de Convenções Ulysses Guimarães.

Para Ronald Freitas, representante da Federação Nacional dos Farmacêuticos no Conselho Nacional de Saúde e integrante do movimento Primavera da Saúde, o financiamento poderia ter sido mais debatido na conferência, pois, em sua opinião, é o assunto que demanda maior acúmulo de forças por parte da militância do SUS.



Karina Zambiana

Durante a plenária final, somente 19 propostas foram analisadas pelos delegados, graças ao novo formato do evento

“É o principal problema político. Se não resolvermos a questão do financiamento, outros problemas como modelo de atenção, inclusão de mais atores, qualificação e valorização do trabalho também não serão resolvidos”, avaliou. “É necessária uma definição política de que o Estado precisa colocar mais recursos da riqueza que é produzida pelo povo brasileiro para garantir o direito à saúde. As outras questões são absolutamente secundárias”, acrescentou.

De acordo com ele, a análise de que o cerne do problema do SUS não é a privatização não significa defender um ponto de vista privatista. “Sabemos que há o problema de gestão, da privatização, da corrupção, sabemos que há vários problemas, mas, do ponto de vista político, a grande disputa é se a riqueza produzida no Brasil vai sustentar a política econômica e o sistema financeiro ou se será destinada para garantir direitos”, criticou Freitas.

Delegada pelo Fórum Popular de Saúde de São Paulo e integrante da Frente Contra a Privatização do SUS, Bruna Ballarotti argumenta que, mesmo entre quem defende mais recursos para o SUS, há diferenças. “Aqui na conferência, todo mundo defende os 10%. Mas há divergências: as empresas privadas, por exemplo, principalmente as da média e alta complexidade, que dominam a área dos exames, e as OSs [Organizações Sociais] também querem os 10%, porque vão gerar lucros para elas. Já para nós, queremos os 10% do PIB e garantias de que esse recurso seja 100% destinado à estrutura pública para que se reverta o processo de privatização. Então, se todo mundo defende os 10%, ao olhar mais de perto, há diferenças de quem está defendendo o quê”.

Marcha pelos 10%

No dia 30 de novembro, após o credenciamento, os participantes da 14ª Conferência Nacional de Saúde foram convidados a participar da primeira atividade do evento. Programada por 25 movimentos sociais, uma marcha saiu da Catedral de Brasília, passando pela Esplanada dos Ministérios até chegar ao Congresso Nacional com uma principal reivindicação: que senadores votassem a regulamentação da Emenda Constitucional 29 nos moldes do projeto de lei originário da Casa, de 2007, que previa a vinculação de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde. Três dias depois do fim da conferência, os senadores acabaram votando a regulamentação, sem atender, no entanto, à expectativa dos delegados da 14ª.

Ainda segundo Bruna, acompanhando as deliberações da maioria das conferências estaduais, a etapa nacional se posicionou majoritariamente contra todas as formas que preveem algum tipo de privatização na gestão e execução das ações, não só as OSs, mas também as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips), as Fundações Estatais de Direito Privado e, pauta mais recente, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Força de trabalho

Os temas relacionados ao trabalho no SUS ganham cada vez mais destaque nas discussões em todas as etapas das conferências. Na 14ª, o sexto eixo, dedicado à luta ‘Por uma Política Nacional que Valorize os Trabalhadores de Saúde’, só perdeu em quantidade de propostas — 39 — para o segundo eixo, que tratou do controle social. Na opinião de pesquisadores e gestores, essa é uma tendência natural, visto que os debates em torno da área ganham também cada vez mais qualidade.

“Apesar de não ter sido o tema central, percebo que a cada conferência o trabalhador ganha mais importância. Não existe Sistema Único da Saúde sem trabalhadores, que têm que ter salário digno, carreira profissional, trabalho não-precário; precisam ser qualificados, ter acesso à educação permanente e participar das decisões”, enumerou Milton de Arruda Martins, secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, durante a plenária final.

Essa também é a opinião do diretor da Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres (ETSUS Pará), Raimundo Sena, que foi delegado da etapa nacional. “Não resta a menor dúvida que o tema cresceu. Eu participo das etapas municipal e estadual desde a 8ª conferência e, de fato, o tema ganhou muito espaço. Na 14ª, no nível do estado, houve proposta para o fortalecimento da ETSUS, que chegou até a nacional e foi aprovada. Isso é muito bom, porque antigamente se discutia muito a questão da graduação, da especialização para o nível superior e, hoje, estão em foco a formação e a qualificação de todos os trabalhadores da saúde”, comemorou, em menção à 17ª proposta do eixo que prevê ampliar, mediante pactuação no Conselho Nacional de Saúde e com base nas necessidades sociais, o número de vagas e de cursos de medicina e demais cursos da área da saúde, bem como das Escolas Técnicas do SUS.

A professora aposentada do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), Jane Dutra Sayd, estudou como as questões relacionadas à força de trabalho foram se transformando desde a 1ª CNS, em 1941, até a 9ª conferência, em 1992. “Vemos a coisa crescer devagar, de maneira muito paulatina. Eu diria que só se começa a pensar no valor do profissional muito mais recentemente, em termos do trabalhador enquanto pessoa física, olhando para a qualidade do seu trabalho e também para a qualidade das condições em que se dão esse trabalho”.

De acordo com ela, as primeiras conferências se preocupavam em como a força de trabalho poderia “cumprir





Nos grupos de trabalho, crachás subiam e desciam

sua missão". "Não havia nenhum tipo de preocupação, naquele momento, em formar pessoas e também não havia um meio termo, extremamente necessário, no perfil da força de trabalho em saúde: ou se era atendente ou se era médico".

Na histórica 8ª Conferência, que ocorreu em 1986, em pleno período de redemocratização do país, pela primeira vez houve participação popular maciça. "Quando começa a discussão sobre o que hoje é o SUS, os trabalhadores se deram conta de que, para trabalhar em rede, teriam que enfrentar um desafio: a falta de isonomia salarial. Essa primeira discussão tem um tom corporativista, antipático para a população, focando a isonomia salarial, carga de trabalho, contratos etc.", lembrou Jane.

Para ela, no entanto, o resultado da reformulação de políticas no Estado brasileiro em um ambiente democrático permitiu uma inflexão nas pautas relacionadas à força de trabalho. "Toda a discussão sobre cidadania plena e saúde como direito entra na cabeça do profissional de uma forma diferente, valorizando-o. Isso tende a qualificar o padrão de reivindicação", observou.

Nesse sentido, a professora localiza na 9ª Conferência, mesmo que timidamente, o início dos debates referentes a questões como o sofrimento mental do trabalhador da saúde, por exemplo. "Antes, havia uma tese ou outra discutindo assuntos assim, mas era incipiente. Da Nona em diante, começa uma preocupação no sentido de entender que força de trabalho é essa — que é considerável, é importante, não está bem tratada nem bem formada e, por isso, precisa ser objeto de políticas de Estado", apontou.

ETSUS nas etapas estaduais e municipais

Algumas Escolas Técnicas do SUS participaram e até mesmo ajudaram a organizar etapas municipais e estaduais da 14ª conferência. É o caso do Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba, que esteve à frente da 7ª Conferência Estadual de Saúde, realizada nos dias 18, 19 e 20 de outubro, em João Pessoa.

Os servidores da escola trabalharam nas definições da programação e na relatoria, que condensou em cerca de mil as 13 mil propostas elaboradas nas conferências municipais, com o Conselho Estadual de Saúde da Paraíba. O Cefor também foi responsável pela infraestrutura, alimentação e material gráfico. "Foi um trabalho exaustivo, mas valeu a pena. Observando o empenho dos servidores do Cefor, seja no local do evento ou na escola, sem interrupção das atividades diárias, avaliamos que a nossa instituição não está fechada nas suas próprias atividades. Prova-

Trabalho no SUS é tema de discussão em diálogo da 14ª CNS

O tema 'Valorização do Trabalho e Formação Profissional para o SUS' foi objeto de um dos 11 diálogos temáticos promovidos em Brasília no dia 1º de dezembro. "Trabalho e formação na área de saúde são temas estratégicos e estruturantes deste Sistema Único de Saúde que pretende atender, com qualidade, 145 milhões de usuários. Sem a valorização dos profissionais de saúde, articulando a capacitação adequada e formação profissional com a valorização do exercício das profissões em saúde, fica difícil a consolidação do sistema", argumentou Denise Dau, diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Degerts/SGTES/MS).

Denise apresentou o conceito do trabalho decente, que abrange desde a eliminação de trabalho forçado e infantil ao fortalecimento do diálogo social. No que se refere à saúde, o trabalho possui natureza diferenciada, uma vez que o contato humano é indispensável e a qualidade do atendimento está diretamente ligada à qualificação e às condições de trabalho.

Na avaliação dela, as diversas formas de contratação de profissionais, o alto índice de rotatividade e as extensas jornadas são problemas relacionados ao trabalho no SUS que precisam ser resolvidos. Para responder a essas questões, a diretora apontou como desafios da SGTES a garantia de políticas que articulem a gestão do trabalho com a gestão da educação em saúde, a fixação de profissionais e a democratização das relações de trabalho no SUS. Uma das

políticas citadas foi o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps).

Para Laura Feuerwerker, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), desde a sua criação, em 1988, o SUS vive sob regime de subfinanciamento que, ao longo dos anos, afetou principalmente a atuação dos trabalhadores, tanto na questão dos salários como na elaboração de políticas voltadas para a qualificação e valorização do trabalho em saúde. "Sabemos que, em um regime de subfinanciamento, é difícil economizar nos medicamentos, porque o mercado impõe os preços. Acaba-se sempre economizando no trabalho. Isso afeta a possibilidade de melhoria da qualidade da atenção", observou.

A professora também lembrou que os recursos destinados para a área de Educação Permanente em Saúde são insuficientes para fomentar processos tão importantes para a manutenção do SUS. "Nessa crise de legitimidade que o SUS enfrenta, as políticas de educação permanente deveriam ser prioritárias", concluiu, lamentando: "Não se reconhece ainda no SUS esse espaço para se construir, com as equipes de todos os tipos de serviço de saúde, esse processo de pensar sobre o cotidiano de trabalho".

De acordo com ela, é preciso priorizar a participação dos trabalhadores e usuários na formulação das políticas. "O cotidiano do trabalho nas unidades de saúde é um lugar fundamental para a construção das políticas. Na prática, é no cotidiano das unidades que as políticas se efetivam ou não", afirmou.



Divulgação Conselho Nacional de Saúde

Os delegados aprovaram 39 moções durante a plenária final

mos que somos uma equipe e estamos interligados com a política de saúde pública do nosso estado e do país”, afirmou a diretora Márcia Rique Carício, que foi coordenadora do comitê executivo da conferência.

No Paraná, o Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha participa de duas comissões no âmbito do conselho estadual de saúde, dedicados à comunicação, educação permanente para o controle social e à gestão do trabalho e da educação em saúde. De acordo com a diretora do Cefor, Regina Gil, uma das atividades preparatórias da 10ª Conferência Estadual de Saúde, que ocorreu entre os dias 20 e 22 de outubro em Curitiba, foi a elaboração de uma tese, em que a escola e a Diretoria de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde apontaram os principais pontos de debate da área. “Queríamos discutir a educação permanente para além da implantação de cursos, mas como um espaço para a estruturação e o repensar do próprio processo de trabalho”, destacou Regina, que também apresentou, dentre outras propostas, a importância da reestruturação física e funcional da ETSUS.

Já a 6ª Conferência Estadual do Acre, realizada entre 4 e 6 de outubro, em Rio Branco, contou com a participação de trabalhadores da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha. A coordenadora da área técnica de enfermagem, Amanda Caroline Maciel Amorin, que foi delegada, recorda que a ETSUS foi objetivo de demandas por parte dos delegados. “Como nós somos a referência no estado, ouvimos muitas propostas relacionadas a cursos que a escola poderia ofertar para a comunidade, como o Técnico em Enfermagem e o Auxiliar em Saúde Bucal”, disse.

A 5ª Conferência Estadual de Saúde, que ocorreu entre 7 e 9 de outubro, em Aracaju, também contou com a participação da Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe. De acordo com Diana Almeida Jesus Nascimento, coordenadora dos cursos de curta duração, o saldo foi positivo. “Participamos de um grupo de trabalho sobre Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde, em que a qualificação do nível técnico apareceu bastante. Os delegados, principalmente os representantes de trabalhadores, reivindicaram cursos como técnico em Vigilância em Saúde e de agente de combate às endemias”, avaliou. ■

Com a palavra, os delegados!

“A principal bandeira da categoria foi a aprovação do piso salarial nacional. A discussão foi colocada em todos os grupos. Em alguns foi polêmica, mas a proposta passou em todos. Até porque nós somos a formiguinha da saúde, nós levamos a saúde de casa em casa. O Saúde da Família, ou seja, o SUS não funciona sem o agente comunitário de saúde”

Jezabel Melo, agente comunitária de saúde do Pará

“Para a enfermagem, a 14ª foi uma grande vitória, momento de reivindicarmos junto ao Ministério da Saúde e até à própria Presidência da República a aprovação do projeto de lei das 30 horas, que, além de entrar no relatório final da conferência sem redução de salários, entrou na carta lida pelo ministro da Saúde. É uma reivindicação importante porque o profissional da enfermagem é um trabalhador que chega a fazer uma jornada de 80 horas por semana para melhorar a sua arrecadação financeira; tem dois empregos; e, às vezes, é obrigado a dobrar o plantão, porque é submetido ao código de ética, que não permite a saída do plantão se não houver um outro profissional para atender. Está comprovado que depois de seis horas de jornada, a atenção do trabalhador reduz e o risco de você cometer erros é muito maior. Sem falar que isso traz uma carga de estresse enorme para o trabalhador. Na categoria, há uma grande quantidade de afastamentos por estresse laboral”

Solange Aparecida Caetano,
presidente da Federação Nacional dos Enfermeiros

“A essência da discussão da conferência tem a ver com o acesso com qualidade, equidade, integralidade, considerando o SUS como uma das políticas mais importantes para a democratização do país. No nosso caso, a conferência veio reforçar a necessidade de olhar os diferentes grupos, considerando os determinantes que afetam sua saúde, mas, sobretudo, considerando o reconhecimento das necessidades de cada grupo, que deve responder às iniquidades que ocorrem no campo da saúde. Nós não somos da opinião que temos que ter uma ação específica no atendimento, mas reconhecemos que o racismo, o sexismo, a homofobia e outras formas de discriminação são determinantes sociais no campo da saúde que impedem o pleno acesso e propiciam condições de vida negativas para essas populações, o que lhes afeta a saúde”

Lúcia Xavier, da Articulação Nacional de Mulheres Negras

“Nós tivemos uma série de problemas na formulação de propostas em nossas bases nos municípios e nos estados porque a maioria não valoriza muito a participação dos indígenas nos conselhos municipais e estaduais. Mas, mesmo assim, nos trabalhos dos grupos, conseguimos acrescentar nossas propostas de implementação da política de saúde indígena e também conseguimos aprovar uma moção no mesmo sentido. Espero que a partir desta conferência, que teve uma participação de forma geral da sociedade civil organizada, os governos respeitem as decisões dos usuários”

Jorge Marubo, coordenador-geral do
Fórum dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena

Jurema Pinto Werneck

Maira Mathias

Jurema Werneck é integrante da mesa-diretora do Conselho Nacional de Saúde, onde representa a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB). Médica, formada pela Universidade Federal Fluminense (UFF) em 1986, a carioca é também uma das fundadoras da ONG Criola — movimento de mulheres negras, criada em 1992 com o objetivo de capacitar mulheres, adolescentes e meninas negras para enfrentar o racismo, o sexismo e a homofobia. Mas é na condição de coordenadora-geral da 14ª Conferência Nacional de Saúde que Jurema fala nessa entrevista, realizada por telefone no início de janeiro, após a repercussão de importantes votações no Congresso Nacional — Emenda Constitucional 29 e DRU [Desvinculação de Receita da União] — que acabaram sendo contrárias às deliberações da 14ª. Ela também esclarece aspectos sobre a negociação e a produção da Carta de Brasília, documento que gerou polêmica na plenária final da conferência, e comemora avanços, dentre eles, o crescente protagonismo dos usuários no controle social.

Apenas três dias após a 14ª Conferência Nacional de Saúde, o Senado Federal votou a regulamentação da Emenda Constitucional 29 sem, no entanto, incorporar a proposta original que saiu da própria Casa, que o patamar de investimento da União fosse de 10% da receitas corrente bruta, e saiu como resolução da 14ª. Ainda em dezembro, no dia 20, o Senado foi a favor da prorrogação da DRU [Desvinculação de Receita da União], contrariando novamente as deliberações da 14ª. Diante desse quadro, como avalia o peso da conferência frente às decisões políticas que afetam diretamente o SUS?

Temos um cenário no qual o Congresso e a sociedade não estão muito próximos. O Congresso não está entre organismos e instituições que a sociedade confia. E não é só porque tem uma campanha da mídia comercial contra o Congresso. É porque ele não está merecendo mesmo a nossa confiança. O fato de o Congresso andar em uma direção contrária a uma resolução de conferência não é surpreendente, é parte desse quadro.

Isso não coloca em questão o peso político da conferência, porque ela continua falando para o SUS, continua apontando direções e diretrizes. A conferência tem a obrigação de reverberar para dentro da gestão e para dentro dos conselhos de saúde, estabelecendo um norte. Pode não ser, infelizmente, um norte deliberativo de última instância, porque as decisões da conferência estão em disputa. A gente está sempre disputando não só com o Congresso, mas com a gestão e com outras visões de sociedade, mas a força da conferência continua, porque se não existisse, isso sequer seria uma questão. Eu acho que para nós, da sociedade civil, a deliberação da conferência — ainda que contrariada pelo Congresso — aponta que precisamos continuar lutando, inclusive para melhorar o Congresso Nacional.

Foi dito, desde o começo do ano, que, para ser efetiva, a 14ª Conferência deveria ser mais objetiva, mais enxuta em suas resoluções, numa tentativa de se ater às questões de fundo do SUS hoje. Você acha que isso aconteceu?

Tenho certeza absoluta. A metodologia que privilegiou as decisões locais e a organização da votação e da aprovação de propostas a nível nacional possibilitou que, em 13 de dezembro, o relator entregasse o relatório para a comissão organizadora. O relatório, com 29 páginas, está em fase de editoração. É um relatório enxuto, não quer concorrer com a Bíblia. Traz questões estruturantes, não deixando, por isso, de ser menos profundo do que os anteriores. É certamente um documento sucinto e que reflete a visão da maioria.



Kaima Zambirana

Isso vai ajudar na divulgação das decisões da 14ª?

Foi para isso que a gente definiu essa metodologia. Há um grupo da comissão organizadora que tem a tarefa de produzir uma agenda pós-conferência, de fazer conhecer o relatório, de transformá-lo, cada vez mais, em linguagem cotidiana, para que ele possa fazer parte da ação de qualquer pessoa, não só de conselheiros e conselheiras, gestores e gestoras, mas de todo mundo.

Na sua avaliação, quais os principais pontos de discussão que avançaram, amadureceram na 14ª em relação às últimas conferências?

As conferências têm reiterado princípios, como a garantia de um SUS público, gerido com eficiência e transparência. Isso vai ser repetido enquanto não se realizar plenamente. Mas o que mudou é que os diferentes setores se conscientizaram de que os princípios já foram afirmados e, nesse sentido, é preciso avançar. Acredito que estabelecemos um patamar de confiança mínimo, por meio do qual os acordos podem ser feitos para executar os princípios da melhor forma possível. Viemos de uma relação um pouco traumática, na qual a afirmação dos princípios, nos últimos tempos, significou uma cisão no SUS, ao sabor do interesse do mais forte. Eu acho que o que avançou na 14ª foi a consciência de que é preciso construir a agenda propositiva. Sabemos que há coisas que ninguém vai arrear pé. Mas, há outras que precisam nos movimentar, porque os indicadores de saúde da população nos exigem isso. Outro avanço foi a minoração do preconceito contra o usuário — aliás, o preconceito contra a sociedade no que se refere ao cidadão e cidadã comuns, àqueles que não são acadêmicos e profissionais.

“A sociedade não tem que falar a linguagem da gestão, mas, sim, o contrário”

Como esse preconceito se manifesta?

Quando pensamos nos relatos da luta pela constituição do SUS, pela Reforma Sanitária... O cidadão comum luta por isso ao longo da história do Brasil, desde 1.500 certamente. Mas, você não vai ver um registro sobre essa participação. Essa invisibilização é uma outra face desse preconceito. No cotidiano dos conselhos, o usuário é visto ou como um cooptado pela gestão ou um inoperante, quase um paciente. O cidadão comum existe mais como um paciente da saúde do que como um sujeito. Mas, nessa conferência, porque a voz e a visão do usuário estiveram presentes, pudemos ver que somos todos parte dessa rede de interesse por um SUS melhor.

Muitos relatos da conferência dão conta da absoluta importância do momento, afirmam que o controle social na saúde é o mais avançado no universo das políticas públicas, mas também problematizam a falta de politização e profundidade que, muitas vezes, graça nos debates. Isso faz parte das dificuldades que os conselhos encontram Brasil afora para se reunir, qualificar seus quadros...?

É preciso refletir sobre essa visão de que falta qualificação dos participantes. É preciso lembrar que o cidadão e a cidadã não precisam saber nome e endereço de nenhuma política, mas que têm direito à saúde, desejam saúde e querem expressar isso da forma que for. A função de conselhos e da gestão é fazer o debate disso, a tradução, transformando em política. A sociedade não tem que falar a linguagem da gestão, mas, sim, o contrário. O sujeito sempre sabe o que é saúde e qual é a sua necessidade de saúde. Porque é uma questão de vida ou de morte. Parte dessa crítica é injusta. O principal problema, dos conselhos e das conferências, é também da democracia. Quero dizer com isso que a gente toma uma decisão que não necessariamente é levada adiante, e não estamos disponíveis para acompanhar tudo, todo o tempo. Nosso voto não efetiva automaticamente o horizonte que a sociedade quer. Por exemplo, não estamos à disposição para entender a regra das legendas, do uso do mandato por um suplente que ninguém conhece, para compreender que regra foi essa que distorceu o voto. No Conselho Nacional de Saúde é a mesma coisa: a gente enuncia nosso desejo, vota as políticas, mas não necessariamente a sociedade acompanha as regras, os resultados. Por outro lado, não quer dizer que não exista a obrigação de melhorar. Eu não acho que o problema seja a qualificação, de falar a linguagem da gestão. Boa parte da desqualificação dos conselhos tem a ver com o fato de a gestão não estar respeitando a lei e as resoluções do conselho, e de a sociedade a quem esse conselho representa não estar fiscalizando para saber se o conselho está cumprindo seu papel. Acho que isso faz parte do processo: a gente precisa qualificar todo mundo, sobretudo a democracia brasileira.

Recuperando o que você falou sobre as posições contrárias criarem uma cisão e espantarem o diálogo para longe, quem esteve na 14ª Conferência pôde ver, desde o início, que havia por parte de alguns setores a vontade de que a tônica da conferência fosse o financiamento. No entanto, o que se verificou foi a organização de movimentos sociais que buscaram pautar principalmente a questão da privatização dentro do SUS. Qual é sua avaliação a respeito dessa situação?

Particularmente, não acho que o que estava em questão era financiamento ou privatização. A conferência demonstrou que os dois tópicos eram fundamentais. O que estava em questão, na verdade, eram quais sujeitos tinham legitimidade para enunciar o tema prioritário. Na disputa entre privatização e financiamento — e o movi-

mento negro, que represento, fez parte do processo da Primavera da Saúde — hora nenhuma se achou que uma questão se contrapôs à outra. Mas o que estava em questão na polarização da conferência era quem tinha legitimidade para dar a última palavra. Apesar da tensão — e é importante frisar que a tensão faz parte da disputa de ideias sempre — acho que a conferência conseguiu fazer com que essa polarização não significasse uma ruptura completa, que essa tensão não se transformasse em paranoia, em disputa inconsequente. A tensão foi parte do diálogo, do processo.

“Particularmente, não acho que o que estava em questão era financiamento ou privatização. A conferência demonstrou que os dois tópicos eram fundamentais”

Essa tensão pôde ser sentida na ocasião da leitura da Carta de Brasília, já no fim da conferência, quando a audiência, em um primeiro momento, se dividiu entre quem gostaria que a carta fosse lida e quem era contrário a isso. Naquele momento, em entrevista coletiva, você explicou que a carta foi pensada como estratégia de publicização da conferência, já que, através dela, a população poderia saber imediatamente o teor das deliberações antes do relatório-final ser apresentado. Nessa entrevista, você também garantiu que a existência da carta havia sido anunciada meses antes. Analisando agora, deveria ter havido mais clareza sobre a carta desde o primeiro dia da conferência?

A ideia de lançamento da Carta de Brasília como última ação da 14ª Conferência foi negociada e aprovada desde junho, quando a ideia foi lançada, e abordada em diferentes momentos, em videoconferência, em debates públicos... Tanto é que algumas conferências estaduais adotaram a ideia. Estava claro que faríamos isso, que submeteríamos um documento. Estava claro que votaríamos a carta e, se aprovada, a carta era da Conferência. A Carta de Brasília é parte do compromisso que essa 14ª Conferência assumiu de falar imediatamente com a sociedade. O descontentamento e a discordância vão sempre acontecer no regime democrático, ainda que as regras estejam claras. A clareza das regras não quer dizer que as pessoas vão silenciar. É normal que as pessoas se expressem. É normal que em um ambiente como conferência, as pessoas se expressem ruidosamente. Mas, concordo que quanto mais a gente falar sobre um assunto, melhor. Se os participantes dizem que não foi suficiente, eu tendo a concordar com eles. Temos que descobrir formas de ampliar a compreensão. Mas, além disso, tem duas coi-

sas que precisam ser consideradas nesse debate. Uma é a desconfiança “natural” que cerca esses momentos. Os participantes estão sempre desconfiando que existe alguma coisa por trás. Aí, nessa hora, a reação não é racional, ninguém vai lembrar “ah, sim, eu já sabia”, mas vai reagir para se precaver. Isso é uma coisa que acontece e aconteceu nesse momento. Mas, também houve má-fé. Boa parte dos sujeitos que apontaram e apontam até hoje, por artigos na internet, por entrevistas, por manifestação pública, que a carta era uma surpresa, participaram do debate sobre esse documento desde junho. Então, número um: ampliar a transparência é legítimo; número dois: é preciso dar acolhimento à desconfiança das pessoas; e número três: é preciso denunciar também a má-fé. Na 15ª conferência, todo mundo já vai lembrar-se de que a carta é uma coisa que existe e poderemos fazer um processo melhor.

Não ficou claro quem são os atores que escreveram a Carta de Brasília?

Foi uma série de participantes da conferência, gente da relatoria, da comissão organizadora, das organizações nacionais de diferentes campos, partidos políticos, delegados, muita gente participou da confecção da carta que foi feita dentro da sala da comissão organizadora da conferência. Inclusive gente da gestão, mas não exclusivamente.

Muita gente acha que a votação do regulamento, que durou um dia e meio contra os cinco dias de evento, atrapalhou a celeridade do processo, que a conferência poderia ter um regimento votado antes, nos conselhos de saúde. Isso precisa ser repensado?

A comissão organizadora tentou descobrir formas para que o debate do regulamento não tomasse tanto espaço quanto o debate de um relatório. O que a gente não conseguiu nessa 14ª foi encontrar uma metodologia participativa o suficiente para que os delegados e delegadas pudessem ter um acordo sobre as regras sem estar presentes ali na hora. A gente não achou um método. Até por compreender que aquilo ali era uma questão de foco, não querendo reprimir o debate de ideias. Mas, o foco da conferência não é o regulamento, é o relatório. Antes da conferência, fizemos um debate virtual, através da UFMG [Universidade Federal de Minas Gerais], sobre o regulamento para tentar diminuir a necessidade de debate de alguns itens, economizar tempo. No entanto, a estratégia virtual não consegue incluir todos, porque nem todos têm acesso à internet no Brasil. Então a gente acabou não achando um método para suprimir isso da conferência sem dar a entender que seria uma decisão unilateral do Conselho Nacional de Saúde. Além do mais, toda conferência começa pelo debate do regulamento. Não é simples suprimir isso de uma conferência e convencer as pessoas de que você não fez isso por nenhuma outra razão que não fosse para melhorar o funcionamento. ■

EFTS oferece curso para moradores de comunidade com histórico de violência

Integração entre educação e segurança na Bahia

aluno em foco

Beatriz Salomão

Habituada a formar trabalhadores inseridos no SUS, a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), na Bahia, ampliou o campo de atuação, no fim do ano passado, e, por meio de parceria inédita com a Secretaria da Segurança Pública (SSP) do estado, está contribuindo para a ascensão profissional de 30 alunos vindos de locais com histórico de violência. Em outubro, a EFTS inaugurou uma turma de Técnico em Enfermagem para moradores do Calabar, primeira comunidade baiana a receber a Base Comunitária de Segurança (BCS).

A turma faz parte do projeto 'Pacto pela Vida', política do governo estadual que envolve diferentes órgãos, com o objetivo de reduzir os índices de criminalidade em regiões violentas e promover ações de cidadania. Após a pacificação, concluída em abril do ano passado, moradores do Calabar e da comunidade vizinha Alto das Pombas, em Salvador, manifestaram o desejo pelo curso técnico. Reuniões entre as secretarias estaduais de Saúde e da Segurança Pública estruturaram a formação, financiada pelo estado, e oferecida a 15 alunos de cada localidade.

É o primeiro curso de educação profissional para a maioria da turma, de acordo com a coordenadora da escola, Iracema Fernandes Cunha Santos. Foram 1,6 mil interessados e um processo seletivo definiu quais seriam os 30 contemplados. As exigências foram ter a partir de 18 anos e Ensino Médio completo ou em curso. Segundo Iracema, a formação é a mesma oferecida aos profissionais do SUS, com 1,8 mil horas, 600 delas de estágio, e um ano e nove meses de duração. As aulas ocorrem, pela manhã, na sede da escola. "Como os alunos não trazem a experiência do serviço, trabalhamos com as vivências de saúde que eles têm na própria vida e investimos em práticas em laboratórios. Aos poucos, todos vão aprendendo o conteúdo necessário", explica.

Um dos objetivos da EFTS, que é uma unidade da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), é expandir o conhecimento da sala de aula para as comunidades. No dia 24 de novembro, foi feita a Mostra Ambiental no Calabar. A partir de visitas a centros de reciclagem, estação de tratamento de água e aterros sanitários, os alunos promoveram uma série de atividades com informações sobre sustentabilidade.

Para a diretora da EFTS, Maria José Camarão, a abertura do curso confirma a escola como referência em formação técnica na Bahia. "Esse projeto tem grande importância do ponto de vista social, por causa da inclusão desses alunos no mundo do trabalho a partir da formação. É uma experiência muito rica para os docentes da escola que podem trabalhar com as realidades e as condições de vida das comunidades", observa.

Moradora do Calabar há quatro anos, Cleane Santos da Silva, de 28, interrompeu, com seis meses de aulas, o técnico em Enfermagem em que se matriculou no ano passado, por não ter condições financeiras de arcar com a formação.

Para ela, que trabalha como operadora de telemarketing, o curso oferecido pela escola representa a realização de um sonho. Além de não pagar mensalidade na EFTS, Cleane recebe uniforme, material didático, além do auxílio transporte. “Minha mãe e minha tia são enfermeiras e sempre quis seguir a profissão, mas o curso nas escolas particulares são muito caros e fui obrigada a cancelar. No Calabar, muitas pessoas não tinham perspectiva em relação a trabalho e, graças ao curso, isso está mudando”, reconhece.

Segundo ela, a relação com a comunidade mudou após o início da formação. Conhecimentos na área de prevenção, higiene e alimentação são compartilhados com os moradores.

Moradora do Alto das Pombas desde que nasceu, a manicure autônoma Helenita Muniz, 37 anos, almeja ascensão profissional após o término do curso. Ela conta ser a primeira oferta de formação técnica gratuita para moradores da comunidade. “Infelizmente, a violência era uma realidade da comunidade e só tínhamos acesso a pequenos cursos profissionalizantes. Sustento sozinha minha casa e dois filhos e a formação é a chance de crescer profissionalmente. Procurei o cur-

so não só pelo dinheiro, mas porque gosto de ajudar as pessoas”, declara.

Edyara de Moraes Santana, da Superintendência de Atenção Integral à Saúde da Sesab, não descarta a possibilidade de os alunos serem contratados para integrarem o rol de profissionais da rede de saúde do estado. No Subúrbio Ferroviário, área que, ainda este ano, será contemplada com a BCS, alunos do técnico em Enfermagem serão selecionados para o hospital que será construído na região. Segundo Edyara, está em discussão a abertura de novas turmas para moradores, entre elas de Técnico em Saúde Bucal.

De acordo com o coronel Zeliomar Almeida Volta, da Superintendência de Prevenção à Violência da SSP, as BCSs pretendem não só diminuir os índices de criminalidade, mas reforçar o conceito de cidadania plena nas comunidades. Para ele, o curso oferecido pela EFTS significa importante ação inclusiva que vai contribuir no sustento e na perspectiva de futuro dos moradores.

Desde o ano passado, já foram inauguradas cinco bases, e a previsão é que sejam erguidas outras 12 na capital e em cidades grandes. Cada uma possui 120 policiais recém-formados. “Há o conceito da ONU de que segurança engloba garantia de direitos humanos, satisfação das necessidades básicas e condições de uma vida digna. O curso técnico é uma ação que colabora para a implantação desse conceito”, conclui. ■

Sustentabilidade e preservação da natureza foram temas abordados na Mostra Ambiental, promovida pelos alunos do curso técnico, no Calabar





Cefope: 28 anos formando trabalhadores do SUS

escola em foco

Jéssica Santos

O Centro Formador de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza, no Rio Grande do Norte, trilha uma história de conquistas desde a sua fundação, em fevereiro de 1984. O Cefope é a única instituição a oferecer cursos para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde no estado. “Nossa escola tem uma importância ímpar, pois, ao formar profissionais, contribui para a melhoria da qualidade do atendimento à população”, afirma Renata Diniz, coordenadora pedagógica da escola. Ao completar 28 anos de existência, o Cefope pretende ampliar sua oferta de cursos e desenvolver novos projetos.

Atualmente, a escola tem 19 turmas do Técnico em Saúde Bucal, em 17 municípios. A partir de fevereiro, passa a oferecer dez turmas dos cursos técnicos em Vigilância em Saúde e de Radiologia, com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). Desde o início de sua história, a instituição formou aproximadamente 18 mil estudantes, nas oito regionais de Saúde do estado. O Cefope também oferecerá em 2012 os cursos de especialização pós-técnica em Mamografia e em Urgência e Emergência.

No âmbito do Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil, o Cefope ofertou, entre 2010 e 2011, qualificações voltadas para agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos em enfermagem. Foram contemplados profissionais que atuam na atenção básica, maternidades, unidades de terapia intensivas neonatais e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nas cidades de Natal, Macaíba, Caicó, Parnamirim, Currais Novos, Pau dos Ferros, Ceará-Mirim, São Gonçalo do Amarante e Mossoró, considerados municípios prioritários. No total, foram cerca de quatro mil trabalhadores capacitados. “Nós capacitamos 30% a mais de do que previa a meta inicial”, destaca Jorge Castro, diretor do centro formador. Segundo ele, foram convocamos secretários municipais e gerentes de serviço para qualificar outra demanda de trabalhadores. “Iniciaremos ainda este ano cursos em pelo menos quatro polos”, anuncia.

Histórico

A fundação do Cefope é resultado direto do Projeto de Formação de Trabalhadores para a Área de Saúde em Larga Escala, que tinha como objetivo oferecer formação para os trabalhadores já inseridos no serviço. O Rio Grande do Norte foi um dos primeiros estados a adotar a experiência pedagógica. Nesse contexto, o centro formador iniciou suas atividades oferecendo o curso de Auxiliar de Enfermagem e, pouco tempo depois, passou a ofertar a complementação para técnicos em enfermagem.

Com o passar dos anos, o Cefope se tornou referência estadual na formação na área de Saúde e ampliou e diversificou a oferta de cursos técnicos, abarcando as formações em

Nutrição e Dietética, Vigilância em Saúde, Análises Clínicas, Gestão de Serviços Hospitalares, além da qualificação em Agente Comunitário de Saúde.

A sede própria da instituição passou por reformas e foi reinaugurada em 2008. Desde então, a estrutura conta com dez salas de aulas climatizadas, auditório com capacidade para 200 pessoas, biblioteca, sete laboratórios de práticas pedagógicas, além de uma praça de convivência.

A ampliação foi viabilizada por meio do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores em Enfermagem (Profae) e do Programa de Expansão Profissional (Proep), iniciativa do Ministério da Educação para valorização da educação profissional. "As escolas da saúde tiveram a oportunidade de fazer parte do Proep e foi fantástico, porque, em algumas regiões onde não havia escolas técnicas, elas foram criadas, e aquelas que já existiam, como é o caso do Cefope, foram ampliadas e reformadas", destacou o diretor.

A partir de então, a escola passou a oferecer vagas de alguns de seus cursos para a comunidade. "Dependendo do programa e do projeto, abrimos 30% das vagas para que as pessoas se inscrevam", esclarece Castro. "Nós fazemos entrevistas com esse pessoal da comunidade para conhecermos de fato a clientela. Depois vamos absorvendo eles nas turmas. Mas tudo é realizado a partir de um processo pedagógico", explica.

João Carlos Lopes foi um dos estudantes contemplados por esta possibilidade. Em outubro do ano passado, concluiu o curso Técnico em Saúde Bucal. "A escola é muito importante aqui no estado, porque qualifica as pessoas que aprenderam na prática", afirma. "Na parte teórica, estudamos muito sobre políticas públicas, sobre o SUS, porque o curso é voltado para quem trabalha na rede pública. Mas isso não é em vão. Se eu fizer um concurso público, por exemplo, vou precisar desse conhecimento, mas, além disso, todos nós temos que conhecer nossos direitos e nossos deveres", defende.

■ Planos para o futuro

No ano passado, o projeto político-pedagógico e o regimento interno da escola foram revisados, dando início a uma política de gestão participativa. "Este é um dos nossos grandes investimentos. Em 2011, fizemos todas as ações preliminares, discutimos e, este ano, vamos implementar os colegiados de gestão, com a participação de trabalhadores e alunos", anuncia Castro.

Outro projeto que está em consonância com esse processo é a criação de uma ouvidoria. Com a proposta de atender docentes, discentes e profissionais da área administrativa, o objetivo é construir um canal de interlocução direto entre a comunidade escolar e a gestão. "Esse instrumento servirá para reafirmar a vontade política e institucional de se desenvolver uma gestão aberta e transparente", ressalta.

Entre as metas para 2012, destacam-se o fortalecimento da imagem institucional da escola e a busca pela autonomia. Criado pelo Decreto Governamental nº 8.861/84, o Cefope estuda transformar sua natureza jurídica. "Estamos buscando junto à secretaria estadual de Saúde a autonomia administrativa e financeira, elaborando uma minuta e estudando as leis de criação de outras escolas", informa o diretor do centro. Para ele, a grande mudança esperada é sanar a dificuldade de execução financeira dos recursos. "Além disso, se tivéssemos autonomia total, a escola poderia ser mais flexível, mais veloz na tramitação dos processos", avalia.

■ Projetos especiais

Entre os projetos de destaque da instituição, está a parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte no desenvolvimento do projeto de extensão 'Atendimento Odontológico aos Estudantes da UFRN', que oferece atendimento clínico aos alunos da universidade. As equipes são compostas por estudantes de Odontologia e do curso Técnico em Saúde Bucal. Com a supervisão de professores das duas instituições, busca-se a integralidade da prática em equipe. "Com essa parceria, levamos os nossos estudantes para dentro da universidade e as atividades práticas são realizadas com os alunos dos últimos anos da graduação. São momentos muito ricos de troca de experiências", observa Flávia Medeiros, professora do Cefope.

O projeto também contribui para o reconhecimento da importância do técnico em uma equipe de odontologia. "Muitas vezes há uma grande dificuldade de identificação desse trabalhador técnico. Estamos planejando fazer um grande fórum com a Associação Brasileira de Odontologia e a Sociedade de Odontologia do Rio Grande do Norte sobre como esse técnico vai ser absorvido. Queremos mostrar qual o papel desse novo profissional, que é capacitado e tem competências que precisam ser aceitas e legitimadas", ressalta Castro.

Com objetivo de minimizar dificuldades identificadas na escrita, leitura e interpretação de textos, o Cefope planeja ampliar o Programa Complementar de Estudos (PCE), que auxilia os estudantes que apresentam dificuldades. "Quando os alunos apresentam esse tipo de deficiência, o aprendizado é muito prejudicado, colocando em risco a formação", destaca Flávia.

A metodologia do PCE contempla oficinas de leitura e atividades envolvendo comunicação visual, filmes, dramatizações e dinâmicas de autoavaliação, abrangendo os conteúdos abordados no curso. Para a professora, a escola tem a função de auxiliar os alunos — muitas vezes há anos sem estudar — a retomar o ciclo de aprendizagem. "Dar oportunidade de transformar para o melhor é realçar com cores vibrantes a autoestima dos nossos alunos trabalhadores do SUS", conclui a professora. ■

Ex-agente
comunitária
volta à ETSUS
como docente

Trajectoria na saúde pública

trajetórias

Beatriz Salomão

Há seis anos, Lucilene Ribeiro de Sousa ingressava no Centro de Educação Profissional de Saúde da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago (CEP-Saúde), em Goiás, para integrar a primeira turma da primeira etapa formativa do curso técnico em Agente Comunitário de Saúde (ACS). Após a qualificação, feita em seis meses, Lucilene só retornou à escola no início do ano passado, para uma função que retrata o seu crescimento profissional: professora do curso técnico em Enfermagem. Entre a capacitação e a docência, foram muitas mudanças na vida da moradora de Israelândia, a 200 quilômetros de Goiânia.

Filha de uma técnica em enfermagem, Lucilene tem contato com a área da Saúde desde a infância. Ela conta que observar o trabalho da mãe, sobretudo no atendimento a pacientes que iam à casa da família em busca de procedimentos simples, como aferir a pressão arterial, despertou o interesse pela profissão e motivou a inscrição no concurso para agente comunitário de saúde. "Sempre ouvia minha mãe relatar o trabalho com pessoas carentes. A ideia de ajudar fora do hospital também me atraía bastante e eu sempre assistia aos atendimentos na nossa casa quando era adolescente", conta.

Os primeiros passos profissionais aconteceram após a aprovação no concurso, na Estratégia Saúde da Família, quando ela tinha 22 anos. Foi neste contexto que Lucilene conheceu o CEP-Saúde. Após um ano como agente, ela foi encaminhada à escola por meio da Secretaria Municipal de Saúde. A capacitação em ACS foi o primeiro curso em que ela se matriculou depois da conclusão do Ensino Médio. "No curso, cresci muito com as experiências dos outros agentes da turma e aprendi o funcionamento do SUS, que foi fundamental. Pude ver também como abordar as pessoas e como difundir novos conceitos de saúde para as famílias", declara.

A formação oferecida pelo CEP-Saúde motivou a então agente comunitária de saúde a permanecer estudando e a buscar a graduação na carreira que já a acompanhava desde a infância. Antes de concluir a capacitação, ela ingressou no curso de enfermagem da Faculdade Montes Belos, em São Luís de Montes Belos, a 120 quilômetros da capital.

Durante os quatro anos de graduação, a atuação como agente continuou. Após a conclusão da faculdade, no fim de 2010, Lucilene trocou o trabalho na Estratégia Saúde da Família de Israelândia pelos plantões no Hospital Municipal Dom Bosco, no mesmo município, onde está até hoje. "Muitas coisas que aprendi no curso de ACS e no trabalho na Saúde da Família foram muito importantes na faculdade de enfermagem. Foi bastante diferente trabalhar como agente e como enfermeira. Os dois lidam com a saúde das pessoas, mas, no hospital, eu tinha mais responsabilidade, inclusive sobre outros profissionais", lembra.

Nesse período de mudanças na vida da enfermeira, surgiu a oportunidade de retornar à escola, não como aluna, mas como professora do curso técnico em Enfermagem. Ela conta que o convite foi feito pela gerente regional do município de Iporá, Célia Barros. A proposta foi aceita e ela passou 2011 como docente do curso em uma turma descentralizada.

Lucilene conta que nunca havia pensado em trabalhar como professora, mas a experiência acrescentou tanto que ela pretende continuar no campo da Educação. Para ela, a capacitação oferecida pela escola aos professores foi fundamental para o trabalho ao longo do ano passado. "Além de ensinar, eu aprendi muito com a experiência dos alunos e já sinto falta da convivência. Pretendo seguir como professora. Se não for possível no CEP-Saúde, pretendo procurar outras instituições. Foi uma experiência inesquecível que quero repetir", afirma. ■

Arquivo pessoal



Novo Observatório na ESP-PR

A Escola de Saúde Pública do Paraná, instituição a qual o Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha está vinculado, está trabalhando na instalação da sua Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde. A estação, que antes funcionava na Universidade Estadual de Londrina, foi transferida em setembro do ano passado para a instituição após período de negociação. Regina Gil, diretora do Cefor, adianta que o foco das pesquisas será a força de trabalho em saúde no Paraná. "Após levantamento sobre pesquisadores que já atuavam nessa área, fizemos um chamamento público que culminou em uma oficina, da qual participaram 25 pesquisadores e também membros da Comissão de Integração Ensino Serviço. Queremos que sejam investigados fenômenos como a dificuldade de fixação e escassez de determinados profissionais em alguns locais, a mobilidade profissional e também experiências de educação permanente exitosas", exemplifica. Os recursos para as pesquisas vêm do Ministério da Ciência e Tecnologia, através de seu Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS).

De acordo com Regina, o próximo passo para a instalação do Observatório é a divulgação do edital, que está sendo elaborado pela escola em parceria com a Fundação Araucária, que ampara a pesquisa no estado, e deve ficar pronto em março deste ano.

ETSUS Acre inicia ano letivo

A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, iniciou suas atividades letivas no dia 16 de janeiro. A escola retomou os cursos técnicos em Análises Clínicas, Enfermagem, Radiologia, Imobilização Ortopédica, Vigilância em Saúde e Nutrição e Dietética, além do Auxiliar em Saúde Bucal. Na mesma data, cursos que não são realizados na sede da escola, em Rio Branco, também tiveram início, como o Técnico em Análises Clínicas, oferecido nos municípios de Rodrigues Alves, Mâncio Lima e Cruzeiro do Sul, e o Técnico em Agente Comunitário de Saúde, com 910 alunos espalhados por 20 cidades.

Direção, coordenadores e professores da escola receberam os alunos na sede com a realização de uma palestra e um show. Janis Lunier, supervisor de campo de combate a endemias da Secretaria Estadual de Saúde e estudante do curso Técnico em Vigilância em Saúde, fez uma apresentação educativa sobre a prevenção da dengue. No período da noite, ocorreu a apresentação musical do cantor Hermógenes Lima.



Arquivo ETSUS Acre

EFTS abre três cursos pelo Profaps

A Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS), na Bahia, realizou, no dia 19 de dezembro, a aula inaugural dos cursos técnicos em Radiologia, Vigilância em Saúde e Análises Clínicas, os primeiros ofertados por meio do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). Foram abertas 12 turmas, na sede e em 11 municípios, totalizando 265 alunos. Os cursos têm, em média, 1,8 mil horas e serão desenvolvidos no período de dois anos. De acordo com a coordenadora de Ações Estratégicas e Desenvolvimento Institucional da escola, Maria Esther Souza Marinho, para o segundo semestre, estão previstas quatro turmas do curso técnico em Prótese Dentária.

Acre: agentes comunitários participam de audiência pública

Os estudantes do curso Técnico em Agente Comunitário em Saúde, ofertado pela Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, participaram de uma audiência pública promovida pela prefeitura de Senador Guiomard, cidade localizada a 21 quilômetros da capital. Com o objetivo de discutir a implementação de políticas públicas prioritárias de apoio aos pequenos municípios na área da saúde, a audiência foi realizada no dia 11 de novembro e contou com a presença de membros da Câmara Municipal.

A participação na audiência coincidiu com o encerramento da etapa formativa em 'Políticas Públicas de Saúde'. Os agentes comunitários discutiram em plenária a necessidade de melhorias no atendimento à saúde, principalmente na atenção à população rural.

Para Luciana Santos, professora do curso, a participação dos estudantes demonstra a importância do empoderamento político dos agentes comunitários de saúde na construção dos serviços. "Ao defenderem em plenária os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, voltados para o enfrentamento dos problemas de sua área de atuação, realizaram o papel de mediadores entre a comunidade e o serviço público de Saúde, utilizando como ferramenta o conhecimento adquirido no curso", afirma.



Acervo ETSUS Acre

Ceará encerra aperfeiçoamento em maternidade

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) realizou, no dia 20 de dezembro, o encerramento da primeira turma do curso de Aperfeiçoamento para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem em Maternidade do estado, que integra as ações do Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Infantil no Nordeste/Amazônia Legal. Com duração de seis meses, o curso foi oferecido a 28 técnicos em enfermagem dos municípios de Quixadá, Quixeramobim, Banabuiú, Choró, Ibareta, Ibicuitinga, Milhã, Pedra Branca, Senador Pompeu e Solonópole.



Acervo ETSUS Ceará

InovaSUS premia Mesa de Negociação Permanente de Betim/MG

O Ministério da Saúde divulgou em dezembro o resultado do Prêmio Gestão do Trabalho para a Valorização de Boas Práticas e Inovação na Gestão do Trabalho na Saúde – Prêmio InovaSUS. O projeto 'Mesa Municipal de Negociação Permanente e efetivação da Política de Gestão do Trabalho do SUS', de Betim, Minas Gerais, ficou em primeiro lugar.

A proposta foi elaborada pela secretaria municipal de Saúde e pelo Fundo Municipal de Saúde de Betim, com o intuito de estabelecer um fórum de negociação entre representantes da gestão e dos trabalhadores sobre a política de gestão do trabalho no município. Em funcionamento desde 2009, a Mesa também tem como objetivos contribuir para o efetivo funcionamento do SUS; realizar processos de negociação em caráter permanente para tratar os conflitos e demandas decorrentes das relações de trabalho; propor melhorias das condições de trabalho; e contribuir para a pactuação do Sistema Municipal de Educação Permanente.

O Prêmio InovaSUS foi instituído com o propósito de valorizar, reconhecer e premiar as melhores práticas relacionadas à gestão do trabalho na saúde, que aprimorem a qualidade dos serviços e a melhoria das condições de trabalho e atendimento no SUS. Ao todo foram 262 iniciativas inscritas. Dessas, foram selecionadas 40 para a última etapa e 20 projetos foram premiados com valores entre R\$ 50 mil e R\$ 150 mil.

CEFOP-PB inicia cursos pelo Profaps

O Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (Cefor-PB) deu início aos cursos técnicos em Hemoterapia e Vigilância em Saúde ofertados no âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). As aulas inaugurais do Técnico em Vigilância foram realizadas nos dias 27 e 28 de dezembro do ano passado em João Pessoa e Campina Grande. Já entre os dias 9 e 11 de janeiro, as aulas tiveram início nos municípios de Cajazeiras, Catolé do Rocha, Monteiro, Patos, Cuité e Itaporanga. Ao todo, serão formados 400 trabalhadores, oriundos de 166 municípios paraibanos. O curso tem 1.440 horas, distribuídas entre teoria, prática e estágio.

O curso de Hemoterapia, com 1,7 mil horas, está sendo oferecido na capital do estado para 40 trabalhadores do hemocentro e das agências transfusionais dos principais hospitais de João Pessoa. Ainda este ano, está prevista a oferta de mais três turmas. Para a bioquímica Roseneide Soares Porto, docente do curso, a formação irá possibilitar o fortalecimento da hemorrede no estado. "Está sendo extremamente interessante participar desse processo, porque vamos suprir uma grande necessidade na área de Hemoterapia que é a qualificação técnica", afirma.

ETSUS recebem visitas da UFMG

Os professores Alda Gonçalves e Luiz Brant, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), estiveram na Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis, na Bahia, no Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba e na Escola de Saúde Pública do Ceará, que serão polos do curso de Especialização em Gestão Pedagógica oferecido pela universidade. As visitas, realizadas entre os dias 10 e 12 de janeiro, tiveram como objetivo conhecer a estrutura física das instituições e as ações desenvolvidas no âmbito da educação profissional. A formação é resultado de um convênio assinado entre a UFMG e o Ministério da Saúde. No total, serão disponibilizadas 300 vagas para trabalhadores das ETSUS, divididas em 10 turmas. O curso deve começar em março.



ASCOM/ESP-CE

ETSUS Acre realiza ação educativa contra a dengue



Agência ETSUS Acre

Os estudantes de todos os cursos da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, participaram no dia 20 de janeiro de uma palestra sobre a destinação do lixo doméstico com ênfase no combate à dengue. O tema foi abordado de forma lúdica e interativa pelo técnico em enfermagem e instrumentador cirúrgico da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Hermógenes Lima. "Essa atividade tem como objetivo fazer com que os estudantes reflitam sobre a necessidade de combater a dengue, de cada um fazer o mínimo para depois poder contribuir com propriedade para ser multiplicador da ação de combate à dengue" afirmou.

Para Jaqueline Silva, estudante do curso Técnico em Análises Clínicas, a palestra trouxe mais informações sobre a doença. "Ele nos mostrou vários exemplos de casos de óbitos por dengue, várias casas e quintais com foco do mosquito e eu me perguntei se as nossas residências não estarão do mesmo jeito, com risco de contaminação. A palestra foi uma forma de conscientização. Pude notar também que não adianta mais falar, temos que agir, para o nosso bem", destacou.

Eleita nova representante da Região Nordeste

Durante o 2º Seminário de Educação Profissional Técnica de Nível Médio para a Saúde, em Brasília, diretores das Escolas Técnicas do SUS do Nordeste escolheram a diretora da Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS), Maria José Camarão, como a nova representante da região. Maria José ocupa a função antes exercida por Maria Ivanília Timbó, da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

"Precisamos aprofundar a questão pedagógica entre as escolas, discutir mais o currículo integrado e por competências. Vamos trabalhar com muito diálogo e, para isso, pensamos em criar um grupo online para mantermos contato", disse.

EPSJV: formatura do curso para países africanos

A formatura de 27 estudantes do curso de pós-graduação organizado pela Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) para Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palops) foi realizada no dia 9 de dezembro de 2011. A especialização em Educação Profissional em Saúde, voltada para docentes e dirigentes da área, foi estruturada em cinco módulos realizados em Guiné-Bissau, Cabo Verde, Moçambique e Brasil.

O curso teve duração de 10 meses. Nesse período, os alunos passaram por sete disciplinas, um seminário de integração e três oficinas, além da avaliação final do curso. O seminário teve como objetivo apresentar, discutir e analisar as políticas públicas de educação e de saúde de cada país representado no curso. Já as disciplinas trataram de temas como 'Conhecimento, ciência e política', 'Economia da educação e concepções de formação de trabalhadores em saúde', 'Fundamentos das políticas sociais de educação e saúde' e 'Currículo e didática na educação profissional em saúde'.

A formação foi uma das ações do Plano de Trabalho da Rede de Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (RETS/CPLP), que é coordenada pela EPSJV. Foi financiado com recursos da União Europeia, do Banco Mundial e do Termo de Cooperação (TC) 41, firmado com o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/Brasil).



Arquivo EPSJV

ETSUS Tocantins forma técnicos

A Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde realizou a formatura dos cursos técnicos em Vigilância em Saúde, Análises Clínicas, Saúde Bucal e Radiologia no dia 20 de dezembro. Receberam o canudo 157 alunos oriundos de 139 municípios do estado. A cerimônia aconteceu no auditório do Palácio Araguaia, em Palmas. Estiveram presentes autoridades locais dos municípios participantes e representantes do governo estadual.

A presidenta Dilma Rousseff sancionou, no dia 13 de janeiro, a Lei Complementar 141, que regulamenta a Emenda Constitucional 29 (EC 29). Aprovada no Senado no dia 7 de dezembro, após 11 anos de indefinição, a EC 29 estabelece o valor mínimo e normas de cálculo do montante a ser aplicado, anualmente, por União, estados e municípios e define o que deve ser considerado gasto público com saúde. Com 15 vetos da presidenta, a nova lei foi publicada no Diário Oficial da União no dia 16 de janeiro.

Em relação ao investimento federal, a LC 141 não trouxe mudanças. A União aplicará, anualmente, o montante correspondente ao valor empenhado no ano anterior acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Em caso de variação negativa do PIB, o valor não poderá ser reduzido de um ano para outro. Já Estados e municípios continuam aplicando, respectivamente, 12% e 15% da arrecadação de impostos.

A fiscalização dos recursos será feita pelo Tribunal de Contas e o condicionamento da entrega de recursos a estados e municípios poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior.

Despesas públicas em saúde devem ser voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam aos princípios da Lei 8.080/90, como acesso universal, igualitário e gratuito.

Doze tópicos listam despesas com saúde, entre eles: vigilância em saúde, capacitação do pessoal de saúde do SUS, desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade feito pelo SUS, investimento na rede física do sistema e gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Dez tópicos apresentam o que não pode ser considerado gasto público com saúde, entre eles: pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde, assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal, merenda escolar e outros programas de alimentação, limpeza urbana e remoção de resíduos e obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.

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) 3878-7620
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.ro@gmail.com
www.cetas.ro.gov.br

Roraima

Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima
(95) 3623-6891
etsus_rr@hotmail.com
www.saude.rr.gov.br/etsus_rr

Tocantins

Superintendência da Escola Tocantinense do
Sistema Único de Saúde – SETSUS/TO
(63) 3218-6280 / 6277 / 6281 / 1717
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 / 2668
etsus.piceeps@gmail.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

GoIás

Centro de Educação Profissional de Saúde da
Escola Estadual de Saúde Pública de GoIás
Cândido Santiago
(62) 3201-3425
cepsaudees@gmail.com
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) 3345-8055 / 8056
etsus@saude.ms.gov.br

Sudeste

Espírito Santo

Núcleo de Educação e Formação
em Saúde da SES
(27) 3325-3573 / 3137-2414
nefs.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

Centro de Educação Profissional e Tecnológica
/ Escola Técnica de Saúde - 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) 4811-9392 / 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
www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/
saude/centro_formacao_rh

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

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 do Sistema Único de
Saúde Blumenau
(47) 3322-4271 / fax: 3326-7422
etsusblumenau@blumenau.sc.gov.br



receba o boletim: www.retsus.fiocruz.br/boletim | revista online: www.retsus.fiocruz.br | twitter: www.twitter.com/RET_SUS



RET-SUS
Rede de Escolas Técnicas do SUS

A Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS) é composta por 36 Escolas Técnicas e Centros Formadores de Recursos Humanos do SUS presentes em todos os estados do Brasil. Trata-se de uma rede governamental criada pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil, que tem como proposta o incentivo à articulação, à troca de experiências e a promoção de debates coletivos e da construção de conhecimento na área da educação profissional em saúde, visando o fortalecimento da formação de nível médio para a Saúde.



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde



Baixe um leitor QR code em seu celular, fotografe o código e acesse www.retsus.fiocruz.br

