



28º Congresso do Conasems

Secretários de Saúde discutem modelo de gestão e destacam importância do decreto que regulamenta o SUS

CONASEM

sumário

2 ■

especial

Rio+20: faltou ousadia no texto final

5 ■

entrevista

Mônica Sampaio: 'É preciso prover os vazios assistenciais de profissionais de saúde e fortalecer as Escolas Técnicas do SUS'

8 ■

em rede

Foco na gestante e no recém-nascido

12 ■

capa

Gestores municipais reafirmam compromisso com o SUS

18 ■

escola em foco

- ETSUS-SP: 10 anos de criação e duas décadas de dedicação à educação profissional técnica
- ETSAL completa oito anos e reforça compromisso com o SUS

22 ■

trajetórias

Exemplo de dedicação à Educação e à Saúde

24 ■

aconteceu

Um giro pelas escolas da Bahia, Ceará, Pará, Acre, Paraíba, Rio de Janeiro, Maranhão e Minas Gerais e resumo da reunião com as ETSUS

28 ■

panorama

Brasil figura em quinto lugar no Índice de Riqueza Inclusiva

Em junho deste ano, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) realizou a 28ª edição do Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, que se destacou pelo debate em torno do Decreto nº 7.508, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90. A matéria de capa desta edição da RET-SUS traz, portanto, a cobertura completa deste evento, que reuniu cerca de 4.500 pessoas, sob o tema 'Sustentabilidade do SUS'.

Outro evento de grande relevância de que trata a seção 'Especial' desta edição é a Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20, sediada no Rio de Janeiro entre os dias 13 e 22 de junho. Para ambientalistas e organizações da sociedade civil, a conferência foi um retrocesso. Para a presidenta Dilma Rousseff, um "ponto de partida".

A seção 'Em Rede' desta revista focaliza as ações voltadas para a redução da mortalidade infantil, em especial no Nordeste e na Amazônia Legal. Destacam-se nessa matéria a Rede Cegonha, lançada em junho de 2011 como parte das Redes de Atenção à Saúde, o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal, entre os anos de 2009 e 2010, e os cursos oferecidos desde 2009 pelas Escolas Técnicas de Saúde, voltados para a atenção à saúde da gestante e do recém-nascido.

Na seção 'Entrevista', a médica sanitária Mônica Sampaio, que em maio deste ano assumiu a direção do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes) do Ministério da Saúde (MS), fala das prioridades do Deges frente a importantes desafios, entre eles o de prover os vazios assistenciais e as regiões remotas e de extrema pobreza de profissionais de saúde, formar e qualificar profissionais da Atenção Básica e fortalecer a Educação Permanente e as Escolas Técnicas do SUS.

Duas instituições da RET-SUS fazem parte da seção 'Escola em Foco' desta edição. A primeira é a Escola Técnica de Saúde Professora Valéria Hora (ETSAL), de Alagoas, que completou em junho deste ano oito anos. A segunda é a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo (ETSUS-SP) que comemorou 10 anos de criação e 20 anos de dedicação à educação profissional técnica, uma vez que já funcionava desde 1990 como Núcleo de Formação da Seção Técnica de Projetos, do Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde, de São Paulo (Cefor-SP).

A seção 'Trajetórias' traz a história de Dona Ruth, diretora do Centro Formador de Recursos Humanos de Pariquera-Açu, no estado de São Paulo, desde 1971, quando a escola foi inaugurada.

Na seção 'Aconteceu', um passeio pela EFTS, na Bahia, ESP-CE, ESP-MG, ETSUS Pará, EPSJV, ETSUS Acre, Cefor-PB, ETSUS-MA e ETSUS-AC.

Por fim, a seção 'Panorama' apresenta uma síntese do primeiro relatório do Índice de Riqueza Inclusiva (IRI) da Organização das Nações Unidas (ONU), apresentado no dia 17 de junho, no contexto da Rio+20. Boa leitura!

Conselho Editorial da RET-SUS

expediente

Ano VI - nº 54 - junho/julho 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)

Maria Auxiliadora Córdova Christófar (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).

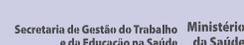
Tiragem 10.000 exemplares . **Impressão:** Duo Print

Endereço

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

Editoria

Katia Machado
Reportagem e redação
Beatriz Salomão, Jéssica Santos e Katia Machado
Projeto Gráfico e Diagramação
Mário Carestiatto
Capa
Mário Carestiatto
Assistente de Gestão
Fernanda Martins
Periodicidade
Mensal / Bimestral





Ambientalistas e organizações da sociedade civil consideram resultado final da conferência fraco e pouco ambicioso; autoridades, um avanço.

Rio+20: faltou ousadia no texto final

Divulgação/CNO (Comitê Nacional de Organização)

especial

Beatriz Salomão

Para ambientalistas e organizações da sociedade civil, um retrocesso. Para a presidenta Dilma Rousseff, um “ponto de partida”. As avaliações antagônicas referem-se ao resultado final da Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20, que aconteceu entre os dias 13 e 22 de junho, na cidade do Rio de Janeiro.

Após vinte anos de realização da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (ECO-92), a Rio+20 reuniu chefes e representantes de Estado de 191 países em torno de dois eixos — ‘A economia verde no contexto do desenvolvimento sustentável e da erradicação da pobreza’ e ‘A estrutura institucional para o desenvolvimento sustentável’ — e terminou, após debates multilaterais, negociações e compromissos estabelecidos, com a divulgação do documento final ‘O futuro que nós queremos’.

O texto de 49 páginas, dividido em seis capítulos e 283 itens, recebeu várias críticas. Em entrevista coletiva concedida na tarde em que o texto foi divulgado (22/6), a presidenta Dilma classificou o documento como um “consenso possível”. Para ela, é necessário exigir que as nações avancem a partir do acordo pactuado na conferência. “Um consenso possível é um ponto de partida não é um ponto de chegada. As nações evoluíram até ali, mas isso não significa que não possam ter suas próprias políticas. Não podemos conceber que alguém fique aquém dessa posição”, afirmou.

Dilma ainda lembrou a Conferência de Copenhague [15ª Conferência das Partes], realizada em dezembro de 2009. Segundo ela, questões como financiamento para o desenvolvimento sustentável e a criação de um fundo de investimento, envolvendo países ricos, foram abordadas, porém, sem que nenhum compromisso fosse firmado. “Três anos depois, vemos que isso [a criação do fundo de investimento] não ocorreu. Os países desenvolvidos não querem que isso seja colocado na pauta. Tenho que respeitar quem pensa diferente de mim”, disse.

A opinião da presidenta do Brasil coincide com a avaliação do secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), Ban Ki-moon, sobre o texto. “Foi um bom documento, uma visão sobre a qual podemos construir nossos sonhos”.

Diversas organizações, no entanto, apontaram o quanto o resultado final foi fraco e pouco ambicioso. Em nota divulgada em seu site, o Greenpeace avaliou o texto como desprovido de ambição, metas e datas. “É o típico texto que todo governo exalta, pois não exige nenhum compromisso. Qualquer habitante do planeta que leia esse texto e busque ali uma esperança para um futuro mais verde e mais justo se frustrará entre tantas palavras dúbias e vazias”.

A análise de Marcelo Firpo Porto, pesquisador do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Cesteh/Ensp/Fiocruz), e coordenador do ‘Mapa da Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil’, segue na mesma direção. Além de considerar o documento um retrocesso, com palavras genéricas e sem compromisso, o pesquisador avalia que o atual momento político — de crises financeiras e de governabilidade global em grandes países — impede o avanço desejado. “Estamos em uma encruzilhada. Por um lado, a crise se aproxima de situações críticas. Por outro, temos uma estrutura de poder global de submissão das agências internacionais, que ainda são muito dependentes das formas de manutenção do capitalismo financeiro”, pontuou.

■ Sem definições

O pesquisador lamentou a ausência de definição sobre o financiamento para o desenvolvimento sustentável e classificou a proposta da economia verde como “frouxa”, por conferir ao mercado uma solução que ele não terá condições de resolver. “Os países mais ricos são moralmente responsáveis por criar regimes mais sustentáveis, porque eles utilizaram mais recursos naturais para enriquecer”, afirmou. “Ninguém assume um compromisso se não há proposta clara na mesa”, acrescentou.

A comparação com a ECO-92, ocorrida há 20 anos, é inevitável. A conferência, considerada um marco histórico, terminou com um importante documento simbólico, a ‘Declaração do Rio’, que, por conter princípios éticos pela busca de um futuro sustentável, foi considerado o equivalente ambiental à Declaração Universal dos Direitos Humanos. A ECO-92, lembrou Firpo, lançou conceitos como a Agenda 21, que traçou a agenda ambiental para décadas seguintes, além de compromissos efetivos, “o que não ocorreu na Rio+20”.

Em um artigo publicado no site do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase), o sociólogo e diretor do Ibase, Cândido Grzybowski, apontou que

“mais uma vez nossos governantes demonstraram falta de determinação para iniciar a grande reconstrução de um mundo em crise”. Para ele, a Rio+20 não aproveitou o momento histórico para tornar-se marco de “mudanças inadiáveis”, o que evidencia a crise de governança. “O multilateralismo esgota-se e fica impotente diante da ameaça permanente dos imperialismos armados e seu poder de veto. Além disto, seu alcance esbarra nos Estados e suas velhas soberanias nacionais. Temos um governo mundial de corporações mais do que de Estados”, citou no texto.

Em relação à posição do Brasil, Firpo afirmou que, embora haja um governo preocupado com a melhoria do bem estar da população, ainda vigora a dependência a um modelo de desenvolvimento pouco sustentável. Como exemplos, ele citou a aliança com o chamado “grupo do agronegócio”, o frágil controle de agrotóxicos e as regras contidas no Novo Código Florestal (Lei nº 12.561/12). O pesquisador aposta que essa década será considerada “perdida” em relação aos avanços na área ambiental. “O caminho apontado continua sendo o crescimento econômico que gera concentração de riquezas e que é baseado em uma exploração de recursos materiais e naturais que são insustentáveis”, opinou.

■ Força da sociedade civil

Além do chamado Segmento de Alto Nível, espaço de discussão dos chefes e representantes de Estado e de onde saiu o documento final ‘O futuro que nós queremos’, a Rio+20 contou com dois outros eventos: o primeiro, a Cúpula dos Povos, foi organizado paralelamente pela própria sociedade civil, entre os dias 15 e 23 de junho, no Aterro do Flamengo, zona sul do Rio de Janeiro; o segundo, os Diálogos para o Desenvolvimento Sustentável, foi organizado pelo governo brasileiro, entre os dias 16 e 19 de junho, no Centro de Convenções RioCentro.

Marcada pela convergência de lutas, mobilização de diversas organizações da sociedade civil, grupos de discussão autossugestionados, marchas e manifestações — tudo regido por um posicionamento contrário à economia verde e à mercantilização da natureza —, a Cúpula dos Povos na Rio+20 por Justiça Social e Ambiental reuniu cerca de 300 mil pessoas, entre ambientalistas, pesquisadores, representantes de movimentos sociais, de sindicatos, indígenas, agricultores e seguidores de religiões de todo mundo. O evento contou com cinco plenárias sob os temas: Soberania Alimentar; Energia e indústrias extrativas; Defesa dos bens comuns contra a mercantilização; Direitos, por justiça social e ambiental; e Trabalho, por outra economia e novos paradigmas.

Os nove dias de discussão foram sintetizados na declaração final da Cúpula dos Povos, intitulada ‘Em defesa dos bens comuns, contra a mercantilização da vida’,

apresentando clara oposição às discussões centrais da conferência. “As instituições financeiras multilaterais, as coalizões a serviço do sistema financeiro, como o G8/G20, a captura corporativa da ONU e a maioria dos governos demonstraram irresponsabilidade com o futuro da humanidade e do planeta e promoveram os interesses das corporações na conferência oficial”, cita o documento.

De acordo com o texto, a Rio+20 não trouxe avanços, mas repetiu “o falido roteiro de falsas soluções defendidas pelos mesmos atores que provocaram a crise global”. O documento afirma ainda ter havido retrocesso em relação aos direitos humanos já reconhecidos e denuncia a dívida ambiental histórica que afeta, principalmente, os povos oprimidos.

Não faltaram críticas à economia verde. Segundo o documento, “se utiliza de velhos e novos mecanismos, tais como o aprofundamento do endividamento públi-

co-privado, o super estímulo ao consumo, a apropriação e concentração das novas tecnologias, os mercados de carbono e biodiversidade, a grilagem e estrangeirização de terras e as parcerias público-privadas”. Por fim, foram listados 16 eixos de luta, entre eles a construção do Dia Mundial de Greve Geral e de luta dos povos.

No âmbito da Rio+20, os Diálogos para o Desenvolvimento Sustentável contaram com a participação de 1.300 pessoas que debateram dez temas, entre eles Desenvolvimento sustentável para o combate à pobreza, Desenvolvimento sustentável como resposta às crises econômicas e financeiras, Desemprego, trabalho decente e migrações, Florestas, Segurança alimentar e nutricional e Cidades sustentáveis e inovação.

Uma iniciativa inédita em Conferências das Nações Unidas marcou este evento: as recomendações que saíram das discussões foram encaminhadas ao Segmento de Alto Nível da Rio+20. ■

Os riscos à saúde e ao meio ambiente causados pelos grandes negócios

No contexto da Cúpula dos Povos, no dia 18 de junho, aconteceu o debate “Os grandes empreendimentos e seus impactos socioambientais e à saúde: os casos TKCSA, Comperj e Porto do Açu”, no espaço ‘Saúde, Ambiente e Sustentabilidade’. Moradores e pescadores das regiões onde foram instalados a Thyssenkrupp CSA Companhia Siderúrgica do Atlântico (TKCSA), em Santa Cruz, na zona oeste do Rio de Janeiro, o Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro (Comperj), um dos maiores empreendimentos da Petrobrás, instalado no município de Itaboraí, e o Complexo Industrial do Superporto do Açu (Porto do Açu), localizado no norte do Rio de Janeiro, falaram sobre as consequências negativas da presença das grandes empresas, como a queda na atividade pesqueira, além de danos à saúde.

Do debate, participaram ainda o pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz) Marcelo Firpo, o professor e pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/ Fiocruz) Alexandre Pessoa, o secretário-geral da Federação de Associações de Pescadores Artesanais do Estado do Rio de Janeiro (Fapesca), Roberto Ferraz, e o pescador e presidente da Associação Homens e Mulheres do Mar da Baía de Guanabara (Ahomar), Alexandre Anderson de Souza. “A presença de refinaria não garante riqueza para a comunidade local; só destruição, ameaças, desmandos e assassinatos”, denunciou Alexandre Anderson, referindo-se às obras do Comperj.

Integrante do Programa de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos, vivendo ameaçado de morte e protegido por escolta 24 horas por dia, ele citou o vazamento de petróleo provocado pela Petrobrás, no ano de 2000, na Baía de Guanabara, “antes mesmo de o complexo começar a funcionar”, e lamentou o assassinato de dois militantes da Ahomar na região — segundo o pescador, um outro se suicidou e quatro estão desaparecidos.

De acordo com o militante, na região da Baía de Guanabara, há 23 mil pescadores. “Se não lutarmos, vamos morrer de tristeza e de depressão. O pescador também faz parte do meio ambiente e tem relação direta com a natureza. A Baía de Guanabara está morrendo e o pescador está morrendo junto, por causa da falta de peixes”, afirmou.

Ferraz, que pagou a graduação em Direito com o dinheiro da pesca, citou os danos que indústrias causaram à região de Itaguaí, conhecida pela beleza e pela presença de camarão e sardinha — considerada estratégica economicamente por estar localizada entre os maiores centros industriais do país e sediar um dos maiores portos do Brasil, a região sofreu grandes impactos ambientais a partir da década de 1950, a exemplo do passivo ambiental da Companhia Mercantil e Industrial Ingá, instalada na Ilha da Madeira na década de 50 e falida no fim dos anos 80. Para ele, parte da porcentagem dos royalties de petróleo deveria financiar atividades pesqueiras, que são “as mais prejudicadas” com as refinarias. “Não conseguimos mais chegar ao local onde estão os bons peixes”, disse.

Jacir Nascimento, morador de Santa Cruz, onde está a TKCSA, também lamentou não conseguir mais se sustentar com a pesca da Baía de Sepetiba. Ele foi obrigado a trocar o mar pela construção civil e, hoje, é servente de obras. “A pesca na região existe há mais de 200 anos. São oito mil pescadores prejudicados por uma empresa que tem três mil funcionários. Hoje o peixe vem pingado e com muita poluição. Não tenho coragem de vendê-lo”, denunciou.

Além de perder o emprego de pescador, Nascimento sofre as consequências da presença da siderúrgica no bairro onde mora. “Estou com problemas na vista e lacrimejo muito por causa da poluição. Na minha casa, muitos aparelhos queimam também por causa das quedas de energia”, declarou.

'É preciso
prover os vazios
assistenciais
de profissionais
de saúde e
fortalecer as
Escolas Técnicas
do SUS'

Mônica Sampaio

entrevista

Katia Machado

Em maio deste ano, a médica sanitária Mônica Sampaio assumia a direção do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes) do Ministério da Saúde (MS), substituindo o médico Sigisfredo Brenelli. Mônica, até então, exercia a função de coordenadora de Contratualização Interfederativa do Ministério da Saúde, na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (Sgep) do MS. Ela também atuou como coordenadora de Vigilância Epidemiológica, diretora de Assistência à Saúde, coordenadora de Atenção Básica e secretária adjunta da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, entre os anos de 2001 e 2007, além de exercer os cargos de secretária adjunta, diretora-presidente da Fundação Hospitalar de Saúde e secretária de Saúde de Sergipe.

Nesta entrevista à RET-SUS, a nova diretora fala das prioridades do Deges frente a importantes desafios, entre eles o de prover os vazios assistenciais e as regiões remotas e de extrema pobreza de profissionais de saúde, formar e qualificar profissionais da Atenção Básica e fortalecer a Educação Permanente e as Escolas Técnicas do SUS. As propostas do departamento, como anuncia, é pensar políticas de provimento e formação da força de trabalho e fortalecer a proposta de integralidade das ações de saúde e as equipes multiprofissionais. "Isso não é tarefa simples. Deveremos fazer com que os profissionais que estão dentro dos serviços de saúde tenham um olhar voltado mais para o cuidado em saúde e para a transformação das práticas em saúde, na perspectiva de produção de autonomia e satisfação dos usuários", explica.

Segundo ela, promover uma adequada formação, a valorização e a qualificação dos trabalhadores do SUS implica ampliar os olhares para as Redes de Atenção à Saúde, cujas diretrizes são ampliar a resolutividade e fortalecer a Atenção Básica, implementar os territórios integrados de atenção à saúde, reestruturar o apoio diagnóstico, a atenção especializada e hospitalar, fortalecer a gestão regional, promover a valorização dos trabalhadores do SUS etc.

Neste contexto de formação e qualificação, Mônica fala sobre as Escolas Técnicas do SUS. Para ela, as instituições que hoje formam a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) são espaços estratégicos que precisam ser fortalecidos, para que "possamos enfrentar o desafio de universalizar a formação técnica profissional e a Educação Permanente". A diretora do Deges ressalta a necessidade de mapeamento das necessidades de formação, estabelecendo metas e compromissos mais claros, e de profissionalização das escolas, dotando-as de capacidade de gestão da educação na saúde e de infraestrutura necessária para o pleno exercício dessa função.

Que avaliação você faz das áreas da gestão do trabalho e da educação na saúde?

Apesar de vários avanços na área da gestão do trabalho e da educação na saúde, desde a criação da Sgtes, precisamos olhar para os novos desafios que o SUS nos coloca. Entre eles, o de prover os vazios assistenciais e as regiões remotas e de extrema pobreza de profissionais de nível superior, em especial médicos, e de nível médio, formar e qualificar profissionais da Atenção Básica e fortalecer a Educação Permanente e as Escolas Técnicas do SUS, como espaços importantes de formação e qualificação dos profissionais do SUS.

“ A prioridade é pensar em políticas de provimento e formação da força de trabalho, frente às Redes de Atenção à Saúde ”

Frente a esses desafios, quais são as prioridades do Deges?

Pensar em políticas de provimento e formação da força de trabalho frente às Redes de Atenção à Saúde é hoje uma das nossas prioridades. E isso não é tarefa simples, pois requer não somente pensar quantos e que profissionais são necessários em cada Região de Saúde [espaços geográficos constituídos por agrupamento de municípios, com a finalidade de integrar a organização e a execução de ações e serviços de saúde, previsto no Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990], bem como no fortalecimento da proposta da integralidade das ações de saúde e de equipes multiprofissionais. A equipe multiprofissional é, hoje, uma realidade da qual não podemos abrir mão. A questão é como fazê-la funcionar de modo integrado. Nesse sentido, a Educação Permanente deve ser agenda estratégica. Deveremos fazer com que os profissionais que estão dentro dos serviços de saúde tenham um olhar voltado mais para o cuidado em saúde e para a

transformação das práticas em saúde, na perspectiva de produção de autonomia e satisfação dos usuários.

Como isso se traduz na prática?

É preciso fazer o dimensionamento da força de trabalho, analisando aspectos como migração e fixação, mapear as necessidades de formação e educação permanente, bem como as instituições de ensino e os programas existentes nas Regiões de Saúde, segundo o Decreto 7.508/2011, fortalecer o processo de Educação Permanente, as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (Cies) [instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde] e os espaços das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) [estruturas criadas pelo Pacto pela Saúde para qualificar o processo de regionalização no SUS, garantindo o exercício da ação cooperativa entre os gestores nas regiões de saúde. A nomenclatura foi dada a partir da publicação do Decreto 7.508/2011] e buscar aprimorar as estratégias de provimento e fixação de profissionais, como o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) [por meio do qual, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas recebem incentivos para trabalharem em áreas de maior vulnerabilidade] e o Telessaúde [que busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no SUS, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação], entre outros.

“ A Educação Permanente é capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos de trabalho ”

Como você entende a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde?

Como uma proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos de trabalho e das práticas pedagógicas. Ela é construída pelos diversos atores que integram o SUS e, ao mesmo tempo,



Amon Gonçalves

tem como objetivo aprender com o trabalho, a partir dos problemas vivenciados na realidade dos serviços e buscando a transformação das práticas assistenciais dos trabalhadores do SUS.

Como as áreas da gestão do trabalho e da educação na Saúde deverão avançar nos próximos anos?

Nosso compromisso é promover a adequada formação, a valorização e a qualificação dos trabalhadores da saúde. Deveremos, nesse sentido, ampliar nossos olhares para as Redes de Atenção à Saúde, cujas diretrizes são: ampliar a resolutividade e fortalecer a Atenção Básica, fundamentada na Estratégia da Saúde da Família, implementar os territórios integrados de atenção à saúde, reestruturar o apoio diagnóstico, a atenção especializada e hospitalar, implementar as linhas de cuidado e a Política de Regulação, a Vigilância e a Promoção à Saúde, a Política de Humanização, desenvolver o suporte logístico às redes, fortalecer a gestão regional e promover a valorização dos trabalhadores do SUS.

Qual deverá ser o papel das Escolas Técnicas do SUS?

As Escolas Técnicas do SUS são espaços estratégicos de formação e qualificação para o SUS. Fortalecer as ETSUS é fazer com que possamos enfrentar o desafio de universalizar a formação técnica profissional e a Educação Permanente para o SUS.

Qual é a sua avaliação sobre a educação profissional técnica de nível médio?

O Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) [que tem como meta capacitar profissionais de nível médio em áreas estratégicas para a Saúde] e a Política de Educação Permanente são dois elementos que virão fortalecer a educação profissional técnica. Precisamos, ainda, mapear as necessidades de formação, para estabelecermos metas e compromissos mais claros, enfrentar os problemas referentes à execução de recursos transferidos fundo a fundo para estados e municípios, bem como a profissionalização das escolas, dotando-as de capacidade de gestão da educação na saúde e de infraestrutura necessária para o pleno exercício dessa função.

Como a RET-SUS pode contribuir para a agenda da educação profissional técnica de nível médio?

A Rede permite a articulação das diversas escolas com suas experiências e capacidades de gerir projetos. Permitir esta troca de experiências é fundamental e enriquecedor para todos, a fim de buscarmos a partir da construção coletiva soluções para os problemas com os quais nos deparamos. Da RET-SUS, também emana produção de conhecimentos que servirá para fortalecimento da gestão da educação na saúde nos diversos estados brasileiros. ■

Ações como Rede Cegonha, lançada pelo governo federal em 2011, e cursos de formação profissional oferecidos pelas ETSUS desde 2009 afirmam compromisso de redução da mortalidade infantil.

Foco na gestante e no recém-nascido

em rede

Beatriz Salomão e Jéssica Santos

Em 1990, a cada mil crianças que nasciam no Brasil, 47,1 morriam antes de completar um ano de vida. Ao longo dos últimos vinte anos, o país experimentou uma queda contínua na taxa de mortalidade infantil: em 2007, por exemplo, já havia diminuído em 59,7%, chegando a 19,3 mortes para cada mil nascidos vivos; e, em 2010, segundo dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o índice reduziu para 15,6 para cada mil nascidos vivos. Ou seja, em uma década, houve redução de 47%.

Na região Nordeste, que historicamente concentra os maiores índices, junto com Amazônia Legal, o declínio foi ainda maior. O Censo 2010 revela que a taxa de mortalidade infantil passou de 44,7 crianças a cada mil nascidas vivas, em 2000, para 18,5%, o que significou queda de 59%. Vale lembrar que, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), entre 2000 e 2007, 443.946 crianças menores de um ano de idade morreram no Brasil. No Nordeste, foram 144.003 e, na Amazônia Legal (incluindo o Maranhão), 76.916. Nas duas regiões, o número de óbitos somou 220.919, ou quase 50% do total nacional.

O Brasil encontra-se hoje entre os 16 países (em um grupo de 68) em condições de atingir a quarta meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio — reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças menores de cinco anos — e chegar à taxa de 14,4 mortes por mil nascidos vivos em 2012, três anos antes da data limite fixada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Na avaliação do MS, o declínio deveu-se ao aumento da cobertura vacinal da população, uso da terapia de reidratação oral, aumento da cobertura do pré-natal, ampliação dos serviços de saúde, redução contínua da fecundidade, melhoria das condições ambientais, aumento do grau de escolaridade das mães e das taxas de aleitamento materno.

Iniciativa exitosa

Nesse contexto de redução da mortalidade infantil, insere-se a Rede Cegonha, integrando as **Redes de Atenção à Saúde**, foco de ação do atual governo na área da Saúde. Criada em 24 de junho de 2011, através da Portaria nº 1.459, a Rede Cegonha leva em consideração vários aspectos, entre eles o compromisso internacional assumido pelo Brasil de cumprimento dos Objetivos do Milênio, as metas do Pacto pela Vida — compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, firmado em 2006 — e o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e na Amazônia Legal, assumido entre os anos de 2009 e 2010.

Entre os objetivos desta proposta, estão o de fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, organizar a Rede de Atenção Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimen-

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. As diretrizes para organização das RAS foram estabelecidas em 30 de dezembro de 2010, através da Portaria nº 4.279. De acordo com o documento anexo à portaria, as Redes de Atenção à Saúde são estruturadas como estratégia para “superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do (SUS), com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência”.

to e resolutividade e reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal. “A taxa de mortalidade infantil foi sim um dos critérios usados pelo Ministério da Saúde para sugerir aos estados quais regiões de saúde deveriam ser priorizadas”, explica Paulo Bonilha, coordenador da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS).

A partir de quatro componentes — ‘Pré-Natal’, ‘Parto e nascimento’, ‘Puerpério e atenção integral à saúde da criança’, e ‘Sistema logístico: transporte sanitário e regulação’ —, serão realizadas ações de atenção à saúde com grande impacto na redução da mortalidade infantil. “A diminuição começa com a melhoria da qualidade do pré-natal, por exemplo, com a disponibilização de exames,

como o teste-rápido para sífilis e HIV/aids, o que deve agilizar o diagnóstico e tratamento destes agravos pelos profissionais da Atenção Básica. Passa pela qualificação da atenção ao parto-nascimento, com práticas baseadas em evidências e na humanização”, pontua Bonilha.

Entre as ações do componente ‘Parto e nascimento’, estão medidas para prover as unidades de saúde de leitos obstétricos e neonatais, realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços e estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado. Nesse sentido, a estratégia pretende enfrentar os altos índices de parto por cesárea sem indicação. “Além de aumentarem os riscos de complicações para esta mulher, a cesárea é uma das principais causas da grande incidência de prematuridade que temos no país, sendo esta um dos principais motivos de morte neonatal” afirma.

A Rede Cegonha tem entre os seus princípios o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos, a promoção da equidade, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, jovens e adolescentes e a participação e a mobilização social.

A meta é implantá-la em todo o território nacional. De acordo com Bonilha, todos os estados já aderiram à rede em suas regiões prioritárias e mais de quatro mil municípios já estão participando dela. “A Rede Cegonha está sendo implementada, gradativamente, em todo território nacional, a partir da adesão de estados e municípios, respeitando-se critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional”, anuncia. Segundo o coordenador, “está sendo muito importante em seu



Redução da taxa de mortalidade infantil deveu-se ao aumento da cobertura do pré-natal.

início de implementação a articulação interfederativa do Ministério da Saúde com estados e municípios, sensibilizando-os quanto à importância do trabalho em rede e envolvendo todas as esferas de governo”.

■ Pacto pela redução da mortalidade infantil

No dia 27 de abril, após divulgação do Censo 2010, em entrevista concedida à Agência Saúde, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, lembrou que a significativa redução da mortalidade infantil, sobretudo na Região Nordeste, faz parte da expansão da Atenção Básica no país e “reflete ainda o compromisso do Ministério da Saúde para acelerar a redução das desigualdades na região Nordeste e na Amazônia Legal dentro do Pacto Pela Redução da Mortalidade Infantil”.

Parte de um compromisso mais amplo, que inclui a redução do analfabetismo, da mortalidade infantil, a erradicação do sub-registro civil e o fortalecimento da agricultura familiar — liderado pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, entre os anos 2009 e 2010 —, o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste-Amazônia Legal focaliza 250 cidades. São 154 municípios prioritários em oito estados do Nordeste (Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe) e 96 municípios localizados em nove estados da Amazônia Legal (Amapá, Acre, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Roraima, Rondônia e Tocantins).

Para dar conta do pacto, várias metas foram estabelecidas. Entre elas, ampliação em 10% do número de equipes de Saúde da Família e qualificação dos profissionais para identificação e acompanhamento das gestantes e recém-nascidos de risco, dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), da Rede de Bancos de Leite Humano, qualificação para urgências e emergências obstétricas e neonatais nos estabelecimentos de saúde e no SAMU e garantia de insumos com comprovada eficácia que podem contribuir para a redução da morte materna e neonatal: sulfato de magnésio, surfactante pulmonar e corticoide.

Além dessas, a garantia de transporte seguro do recém-nascido para centros de referência, a adesão das maternidades à iniciativa Hospital Amigo da Criança, a realização de cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização para profissionais das equipes de saúde da família, atenção ao parto e ao recém-nascido e equipes do Samu — neste caso, destaca-se a atuação das instituições de ensino, incluindo as Escolas Técnicas do SUS —, a qualificação dos profissionais de saúde para a adoção do Método Canguru nas maternidades, a melhoria da qualidade e cobertura dos sistemas de informação de mortalidade e nascidos vivos e a vigilância dos óbitos infantis e o monitoramento da ocorrência dos óbitos periodicamente.

Em atenção às metas, em abril de 2009, governadores do Nordeste e da Amazônia assinaram termo de cooperação, pelo qual foram definidos alguns compromissos e seus responsáveis: coube ao governo federal priorizar os recursos orçamentários e apoiar as ações nos 207 municípios responsáveis por 50% dos óbitos e garantir equipamentos e insumos para a qualificação da assistência ao parto e nascimento; e, aos estados, ampliar e qualificar as equipes neonatais, bancos de leite e leitos de UTI e UCI, instalar comitês estaduais e hospitalares de mortalidade materna e neonatal e ampliar a cobertura e qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Antes, ainda, em março de 2009, o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde organizaram suas ações a partir de seis eixos: ‘Qualificar a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido’, ‘Educação na Saúde’, ‘Gestão da Informação’, ‘Vigilância do óbito infantil e neonatal’, ‘Fortalecimento do Controle Social, Mobilização Social e Comunicação’, e ‘Produção de conhecimento e pesquisas’.

No eixo ‘Educação na Saúde’, foram previstas a qualificação de 64.792 profissionais do Nordeste e 43.907 da Amazônia Legal que atuam nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), nas maternidades, nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais (UTIN), no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e na Vigilância em Saúde. Nesse processo, foram envolvidas as escolas técnicas e centros formadores pertencentes à Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), que estão na Região Nordeste e Amazônia Legal. Sob a orientação e condução da Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde, do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/Sgtes/MS), as instituições de ensino ficaram responsáveis pela formação especializada na área materno-infantil, com foco na Atenção Primária, no pré-natal e no pós-parto de agentes comunitários de Saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Com atuação estratégica na capacitação de auxiliares e técnicos em enfermagem, além de agentes comunitários de saúde, pelo menos onze escolas da RET-SUS nas regiões Norte e Nordeste do país apresentam desde 2009 atualizações e aperfeiçoamentos no âmbito do pacto, atendendo hoje também aos objetivos da Rede Cegonha.

Na Bahia, a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (ETTS) oferta aperfeiçoamento em



Prevenção da Mortalidade Materno-infantil (248 horas), para técnicos e auxiliares em enfermagem da Atenção Básica e de hospitais, e atualização em Prevenção da Mortalidade Materno-infantil (60 horas) para agentes comunitários de saúde.

Este ano, 129 auxiliares e técnicos em enfermagem concluem o aperfeiçoamento. Em junho, 1.959 agentes comunitários de saúde cursaram a atualização, oferecida em dez municípios. Em 2011, foram 3.227 agentes, em 19 municípios. A meta é capacitar dois mil técnicos em enfermagem e 14 mil agentes até 2014.

No dia 3 de julho deste ano, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) iniciou uma turma do Aperfeiçoamento em Atenção à Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal (184 hras), destinado aos auxiliares e técnicos em enfermagem. Em janeiro deste ano, foram abertas outras quatro turmas e, para agosto, estão previstas mais oito turmas. Cerca de cem técnicos e auxiliares em enfermagem já concluíram o aperfeiçoamento na área de maternidade e a meta é qualificar outros 390 trabalhadores até julho de 2013.

Dividido em três módulos, o curso aborda os seguintes temas: Epidemiologia e Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal; Síndromes hipertensivas no ciclo gravídico puerperal; Infecções obstétricas no ciclo gravídico puerperal; Complicações maternas no puerpério e amamentação; e Urgência e emergência do recém-nascido no processo de nascimento.

A escola iniciou ainda cursos de aperfeiçoamento na área de UTI Neonatal para auxiliares e técnicos em enfermagem. Neste ano de 2012, foram abertas seis turmas — duas em janeiro e quatro em julho — que qualificarão 153 técnicos e auxiliares. Todos os cursos têm carga de 184 horas e duração de seis meses.

Em 2010, a Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra, no Amazonas, ofertou aperfeiçoamento em três áreas para auxiliares e técnicos em enfermagem: Prevenção e controle de agravos obstétricos e neonatais (180 horas); Cuidado à mulher no ciclo gravídico puerperal e ao neonato na Atenção Básica (180 horas); e Cuidado intensivo ao neonato de risco (180 horas). Para os agentes comunitários de saúde, foi oferecida Qualificação para Prevenção da Mortalidade Infantil da Atenção Básica, com 60 horas. Os cursos atenderam 1.634 trabalhadores, entre agentes comunitários de saúde, técnicos e auxiliares em enfermagem de 11 municípios.

A Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESP-PE) executa, desde 2009, cursos de aperfeiçoamento em Assistência Materno-infantil, Cuidado Intensivo Neonatal e em Transporte das Urgências e Emergências Obstétricas e Neonatais. Já foram capacitados 781 técnicos em enfermagem que atuam em maternidades, UTI neonatais e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). Atualmente, há 94 trabalhadores cursando a qualificação de 180 horas.

No Tocantins, a Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde (SETSUS-TO) concluiu, em novembro do ano passado, a Atualização em Prevenção da Morte Materna e Neonatal: Atuação do Agente Comunitário de Saúde. Participaram 944 agentes, em nove municípios.

No Maranhão, a Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva (ETSUS-MA) iniciou, em junho de 2012, aperfeiçoamentos em Maternidade — para 157 técnicos e auxiliares em enfermagem — e em Atenção Primária à Saúde — para 616 agentes comunitários de saúde. Em agosto, planeja iniciar dez turmas do Aperfeiçoamento em UTI Neonatal.

Em Rondônia, o Centro de Educação Técnico Profissional na Área de Saúde (Cetas) está em fase de elaboração do plano de curso voltado à saúde materna. Será oferecida qualificação, com 160 horas, para agentes comunitários de saúde e técnicos em enfermagem que atuam na Atenção Básica. As aulas devem iniciar em fevereiro de 2013 e serão abertas 12 turmas — seis para agentes comunitários e seis para os técnicos —, totalizando 360 alunos. O curso ocorrerá em 52 municípios do estado.

A ETSUS Sergipe já ofereceu, em 2009, capacitação para os agentes comunitários de saúde em prevenção da morte materna e neonatal (40 horas). Em 2010, iniciou a atualização em Urgência e Emergência, Obstetrícia e Neonatal (92 horas) para auxiliares e técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. Atualmente, a escola oferta a Atualização em Urgência e Emergência, Obstetrícia e Neonatal (110 horas) para trabalhadores da enfermagem de maternidades da capital. Mil agentes e 117 técnicos e auxiliares em enfermagem já concluíram o curso.

No Acre, a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha oferta aperfeiçoamentos em Maternidade, UTI Neonatal e em Urgência e Emergência na Rede Básica. Já concluíram 540 trabalhadores, entre técnicos e auxiliares em enfermagem e agentes comunitários de saúde. “Os técnicos de enfermagem são importantíssimos nos serviços de saúde de todos os níveis de atenção do SUS, em especial na composição das equipes de Atenção Básica de Saúde (seja na modalidade da Equipe de Saúde da Família ou na tradicional), devendo merecer muito investimento da Educação Permanente e permitindo esses profissionais participarem de forma cada vez mais qualificada do cuidado à gestante e às crianças pequenas, como, por exemplo, nas ações estratégicas de apoio ao aleitamento materno”, conclui Bonilha. ■



Congresso do Conasems destaca-se pelo debate em torno das Regiões de Saúde e do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, previstos pelo Decreto nº 7.508, que regulamenta o SUS.

Gestores municipais reafirmam compromisso com o SUS

capa

Jéssica Santos

Seguindo a tradição, o 28º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, organizado pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), em Maceió, entre os dias 11 e 14 de junho de 2012, paralelamente ao 9º Congresso Nacional de Cultural de Paz e Não Violência, reuniu cerca de 4.500 participantes para discutir os rumos da saúde no país. O evento reafirmou os desafios que gestores municipais de saúde têm pela frente e o empenho no processo de consolidação do SUS, o que resultou na [Carta de Maceió](#).

Sob o tema 'Sustentabilidade do SUS', o congresso destacou-se pelo debate em torno do Decreto nº 7.508, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 1990. Assinado no dia 28 de junho de 2011, o decreto traz entre as novidades as definições das Regiões de Saúde — espaços geográficos constituídos por agrupamento de municípios, com a finalidade de integrar a organização e a execução de ações e serviços de saúde — e do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap) — acordo de colaboração firmado entre os entes federativos, visando organizar e integrar as ações e serviços de saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada. O Coap tem como finalidade definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, a partir de uma Região de Saúde, trazendo diretrizes, metas e indicadores que devem ser cumpridos dentro de prazos estabelecidos. "Sustentabilidade é adequar cada secretaria municipal às novas regras de modelo de gestão, à nova legislação, mas com um financiamento sustentável", definiu Antonio Carlos Nardi, presidente do Conasems e secretário de Saúde de Maringá, no Paraná, em entrevista à RET-SUS.

Ele ressaltou o importante momento em que o evento foi realizado. "Esse congresso aconteceu em época de extrema relevância para a gestão municipal. Estamos às vésperas das eleições municipais, em fim de gestão. Precisamos agora fazer com que a transição aconteça com a máxima responsabilidade", recomendou.



José Maria Oliveira

Durante a cerimônia de abertura do congresso, promovida na noite do dia 12 de junho e brevemente interrompida por participantes da Tenda Paulo Freire — um espaço educativo coletivo com foco em debates no campo da Educação Popular —, que realizaram uma intervenção em defesa do SUS e da democratização da vida, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha destacou a importância dos secretários de saúde municipais e estaduais na implementação das políticas públicas de saúde e do próprio Decreto. “Graças à participação dos secretários de saúde, conseguimos no ano passado reduzir em 21% os óbitos maternos no país, caiu pela metade a mortalidade infantil, tivemos a menor taxa de malária dos últimos 25 anos e recorde de transplantes”, exemplificou.

Documento final do 28º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, a Carta de Macaé traz 20 pontos que passam a compor a agenda política do Conasems. Destacam-se as propostas de pressionar o Congresso Nacional para que aprove algum dos projetos de lei em tramitação em defesa dos 10% das receitas brutas da União para a Saúde, pactuação de uma política de financiamento equitativo que assegure o desenvolvimento de ações e serviços de saúde, com bases nas especificidades regionais, e definição de estratégias para aumentar o número de profissionais e vagas de Residência de Saúde da Família e Comunidade, além de incorporar processos de educação permanente que qualifiquem as equipes para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. O documento na íntegra pode ser acessado em <http://www.conasems.org.br/>

Em alusão ao Decreto 7.508, Padilha observou que a norma evidencia o caráter cooperativo do SUS, pois os entes federados precisam realizar processos de pactuação para organizar o sistema. “O Brasil tem que aproveitar ao máximo a possibilidade de hoje ter um projeto nacional de grande relevância, que se materializa pelo consenso, cooperação e solidariedade”, disse, informando em seguida que, em reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), realizada paralelamente ao Congresso do Conasems, foram revogadas mais de 20 portarias normativas que estabeleçam como os entes federados deveriam se organizar em processos de pactuação. “Isso significa reconhecer que norma nenhuma, estipulada por um ente apenas, ainda mais pelo nível federal, pode vir a normatizar e regular o SUS. O nosso sistema de saúde é cooperativo e solidário”, reafirmou.

As mudanças que o Decreto provoca não significam, segundo Padilha, críticas aos processos anteriores. “É reconhecer o quanto nós estamos maduros para avançarmos

com o SUS, que é uma grande política de inclusão social e uma inspiração para outras políticas públicas de nossos pais”, resumiu. Além de Padilha, participaram da mesa de abertura o presidente do Conasems, Antônio Nardi, o governador do estado de Alagoas, Teotônio Brandão, o presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Wilson Alecrin, o representante da Frente Nacional de Prefeitos e prefeito de Foz do Iguaçu, Paulo Mac Donald, e o vice-presidente do Conasems e presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Alagoas, Pedro Medeiro.

■ Relações interfederativas

Os modelos de gestão e as relações interfederativas, tendo em vista o Decreto 7.508, e os impactos organizativos no âmbito local permearam o debate da primeira mesa do congresso, realizada no dia 13 de junho. Para Nardi, na reta final da gestão municipal, que termina neste ano de 2012, onde não foi possível deixar o Coap assinado, com as diretrizes, indicadores, metas e prazos estabelecidos, faz-se necessário deixar tudo direcionado, “para que os próximos gestores possam o mais rápido possível ajustar-se ao novo marco regulatório do SUS”.

Presidente do Colegiado das Secretarias Municipais de Saúde de São Paulo e secretário municipal de saúde de São Bernardo do Campo, Arthur Chioro fez uma reflexão sobre o Decreto e seus instrumentos, a partir do olhar do gestor municipal. Para ele, o momento é de se pensar na organização do SUS, nos processos de planejamento e nas discussões que vão desde o padrão de cuidado às novas regiões de saúde. “O Decreto e os desafios que ele nos traz serão letras mortas se nós não tivermos capacidade de dar vida a esse processo”, afirmou Chioro, para quem o novo arcabouço jurídico institucional, se bem executado, poderá resultar em um novo padrão de cuidado à saúde. “Há muita possibilidade de construção de coisas que mudam o dia-a-dia do processo de cuidado da nossa população. Ou seja, temos a possibilidade de viver um momento que não é meramente formal e burocrático”, observou.

O desafio maior, apontou, é promover a qualificação dos processos de gestão nas regiões de saúde, compreendendo-as como espaços de construção de políticas públicas que garantam o direito à saúde. “Temos que ter muita clareza que as regiões de saúde são processos de construção política entre dirigentes de distintas esferas de governo que são autônomas”. Para ele, se isso não for compreendido, será criado um processo de tutela e de subordinação entre esferas de governo, “o que é absolutamente pernicioso para o processo”.

Um segundo desafio, em sua avaliação, diz respeito à superação da fragmentação do sistema, com a construção de uma gestão compartilhada entre as secretarias de Saúde do estado e dos municípios, redefinindo as respon-



Odorico: 'O Decreto 7.508 propõe o aperfeiçoamento das relações interfederativas'

sabilidades entre os entes federados. “As mudanças nas práticas de gestão, portanto, deverão superar a competição que há entre estados e municípios para ver quem presta mais serviço e substituir essa relação de competição por um processo de cooperação de fato. Mais do que celebrar um contrato, o Coap significa construir um novo jeito de se relacionar no cotidiano”, opinou.

Vice-presidente do Conass e secretária de estado de Saúde do Mato Grosso do Sul, Beatriz Dobashi buscou refletir sobre as relações interfederativas no contexto de mudanças dos processos de gestão pelas quais passa o SUS. “Quando a Constituição afirma a saúde como direito de todos e dever do Estado, devemos entender ‘Estado’ como três entes federados. Essa ideia de responsabilidade compartilhada e de solidariedade sanitária, entre municípios, estados e União, já foi colocada na nossa Lei maior. As relações interfederativas já estavam ali postas como uma necessidade, uma essência do que estamos hoje apontando com o Decreto 7.508”, salientou.

A ideia de regionalização já havia sido contemplada, como lembrou Beatriz, pelas Normas Operacionais de Assistência à Saúde (Noas) dos anos 2001 e 2002. Porém, acrescentou, “de maneira muito cartesiana, sem tratar da solidariedade entre os entes”. De acordo com a secretária de saúde, por este motivo, em 2003, gestores de saúde começaram a pensar um novo pacto pela saúde, que resgatasse o cerne da Reforma Sanitária e o sentido de co-responsabilidade. Durante três anos, contou, foram promovidas várias discussões em torno do tema, em todas as esferas da gestão e com a participação de diferentes instituições. Em 2006, foi criado o Pacto pela Saúde, reafirmando as diretrizes do SUS e apontando para três dimensões — em defesa do SUS, pela vida e de gestão. “No pacto da gestão, a regionalização é eixo estruturante, tem um espaço preponderante, aplicado aos três entes federativos”, destacou.

Se a proposta, desde então, foi aprimorar as relações interfederativas, para Beatriz, o Decreto 7.508 pode ser

considerado uma evolução do Pacto pela Saúde. “Nós tivemos todo esse movimento de preparação e amadurecimento”, disse. Nesse sentido, faz-se necessário implantar estratégias e escolher instrumentos de gestão de maneira conjunta, sem que, no entanto, o âmbito estadual interfira nas decisões municipais. “As regiões são espaços políticos administrativos, territórios onde as redes serão implementadas, espaços vivos, e não meras decisões burocráticas”, salientou. Para ela, cada região deverá desenvolver um projeto “impar”, respeitando as diferenças e diversidades.

Na observação de Luiz Odorico Monteiro, secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (Sgsep /MS), houve muitos avanços desde a instituição do SUS. Porém, reafirma-se ainda como importante desafio para gestores a garantia da integralidade da saúde. “Isso pressupõe acesso aos serviços de Saúde em tempo adequado e oportuno”, explicou.

A questão só será superada, segundo ele, com a pactuação entre os entes federados. “Hoje, na atual estrutura, não damos conta dos processos interfederativos. E, por conta disso, a população sai prejudicada”, avaliou. Para ele, não estão ainda muito claros os fluxos das relações interfederativas para garantia do acesso à saúde. “O que o Decreto propõe é o aprimoramento das relações interfederativas. Não tenho dúvida que a região de saúde busca isso”, refletiu.

Solidariedade sistêmica

Odorico destacou também a importância do Coap, como instrumento capaz de estabelecer metas entre os entes. “O contrato de gestão, proposto no Decreto 7.508, coloca sobre a mesa o planejamento de Saúde, define metas e aproxima os entes federados, definindo o papel e a responsabilidade financeira de cada um”, disse, lembrando que esta será a forma de municípios, estados e Ministério da Saúde assumirem suas responsabilidades sanitárias com a população daquela região.

Na avaliação da assessora da Sgep, a advogada sanitária Lenir Santos, o Decreto 7.508 inova ao clarear as responsabilidades sanitárias previstas na Lei 8.080 dos entes federados sobre a oferta e a organização das ações e serviços de saúde, por meio de contrato jurídico, e ao estabelecer requisitos mínimos para a definição das Regiões de Saúde.

Sobre o Coap, ela explicou que este instrumento da gestão tem a finalidade de organizar a integração dos serviços em rede, de maneira regional. "Não poderíamos fazer um único contrato no país inteiro, com todos os municípios. Então, se faz regionalmente", justificou.

Lenir acredita que, por definir responsabilidades entre os entes, o Coap gera um processo de solidariedade sistêmica. "Os municípios são assimétricos e desiguais, socioeconômica e demograficamente falando, e acabamos por fazer a equidade no território como um todo. Aquele município que pode menos vai fazer menos, mas poderá ter como referência o município que pode mais, e, com isso, vamos então criar a equidade, que é sempre um princípio de justiça", argumentou.

O contrato é definido a partir de quatro dimensões: organizativa; executiva; financeira; e de monitoramento, incluindo avaliação de desempenho e fiscalização. Os objetivos de cada esfera não são rígidos, podendo ser alterados anualmente. "A revisão é feita para que as metas programadas possam estar sustentadas no orçamento. É preciso ter recursos para sustentar a programação feita em contrato", explicou.

Segundo Lenir, o contrato é diferenciado, por se enquadrar na modalidade organizativa e não de troca. "Ele é multilateral, ou seja, há vários entes signatários, tem um objeto de interesse comum, e não de interesses antagônicos nem opostos. E o interesse comum é organizar os serviços", pontuou, ressaltando que, nesse sentido, cada um tem sua competência. "O contrato diferencia-se do termo de compromisso, pois as partes ficam vinculadas umas às outras", resumiu.

Desafios da Atenção Básica

'O modelo de atenção que queremos e que estamos construindo', dando título à mesa de debate realizada no dia 13 de junho, reafirmou a Atenção Básica à Saúde como ordenadora do cuidado. Mauro Junqueira, presidente do Cosems de Minas Gerais e secretário municipal de Saúde de São Lourenço, apontou a necessidade de os municípios disporem de recursos para atender de maneira integral às redes de atenção à saúde. "A atenção básica é de responsabilidade do município e sabemos que estado e governo federal estão sensíveis à necessidade de apoio à gestão municipal para que o acesso à atenção integral à saúde seja efetivado", disse. "É importante que estado e União façam também a sua parte para que as cidades possam colocar os seus recursos na Atenção Básica. Só assim teremos uma saúde de qualidade", recomendou.

Junqueira apontou alguns desafios que precisam ser superados, entre eles alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade nos serviços prestados de atenção à saúde, para atender o conjunto da população, e ter uma infraestrutura necessária para garantir um melhor atendimento e acolhimento. "Precisamos ter uma estrutura física adequada, atendendo às normas de vigilância à saúde, para melhor acolhimento da população e integração da equipe e poder melhorar o processo de atendimento", orientou.

Para que isso se torne efetivo, é fundamental ainda a participação popular e do controle social, assim como o desenvolvimento de mecanismos para qualificação dos recursos humanos para a gestão. Entre as ações em andamento para enfrentar tais desafios e fortalecer a Atenção Básica, Junqueira citou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PNMAQ-AB), o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) e o Programa Saúde na Escola.



Ao pensar estratégias para a Atenção Básica, a assessora do Conass Marta Barreto lembrou que não se deve perder de vista a transição epidemiológica no Brasil, que passa de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas para o de predominância das doenças crônico-degenerativas. “Os sistemas de saúde estão falhando no mundo todo, pois não estão conseguindo acompanhar a tendência de declínio dos problemas agudos e das ascensões das condições crônicas. Quando os problemas são crônicos, os modelos de tratamento agudo não funcionam”, explicou.

Postos de saúde lotados, mulheres desprovidas de direitos no momento do parto e pacientes pelos corredores ou no chão das unidades de Saúde foram alguns dos exemplos de não acesso ao SUS apontados pelo secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS), Helvécio Miranda, na mesa do dia 13 de junho. Ele destacou a necessidade de melhoria da Atenção Básica e a consolidação da saúde como um direito. “Temos encontrado repetidas vezes situações ruins no SUS. Apesar da capilaridade, da velocidade da expansão da Atenção Básica, principalmente com a Estratégia Saúde da Família, nós presenciamos situações inadequadas e dificuldades de processos de trabalho. Nós somos permanentemente desafiados”, reconheceu Helvécio, para quem este nível da atenção do SUS precisa assumir um papel de coordenação, tendo em vista a integralidade da saúde.

Assim como Junqueira, ele apontou desafios que precisam ser superados, como os impostos pelo tema da dependência química. “Há novas e velhas questões nos atormentando. Cada vez mais precisamos dar respostas diferentes para problemas diferentes, usando a mesma estrutura”, apontou. De maneira mais ampla, a fragmentação do sistema também precisa ser superada. “Esse é o esforço que precisamos imprimir, para que possamos construir as redes de atenção, no conceito mais simples de rede, em que seus nós se fortalecem e não competem”, esclareceu.

Segundo o secretário da SAS, há uma agenda clara e estratégica em andamento da Atenção Básica que envolve as redes de atenção à saúde. “Eu espero que essa ideia de rede saia do discurso e se torne algo estruturante, algo que vá alinhando o nosso jeito de pensar a organização do sistema de saúde”, afirmou, destacando que as redes são temáticas por uma opção de prioridade e que elas não se esgotam em si. “É possível articular a Saúde com outras políticas públicas. Isso é concretizar a intersetorialidade”, disse.

■ Educação em pauta

Coube a Mozart Sales, secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Sgtes/MS), falar sobre a formação em saúde e a importância do trabalho articulado entre as secretarias. Para ele, é importante entender o SUS como espaço de formação, alocação, qualificação e valorização dos trabalhadores. “Nós queremos consolidar um velho sonho que é construir, ao longo do tempo, o chamado ‘SUS-Escola’. Ou seja, o SUS como rede, como campo de prática e de atuação dos profissionais de saúde”, afirmou.

Segundo o secretário, a Sgtes vem atuando nessa direção, com foco na formação para o SUS e no provimento e fixação de profissionais, principalmente em áreas remotas. “Precisamos aumentar o número de médicos, assim como das outras profissões em Saúde”, disse.



Para dar conta do déficit de médicos no SUS, a Sgtes pretende ampliar os cursos de medicina no país, tendo em vista diminuir os “desertos” de profissionais, além de analisar o impacto na integração ensino-serviço-comunidade de iniciativas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) — cujo objetivo é reorientar a formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população e enfatizando inicialmente os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família, entre eles Enfermagem, Medicina e Odontologia — e o Programa de Educação pelo Traba-

lho para a Saúde (PET-Saúde) — que disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, tendo como pressuposto a educação pelo trabalho.

No que se referiu à formação técnica, Sales afirmou que a Sgtes está pleiteando no orçamento de 2013 um recurso adicional para reorganização e repactuação das instituições da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). “Elas são fundamentalmente um grande campo de prática de formação de recursos humanos e ficaram em determinados momentos subjugadas a alguns processos que tinham a academia como foco prioritário da sua intervenção. Nada substitui a capacidade da formação prática em rede e utilização das escolas técnicas estaduais e municipais”, afirmou. Para ele, é fundamental fortalecer as escolas técnicas do SUS e expandir a formação pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) — cujo propósito é contribuir para a melhoria da Atenção Básica e especializada.

■ SUS e eleições 2012

A mesa ‘Sustentabilidade do SUS e as eleições de 2012’, realizada no dia 14 de junho, antecedendo a plenária final do Congresso — que aprovou a Carta de Maceió e atualizou o eixo ‘Financiamento público e alocação de recursos para a saúde’ da Tese do Conasems 2010-2011, indicando diretrizes para superar o subfinanciamento do SUS —, foi pautada pela leitura do texto ‘Reflexões sobre a Saúde para as Eleições 2012’, feita por Pedro Medeiros, vice-presidente do Conasems. O documento propõe que os candidatos assumam compromissos com a Saúde.

Para o médico Gilson Carvalho, consultor do Conasems e especialista em financiamento da Saúde, a lista de compromissos é uma sugestão que deve ser adaptada à realidade dos municípios e apresentadas aos candidatos. “A Saúde não pode e não deve ser uma questão tratada e focada apenas em um determinado partido. Ela tem que ser uma disposição constitucional, cumprida por todos os partidos políticos”, recomendou, ressaltando a importância de promover debates sobre Saúde com todos os candidatos.

Um dos temas sugeridos por Carvalho para debate diz respeito ao cumprimento legal do SUS, tendo em vista que a área da Saúde tem um dos melhores arcabouços legais. “Mas poucos conhecem, defendem e cumprem as leis”, disse, ressaltando em seguida: “Não precisamos de mais leis. Precisamos cumpri-las”.

Carvalho destacou que é preciso reconhecer as dificuldades de se construir um sistema como o SUS. “Nós somos milagreiros, porque fazer o que nós fazemos com o dinheiro que temos, não tem país no mundo que consiga”, afirmou. Ele lembrou que temos o maior

sistema de saúde, que mais inclui no mundo, mas com recursos públicos bem inferiores quando comparados aos de países com sistemas universais de saúde.

Para ele, é preciso repensar o modelo de atender demandas. “O modelo SUS é um modelo marcante, que traz um tripé: cuidar da promoção à saúde, que é mexer com causas; cuidar da proteção à saúde, que é mexer com riscos; e cuidar da recuperação da saúde, que é tratar quem está doente. Temos que discutir isso, porque toda a pressão é em cima do tratamento do doente”, orientou, lembrando que é preciso fazer promoção à saúde e dialogar com outros setores do governo, dando condições às pessoas de terem mais saúde. “A gente precisa mexer com o planejamento e deixar de pensar a partir da demanda, com base na oferta de serviço”, destacou.

Em sua análise, a solução para os problemas que afligem o SUS passa, necessariamente, pelos trabalhadores da saúde. Para Carvalho, eles precisam estar satisfeitos, comprometidos e com uma boa formação. “Os trabalhadores precisam ter uma formação técnica e humana. A maior queixa que eu vejo hoje com preocupação é o modo de tratarmos o usuário, e isso é resultado de estresse dos dois lados: trabalhador e gestor”, observou. Ele declarou ser necessário acabar com o processo de precarização do trabalho. ■

Cartão Nacional do SUS será implantado até 2014

Na mesa ‘Modelos de gestão e relações inter-federativas que queremos’, realizada no dia 13 de junho no contexto do Congresso do Conasems, o secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (Sgsep /MS), Luiz Odorico Monteiro de Andrade, falou sobre a implantação do Cartão Nacional do SUS. “A nossa meta é universalizar até 2014”, afirmou. Entre os desafios que precisam ser superados, destaca-se o da conectividade, uma vez que o cadastramento deverá ser realizado via internet em todo o país. “Esse sistema pode ser operado em qualquer unidade básica de saúde com internet”, destacou. Odorico convocou os gestores a imprimir um esforço conjunto para publicizar o cartão.

Ele ainda apresentou o Mapa da Saúde, ferramenta que será utilizada para apontar, geograficamente, a distribuição das ações e serviços ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, bem como a dos trabalhadores da saúde — previsto no Decreto 7.508. Com o mapa, é possível visualizar a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema. Desta forma, a ferramenta auxilia na identificação das necessidades de saúde da população, contribuindo para orientar o planejamento integrado dos entes federativos. O mapa pode ser acessado no endereço mapadesaude.gov.br.

Vinculada à Escola Municipal de Saúde, em São Paulo, Escola Técnica tem como missão formar profissionais capazes de contribuir para a transformação do SUS.

ETSUS-SP: 10 anos de criação e duas décadas de dedicação à educação profissional técnica

escola em foco

Katia Machado

Em junho de 2012, a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo (ETSUS-SP) completou 10 anos. É possível, porém, afirmar que a instituição comemora este ano mais de duas décadas de dedicação à educação profissional técnica de nível médio. Apesar de ter sido criada em 19 de junho de 2002, no contexto de fortalecimento da força de trabalho do SUS e da formação dos seus profissionais, a ETSUS-SP já funcionava desde 1990 como Núcleo de Formação da Seção Técnica de Projetos, do Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde, de São Paulo (Cefor-SP) — que, por sua vez, passou a ser chamado, desde 25 de julho de 2011, Escola Municipal de Saúde (EMS). “A iniciativa foi considerada pioneira e referência para a formação na cidade”, recorda a diretora da EMS, Laura Aparecida Christiano Santucci.

Pela instituição, ainda hoje vinculada à EMS (antigo Cefor-SP) — subordinada à Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo —, já passaram quase sete mil alunos em uma década. Desse total, 5.556 concluíram cursos técnicos, entre eles de Enfermagem, Saúde Bucal — além do auxiliar nesta área —, Imobilização Ortopédica, Farmácia e Agente Comunitário de Saúde.

Hoje, na escola, estão matriculados 214 alunos no Técnico em Vigilância em Saúde. O curso está destinado aos servidores que exercem a função de agente de apoio de controle de zoonoses de São Paulo, com nível médio completo, indicados e liberados por suas chefias. “A ETSUS-SP teve momentos de grande número de alunos, em vários cursos técnicos. Hoje, estamos com um apenas, mas que vem sendo uma experiência muito rica, de compartilhamento de saberes e experiências”, revela Ester Finguerut Serff, diretora da Divisão de Educação da EMS, destacando ainda o quanto os alunos deste curso estão se dedicando e se posicionando com novas posturas e visões frente a seu trabalho.

Não à toa que a escola tem como metas a valorização pessoal e profissional dos trabalhadores da saúde e a formação de sujeitos capazes de contribuir para a transformação dos serviços. O trabalho, nesse sentido, é orientado pelos seguintes eixos: opção pedagógica baseada na metodologia problematizadora; utilização do currículo integrado; defesa dos princípios do SUS e da saúde como direito fundamental; e mudança do paradigma hospitalocêntrico e biologicista para um modelo de promoção e atenção integral à saúde. “O projeto político pedagógico da escola está baseado em uma perspectiva histórico-crítica de educação, no trabalho como princípio educativo, no currículo integrado e na metodologia problematizadora de ensino, possibilitando o aumento da autonomia intelectual dos trabalhadores”, pontua Laura. O domínio do conhecimento técnico-científico, a capacidade de planejamento, o gerenciamento do tempo e do espaço de trabalho, bem como o exerci-

cio da criatividade, o trabalho em equipe, a interação com os usuários, a qualidade no desempenho de sua função de forma ética e humanizada fazem também parte desse projeto.

■ Trajetória

A trajetória da ETSUS-SP é marcada por desafios. Laura recorda que, a partir de 1992, surgia em São Paulo um novo modelo de gestão da Saúde que se afastava dos princípios do SUS. “Há um ‘gap’ de 8 anos na consolidação do SUS no nosso estado e a Escola Municipal de Saúde, bem como sua Escola Técnica, sofrem as consequências”, diz.

Em 1998, porém, por iniciativa do Ministério da Saúde, era lançado o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profiae), cujo propósito era qualificar os 225.000 trabalhadores de enfermagem de nível médio que estavam no SUS na ocasião, melhorar a qualidade da atenção ambulatorial e hospitalar e, assim, oferecer aos usuários do SUS uma assistência humanizada e de melhor qualidade. Com a implantação do projeto, que veio acontecer apenas em setembro de 2000, a formação para o SUS ganha destaque na agenda da Saúde.

A política de formação técnica para o SUS é então retomada em São Paulo nos anos 2001 e 2002. “Em 2002, por exemplo, a partir de um movimento do Ministério da Saúde com relação à formação profissional de nível médio, o Núcleo de Formação da Seção Técnica de Projetos do Cefor transforma-se em ETSUS”, destaca Laura. Segundo ela, a mudança significou construir uma escola integrada aos programas, projetos, ações e estratégias adotadas pela EMS e pela Secretaria de Saúde, bem como uma rede de trabalhadores de nível médio qualificados para o exercício profissional na saúde.

No início, o antigo Núcleo de Formação da Seção Técnica de Projetos do Cefor tinha os cursos de Auxiliar de Enfermagem e de Consultório Dentário e Técnico em Higiene Dental e em Farmácia, em atenção ao Projeto de Formação em Larga Escala. Em 2003, quando começou efetivamente a funcionar, a ETSUS-SP refez seus planos e passou a oferecer, além dos da época em que era Núcleo de Formação, os Técnicos em Enfermagem, Análises Clínicas e Imobilizações Ortopédicas, além da especialização para auxiliares de enfermagem em Saúde Pública e da qualificação de conselheiros gestores das unidades de saúde, cujo objetivo é desenvolver o potencial e as possibilidades de participação efetiva no processo de controle social do SUS.

Outro curso, o Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS) surge na escola em 2006. Naquele ano, foram formados 650 alunos, em 24 turmas, no primeiro módulo, organizado em 400 horas.

Com o passar dos anos, a ETSUS-SP implanta unidades desconcentradas, distribuídas nas cinco macrorregiões de saúde da cidade, aproximando o ensino à realidade local e privilegiando as necessidades de formação e capacitação levantadas no processo de trabalho.

Na avaliação de Ester, a ETSUS-SP conseguiu a longo desses anos apresentar aos trabalhadores uma nova compreensão de seu papel, enquanto “agentes de saúde”. “Nossos cursos possibilitam aos profissionais uma atitude mais proativa diante dos problemas de saúde de seu território ou de sua área de atuação. É inegável como a escola contribui para que o aluno construa seu papel como cidadão e como alguém que está a serviço do SUS”, conclui.

Único curso técnico oferecido hoje pela escola, o Técnico em Vigilância em Saúde iniciou em novembro de 2011, por meio de uma parceria entre a Coordenação de Gestão de Pessoas e Coordenação de Vigilância em Saúde da EMS. “São sete turmas acontecendo no município de São Paulo, que estão distribuídas em cinco regiões”, revela Ester.

Além desta formação, a escola segue com alguns cursos de qualificação, entre eles de conselheiros gestores, para conselheiros de Saúde, por meio da modalidade de educação a distância, e da equipe de Saúde Bucal, além dos cursos de atualização em políticas públicas de Saúde, com ênfase na Assistência Farmacêutica — o objetivo é discutir e refletir o trabalho do técnico em farmácia na Secretaria Municipal de Saúde — e de capacitação pedagógica para docentes dos cursos técnicos, que são realizados pelos profissionais que fazem parte da equipe técnica da ETSUS-SP, precedendo à instalação das turmas. ■



Com quase dois mil alunos, escola se consagra como única instituição pública de Alagoas dedicada à formação profissional técnica de nível médio em saúde.

ETSAL completa oito anos e reforça compromisso com o SUS

escola em foco

Beatriz Salomão

A Escola Técnica de Saúde Professora Valéria Hora (ETSAL), em Alagoas, completou em junho deste ano oito anos. Apesar da pouca idade, a escola é considerada pelos habitantes “tradição”. Isso porque sua história começou há 60 anos, com a extinta Escola de Enfermagem de Alagoas, criada em abril de 1952, que ofertava na ocasião o curso de auxiliar de Enfermagem.

Única instituição pública do estado dedicada à formação profissional técnica de nível médio em saúde, a ETSAL conta hoje com 1.900 alunos matriculados — todos profissionais do SUS —, na complementação do curso Técnico em Enfermagem (96 turmas) e no Técnico em Saúde Bucal (39 turmas), em 102 municípios. Além dessas formações, a escola já ofertou a Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico em Agentes Comunitários de Saúde, a Qualificação Profissional no Cuidado ao Idoso Dependente e o Técnico em Análises Clínicas.

Para este ano, há novos planos. De acordo com o diretor, Adailton Isnal, a ETSAL vai ofertar formação em Vigilância em Saúde — estão previstas 36 turmas, com 32 alunos cada —, capacitação em Sala de Vacinas, além de quatro aperfeiçoamentos: Promoção da Saúde da Mulher e do Recém-Nascido, para os agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos em enfermagem que atuam na Atenção Primária; Maternidade; e Cuidado Intensivo Neonatal — os dois últimos para os auxiliares e técnicos em enfermagem.

Segundo o diretor, está também previsto a Qualificação no Cuidado ao Idoso e, mais uma vez, a Primeira Etapa Formativa do Técnico em Agente Comunitário de Saúde. Para tanto, a escola conta com recursos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), ambos do Ministério da Saúde. “A escola planeja oferecer também as formações técnicas em Hemoterapia, Radiologia e Manutenção de Equipamentos, as três com recursos do Profaps”, anuncia.

Outra novidade é a ampliação da estrutura da ETSAL — que já conta com internet banda larga em todos os setores, laboratório de informática, sistema de rede e acesso à biblioteca virtual —, com apoio do Programa Brasil Profissionalizado, do Ministério da Educação. Serão construídos três laboratórios — Enfermagem, Análises Clínicas e Saúde Bucal —, e a escola será adaptada para receber alunos portadores de necessidades especiais, com a construção de rampas, passarelas e elevador. “As obras estão em fase de licitação”, conta Adailton.

Décadas de atuação

Vinculada à Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Unisal), a ETSAL já formou e capacitou 18 mil alunos. Após 16 anos como auxiliar de enfermagem, Sandra Machado, aos 40 anos, concluiu em fevereiro deste ano a complementação do Técnico em Enfermagem. Funcionária da Maternidade Es-

cola Santa Mônica, em Maceió, ela conta que aguardou a formação por dois anos e chegou a cogitar a possibilidade de fazer o curso em uma escola particular. “Além do custo, uma das dificuldades da escola particular é conciliar o horário. Na ETSAL, eu consigo dispensa para poder estudar”, revela.

Sandra já percebe progresso em seu trabalho na maternidade. Após a formação técnica, ela conta que passou a ouvir melhor as queixas dos pacientes e a oferecer um atendimento mais humanizado. As aulas, destaca, são dinâmicas e há debates e troca de experiência com os professores. “Muitas coisas mudaram desde que fiz o curso de auxiliar e a formação técnica ajudou muito em meu trabalho. Eu não tinha hábito de ouvir o paciente, mas hoje converso até com o acompanhante”, revela. A ex-aluna conta que pretende ainda se inscrever em alguma especialização ofertada pela ETSAL.

As mudanças não ocorrem apenas na vida dos alunos. Há 32 anos na escola, que já teve outros nomes, Eva Farias de Sousa, 60 anos, não hesitou em sair da Paraíba, onde se formou em Enfermagem, para ingressar como docente da ETSAL, em maio de 1980. Hoje, ela é coordenadora pedagógica dos cursos de complementação do Técnico em Enfermagem, que acontecem em cerca de cem municípios do interior do estado. “Profissionalmente cresci bastante e aprendi muito. Na escola, tive a oportunidade de fazer muitas especializações, além do mestrado”, disse, acrescentando que, atualmente, cursa a Especialização em Gestão Pedagógica.

Após três décadas, Eva está certa de que fez a escolha certa. O trabalho na escola, revela, proporciona um aprendizado constante. “Se eu tivesse permanecido na Paraíba, poderia ter ficado em hospital o resto da vida, sem aprender tanto”, avalia a coordenadora da ETSAL e também professora da graduação em Enfermagem da Uncisal.

Na avaliação de Almira Alves dos Santos, vice-reitora da universidade, o fato de a escola estar inserida na estrutura acadêmica da Uncisal — está vinculada ao Centro de Tecnologia — permite maior integração entre os ensinamentos profissional de nível médio e superior. Para ela, ao assumir a missão de formar e capacitar profissionais do SUS, a ETSAL contribui para a transformação do perfil sanitário de Alagoas, qualificando a atenção à saúde prestada ao usuário. “A escola técnica amplia o leque de inserções e possibilidades da universidade, uma vez que permite dentro de um mesmo cenário institucional a integração dos diferentes atores que integram as equipes de saúde em todos seus níveis de formação”, opina.

O secretário estadual de Saúde de Alagoas, Alexandre de Melo Toledo, também destaca melhorias na qualidade dos serviços de saúde com a atuação da escola.

Para ele, a ETSAL capacita o trabalhador inserido no SUS com abordagem adequada à realidade, respeitando as particularidades regionais, já que o corpo docente são os próprios trabalhadores do sistema. “A formação de profissionais do SUS é condição necessária para garantir e fortalecer as respostas dos setores de saúde às demandas da população, possibilitando a intervenção de forma adequada no processo de promoção à saúde e prevenção de doenças”, observa.



Arquivo ETSAL

■ Memória da Enfermagem

A Escola de Enfermagem de Alagoas foi fundada em 15 de abril de 1952 e seu funcionamento foi autorizado no ano seguinte, por meio da Portaria nº 729 de 29 de setembro. Iniciou apenas com o curso de Auxiliar de Enfermagem. Com o aumento da demanda por profissionais formados, foi criado o Centro Formador de Recursos Humanos para a Saúde Dr. Waldir Arcoverde. A Portaria nº 1.479/93, da Secretaria de Educação de Alagoas, concedeu na ocasião a autorização para funcionamento dos cursos de Auxiliar e Técnico em Enfermagem e Técnico em Patologia Clínica.

De acordo com Adailton, em 2000, começou-se a discutir a união das duas instituições e o aumento da oferta de cursos. Em 2004, as duas instituições se transformam em Escola Técnica de Saúde Professora Valéria Hora, por meio da Lei nº 6.490, batizada com o nome da médica que foi sua primeira diretora. “Ainda temos na escola laboratórios da década de 50. Minha ideia é transformar o espaço em museu. Temos documentos e registros relativos à história da enfermagem do estado de Alagoas. Foi aqui que tudo começou”, salienta o diretor da ETSAL. ■

Há 41 anos na direção do Centro Formador de Recursos Humanos de Pariquera-Açu, Dona Ruth mostra seu comprometimento com a Educação Profissional em Saúde.

Exemplo de dedicação à Educação e à Saúde

trajetórias

Beatriz Salomão

“Saúde e educação sempre foram integradas. Não é possível ter saúde sem o conhecimento de como cuidar”. Aos 88 anos, Ruth Gouvêa de Bundesen teria se inspirado na própria vida ao dar esta declaração. Na direção do Centro Formador de Recursos Humanos de Pariquera-Açu (CeforRH), no estado de São Paulo, desde a inauguração, em 1971, Dona Ruth tem um currículo repleto de experiências, igualmente exitosas nos dois campos, e que, hoje, fazem toda diferença na condução da escola.

Desde o início da vida profissional até o ingresso na instituição, foram quase 30 anos. Tudo começou na década de 40, período em que ela trabalhou por mais de uma década como professora e diretora de uma escola de Ensino Fundamental e Médio, vinculada à Secretaria Estadual de Educação de São Paulo. Mas, nessa época, a vocação à saúde já se manifestava. “Quando era diretora, fazia horta, providenciava atendimento médico ambulatorial e verificava se as crianças sofriam de verminose. Meu pai me ensinou que o indivíduo tem direito a ter saúde”, recorda.

Depois dos anos dedicados à Educação, Dona Ruth foi se dedicar à Enfermagem. Com bolsa de estudos na Universidade de São Paulo (USP), ela cursou a graduação em regime de internato, durante quatro anos. “Optei por fazer o curso, com ênfase em Saúde Pública”, conta.



Arquivo pessoal

Ruth e Natel: pela melhoria da qualidade de vida do Vale da Ribeira

Na ocasião da formatura, em 1953, ela foi cedida à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. A primeira atuação na área da Saúde Pública aconteceu no distrito de Motuca, em Araraquara, no âmbito do extinto Serviço Especial de Saúde Pública (1942-1960). “Quando chegamos, a situação epidemiológica era grave e era alto o número de crianças que morriam por doenças como tétano e tuberculose. Com entusiasmo de recém-formada, fizemos um trabalho muito bom e, em dois anos, zeramos a mortalidade infantil”, lembra.

Segundo a diretora do CeforRH, o trabalho desenvolvido em Motuca incluiu educação da população e dos profissionais que trabalhavam diretamente com a saúde das pessoas. Além disso, os moradores foram estimulados a criar coelho e a fazer horta nas casas, visando à melhoria da alimentação. “Em dois anos, tivemos uma população infantil tão robusta que até foi feito um concurso de beleza entre as crianças”, cita.

A ação em Motuca chamou atenção de organismos internacionais. Em julho de 1956, um representante da Organização Mundial da Saúde (OMS) de Washington (EUA) foi a São Paulo conhecer o trabalho e incentivou Dona Ruth a estudar nos Estados Unidos. Em setembro daquele ano, ela iniciou o curso de Saúde Pública na Universidade de Minnesota, no Norte dos EUA. “Fiquei um ano fazendo este curso. Foi maravilhoso, vi assuntos como saneamento, epidemiologia e antropologia”, lembra.

Após a experiência internacional, Dona Ruth retomou o trabalho em Motuca. O governo da época suspendeu os cargos comissionados e ela, antes cedida à Secretaria de Saúde, foi obrigada a voltar para a Secretaria de Educação. Porém, um encontro com o diretor do Hospital das Clínicas de São Paulo daquele período a trouxe de volta para a área da Saúde. No hospital, ela desenvolveu um programa de Educação Sanitária nos ambulatórios. “Havia uma epidemia de desidratação e diarreia em São Paulo. Investimos muito na educação”, conta.

Após a experiência bem sucedida no Hospital das Clínicas, Dona Ruth passou mais uma temporada no exterior, dos anos 50 até 1970. Novamente, a convite da OMS, ela trabalhou como consultora de formação de pessoal e organização de serviços na Colômbia, no Peru e em alguns países da América Central. “Meu trabalho era organizar o serviço de saúde e preparar os profissionais. Nessa época, formava trabalhadores do Ensino Médio”, conta.

Ao retornar ao Brasil, em 1970, ela foi aprovada em concurso público, ocupando o cargo de chefe de enfermagem no Hospital Regional Vale do Ribeira (HRVR), em Pariqueira-Açu. “Quando cheguei à unidade, quase voltei. Eram 200 leitos, mas não havia enfermeira, auxiliar de enfermagem e técnicos. O índice de mortes era alto e a única coisa que funcionava bem era a fábrica de caixões”, relata.

■ Idealizadora

Para reverter este cenário de caos, Dona Ruth fez uma análise minuciosa da situação do hospital, bem como estendeu o levantamento para fora dos muros da unidade, por todo o Vale do Ribeira. Através de uma parceria com pesquisadores do Grupo Rondon, vinculado na época à USP, ela investigou as condições de vida da população urbana e rural e constatou que o baixo desenvolvimento econômico, aliado à falta de assistência adequada, contribuíam para os altos índices de doenças como malária, esquistossomose, leishmaniose, hanseníase e tuberculose.

O trabalho de Dona Ruth fez com que o então governador do estado Laudo Natel, em visita a unidade hospitalar, assinasse no dia 13 de agosto de 1971 o Decreto Estadual nº 52.701, criando a Escola de Auxiliar de Enfermagem de Pariqueira-Açu, que mais tarde, em 1996, se transformaria no CeforRH. A instituição foi inaugurada em um prédio anexo ao HRVR, onde antes funcionava uma carpintaria que se dedicava, principalmente, à confecção em série de caixões para os pacientes que morriam na unidade. “No início da segunda gestão do governador Natel, havia grande interesse em melhorar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Vale. Em uma visita à unidade, ele tomou conhecimento do nosso inquérito e perguntou o que precisava ser feito para melhorar a situação e eu disse que precisávamos de uma instituição que formasse pessoal qualificado. Ele mandou buscar uma folha de papel e assinou o decreto”, recorda.

Começava assim a sua história com o Centro Formador de Recursos Humanos. Depois de reverter o quadro de precarização do HRVR, Dona Ruth assumiu a direção da escola, em 1971. Há 41 anos à frente da instituição — que começou com 18 alunos e, hoje, tem 400 e contabiliza cerca de cinco mil formados —, Dona Ruth conta o segredo de seu sucesso como gestora: “Usar o dinheiro da melhor forma possível. Além disso, é preciso muita seriedade, disciplina e empenho em fazer trabalho bem feito”. Ela costuma dizer que “todos têm um dever a cumprir com o doente e é ele que manda”.

Apesar do longo período na direção do CeforRH, Dona Ruth ressalta que a cada ano é surpreendida e encontra “algo que a alegra”. “A ciência evolui. Hoje temos informática, videoconferência, mas a essência da educação é a mesma”, aponta. Passadas mais de quatro décadas à frente do CeforRH, Dona Ruth traça planos para o futuro: “Não quero ser política nem galgar altos patamares. Quero ser diretora da escola”, afirma.

Para a coordenadora pedagógica do CeforRH, Deise Aparecida Carminatte, trabalhar com Dona Ruth é um aprendizado constante. Há um ano na escola, ela conta que o envolvimento da diretora com os alunos e com as questões da instituição serve de estímulo e exemplo. “Com ela, aprendi questões como liderança, perseverança e firmeza. A vida da Dona Ruth é a escola e o envolvimento dela vai desde os alunos até à comunidade”, destaca. ■

Auxiliares e técnicos de Saúde Bucal se formam pela EFTS

A Escola de Formação Técnica Professor Jorge Novis (EFTS), na Bahia, realizou, no dia 23 de maio, a formatura da turma de Serrinha, a 173 quilômetros de Salvador, do curso de Auxiliar de Saúde Bucal. Com esta turma, a EFTS conta, em 2012, com 38 auxiliares de saúde bucal formados, tendo em andamento a formação de mais 248 trabalhadores que atuam diretamente nos serviços públicos de saúde. Em julho, foi realizada a formatura da turma do Curso Técnico de Saúde Bucal, no município de Vitória da Conquista. A cerimônia de colação de grau dos doze alunos foi realizada no auditório da Escola de Formação em Saúde da Família do município. Esta formação tem como objetivo habilitar os trabalhadores de nível médio da área da Saúde Bucal, inseridos ou em processo de ingresso nos serviços de saúde do SUS, para desenvolver atividades necessárias à prestação de cuidados no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Além desses, no dia 10 de maio, a escola realizou a formatura da segunda turma da Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem do Hospital Geral João Batista Caribé (HGJB). Em cerimônia solene, foram certificados 14 trabalhadores do SUS.

ESP-CE: profissionais de UTIs neonatais concluem curso de aperfeiçoamento

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) promoveu em sua sede, no dia 22 de maio, o encerramento do Curso de Aperfeiçoamento na Prevenção de Agravos e Controle da Saúde do Neonato de Alto Risco, que tem entre seus formandos auxiliares e técnicos de Enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) neonatais da rede hospitalar dos municípios de Caucaia, Fortaleza e Maracanaú. Iniciada em julho de 2011, a iniciativa contemplou 180 profissionais de nível médio — 110 concluíram o curso em dezembro de 2011 e o restante, em maio deste ano. A formação foi organizada em três módulos estruturados em unidades didáticas, totalizando 184 horas de aulas teóricas. O curso integra as ações do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal.

ETSUS Pará qualifica 932 agentes comunitários de saúde

A Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres (ETSUS Pará) concluiu (6/7) nove turmas do Curso de Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde. Em agosto, outras 21 turmas do curso se formam, totalizando 932 profissionais. A formação inicial, com 400 horas, teve início em dezembro de 2011 e abarca trabalhadores de 22 municípios do estado. Ainda no mês de agosto, a escola pretende ofertar 40 novas turmas da qualificação para trabalhadores de 28 municípios. A meta é qualificar nesta primeira etapa 1.339 agentes comunitários de saúde. Vale citar que a ETSUS Pará já qualificou 1.172 profissionais nessa área.

Escola do Acre planeja qualificar mais de 900 profissionais técnicos



Acervo ETSUS Acre

O governo do estado do Acre, em parceria com o Ministério da Saúde, lançou, no dia 24 de julho, o Programa de Formação de Trabalhadores em Saúde do Acre. A proposta é formar e qualificar mais de 900 trabalhadores, através da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS-AC), vinculada ao Instituto Dom Moacyr — por sua vez, ligado à Secretaria de Estado da Educação. O programa conta com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), do Ministério da Saúde, e de Educação Permanente em Saúde do Acre (PEP).

A meta é formar profissionais técnicos de saúde para atuarem nos 22 municípios do estado. Para tanto, começam a ser ofertados cursos técnicos em Citopatologia, Hemoterapia, Radiologia, Órteses e Próteses, Saúde Bucal, Análises Clínicas, Agente Comunitário de Saúde, Nutrição e Dietética e Vigilância em Saúde. As aulas iniciaram no dia 13 de agosto.

No rol de formações, está ainda o Curso de Agente Comunitário Indígena de Saúde, oferecido inicialmente para indígenas que atuam em Assis Brasil, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira e Vila Extrema de Rondônia. O curso, dividido em três módulos — o primeiro trata das políticas públicas de Saúde, modelos de Atenção Básica à Saúde, participação social, organização do processo de trabalho de saúde, agravos à saúde, com seus determinantes e condicionantes, e Vigilância em Saúde —, teve início no dia 25 de julho para 50 índios de diferentes etnias.

Uma capacitação pedagógica para quatro mediadores que atuam neste curso foi realizada na última semana de julho. O principal objetivo desta atividade foi proporcionar aos mediadores conhecimento sobre a metodologia e o perfil dos alunos e elaborar materiais ilustrativos de suporte teórico.

Cefor-PB avalia Curso Técnico em Vigilância em Saúde

O Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (Cefor-PB), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde, promoveu na sede da instituição, em João Pessoa, a Oficina Pedagógica do Curso Técnico em Vigilância em Saúde, para avaliação do primeiro módulo desta formação. O encontro, realizado entre os dias 4 e 6 de julho, reuniu coordenadores e facilitadores das nove turmas ofertadas pela escola, distribuídas nos municípios de João Pessoa, Campina Grande — com duas turmas em cada cidade —, Patos, Cajazeiras, Monteiro, Catolé do Rocha e Cuité — com uma turma em cada localidade. Assessora pedagógica do Cefor-PB e docente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Elisa Gonsalves, avaliou a nova didática implementada na formação, a chamada `Curva Pedagógica`. O método, criado por Elisa, foi considerado inovador, pois, além de contemplar os momentos de aprendizagem teóricos e práticos, cria efetivos espaços para a aprendizagem do que a autora chama "competência afetiva".



Acervo Cefor Paraíba

No dia 30 de julho, o Cefor-PB realizou aulas inaugurais das turmas de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde (1ª etapa formativa), em nove cidades. O curso já foi iniciado em João Pessoa, com 15 turmas, contemplando 578 trabalhadores, e, em Santa Cruz, com uma turma de 24 alunos. Nos dias 31 de julho e 1º de agosto, foram iniciadas duas turmas: uma com 34 alunos, em Nazarezinho; e a segunda, com 37 alunos, em São José de Piranhas. Já em Cajazeiras e Sousa, foram iniciadas duas turmas em cada município, contemplando 87 e 67 agentes comunitários, respectivamente. A previsão é que entre os dias 2 e 3 de agosto sejam iniciadas turmas em Alagoa Nova, Queimados e Aroeiras. Nas 25 turmas programadas, serão beneficiados 945 agentes comunitários. Até o fim do mês de agosto, mais 17 turmas serão iniciadas, totalizando 1.475 agentes comunitários de saúde, de 39 municípios.

ETSUS-Acre realiza formatura de 116 agentes comunitários de saúde

A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS Acre) realizou, nos dias 28 e 29 de junho e 6 de julho, a formatura de 116 agentes comunitários de saúde dos municípios de Epitaciolândia, Xapuri e Plácido de Castro, respectivamente. O Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde contemplou trabalhadores das equipes de Saúde da Família e teve 1.320 horas de aula, distribuídas entre teoria e prática. As cerimônias de formatura contaram com a presença de professores, familiares e autoridades municipais. "Há que se destacar que o Acre foi bastante ousado nessa proposta, pois a formação está ocorrendo em todos os municípios. Iniciaremos agora em Assis Brasil, pois estávamos aguardando que o município realizasse concurso para a efetivação de seus trabalhadores", anunciou Anna Lucia Abreu, coordenadora da ETSUS Acre acrescentando que todo esse esforço tem como objetivo maior ofertar um serviço de qualidade para toda a população.



EPSJV inicia Especialização Pós-Técnica em Vigilância Sanitária de Produtos

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EP-SJV/Fiocruz) realizou no dia 11 de junho aula inaugural do Curso de Especialização Pós-Técnica em Vigilância Sanitária de Produtos, sob o tema 'Vigilância Sanitária: dos desafios às necessidades das ações integradas em saúde e consonância com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e o SUS'. A formação está organizada em 280 horas e tem como objetivo discutir o processo de produção, com foco nos temas de alimentos e medicamentos, contemplando questões legais, éticas, políticas, tecnológicas e recursos de informação e comunicação, integradas ao SUS. A turma é composta por 37 alunos, oriundos de 19 secretarias municipais de saúde do Rio de Janeiro.

Cursos técnicos em Saúde Bucal e Radiologia na ETSUS-MA

A Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva, no Maranhão (ETSUS-MA), planeja ofertar uma turma do Curso Técnico em Saúde Bucal já pactuada para a Regional de Pedreiras, abarcando os municípios de Pedreiras, Trizidela do Vale e Lima Campos. Segundo a coordenadora do curso, Judite Rafele Oliveira Plínio, a turma contará com 31 vagas destinadas aos auxiliares em Saúde Bucal que estão na rede de saúde pública do estado. A ETSUS-MA aguarda apenas a aprovação do Conselho de Educação do estado, que deverá realizar a inspeção escolar, para iniciar a formação. Além da Regional de Pedreiras, está previsto iniciar quatro novas turmas do curso, abarcando os municípios de Imperatriz, Lago da Pedra, Mata Roma, Santa Inês, Igarapé do Meio e Monção.

A formação, que já acontece em São Luis, capital do Maranhão, desde maio deste ano, tem 1.320 horas e está organizado em três módulos. O primeiro divide-se em duas unidades de ensino: Processo de trabalho em Saúde; e Educação em Saúde. O segundo, em três unidades: Processo de acolhimento do usuário; Organização do processo de trabalho em Saúde Bucal; e Processo de recuperação da Saúde Bucal. O terceiro e último módulo traz três unidades: Prevenção e controle das doenças bucais; Recuperação e manutenção da Saúde Bucal; e Gestão em Saúde e planejamento do trabalho.

Já o curso Técnico em Radiologia, inédito no estado do Maranhão, está previsto para a segunda quinzena de agosto. Segundo a coordenadora da formação, Patrícia Veras, a proposta é começar com uma turma de 30 alunos na capital São Luís. Como a escola recebeu 130 inscrições, no dia 27 de julho, foi realizado processo seletivo. A formação, como 1.800 horas, destina-se aos profissionais da rede de saúde pública que desejam atuar na área da Radiologia. Com duração de 18 a 24 meses, o curso está dividido em três módulos: Processo de trabalho em Saúde e educação em Saúde; Radiologia convencional, monografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, radiologia odontológica, densitometria óssea e medicina nuclear; e Gestão do trabalho, radioterapia e radiologia intervencionista. As duas formações contam com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), do Ministério da Saúde.

Biossegurança em pauta na ESP-MG



Acervo ESP-MG

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) realizou, no dia 22 junho, palestras sobre o tema da biossegurança. A atividade fez parte do 2º módulo do Curso de Complementação para Técnico em Enfermagem, ofertado pela escola, e contou com a participação de cerca de 70 alunos de três turmas da Prefeitura de Belo Horizonte. Infecção Hospitalar, saúde do trabalhador, gerenciamento de risco e funcionamento da Central de Material Esterilizado estavam entre os temas abordados nas palestras. O Curso de Complementação para Técnico em Enfermagem, ofertado com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), é destinado a auxiliares de enfermagem da Prefeitura de Belo Horizonte e da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), que, ao fim da formação, estarão habilitados a trabalhar como técnicos.

ETSUS Pará inicia Curso Técnico em Hemoterapia

A Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS) Pará, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa), iniciou a primeira turma do Curso Técnico em Hemoterapia. Com carga horária de 1.650 horas, distribuídas ao longo de dois anos, o curso é desenvolvido em quatro módulos, formados por dez áreas temáticas, aulas teóricas, práticas e estágio supervisionado. Com duas turmas em execução, a escola tem como meta formar 50 técnicos em hemoterapia. A formação está destinada aos profissionais da Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (Hemopa) e suas agências transfusionais, entre elas Fundação Santa Casa de Misericórdia, Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Hospital Gaspar Vianna, Pronto Socorro Municipal Humberto Maradei e Hospital Abelardo Santos.

ESP-MG fortalece quadro de docentes

Visando a qualificação de profissionais do SUS, com abertura de novos cursos e turmas descentralizadas, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) fortalece seu quadro de docentes: até junho, alcançou a marca de 416 profissionais contratados, entre tutores, docentes de dispersão e concentração e coordenadores de curso, buscando tornar-se referência na educação profissional em saúde do estado. "Os cursos descentralizados permitem à ESP suprir os vácuos existentes na qualificação dos trabalhadores do SUS em cidades do interior de Minas Gerais", exemplificou o diretor-geral da instituição e representante das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) da Região Sudeste, Damião Mendonça Vieira.

Somente o Curso Técnico em Saúde Bucal, um dos maiores em execução na escola, conta hoje com 339 docentes e 667 alunos. A formação atende a 253 dos 853 municípios mineiros. Com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), do Ministério da Saúde (MS), a ESP-MG realiza os cursos técnicos em Hemoterapia, Enfermagem, Saúde Bucal e Vigilância em Saúde, bem como a Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde (1ª etapa formativa), atendendo a 3.218 alunos.

ETSUS-AC realiza formatura de auxiliares em Saúde Bucal

A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre (ETUS-AC), vinculada ao Instituto de Desenvolvimento da Educação Profissional Dom Moacyr, que por sua vez está ligado à Secretaria de Estado da Educação, realizou a formatura de 58 alunos do curso de Auxiliar em Saúde Bucal no dia 20 de julho. Os formandos fizeram parte das primeiras turmas na área da Saúde destinadas aos jovens e trabalhadores das comunidades de Rio Branco, capital do estado, ainda não inseridos no mercado de trabalho. Iniciado em fevereiro de 2011, com uma carga horária de 828 horas, contemplando atividades teóricas e práticas, e com recursos do Governo do Estado do Acre, o curso contou com a participação de diversos mediadores, entre eles cirurgiões-dentistas, enfermeiros e nutricionistas, e com o acompanhamento efetivo da área de aprendizagem da escola.



Acervo ETSUS Acre

Escolas técnicas se reúnem para formular agenda de trabalho

No dia 20 de junho, a Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde, ligada ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Deges/Sgtes/MS), realizou reunião com os diretores das 36 Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS), que integram a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Subsidiado pela apresentação de Mônica Sampaio, diretora do Deges, que apresentou as diretrizes da nova gestão, o encontro tratou da agenda de trabalho 2012-2013 das escolas. O assessor da Sgtes Reginaldo Inojosa apresentou a proposta do Curso Técnico em Prótese Dentária, em discussão no grupo de trabalho de Gestão do Trabalho e Educação da Comissão Intergestores Tripartite. Durante a reunião, foi ainda apresentado o projeto de Qualificação de Profissionais de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde para a atenção da rede integrada do SUS.

ETSUS Maranhão realiza formatura de técnicos em Enfermagem

Quatro turmas do Curso Técnico em Enfermagem, oferecido pela Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva, no Maranhão, concluíram a formação no dia 19 de julho. Duas turmas foram destinadas aos auxiliares da rede de Saúde municipal e estadual, que realizaram a Complementação de Técnico em Enfermagem. As outras duas turmas foram ofertadas aos motoristas de ambulâncias e motolâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). A cerimônia de formatura contou com a presença do secretário de Saúde do Maranhão, Ricardo Murad, e de autoridades municipais.

Brasil figura em quinto lugar no Índice de Riqueza Inclusiva

No primeiro relatório do Índice de Riqueza Inclusiva (IRI) da Organização das Nações Unidas (ONU), apresentado no dia 17 de junho, no contexto da Conferência da ONU sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20), o Brasil ficou em quinto lugar — empatado com a Índia, o Japão e o Reino Unido e na frente de países como Noruega e Estados Unidos.

Criado pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (Pnuma) e organizado pela Universidade das Nações Unidas sobre Mudança Ambiental Global (UNU-IHDP), este índice analisou a riqueza de 20 países, que juntos representam quase três quartos do Produto Interno Bruto (PIB) mundial, de 1990 a 2008. O IRI, que vai além dos parâmetros econômicos e de desenvolvimento tradicionais do PIB e do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), vem medir o grau de desenvolvimento sustentável de um país, integrando aspectos sociais e ambientais ao crescimento econômico.

A primeira colocada desse ranking foi a China (2,1%), seguida pela Alemanha (1,8%), França (1,4%), Chile (1,2%), Brasil, Índia, Japão e Reino Unido (0,9%, cada um), Estados Unidos e Noruega (0,7%), Canadá e Equador (0,4%), Austrália e Quênia (0,1%), África do Sul e Colômbia (-0,1%), Rússia e Venezuela (-0,3%), Arábia Saudita (-1,1%) e Nigéria (-1,8%).

Segundo o relatório, enquanto 19 dos 20 países sofreram declínio no capital natural, seis também observaram declínio na sua riqueza inclusiva, colocando-os em uma faixa insustentável. São eles: Rússia, Venezuela, Arábia Saudita, Colômbia, África do Sul e Nigéria. Os outros 70% dos países mostram crescimento do IRI per capita, indicando certo nível de sustentabilidade.

Além disso, o alto crescimento populacional em relação ao crescimento do IRI criou condições insustentáveis em cinco dos seis países mencionados acima. Já os 25% dos países que mostraram uma tendência positiva quando medido pelo PIB per capita e pelo IDH, computaram IRI per capita negativo. O principal impulsionador da diferença de desempenho foi o declínio no capital natural.

O relatório, que será produzido a cada dois anos, faz algumas recomendações: países que observam retornos decrescentes no capital natural devem investir em capital natural renovável para melhorar o seu IRI e o bem-estar dos seus cidadãos, como em reflorestamento e biodiversidade agrícola; as nações devem incorporar o IRI nos ministérios de planejamento e desenvolvimento para incentivar a criação de políticas sustentáveis; é preciso acelerar o processo de transição de uma estrutura contábil baseada em renda para uma estrutura contábil de riqueza; as políticas macroeconômicas devem ser avaliadas com base no IRI, em vez do PIB per capita; e governos e organizações internacionais devem estabelecer programas de pesquisa para calcular os principais componentes do capital natural, particularmente ecossistemas.

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/efst

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@ymail.com

Rio Grande do Norte

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

Sergipe

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

Centro-Oeste

Distrito Federal

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

Goias

Centro de Educação Profissional de Saúde da
Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás
Cândido Santiago
(62) 3201-3425
cepsaudeses@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) 2333-9627 / 9626 / 2218-1025
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
ceforetus-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
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 - CEFORH
(13) 3856-2362 / 9716
ceforh@consaude.org.br ou
ceforhrb@consaude.org.br
www.consaude.org.br

Escola Municipal de Saúde – EMS / CGP / SMS
(11) 3846-4569 / 1134
emsnucleoescolar@prefeitura.sp.gov.br
www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/
saude/ems

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

RET-SUS
Boletim de Notícias Técnicas do SUS

13 de Novembro de 2013



A 50ª edição da Revista RET-SUS já está disponível on line.

Confira as últimas informações sobre a Rede de Escolas Técnicas do SUS.
Boa leitura!

Boletim - Secretaria de Comunicação da RET-SUS
+55 (21) 2669-8770 | 0800 1 9796 | retsus@fiocruz.br | www.retsus.fiocruz.br

Boletim e Boletim RET-SUS são publicações periódicas, atualizadas, gratuitas e abertas a todos os interessados em assuntos relacionados ao SUS.
O compartilhamento pode ser feito através do app.
Cada publicação possui conteúdo informativo, educativo e de apoio técnico e científico.

RET-SUS
Boletim de Notícias Técnicas do SUS

20 de Março de 2013



A 51ª edição da Revista RET-SUS já está disponível on line.

Confira as últimas informações sobre a Rede de Escolas Técnicas do SUS.
Boa leitura!

Boletim - Secretaria de Comunicação da RET-SUS
+55 (21) 2669-8770 | 0800 1 9796 | retsus@fiocruz.br | www.retsus.fiocruz.br

Boletim e Boletim RET-SUS são publicações periódicas, atualizadas, gratuitas e abertas a todos os interessados em assuntos relacionados ao SUS.
O compartilhamento pode ser feito através do app.
Cada publicação possui conteúdo informativo, educativo e de apoio técnico e científico.

RET-SUS
Boletim de Notícias Técnicas do SUS

27 de Abril de 2013



A 52ª edição da Revista RET-SUS já está disponível on line.

Confira as últimas informações sobre a Rede de Escolas Técnicas do SUS.
Boa leitura!

Boletim - Secretaria de Comunicação da RET-SUS
+55 (21) 2669-8770 | 0800 1 9796 | retsus@fiocruz.br | www.retsus.fiocruz.br

Boletim e Boletim RET-SUS são publicações periódicas, atualizadas, gratuitas e abertas a todos os interessados em assuntos relacionados ao SUS.
O compartilhamento pode ser feito através do app.
Cada publicação possui conteúdo informativo, educativo e de apoio técnico e científico.

RET-SUS
Boletim de Notícias Técnicas do SUS

01 de Junho de 2013



A 53ª edição da Revista RET-SUS já está disponível on line.

Confira as últimas informações sobre a Rede de Escolas Técnicas do SUS.
Boa leitura!

Boletim - Secretaria de Comunicação da RET-SUS
+55 (21) 2669-8770 | 0800 1 9796 | retsus@fiocruz.br | www.retsus.fiocruz.br

Boletim e Boletim RET-SUS são publicações periódicas, atualizadas, gratuitas e abertas a todos os interessados em assuntos relacionados ao SUS.
O compartilhamento pode ser feito através do app.
Cada publicação possui conteúdo informativo, educativo e de apoio técnico e científico.

Baixe um leitor QR code em seu celular, fotografe o código e acesse www.retsus.fiocruz.br/index.php?Area=Boletim



Para receber o Boletim RET-SUS, cadastre-se no site www.retsus.fiocruz.br