

revista

RET-SUS

Rede de Escolas Técnicas do SUS

Ano VII - Nº. 59 - março 2013



Impresso Especial
9912213586/2008-DR/RJ
Fiocruz
CORREIOS

Formação técnica em Saúde Bucal

A área ganha maior reconhecimento no SUS e traz auxiliares e técnicos como protagonistas da atenção aos usuários

sumário

2



especial

Os limites da internação compulsória

5



em rede

Especialização técnica em saúde mental é destaque

8



entrevista

Maria do Socorro de Souza: 'O controle social precisa ser autônomo, deliberativo e democrático'

11



aluno em foco

Saúde ambiental na mira dos agentes comunitários de saúde

14



capa

A trajetória dos auxiliares e técnicos em saúde bucal

22



escola em foco

Efos: cuidar de quem cuida faz bem ao SUS

25



aconteceu

Um giro pelas escolas de Roraima, Goiás, Piauí, Rio de Janeiro, Acre, Ceará, São Paulo, Minas Gerais, Paraíba, Pará, Bahia

28



panorama

Pobreza e falta de saneamento aumentam risco de morte por diarreia em crianças

A edição deste mês da Revista da RET-SUS abre com uma matéria especial sobre a polêmica da internação compulsória de usuários de drogas, especialmente de crack. Especialistas no tema defendem projetos terapêuticos singulares, capazes de estabelecer um vínculo entre a equipe de saúde e o usuário, ao invés de medidas que são menos efetivas que o tratamento ambulatorial.

Esta publicação segue com a seção 'Em Rede', trazendo o debate sobre a formação técnica em Saúde Mental e revelando como as escolas integrantes da RET-SUS estão envolvidas com a capacitação de profissionais capazes de refletir criticamente sobre os serviços.

Na seção 'Entrevista', a presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Maria do Socorro de Souza, eleita para o triênio 2013-2015, fala sobre o processo que conduziu a primeira mulher usuária à representação desta instância do controle social. Ela trata também, nesse espaço, dos limites do conceito do controle social e aponta para a necessidade de fortalecimento dos conselhos de saúde através da formação.

Os trabalhos de conclusão dos alunos do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, oferecido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), ganham destaque na seção 'Aluno em Foco'. Grande parte desses trabalhos trouxe como tema a interface entre saúde e meio ambiente, revelando a preocupação dos agentes comunitários de saúde com a qualidade de vida da população.

A matéria de capa da edição de março traz à tona a trajetória dos auxiliares e técnicos em saúde bucal no SUS. A reportagem revela avanços e retrocessos das profissões e mostra que a importância do campo da saúde bucal é observada, especialmente, na ampliação de recursos promovida nos últimos anos.

A seção 'Escola em Foco' traz a experiência exitosa do curso *Cuidar de quem cuida: qualidade no atendimento no SUS*, promovido pela Escola de Formação em Saúde (Efos), em Santa Catarina. A iniciativa busca valorizar o trabalhador e possibilita uma reflexão sobre a prática profissional.

Na seção 'Aconteceu', destaque para a ETSUS Roraima, Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás, ETSUS Piauí, EPSJV, ETSUS Acre, Escola de Saúde Pública do Ceará, Centro de Formação de Recursos Humanos em Pariqueranga, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Centro Formador de Recursos Humanos na Paraíba, ETSUS Pará e Escola de Formação Técnica em Saúde, na Bahia. Uma boa leitura!

Conselho Editorial da RET-SUS

expediente

Ano VII - nº 59 - março de 2013
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)

Aldiney José Doreto (DEGES/SGTES/MS); **Gilson Cantarino O' Dwyer** (CONASS); **Márcia Cristina Marques Pinheiro** (CONASEMS); **Anna Lúcia Leandro de Abreu** (ETSUS Região Norte); **Maria José Camarão** (ETSUS Região Nordeste); **Evelyn Ana Cafure** (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
Flávia Lima, Jéssica Santos e
Ana Paula Evangelista
Projeto Gráfico e Diagramação
Mário Carestiatto
Capa
Mário Carestiatto
Assistente de Gestão
Fernanda Martins
Periodicidade
Mensal / Bimestral



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde



Internação involuntária de usuários de crack e outras drogas mostra-se menos efetiva que o tratamento ambulatorial.

Os limites da internação compulsória

especial

Flavia Lima

“Mais que tirar das ruas, é preciso oferecer aos dependentes de drogas suporte para ajudá-los a reconstruir suas vidas pós-crack”. A observação é da psicóloga sanitária Lumena Furtado sobre a medida de internação compulsória de usuários de crack e outras drogas. A atual secretária de saúde do município de Mauá, em São Paulo, afirma que essa proposta, em prática nas grandes cidades como **São Paulo e Rio de Janeiro**, não pode ser confundida como estratégia central de cuidado e atenção aos usuários de drogas. “É um engano achar que a internação involuntária é a única maneira de tratar o usuário de drogas e álcool”, ressalta. Segundo Lumena, esta é uma medida prevista em lei para casos extremos. “Mas essa discussão está sendo totalmente enviesada pela mídia. Acho inconsequente a forma como está sendo usada pelo governo, como eixo de intervenção em saúde”, critica.

A secretária de saúde defende projetos terapêuticos singulares capazes de estabelecer um vínculo entre a equipe de saúde e o usuário. “Afinal, cada pessoa tem uma história, uma lógica, apesar de todos serem usuários de drogas”, diz. Ela lembra que há uma diretriz nacional que propõe a construção de uma política psicossocial no país (ver box pág. 4). “Há um esforço dentro do SUS de construção de uma rede de atenção psicossocial em mais de 500 regiões de saúde do Brasil. Temos que pensar essa rede com foco na humanização, a partir das necessidades de cada um. Isso significa pensar o sujeito inserido em seu contexto, e não como alguém incapaz de cuidar de si mesmo”, reforça.

Para Lumena, o debate deveria focalizar a implantação de uma rede de atenção psicossocial que consiga dar conta das pessoas para além da questão saúde. “O cuidado com usuários de drogas deve envolver promoção, tratamento, moradia e geração de renda. Se não houver projetos de renda, como iremos fazer com que o usuário deixe aquele círculo vicioso?”, questiona.

Coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Laps/ENSP/Fiocruz), o professor Paulo Amarante classifica como desesperadora a atitude tomada pelo poder público ao decidir pela internação compulsória dos usuários de crack. “Esta é uma atitude desesperada e, também, equivocada, pela certa impotência de resolver de imediato”, observa. Para Amarante, não existe, hoje, nessas cidades, uma política de atenção aos dependentes de drogas. “Cuidar é colocar numa instituição e não realizar um tratamento adequado? E depois, para onde essas pessoas irão? Qual rede de saúde que o Rio de Janeiro, por exemplo, tem para tratar essas pessoas após a desintoxicação?”, questiona. Segundo ele, a cidade do Rio — como muitos outros municípios — tem uma quantidade irrisória de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dedicados aos usuários de álcool e outras

drogas e poucos leitos e médicos. Regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, os CAPs têm como objetivo oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários, além de ter enorme valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

As maiores dificuldades no enfrentamento ao uso de crack e outras drogas, aponta, é a inexistência de uma rede de assistência forte e a falta de investimento dos governos nos últimos anos. “Não basta dizer que a questão é social. O Brasil não é um país pobre. Temos recursos para investir bilhões em obras de infraestrutura, mas ninguém investe na área social”, critica.

O tema drogas traz sempre a ideia de periculosidade e nunca a pessoa em si com sofrimento, aponta Amarante. Ele defende mais investimentos em capacitação profissional voltada para a Rede de Atenção Psicossocial — e menos medidas de internação involuntária —, e em centros de atenção com leitos 24 horas e na assistência integral ao dependente químico, para que o usuário não desista do tratamento. “É o momento de se ter uma iniciativa efetiva, de formação de profissionais e criação de serviços. É preciso pensar uma rede consistente para médio e longo prazo”, defende.

Professor da Escola Paulista de Medicina da Universidade de São Paulo (Unifesp) e diretor do Programa de Orientação e Assistência a Dependentes (Proad), o psiquiatra Dartiu Xavier compartilha a mesma avaliação. Para ele, medidas de internação compulsória de usuários de crack e outras drogas que estão sendo aplicadas no Rio e em São Paulo são inadequadas e injustificáveis. “A internação contra a vontade do paciente não deve ser utilizada como regra no tratamento de dependentes de drogas”, afirma.

A internação compulsória de adultos usuários de crack no Rio de Janeiro começou, oficialmente, na madrugada do dia 19 de fevereiro de 2013. Na ocasião, dezenas de pessoas foram retiradas da chamada cracolândia localizada na favela Parque União, no Complexo da Maré, zona Norte do Rio. Esta megaoperação reuniu policiais civis e militares, guardas municipais, garis da Companhia Municipal de Limpeza Urbana (Comlurb) e agentes da Secretaria Municipal de Assistência Social, e os adultos encontrados na cracolândia foram levados para um centro de triagem montado em um abrigo da prefeitura em Paciência, zona oeste da cidade.

Em São Paulo, as internações involuntárias de dependentes químicos iniciaram no dia 21 de janeiro de 2013. A medida conta com a atuação do Centro de Referência em Álcool, Tabaco e outras Drogas (Cratod), localizado na região central do município, que passou a ter juízes e promotores de plantão, das 9h às 13h, para atender medidas de urgência em casos de necessidade de internação involuntária.

Para o psiquiatra, esta medida é menos efetiva que o tratamento ambulatorial. “Ela só se aplica a uma minoria dos casos — para dependentes que têm psicoses associadas (e, portanto, estão fora da realidade) ou quando há um risco iminente de suicídio”, esclarece. De acordo com Xavier, menos de 10% dos dependentes químicos necessitam de internação involuntária.

O psiquiatra explica que o tratamento do dependente químico pressupõe a vontade do indivíduo em interromper o uso e, por isso, a internação compulsória é quase sempre ineficaz e ineficiente. “O modelo de internação compulsória é falho, porque se trata da medicalização de uma situação mais abrangente e complexa”, explica. Segundo Xavier, estudos revelam que 98% das pessoas que foram internadas de maneira involuntária voltam ao mundo das drogas ao fim do tratamento. “O grande desafio para o paciente é quando termina o período de internação. Se não houver o desejo, quase nunca o tratamento dá certo”, garante.

Ele também recomenda aumentar o número de ambulatórios e capacitar equipes para a realização desses serviços. “Os modelos de tratamento dos CAPs são os que têm a maior taxa de sucesso, pois conseguem abordar a questão psicossocial do indivíduo, sem focar apenas na droga. O que falta é aumentar o número de unidades”, observa.

Para Lumena, estratégias da Rede de Atenção Psicossocial, como os consultórios de rua — modalidade de atendimento extramuros dirigida aos usuários de drogas que vivem em condições de maior vulnerabilidade social e distanciados da rede de serviços de saúde — e os CAPs, são necessárias e urgentes. Ela salienta que os consultórios de rua — formados por equipes itinerantes com foco no atendimento à saúde mental — são iniciativas capazes de ofertar cuidados em saúde aos usuários em seus próprios contextos de vida, de promover a acessibilidade a serviços da rede institucionalizada, bem como a assistência integral e a promoção de laços sociais para pessoas em situação de total exclusão social. “Não se trata de colocar um consultório normal na rua, mas sim de construir um vínculo com uma população marginalizada, de ajudá-la a restabelecer relações no seu mundo”, explica. “Há pessoas em situação de vulnerabilidade tão grande, que é difícil sair daquele redemoinho sozinho”, acrescenta.

■ Mercado consumidor

Estudo realizado, em 2012, pelo Instituto Nacional de Pesquisa de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (Inpad) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) revela que o Brasil é o maior mercado mundial do crack e o segundo maior de cocaína — atrás apenas dos Estados Unidos. Os resultados desse trabalho, intitulado Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), apontam, ainda, que o Brasil representa 20% do consumo mundial do crack. De

acordo com a pesquisa, a cocaína fumada (crack e oxi) já foi usada, pelo menos, uma vez por 2,6 milhões de brasileiros, representando 1,4% dos adultos.

O estudo informou que adolescentes que já experimentaram esse tipo de droga foram 150 mil, o equivalente a 1%. Ainda segundo o relatório, aproximadamente 4% da população adulta brasileira — o equivalente a seis milhões de pessoas — já utilizaram cocaína. Entre os adolescentes (jovens de 14 a 18 anos), 44 mil admitiram já ter usado a droga, o equivalente a 3% desse público. Em 2011, 2,6 milhões de adultos e 244 mil adolescentes usaram cocaína.

Na avaliação de Amarante, o crack tornou-se mais um grande mercado, já que é uma droga barata e de fácil acesso, além de ter efeito rápido e fugaz. E, com a rápida chegada do crack nas cidades, houve uma tendência de se “apelar para a limpeza urbana”, retirando os usuários das ruas e os encaminhando para centros de reabilitação compulsórios.

Lumena observa que muitos são os desafios quando se trata de resolver o problema do consumo abusivo do crack, bem como de outras drogas. “No Brasil, nos últimos 15 anos, os leitos psiquiátricos, que antes eram ocupados por doentes mentais, passaram a ser ocupados silenciosamente por usuários de drogas. O mercado psiquiátrico descobriu um novo filão — o usuário de drogas — e a partir daí começou essa substituição”, critica. Segundo ela, hoje, há em torno de 30 mil leitos psiquiátricos ocupados por usuários de drogas. “Eles são a ‘bola da vez’, são aqueles que a sociedade exige tirar do convívio social. Os tuberculosos, os leprosos e os loucos passaram por isso. Agora, são os drogados. A sociedade aponta para qual diferença ela não quer conviver”, opina.

No entanto, lembra Lumema, o crack não está atingindo apenas pessoas de baixa renda, como se quer pensar. Segundo ela, apesar de ser considerada uma droga de rua (por ser barata e de fácil aquisição), o crack atinge todas as camadas sociais. “Essa droga está presentes em todas as classes, inclusive entre os mais ricos, que também não dão conta de resolver esse problema”, revela.

Para a especialista, é o setor público que tem mais capacidade de lidar com a questão. “Esperamos que as pessoas com situação privilegiada economicamente também possam usufruir da rede psicossocial que estamos tentando implantar”, aponta. Ela ressalva que o crack, apesar de seu poder avassalador, não é considerada a droga de maior uso no país. “Temos que parar de falar só nela. Sabemos que o preço acessível e seu efeito imediato são atrativos, mas o crack não é a grande questão”, opina Lumena. Ela revela que o uso combinado de drogas como heroína e álcool, por exemplo, tem maior prevalência que o crack. “O importante é ressaltar que essas pessoas que utilizam substâncias psicoativas precisam de tratamento. O que estamos discutindo é o uso abusivo de drogas, e não um tipo apenas”, conclui. ■

Rede de Atenção Psicossocial implica novas estratégias de atenção e cuidado

A Rede de Atenção Psicossocial estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas em sofrimento mental, incluindo os efeitos nocivos do uso do crack, álcool e outras drogas. Ela integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é composta por serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), os leitos de atenção integral e os Consultórios de Rua. A Rede de Atenção Psicossocial foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Laps/ENSP/Fiocruz), Paulo Amarante explica que a ideia de psicossocial implica uma concepção de que é preciso pensar o sujeito na sua integralidade. “Todo esse conceito de atenção psicossocial nasceu de uma discussão da necessidade de mudança de um modelo essencial psiquiátrico, que cuidava de uma ideia de ‘doença mental’”, explica.

Ele diz que uma das questões centrais dessa Rede é pensar a pessoa em suas várias dimensões de vida: na sua relação com a família, trabalho, educação, escola, cidade e território. “Colocar a doença entre parênteses não é esquecê-la, mas sim saber que há, para além dela, um sujeito”, observa.

Amarante salienta que, hoje, a Rede de Atenção Psicossocial deve ser composta de serviços pequenos, regionalizados, com trabalhos transdisciplinar e transetorial. “A rede é o conjunto de recursos, dispositivos e estratégias, e não basta apenas submeter o paciente à terapia. É preciso se preocupar se a pessoa tem família, trabalho, lazer”, orienta. Não à toa, como afirma o coordenador, “a rede se apresenta como enorme desafio para a Saúde Pública”.

Ele lembra que essa Rede não é feita somente de serviços e estratégias. “Ela é feita fundamentalmente por pessoas, e são essas pessoas que fazem a diferença, organizando oficinas de arte, música, reuniões, passeios, grupos de discussão etc.”, exemplifica.

Em sua avaliação, o combate ao consumo abusivo do crack, por exemplo, implica reorganizar todo o sistema, com estratégias de Saúde da Família, centros de convivência, consultórios de ruas, estratégias de trabalho e cultura, entre outras. “Não podemos ficar só na atenção como assistência e serviço. É preciso um conjunto de dispositivos”, recomenda.

Escolas Técnicas do SUS formam especialistas técnicos em saúde mental, capazes de refletir criticamente sobre os serviços de saúde e de atuar junto ao paciente, à família e à comunidade.

Especialização técnica em saúde mental é destaque

em rede

Flavia Lima

A Saúde Mental tem se revelado de extrema importância para o Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na chamada Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001) — sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais —, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Nessa perspectiva, torna-se central a formação de profissionais de nível médio que contribuam para a capacitação e a qualificação de profissionais que trabalham diretamente na atenção aos portadores de transtornos mentais, oferecendo uma educação em saúde pautada na ética e na política do SUS.

O Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS de Araraquara (CeforSUS-SP), em São Paulo, traz o tema da saúde mental em todos os cursos e áreas da educação profissional técnica de nível médio. “A Reforma Psiquiátrica e as mudanças na regulamentação e nas formas de atendimento aos usuários com transtornos mentais do SUS são tratadas durante todo o processo de ensino-aprendizagem, para contextualizar e aproximar educandos do movimento de organização da Rede de Atenção à Saúde Mental”, informa a coordenadora técnica pedagógica Isabel Cristina Gorla.

Ela explica que, além dos cursos técnicos em Enfermagem e Saúde Bucal, da Formação Inicial do Agente Comunitário de Saúde e da Especialização Pós-Técnica em Urgência e Emergência, a saúde mental é também abordada nos cursos de atualização, qualificação e desenvolvimento executados por meio da Política de Educação Permanente em Saúde. Isso se deve à contemporaneidade do assunto e ao lugar de destaque que o tema ocupa no contexto atual da saúde no Brasil. “O curso é direcionado aos trabalhadores do SUS que estão na Atenção Básica, na Estratégia Saúde da Família, nas unidades de pronto atendimento, nos ambulatórios de especialidades médicas, nos hospitais públicos estaduais e municipais, nos centros de atenção psicossocial (CAPs) e de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPs-AD)”, revela.

Isabel salienta que, nos cursos de educação profissional técnico de nível médio, a proposta é desenvolver práticas de cuidados, nas diversas áreas, aos usuários do SUS em situação de emergências psiquiátricas, conforme os princípios da Política de Saúde Mental. “Por tratar-se de uma escola do SUS, a saúde mental, como componente da política de saúde, deverá estar sempre presente”, conclui.

Na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), a saúde mental faz parte do currículo da qualificação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), cujo foco são as principais patologias e suas características. “O tema é abordado em unidades que tratam do atendimento às situações de urgência e emergência”, explica o coordenador do Núcleo de Educação Profissional em Saúde (Neps) da ESP-MG, João André Tavares Álvares da Silva.



Oficina de Educação Popular em Saúde Mental para Populações Assentadas e Acampadas: foco na promoção, na prevenção e no cuidado.

Coordenadora do Núcleo de Redes de Atenção à Saúde da ESP-MG, Ana Regina Machado acrescenta que, na escola mineira, a Reforma Psiquiátrica e as mudanças na regulamentação e nas formas de atendimento são abordadas no processo ensino-aprendizagem, com vistas a contextualizar e aproximar os educandos do movimento de organização da Rede de Atenção à Saúde Mental.

A especialista cita, como exemplo, a Oficina de Educação Popular em Saúde Mental para Populações Assentadas e Acampadas em Projetos de Reforma Agrária de Minas Gerais. Segundo ela, a formação oferecida pela ESP-MG tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental para a população de assentados. “Estamos com duas turmas da oficina, envolvendo lideranças comunitárias e profissionais do SUS”, conta. A escola programa realizar este trabalho durante todo o ano de 2013.

Ana Regina enumera outros cursos da escola que tratam do tema da saúde mental: Oficina de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas no SUS, realizado em 2010; Oficina de Atenção em Saúde Mental à Criança e ao Adolescente, oferecido aos profissionais da rede de saúde de Minas Gerais em 2012; e Oficina de Atenção a Adolescentes Usuários de Drogas em Unidades Socioeducativas, a ser realizada neste ano de 2013.

O tema faz parte, também, do Curso Técnico em Enfermagem da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), em Fortaleza. De acordo com Ana Virgínia Evangelista de Mendonça, coordenadora do curso técnico, o objetivo da formação é fazer com que o aluno adquira competência para realizar ações em saúde mental no âmbito de sua atuação, aplicando os princípios que regem a Política Nacional de Saúde Mental. “O curso busca ensinar a identificar os transtornos mentais e comportamentais, reconhecer os sinais e sintomas dos quadros agudos e crônicos de transtornos mentais, realizar cuidados de enfermagem ao paciente na saúde mental e nas intercorrências psiquiátricas, além de identificar os diversos níveis de atendimento e as alternativas de tratamento para esse paciente”, explica.

Para Ana Virgínia, é importante que os profissionais adquiram esse conhecimento, a fim de que possam subsidiar futuras intervenções no campo e na saúde como um todo. “Capacitar profissionais que trabalham diretamente na atenção às pessoas em sofrimento mental é essencial para o SUS”, ressalva. Segundo ela, todos os trabalhadores de saúde, sem exceção, devem conhecer o modelo de assistência nesta área, além dos serviços existentes no município, como as equipes de saúde mental das unidades básicas, os CAPS, os centros de convivências e os leitos psiquiátri-

cos. “Somente assim, o profissional saberá analisar um determinado caso, encaminhar o usuário e prestar o atendimento adequado no serviço de saúde em que for feito o acolhimento”, explica.

No Curso Técnico em Enfermagem da ESP-CE, conta a coordenadora, o tema da saúde mental está organizado em bases tecnológicas, que são: Evolução histórica da assistência à saúde mental e da psiquiatria; Política Nacional de Saúde Mental; Epidemiologia da saúde mental; Estruturação dos diversos níveis de atenção à saúde mental; Categorias de transtornos mentais e de comportamento; Classificação das doenças mentais; Uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas: seus determinantes e condicionantes, tipos e classificação, efeitos no organismo e forma de tratamento; Sinais, sintomas e formas de tratamento dos principais transtornos mentais; Procedimentos e cuidados de enfermagem em saúde mental e emergências psiquiátricas; Terapias alternativas em saúde mental; e Noções de psicofarmacologia.

■ Foco na saúde mental

A Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ET-SUS) de Blumenau, em Santa Catarina, realiza, desde 2010, o Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental. A formação envolve profissionais dos níveis médio e superior que atuam nos serviços de atenção básica e especializada do estado. Segundo a coordenadora técnica da formação, Maria de Fátima Campos, mais de cem profissionais já foram capacitados e outros 35 estão em formação — a previsão é que eles finalizem o curso em maio de 2013.

Ela salienta que a formação é referência para as três macrorregiões do Estado, que abrange 53 municípios da Associação de Municípios do Alto Vale do Itajaí (Amavi), Associação dos Municípios do Vale do Itajaí (Ammvi) e Associação dos Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí (Amfri). “O curso, com 200 horas de duração, é referência para a qualificação da atenção à saúde e para a capacitação dos profissionais na área de saúde de nível médio e superior da atenção básica e hospitalar especializada”, afirma. Segundo Mara de Fátima, o curso vem ao encontro da Política Nacional de Atenção Básica, que prevê que seja realizado o matriciamento pelos centros de atenção psicossocial (CAPs) e que a Estratégia Saúde da Família realize o atendimento das situações menos graves.

A coordenadora conta que a escola mapeou a demanda para abordagem do tema de acordo com as necessidades apontadas em reuniões realizadas pela Comissão de Integração de Ensino e Serviço (Cies) das três macrorregiões. “Identificamos a necessidade de abordar temas referentes ao trabalho em equipe, aos tipos

de abordagens aos pacientes com transtornos mentais, às redes de atenção psicossociais e aos cuidados específicos à saúde mental”, revela.

Para ela, é de suma importância capacitar profissionais que trabalham diretamente na atenção aos portadores de transtornos mentais. “É necessário fazer uma análise contemporânea conjuntural sobre as influências que decorrem do mundo do trabalho e que geram todos os transtornos, para melhor qualificar o atendimento na promoção, prevenção e recuperação”, observa.

Com o objetivo de formar especialistas técnicos na área, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) oferece o Curso de Especialização Pós-Técnica de Nível Médio em Saúde Mental. A formação é voltada para profissionais capazes de compreender e refletir sobre as redes e as instituições de saúde mental e de atuar junto às equipes de saúde no apoio ao paciente. “A proposta soma-se ao conjunto de cursos da EPSJV, sob a perspectiva de uma educação profissional em saúde pautada pela formação ética, política e técnica de trabalhadores para o SUS”, explica a professora-pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (Laborat) da EPSJV, Nina Isabel Soalheiro.

Segundo ela, o curso atende a demanda crescente do campo da saúde mental de uma formação qualificada e crítica para seus trabalhadores, diante dos desafios presentes no processo de implantação e consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A formação, organizada em 200 horas, focaliza os trabalhadores de nível médio da área da saúde e reúne conhecimentos sobre a constituição do campo da saúde mental, políticas de saúde mental e clínica da atenção psicossocial.

Segundo Nina, é uma experiência pioneira de formação para o contexto dos novos serviços em saúde mental. “A avaliação tem sido muito positiva por parte dos alunos e gestores, pois recebemos profissionais que já trabalham na saúde mental e profissionais de nível médio que estão em outras áreas e que querem se qualificar para atender às demandas relacionadas à área”, informa.

A EPSJV também já teve outro curso voltado ao tema na década de 1990. Em 1995, o Grupo de Trabalho em Saúde Mental (GTSM) da escola criou o Curso Básico de Acompanhamento Domiciliar em Saúde Mental (Cebad), que formou a última turma em 2006. “A formação tinha como objetivo a qualificação, por meio de atividades teóricas e práticas, de acompanhantes domiciliares, para atuar como facilitadores entre o paciente e a família e entre esses dois grupos e a comunidade, visando à inclusão social e à melhoria da qualidade de vida de egressos de internações de longa permanência e que demandavam atenção diária”, recorda. ■

'O controle social precisa ser autônomo, deliberativo e democrático'

Maria do Socorro de Souza

entrevista

Ana Paula Evangelista

Pela primeira vez, uma representante dos usuários e mulher assume a presidência do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Em entrevista à Revista RET-SUS, Maria do Socorro de Souza, nova presidente do CNS, para o triênio 2013-2015, fala sobre o processo que a elegeu, no dia 13 de dezembro de 2012, com 31 votos, como principal representante da maior instância do controle social na área da Saúde. Assessora de Políticas Sociais da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura (Contag), ela assume o compromisso de resgatar a credibilidade do controle social e colocar em foco as reivindicações dos usuários do SUS. "Essa eleição significou a retomada da credibilidade do controle social junto aos setores populares e a conquista da maturidade política de todos os segmentos que fazem o CNS", frisou.

Ela fala também, nesse espaço, sobre o papel do controle social, aponta os limites desse conceito e faz uma avaliação das instâncias de controle social do SUS. "O significado e o sentido político atribuídos ao controle social nas ações públicas de saúde no Brasil foram construídos e definidos desde o Movimento de Reforma Sanitária", lembrou. Segundo Maria do Socorro, o conceito de controle social traz o sentido de levar para dentro do Estado as reivindicações da sociedade civil, buscando consolidar o Estado democrático, laico e de direito no que se refere à saúde.

Por fim, a atual presidente do CNS afirma que o fortalecimento dos conselhos de saúde passa pela formação dos conselheiros, fortalecendo a inserção da liderança na vida comunitária cotidiana e criando novos espaços de diálogo entre trabalhadores, gestores e usuários.

O que significa uma mulher e representante dos usuários ser eleita presidente do CNS?

Significa fortalecimento da democracia participativa no setor saúde, pois apostamos na articulação e em uma agenda política comum entre os conselhos, no poder deliberativo das conferências de saúde, na aliança com os trabalhadores da saúde e na capacidade de diálogo junto aos gestores para consolidar um projeto de SUS que expresse o interesse público, ou seja, o interesse da população brasileira. Além disso, significa a retomada da credibilidade do controle social junto aos setores populares e a conquista da maturidade política de todos os segmentos que fazem o CNS. Todos os segmentos devem ter oportunidade de conduzir esta esfera, pois é um lugar de empoderamento político. Representar o CNS significa colocar em evidência demandas e reivindicações do setor Saúde na perspectiva dos usuários do sistema. Em outras palavras, significa oportunidade para aprofundar o debate sobre contradição, limites e possibilidades entre o direito, a política pública e os serviços de saúde. É dar voz a segmentos historicamente excluídos de direitos, como mulheres, negros, camponeses, população de rua, população LGBT, idosos, trabalhadores, entre outros.

Como se deu o processo de eleição?

De forma respeitosa, democrática e participativa. Havia o entendimento entre todos os segmentos que era a vez de se eleger um representante de usuários, posto que trabalhadores e gestores presidiram essa instituição em mandatos anteriores. Apesar da importância histórica de ser a primeira usuária e primeira mulher a exercer essa função pública, defendendo a proposta de que uma esfera pública, como a da saúde, não deve reproduzir a mesma forma de organização e funcionamento de outras esferas de poder existente no Estado brasileiro, como o presidencialismo e suas bancadas. Aposto no desempenho de uma mesa diretora com poderes horizontais e atribuições definidas. O presidencia-



lismo, nesta esfera do CNS, corre o risco de concentrar poder, e isso não é bom, pois não distribui responsabilidades entre todos os segmentos, entidades, movimentos e conselheiros.

O conceito de controle social gera alguma confusão?

O significado e o sentido político atribuídos ao controle social nas ações públicas de saúde no Brasil foram construídos e definidos desde o Movimento de Reforma Sanitária. Por ocorrer no contexto da democratização brasileira, tem relação direta com a partilha de poder decisório, ou seja, de incidir sobre as decisões de governo. Traz, ainda, o sentido de levar para dentro do Estado as reivindicações da sociedade civil, buscando consolidar o Estado democrático, laico e de direito no que se refere à saúde. Essa concepção de controle social, originária da saúde, influenciou e influencia, até hoje, outros conselhos de políticas públicas e defesa dos direitos das pessoas. Reconheço, contudo, que a participação comunitária no SUS, a partir das organizações locais, não ganhou a mesma envergadura política.

Esse seria o limite do conceito de controle social?

O limite do controle social não está no conceito, mas no seu efetivo exercício. Não à toa que nossa proposta é resgatar e afirmar o sentido e o significado de fazer controle social na saúde, que há muito tempo está desgastado e desacreditado. O controle social precisa ser autônomo, deliberativo, diverso e democrático. Muitos são seus limites, entre eles destaque: movimentos, entidades e organizações pouco representativas da sociedade na composição dos conselhos; dificuldades dos conselhos debaterem temas e problemas de modo a traduzir as prioridades e os anseios da maioria da sociedade brasileira; desrespeito de muitos gestores às decisões tomadas nessa esfera pública; e falta de autonomia política, administrativa e fi-

nanceira dos conselhos. Vale ressaltar que o SUS não superou todas as dicotomias e as contradições da história da saúde brasileira. Por isso, outro limite do controle social é agir de forma isolada, como fim em si mesmo.

Como enfrentar esses limites?

Temos que articular apoios junto à sociedade, integrar ações junto a outros órgãos de controle público, como ouvidorias, procuradorias, promotorias, tribunais de contas e, mais, pautar a imprensa para formar opinião positiva sobre o SUS.

Qual seria então o papel do controle social ou da participação da comunidade?

No âmbito da comunidade, temos que fortalecer os conselhos locais e conselhos gestores como lugares que devem debater e apresentar propostas para os problemas cotidianos relativos à qualidade dos serviços prestados à comunidade: a questão das filas; demora no atendimento; dificuldade de atendimento especializado; atendimento fora do domicílio; falta de medicamentos na farmácia básica; promoção da saúde etc. Já, no âmbito nacional e estadual, muitas são as competências do controle social, a começar pela mobilização da sociedade em defesa do SUS e a articulação com os meios de comunicação, movimentos sociais e populares, instituições públicas e privadas e poderes instituídos. Há, também, a tarefa de promover a articulação com segmentos pouco representados nos conselhos, como população de rua, ciganos, trabalhadores informais, agentes de saúde etc.

Em sua avaliação, quais seriam os maiores desafios do controle social?

Temos o desafio de aprimorar e exercitar outras atribuições que exigem maior qualificação técnica e política, como

formular e controlar a execução de políticas de saúde, aprovar e fiscalizar o orçamento, acompanhar as ações e fiscalizar os serviços de saúde, bem como o desenvolvimento científico e tecnológico, e deliberar sobre a política de gestão do trabalho e da educação em saúde.

Como você avalia as instâncias de controle social?

Defendo todas as instâncias de controle social. Quanto mais, melhor, pois a democracia participativa no Brasil está em construção e vive sendo ameaçada pelos setores mais conservadores. Ainda, temos que fazer uma avaliação crítica de nossa representação, atuação e agenda política. Há muita desarticulação entre as instâncias instituídas. No âmbito municipal, sobretudo nas cidades de menor poder político e econômico, o controle social é afetado pela mazela do clientelismo e do favoritismo político. E, em lugares onde a Saúde é usada como moeda de troca, há pouca possibilidade de autonomia e de legitimidade das entidades que compõem os conselhos de saúde. Nos âmbitos estadual e nacional, apesar de também sofrerem influência desses mesmos fenômenos da cultura política brasileira, a correlação de forças políticas tende a ser mais equilibrada, porque há entidades, movimentos e organizações mais consolidados. Os governos sabem que temos poder de pressão política, isso não significa dizer que a luta política seja fácil.

Você observa avanços nesse sentido?

Sobre os avanços do controle social, prefiro ser menos saudosista e colocá-los de forma projetiva, ou seja, apontar caminhos para os próximos três anos de nossa gestão no CNS. A intenção é nos tornarmos mais formuladores de políticas e mais mobilizadores de ações junto à sociedade. É preciso dialogar com o povo, com a academia, com a Defensoria e a Promotoria Pública, ir mais para as ruas, incidir sobre os meios de comunicação, bem como sobre os poderes Legislativo e Judiciário, levando e defendendo nossas pautas. Devemos, ainda, nos ater mais à relação público-privada, hoje à deriva da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Lamento a escolha política de gestores que apostam na privatização da saúde, desrespeitando as deliberações das conferências e dos conselhos de saúde.

Seria isso um dos maiores retrocessos no que diz respeito ao controle social no SUS?

O poder político da gestão tem se mostrado maior que o poder popular, maior que a voz da sociedade civil. Isso é um retrocesso para a sociedade brasileira, não apenas para o controle social na saúde.

Que avaliação você faz do sistema de saúde?

Entre o direito, a política pública e os serviços de saúde há contradições e dicotomias. A criação do SUS não foi

suficiente para superá-las. É por isso que o efeito do SUS é menor que o esperado. Ainda, o SUS tem uma proposta exemplar para o mundo: é concebido e organizado para atender todas as necessidades de saúde de todos os cidadãos brasileiros. Em tese, não deve haver restrição para o atendimento das necessidades de saúde. Isso não existe em lugar nenhum do mundo, mesmo nos países mais desenvolvidos social e economicamente. Contudo, a imprensa escrita e falada constrói, junto à opinião pública, uma imagem negativa do SUS. Exemplo disso foi o que ocorreu em Santa Maria, no RS, onde a imprensa deu destaque à falta de segurança nas boates das grandes cidades, mas não teceu um elogio à eficiência do SUS, mediante solidariedade de todos os entes federados que fazem a gestão do sistema, numa situação extrema que foi essa tragédia. Santa Maria foi um exemplo de que o SUS pode ser eficiente, solidário, universal, integral e com capacidade resolutiva diante das situações mais complexas e trágicas. Entretanto, o setor Saúde é muito fechado em si mesmo. Precisamos avançar em seu potencial produtivo, gerador de empregos, dinamizador da economia, estimulador de pesquisas científicas e de inovações tecnológicas. Temos que superar muitas iniquidades em saúde, com articulação e integração de políticas públicas, como educação, moradia, transporte, saneamento básico etc.

Como os conselhos de saúde podem contribuir para a tão desejada consolidação do SUS?

Buscando legitimidade e apoio junto a todos os setores da sociedade civil, sobretudo os setores populares, comunitários e sindicais. Nossa agenda política deve ser defendida por todos e não apenas pelos conselheiros de carteirinha. A saúde precisa ganhar lugar de destaque nas agendas de governo, da sociedade, dos movimentos, entidades e da academia.

O fortalecimento dos conselhos de saúde passa pela formação dos conselheiros?

Sim. Mas temos que discutir que concepção e que metodologia de formação servem para fortalecer o controle social. Na Contag [Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura], tive a oportunidade de contribuir para o desenvolvimento de diferentes metodologias de formação política e cidadã. A formação tem que ajudar a fazer a crítica acerca de nossa atuação política, fortalecer a inserção da liderança na vida comunitária cotidiana e criar novos espaços de diálogo entre trabalhadores, gestores e usuários. Além disso, tem que fortalecer a capacidade de construção de saídas para os problemas enfrentados no dia a dia da população. Defendo a concepção da formação-ação, que prima pelo empoderamento dos atores políticos, que tem, por sua vez, poder de incidir sobre as decisões de interesse público concernente à política de saúde. ■

Mostra de trabalhos de conclusão de curso, promovido pela EPSJV, revelou a preocupação dos agentes comunitários de saúde com a qualidade de vida da população atendida.

Saúde ambiental na mira dos agentes comunitários de saúde

aluno em foco

Ana Paula Evangelista

A saúde ambiental nos territórios da cidade do Rio de Janeiro ganhou atenção dos formandos do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde (CTACS), oferecido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) em parceria com o Sindicato dos ACS do Município do Rio de Janeiro. Dos 48 trabalhos de conclusão de curso (TCCs), apresentados entre os dias 22 e 24 de janeiro de 2013, durante a Mostra de TCCs do CTACS, realizada na sede da EPSJV, no Rio de Janeiro, 18 traziam como tema a interface entre saúde e meio ambiente, com destaque para as questões do acúmulo de lixo e da ausência de saneamento básico e para os problemas relacionados às verminoses, doenças de pele e proliferação de vetores.

Para Mariana Nogueira, professora que integra a Coordenação do CTACS na EPSJV, desde 2009, o tema da saúde ambiental emergiu não propriamente por meio de um eixo temático do curso, mas através das discussões que atravessaram a formação. “No curso, trabalhamos apoiados no referencial do trabalho como princípio educativo e da politécnica. Isso significa dizer que não somente a questão da saúde ambiental, mas a saúde propriamente dita enquanto objeto complexo é resultante de um processo histórico de luta de classes e de transformações nos processos produtivos e dos determinantes e condicionantes da saúde”, ressaltou a coordenadora.

Seguindo tais princípios, a etapa dois do CTACS deu maior destaque à saúde ambiental ao discutir, por exemplo, o eixo Estado, sociedade e políticas públicas, focalizando a história do Brasil e a conformação das políticas públicas, assim como as desigualdades sociais e as diferenças expressas nos territórios, como o da Zona Norte e da periferia da Zona Sul do Rio de Janeiro. Já o eixo Modelos de atenção, atenção primária e Estratégia de Saúde da Família, pertencente a esta mesma etapa formativa, proporcionou aos ACS a oportunidade de realizar o levantamento e a análise sobre os problemas encontrados nos territórios onde residem e atuam.

O tema do meio ambiente esteve também presente no eixo temático Promoção, vigilância e cuidado em saúde, que abordou questões referentes às linhas de cuidado e às influências da saúde ambiental, a partir de reflexões sobre a proliferação de doenças de pele, roedores e insetos e o problema das enchentes.

A partir dos eixos temáticos Investigação e planejamento em saúde e Educação em saúde, o curso técnico comprovou que saúde ambiental é um tema complexo, que não envolve somente hábitos de determinados grupos de pessoas, mas sim que é resultado de condições históricas, de precariedade de serviços públicos e de insuficiente articulação de políticas intersetoriais.

A etapa três da formação, através do eixo temático Vigilância em Saúde, ressaltou, ainda, a importância da articulação entre os três campos de atuação da vigilância — ambiental, sanitária e epidemiológica. O curso trouxe à tona o debate sobre a integração dos agentes de vigilância em saúde com as equipes da Estratégia Saúde da Família.

No eixo Trabalho e Saúde, parte desta terceira etapa, a reflexão foi sobre os modos de organização e participação popular e o objetivo foi provocar os ACS a construir estratégias de mobilização popular para reivindicação de direitos e melhorias das condições de vida. “Nas aulas, procuramos sempre aliar essa reflexão crítica com as questões abordadas pelo campo da saúde coletiva, além de afirmar a educação em saúde como principal instrumento de trabalho do ACS. Por isso, propusemos aos agentes comunitários a elaboração de grupos de discussão com moradores das áreas afetadas pela questão do acúmulo de lixo, esgoto a céu aberto, entre outras problemáticas”, revelou Mariana.

De olho no manejo do lixo

Entre os trabalhos de conclusão de curso, a ação promovida pelos ACS que atuam no morro do Adeus, no Complexo do Alemão, mereceu destaque. Vale citar que a região, localizada na Zona Norte do Rio de Janeiro, foi considerada, durante anos, uma das áreas mais violentas da cidade, porém, desde 2011, o estado tem feito intervenções para combater o tráfico através das unidades de polícia pacificadora (UPPs). Além da violência, a comunidade tem um dos piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) da capital.

Voltados para esse cenário, o grupo de alunos formado por Deilto Conceição Ribeiro, Elizabeth Alves,

Fátima Machado, Maria Aparecida Medeiros, Marilda Martins e Mariza Nascimento escolheu a localidade próxima à estação do Teleférico do Alemão, uma das áreas mais carentes do complexo, para efetuar o trabalho de campo. “Nós sabíamos das dificuldades que enfrentaríamos, devido à falta de conscientização dos habitantes daquela região. Mas, o fato de eu ser um morador do Complexo do Alemão foi um facilitador para sermos bem recebidos nas casas”, revelou Deilto. O técnico em agente comunitário de saúde explica que a atuação do grupo na comunidade foi fundamental para melhorar a qualidade de vida dos moradores. A região era carente de informação sobre os procedimentos corretos de armazenamento e descarte do lixo.

Sob o título A atuação coletiva dos ACS da Clínica da Família Zilda Arns e a Comunidade do Adeus na prevenção do acúmulo de lixo, o trabalho dos egressos do CTACS, através de pesquisa com 30 famílias da localidade, identificou práticas de descarte do lixo que eram adotadas pelos moradores, como incineração do material descartado. Apesar de possibilitar a redução do volume do lixo, eles mostraram à comunidade o quanto esta prática provocava problemas graves de poluição do ar, devido aos gases e partículas da combustão liberadas pelos detritos sólidos. O TCC consistiu na elaboração de um plano de ação de intervenção no território.

Uma das soluções propostas pelo grupo aos moradores foi a compostagem, através da qual o lixo se



Mostra marca encerramento do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde da EPSJV

transforma em material orgânico. Considerado uma espécie de reciclagem do lixo orgânico, pois o adubo gerado pode ser usado na agricultura ou em jardins e plantas, essa técnica promove o ciclo da matéria orgânica. Entretanto, para a realização da compostagem é necessária a coleta seletiva do lixo. Seria, portanto, uma solução prática e eficaz, se não fosse a ausência desse tipo de coleta na comunidade.

Segundo Deilto, apenas o lixo orgânico conseguiu ser aproveitado pela compostagem. O restante dos descartes não tem, ainda, um manejo adequado. "A falta da coleta seletiva inviabiliza a forma correta de execução do método, mas não o anula. Apesar de restrita, o procedimento permitiu à comunidade enfrentar melhor o problema do lixo. Agora, estamos insistindo com a Prefeitura do Rio para que a comunidade receba o serviço de coleta seletiva o mais rápido possível, pois a conscientização já foi feita", anunciou o egresso do curso técnico.

Do outro lado da cidade, na Zona Oeste do Rio de Janeiro, o grupo composto por Suleima Maria da Silva Dutra, Gisele de Barros Silva, Ana Claudia da Silva, Simone Amador da Silva Guimarães e Edileuza Maria da Conceição Brito desenvolveu o trabalho intitulado Pensando na importância do saneamento básico: proposta de ação educativa.

A partir de uma pesquisa realizada com os moradores da comunidade Village de Palmeiras, no bairro de Campo Grande, os alunos propuseram ações para reduzir os efeitos provocados pelo acúmulo de lixo e pela falta de saneamento básico. Uma das percepções mais importantes do estudo foi que os resíduos degradáveis afetam menos os processos de destinação sanitária. Por outro lado, o efeito cumulativo causa transtornos no acondicionamento, como proliferação de animais vetores de doenças.

Segundo resultados da pesquisa, o lixo que sofre decomposição biológica apresenta maior potencial de aproveitamento, pois é produzido em maior volume, principalmente os orgânicos provenientes do lixo doméstico. Sendo assim, foi necessário encontrar formas de ajudar os moradores a armazenar o lixo de maneira correta, uma vez que a coleta não era realizada com regularidade e esses descartes eram jogados em terrenos baldios ou pelas ruas e calçadas.

A partir desse contexto, o grupo desenvolveu um trabalho de educação e de conscientização, focalizando a saúde dos moradores e o ambiente onde vivem. Iniciativas simples como não acumular o lixo nas calçadas, armazená-lo em recipientes fechados, separar o lixo orgânico do reciclável, não andar descalço, beber água filtrada ou fervida, evitar contato com esgoto e impedir que crianças brinquem nessas áreas ajudaram a reduzir o número de atendimento nas unidades de saúde do SUS. "Nós convivíamos diariamente com muitos casos de crianças que apresentavam quadros de vômitos, diarreia e doenças de

pele. Hoje, esses sintomas são raros na comunidade", garantiu Simone Amador da Silva Guimarães.

Ainda durante a realização do TCC, a região recebeu obras de saneamento básico, que foram impulsionadas pela atuação do grupo no local: ruas foram asfaltadas; e o serviço de coleta foi regularizado. "As condições melhoraram e todo o nosso trabalho foi facilitado por causa da ação pública. Isso comprova que uma estrutura eficiente aliada à educação funciona muito bem. A comunidade do Village das Palmeiras segue nossas recomendações e os índices de enfermidades despençaram", anunciou a ex-aluna.

Na avaliação de Mariana Nogueira, o sucesso desses trabalhos está atribuído ao fato de o ACS ser um importante ator social, promotor de vínculos com os moradores das áreas que atende. É ele que propõe e articula ações de reflexão sobre os problemas de saúde, inclusive sobre o meio ambiente, além de ter extrema capacidade de se organizar coletivamente e reivindicar direitos, tencionando os órgãos públicos. "Durante o curso, os alunos viveram uma formação que pretende ser técnica no sentido amplo da palavra, não somente instrumentalizadora. É uma formação que busca a valorização do profissional agente comunitário de saúde, do seu conhecimento e da sua autonomia", ressaltou.

Todos os trabalhos apresentados no evento serão anexados ao acervo da biblioteca da EPSJV. Vale citar que a Mostra de TCCs marcou o encerramento da segunda e da terceira etapas do CTACS, iniciado em 2011, na Escola Técnica do SUS Isabel dos Santos.

Durante os três dias de evento, 210 alunos participaram de painéis temáticos sobre os desafios e as possibilidades para a atuação profissional do técnico em ACS no Rio de Janeiro e as implicações da formação técnica para a atuação política no Rio, bem como o papel dos movimentos sociais na luta pela saúde. Atividades culturais e rodas de conversa também fizeram parte da programação.

A mostra foi composta, ainda, pelo painel Os desafios da saúde ambiental nos territórios da cidade do Rio de Janeiro, justificando o grande número de trabalhos apresentados sobre a temática. Entre os participantes da mesa, estava o professor e pesquisador do Laboratório de Vigilância em Saúde da EPSJV, Alexandre Pessoa, que destacou o esforço dos ACS em superar os problemas de saúde ambiental de suas áreas de atuação. Segundo ele, um dos problemas mais recorrentes do município do Rio é o lixo. "O que achei relevante foi que os estudos apresentados não somente mostraram o problema do resíduo, mas a relação do manejo inadequado desse componente com o saneamento básico, numa perspectiva de impactos à saúde, levando-se em conta uma série de questões, como poluição hídrica, do solo e atmosférica. Isso expressa uma preocupação constante, em especial das comunidades de baixa renda", observou. ■

Auxiliares e técnicos em saúde bucal contribuem para o aperfeiçoamento do trabalho coletivo e se destacam pela forma como organizam o serviço.

A trajetória dos auxiliares e técnicos em saúde bucal

capa

Jéssica Santos

Em 2010, quando Lidiane Barroso Vieira voltou a trabalhar no serviço público como auxiliar em saúde bucal, não imaginava o quanto este campo da saúde coletiva tinha a oferecer. Naquele ano, ela iniciou o Curso Técnico em Saúde Bucal, oferecido de maneira descentralizada pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG). Em 2012, depois de concluída a formação, na unidade básica de saúde em que se prepara para assumir o cargo de técnica em saúde bucal, em Fortuna de Minas — município localizado acerca de 100 quilômetros da capital de Minas Gerais e com aproximadamente 2.700 habitantes —, ela sugeriu formar grupos operativos para o atendimento de crianças menores de 3 anos. “Fizemos um levantamento na unidade e identificamos um total de 150 crianças de 2 a 3 anos que necessitavam de tratamento bucal”, informa a aluna.

A ideia surgiu com base na proposta da docente da ESP-MG e gestora da unidade, Diana Gaudereto, que, diante de grande demanda, havia proposto organizar um mutirão para “zerar a fila”. A proposta da aluna, a ser iniciada neste ano de 2013, será realizada por quatro grupos de profissionais da saúde bucal: dois deles dedicados às crianças de dois anos; e outros dois, à faixa etária de três anos. “Pretendemos, ainda, separar zona rural e zona urbana. Cada grupo deverá atender, em média, 40 crianças”, anuncia Diana.

Lidiane é mais um exemplo de profissional técnica que vem contribuindo para o aprimoramento do campo da saúde bucal. “Auxiliares e técnicos, seja no setor público ou no setor privado, se revestem de uma importância muito grande, pois potencializam as ações assistenciais na área”, observa Luciano Eloi, cirurgião-dentista e presidente do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais.

Coordenadora do Curso Técnico em Saúde Bucal da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Lívia Fonteles faz a mesma avaliação sobre a participação de profissionais auxiliares e técnicos. “Eles são estratégicos para o processo de modificação da prática odontológica, voltando-se para um modelo de atenção com maior ênfase nas ações coletivas de promoção da saúde bucal no âmbito do SUS, sem prejudicar as ações de recuperação e reabilitação”, opina. Para Lívia, tanto o auxiliar quanto o técnico contribuem de sobremaneira para aperfeiçoar o trabalho da equipe de saúde bucal, aumentando a produtividade e organizando com eficiência e eficácia o serviço.

No Brasil, de acordo com dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO), publicados em março de 2013, há 95.073 auxiliares, 15.646 técnicos em saúde bucal e 20.257 técnicos em prótese dentária inscritos no conselho.

Passado, presente e futuro

As atividades auxiliares no campo da odontologia remetem à década de 1950, com ações voltadas para a fluoretação das águas de abastecimento e profilaxia dentária, iniciando assim a incorporação desses profissionais nos serviços públicos de saúde. Até então, a chamada odontologia tradicional, prática hegemônica no país e centrada na assistência odontológica ao indivíduo doente, era realizada exclusivamente pelo cirurgião-dentista. Nesse modelo assistencial, o principal instrumento era o sistema incremental, caracterizado pelo enfoque curativo-reparador, tendo como público-alvo estudantes de 6 a 14 anos.

Na ocasião, foram introduzidas medidas preventivas, porém, sem causar ruptura com o modelo tradicional. "Acreditava-se que, se pegasse uma faixa-etária e cuidasse muito bem dela, acompanhando-a por um período de tempo, esse grupo, por si só, daria conta da sua saúde depois. Com isso, adolescentes e adultos ficaram praticamente abandonados", conta Ludmila Brito Rocha, da coordenação do Curso Técnico em Saúde Bucal da ESP-MG. Segundo ela, jovens e adultos contavam apenas com os prontos

atendimentos em caso de urgência. "O grande volume acabou abraçado pelo mercado odontológico particular", acrescenta.

A partir da década de 1970, mudanças nos espaços de trabalho foram promovidas, com vistas a diminuir custos. Iniciava-se a chamada odontologia simplificada, cujas características eram a promoção e a prevenção da saúde bucal, com ênfase coletiva, sem deixar de lado o público em idade escolar. Ela foi, também, responsável pelo conceito de equipe odontológica ao incorporar o auxiliar de consultório dentário. Na mesma época, o Ministério da Educação e o antigo Conselho Federal de Educação (CFE), por meio do Parecer nº 460, de 1975, estabeleceram as categorias atendente de consultório dentário e técnico em higiene bucal, definindo para essas profissões um grau de escolarização mínimo e os currículos dos cursos de formação.

Somente, em 1984, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio da Resolução 26/1984, estabeleceu o exercício das profissões. No mesmo período, mais precisamente em 1988, com a promulgação da Constituição brasileira, estabelecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, surge um novo conceito de saúde bucal. "Foi criado, então, o SUS, que instituiu os



Suzelle Rocha, Ascom/ESP-MG

Em Fortuna de Minas, dentista e auxiliar em saúde bucal fortalecem as ações assistenciais

princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização das ações e controle social. Portanto, um novo modelo de atenção à saúde bucal seria necessário para dar resposta às exigências do SUS: a saúde bucal coletiva”, escreve Leda Hansen, na dissertação *Atendentes de consultório dentário: interações entre formação, prática e condições de trabalho*, defendida, em 2002, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Segundo a especialista, a prática odontológica passou, com o SUS, a abrir-se para outros saberes e deixou de ser campo exclusivo e restrito do cirurgião-dentista, incorporando pessoal auxiliar qualificado. Desde então, a equipe de saúde bucal passou a compreender a participação do cirurgião-dentista, do técnico em higiene dental e do atendente de consultório dentário.

Uma mudança significativa no âmbito das profissões de auxiliar e técnico acontece com a inserção da saúde bucal no então Programa Saúde da Família, hoje Estratégia Saúde da Família. A Portaria nº 267 do Ministério da Saúde, publicada em março de 2001, aprovou normas e diretrizes para essa inclusão, estruturadas no Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica. Os objetivos foram ampliar o acesso da população às ações de promoção e recuperação da saúde bucal e promover a melhoria dos índices epidemiológicos de saúde bucal da população.

Na ocasião, foi definido que a inclusão dos profissionais de saúde bucal se daria por meio de duas modalidades distintas: na primeira, a equipe era formada pelo cirurgião-dentista e o atendente de consultório dentário; e, na segunda, contaria com a atuação do técnico em higiene dental.

Em 2008, através da **Lei nº 11.889**, o exercício das profissões de técnico e de auxiliar em saúde bucal foi regulamentado, mudando a denominação até então utilizada. “A lei foi um avanço para a valorização das profissões, que passam a ser legítimas”, observa Eloi.

Avanços e retrocessos

Por um lado, a legislação deu maior legitimidade aos profissionais auxiliar e técnico. Por outro, retirou do técnico em saúde bucal algumas atribuições que realizava com eficiência e eficácia. Foi o caso de impedir o técnico de fazer remoção do tártaro. “Eu achei um retrocesso ter tirado a raspagem. É um procedimento simples e tranquilo de fazer. O dentista precisa estar no mesmo ambiente físico do técnico, ou seja, ele não pode atender sozinho. Então, por que ele, sob a supervisão do cirurgião, não pode fazer a raspagem supra-gengival?”, questiona Diana.

Eloi faz a mesma observação. Em sua avaliação, o técnico é capaz de fazer esta atividade que é fundamen-

tal no controle de doenças, seja da cárie dentária ou da doença periodontal e gengival. “O técnico faz a remoção de tártaro. Se não ficou completa, pode ser corrigida pelo profissional supervisor. Essa é uma tarefa reversível que pode ser realizada pelo técnico em saúde, mas que foi excluída do rol de suas atribuições”, critica.

Ele conta que, no contexto da aprovação da lei, houve um movimento para fazer essa alteração. “A mobilização partiu do estado de São Paulo, através de suas entidades representativas na odontologia. Eles eram contrários a essas atribuições estabelecidas para o então técnico em higiene dental”, conta Eloi. Segundo ele, para o grupo paulista, o técnico em saúde bucal iria ocupar o mercado de trabalho do cirurgião-dentista. “Isso implicou perda de qualidade, principalmente no setor público. Quem removia tártaro e dava o polimento era o então técnico em higiene dental”, recorda.

De acordo com a Lei nº 11.889, estão entre as atribuições do auxiliar em saúde bucal, sempre com a supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em saúde bucal, a organização e a execução de atividades de higiene bucal, a preparação do paciente para o atendimento, a manipulação de materiais odontológicos, a prestação de auxílio e instrumentação aos profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares, a realização do acolhimento ao paciente nos serviços de saúde bucal, a aplicação de medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos e o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários.

Ao técnico em saúde bucal, cabe participar do treinamento e da capacitação do auxiliar em saúde bucal, bem como das ações educativas, atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais, fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista, ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista.

Para Luciano Eloi, cirurgião-dentista e presidente do CRO de Minas Gerais, a principal diferença entre o trabalho do auxiliar e do técnico é a complexidade das tarefas que cabem ao segundo. “O auxiliar não faz ações diretamente na boca do paciente. Ele municia o profissional, fazendo a instrumentação, preparando o material, seja cirúrgico ou clínico, cuidando da esterelização e da biossegurança de todo o espaço de atendimento clínico. Já o técnico promove a limpeza da cavidade bucal, a remoção do biofilme — placa bacteriana que pode promover a cárie ou a doença periodontal —, entre outras tarefas que implicam o contato direto com a boca do paciente”, exemplifica.

A regulamentação da profissão técnica em prótese dentária segue caminho diferente. De acordo com Reginaldo Inojosa Carneiros, professor da Universidade Estadual de Pernambuco e assessor da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Sgtes/MS), a profissão foi regulamentada, no Brasil, em 1979. “A Lei nº 6.710, regulamentada pelo Decreto nº 87.689, publicado em 1982, dispõe sobre a profissão e define ações vedadas a esses profissionais: prestar assistência direta ao paciente, manter equipamentos específicos de consultório dentário e fazer propagandas de seus serviços ao público em geral”, citou Carneiros, durante a Oficina de Educação Permanente, realizada em Brasília, entre os dias 7 e 9 de novembro de 2012.

A própria natureza da profissão difere-se das demais, uma vez que o técnico em prótese dentária presta serviços indiretos ao paciente, ao executar a parte mecânica dos trabalhos odontológicos, como aponta Lívia Fonteles. Ela explica que esse profissional é responsável pelas atividades laboratoriais de confecção de próteses dentárias totais, parciais removíveis e fixas, além de próteses para implantes, aparelhos ortodônticos e ortopédicos. “O desenvolvimento de suas atividades profissionais pode ser feito em laboratório comercial próprio, quando preenchidos os requisitos legais, como empregado em laboratório de prótese dentária comercial ou, ainda, em laboratório institucional”, exemplifica.

Lívia ressalva que a maioria dos técnicos em prótese dentária exerce suas atividades em laboratórios privados. “Nos serviços públicos de saúde, esses profissionais costumam exercer suas atividades em Centros de Especialidades Odontológicas, pertencentes às esferas estadual ou municipal”, conta.

Vale lembrar que as políticas de incentivo à produção de próteses dentárias datam o ano 2006, com a publicação da Portaria nº 599, definindo a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs), além de estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Com esta portaria, estados e municípios puderam credenciar laboratórios públicos.

■ Ampliação de recursos

A importância da saúde bucal é observada na ampliação de recursos destinados à área, que se dá de maneiras variadas. Por meio da Portaria nº 261, publicada em 21 de fevereiro de 2013, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), por exemplo, passaram a fazer parte do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica à Saúde (PMAQ-AB). A iniciativa propicia que o gestor dobre os recursos recebidos pelo MS, caso cumpra as normas de padrão de qualidade. O PMAQ-AB tem

como objetivos ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção básica, promovendo a transparência e a efetividade das ações governamentais direcionadas à saúde em todo o Brasil.

A adesão ao programa e a contratualização dos CEOs foram realizadas entre os meses de fevereiro e março desse ano. Depois disso, os centros passaram a receber 20% do incentivo dos recursos. Os CEOs que aderiram ao PMAQ-AB são monitorados por meio de indicadores de produção, de gestão, de processo de trabalho e satisfação do usuário, segundo a modalidade do centro. Após essa avaliação, eles poderão ampliar em até 100% o incentivo, manter os 20% ou perdê-los.

O investimento na área encontra justificativas nas pesquisas nacionais. Em 2011, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde Bucal, concluiu o quarto levantamento epidemiológico de âmbito nacional em saúde bucal. Na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010), foram examinadas 37.519 pessoas de diferentes faixas etárias, em 26 capitais estaduais e Distrito Federal e 150 municípios do interior de diferentes portes populacionais. “A pesquisa analisou a situação da saúde bucal da população brasileira com o objetivo de proporcionar ao SUS informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento, tanto em nível nacional quanto nos âmbitos estadual e municipal”, afirma o documento SB Brasil 2010 – Resultados principais, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2011.

Dentre os resultados apresentados no documento final, destacam-se os relativos à redução de cárie dentária, geralmente avaliada a partir do índice CPO, comumente utilizado para diagnóstico de situações dentais. Por ter um caráter cumulativo ao longo dos anos, este índice sempre se refere à idade. Internacionalmente, é utilizado o indicador CPO aos 12 anos, por refletir o ataque de cárie no início da dentição permanente. “O primeiro inquérito nacional, realizado em 16 capitais, em 1986, mostrou um CPO aos 12 anos de 6,7. Ou seja, aproximadamente sete dentes afetados pela doença, sendo a maioria ainda sem tratamento”, informa o documento.

Em 2003, acrescenta o texto, foi realizado o primeiro inquérito em saúde bucal que incluiu, além de todas as 27 capitais, os municípios do interior das cinco regiões. A pesquisa SB Brasil 2003 identificou um CPO aos 12 anos de 2,78. “Em 2010, o CPO aos 12 anos ficou em 2,07, correspondente a uma redução de 26,2% em sete anos”, compara a publicação do Ministério da Saúde. Considerando o componente do CPO relativo especificamente aos dentes não tratados (cariados), a redução foi da mesma magnitude (de 1,62 para 1,21). Nesse sentido, os resultados da pesquisa indicam que, segundo a classificação adotada pela Organização Mundial da Saúde, o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 para uma condição de baixa prevalência em 2010.

No que se refere à necessidade de prótese dentária, segundo a SB Brasil 2010, entre os adolescentes, observou-se que 13,7% necessitavam de prótese parciais em um maxilar ou nos dois maxilares. Em 2003, 23% dos adolescentes precisavam de algum tipo de prótese. O estudo identificou uma redução de 52% nas necessidades de prótese nesta faixa etária. Nos adultos, a redução correspondeu a 70%, uma vez que, em 2003, a necessidade de prótese total em pelo menos um maxilar era de 4,4% e, em 2010, de 1,3%.

Marco político

A saúde bucal ganha maior destaque com o Programa Brasil Sorridente, lançado em 2004 como parte da Política Nacional de Saúde Bucal. O coordenador-geral de Saúde Bucal do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS), Gilberto Pucca, informa que o programa emprega diretamente mais de 85 mil pessoas, entre cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal. "Os cirurgiões-dentistas são os profissionais de nível superior que mais cresceram no SUS, aumentando em 59% entre 2002 e 2012", exemplifica Pucca, em alusão ao destaque que a área ganha no atual contexto.

O programa é composto por equipes de saúde bucal, que se apresentam em duas modalidades: a primeira formada por cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal; e a segunda, pelos mesmos profissionais e mais o técnico em saúde bucal. As equipes realizam, além do tratamento clínico, ações de promoção e prevenção à saúde junto às comunidades. Em caso de tratamento odontológico mais complexo, o paciente é encaminhado aos CEOs, onde tem acesso a cirurgias e tratamentos de canal, ou aos laboratórios regionais de prótese. De acordo com Pucca, um dos desafios dessa iniciativa foi distribuir os profissionais de forma a priorizar localidades do interior. "Uma das formas que o Brasil Sorridente encontrou para fazer isso foi ampliando as equipes de saúde bucal (ESB)", recorda.

De acordo com o coordenador, existem hoje 22.203 equipes de saúde bucal no Brasil, o que representa um aumento de 388% em relação a 2002. Essas equipes estão distribuídas em 4.876 municípios, o que corresponde a 87% das cidades brasileiras. Estão previstos, até 2014, investimentos na ordem de R\$ 3,6 bilhões no programa. "Os recursos serão destinados à ampliação do número de equipes de saúde bucal, de CEOs e de unidades odontológicas móveis (UOMs)", revela.

Docente assistente local do Curso Técnico em Saúde Bucal da ESP-MG, que acontece no município de Sete Lagoas, Maria de Lourdes Duarte Avelar observa maior envolvimento da saúde pública em direção à saúde bucal. "Até bem pouco tempo, a odontologia era a última a ser pensada. Hoje em dia, aqui em Sete Lagoas, não há projeto de saúde que não tenha previsão de um consultório odontológico nas duas modalidades", exemplifica.

Em 26 de dezembro de 2012, mais um passo foi dado em direção ao fortalecimento das equipes de saúde bucal do país. A Portaria nº 3.012 redefiniu a composição das equipes de saúde bucal da ESF, aumentando as possibilidades de formação. Com a regulamentação, as equipes da modalidade um poderão ser formadas por cirurgiões-dentistas, auxiliares ou técnicos em saúde bucal. Já, na modalidade dois, há a possibilidade de substituir o auxiliar pelo técnico em saúde bucal. Assim sendo, a equipe poderá ser composta por um cirurgião-dentista e dois técnicos ou, conforme a composição anterior, por um cirurgião-dentista, um auxiliar e um técnico. "Isso trouxe mais flexibilidade para os municípios de acordo com os profissionais que eles têm na rede", observa Ludmila Brito Rocha, da coordenação do Curso Técnico em Saúde Bucal da ESP-MG.

Formação em rede

As escolas da RET-SUS, em atenção à importância da Saúde Bucal para a melhoria da atenção básica, ampliam a oferta de cursos técnicos na área. O Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza (Cefope), em Natal, no Rio Grande do Norte, já formou mais de 1.500 profissionais, como auxiliares e técnicos na área desde 1987, incluindo a formação de auxiliares em consultório dentário.

A ação mais recente realizada nesse sentido aconteceu, em janeiro deste ano, em São José do Mipibú, onde foi realizada a solenidade de formatura de 20 alunos, provenientes dos municípios da primeira Região de Saúde, que abrange as cidades de São José do Mipibú, Monte Alegre, Nísia Floresta e Senador Georgino Avelino. "Essa qualificação é importante, pois, além de prepararmos nossos alunos para o SUS, abrimos oportunidade para a comunidade", observa o diretor do Cefope, Jorge Luiz de Castro.

A escola pretende, ainda, formar outras 15 turmas do curso técnico, contemplando 500 novos profissionais, provenientes dos municípios de Natal, Pau dos Ferros, Assú e João Câmara. "Até o fim deste semestre, iremos formar outras turmas, alcançando um total de dois mil alunos", anuncia Castro.

As atividades do Cefope vão além da formação. A escola desenvolverá uma pesquisa de egressos dos técnicos em saúde bucal, cujo objetivo é analisar os processos de ensino-aprendizagem e a inserção desse profissional no mercado de trabalho. "Nossa intenção é avaliar o curso e saber se ele deu realmente condições para o aluno desenvolver o conteúdo na prática profissional", explica Rossana Mota, orientadora técnica-pedagógica e integrante do Núcleo de Pesquisa do Cefope. Segundo ela, atualmente, o grupo de pesquisa está definindo a metodologia de coletas de dados a

ser utilizada no estudo, uma vez que serão pesquisados municípios em todo o estado. “A preocupação da escola não é somente ofertar cursos, como também acompanhar a inserção do aluno no mundo do trabalho. Isso é fundamental e faz parte da competência do Cefope”, ressalta.

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) oferta atualmente oito turmas descentralizadas do Curso Técnico em Saúde Bucal em municípios do interior do estado: Alfenas; Governador Valadares; Itabira; Ituiubata; Patos de Minas; Pedra Azul; Ubá; e Uberaba. São 288 alunos em formação, com previsão de formatura para agosto deste ano.

Em dezembro de 2012, onze turmas descentralizadas, localizadas nos municípios de Araçuaí, Barbacena, Bom Despacho, Brasília de Minas, Campo Belo, Leopoldina, Minas Novas, Ponte Nova, Pouso Alegre, Sete Lagoas e Varginha, concluíram a formação. “Em março de 2013, outras 10 turmas foram iniciadas nos municípios de Belo Horizonte, Coronel Fabriciano, Divinópolis, Juiz de fora, Manhumirim, Passos, São João Del Rei, Teófilo Otoni, Uberlândia e Unai”, informa Ludmila Rocha, referência técnica da área da Saúde Bucal da ESP-MG.



Na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), está em andamento duas turmas do curso técnico para trabalhadores da Rede Municipal de Saúde de Fortaleza, capital do estado. Iniciado em dezembro de 2012, o curso conta com a participação de 60 trabalhadores do sistema de saúde municipal. “Temos mais uma turma pactuada, em processo de qualificação da demanda”, conta Ondina Canuto, diretora de Educação Profissional em Saúde da ESP-CE. A duração desta formação é de, aproximadamente, 18 meses, totalizando 1.800 horas. A ESP-CE já formou, desde a sua criação, em 1993, 366 auxiliares e 835 técnicos em saúde bucal.

A Escola Técnica do SUS em Sergipe também oferece o curso e está com 13 turmas em andamento. A previsão é concluir, em maio, três dessas turmas, sendo duas de Aracaju e uma de Tobias Barreto. O curso tem 1.500 horas, sendo 400 horas no primeiro módulo, 900 horas no segundo e 600 no terceiro. Hoje, são 194 estudantes em formação. “Não há, ainda, pactuação para novas turmas. Mas, um entendimento de que é necessário dar continuidade ao curso futuramente”, afirma Ingrid Vieira Ferreri, coordenadora da escola. Ela esclarece que a formação tem grande importância para o estado, que busca preparar o profissional para atuar em uma equipe multiprofissional. Recentemente, alunos do curso técnico foram aprovados em concursos públicos. “É sinal que estamos no caminho certo”, conclui.

Em São Paulo, seis centros formadores oferecem cursos na área. “Temos previsão de abertura de 31 turmas do Curso de Auxiliar e seis do Técnico em Saúde Bucal ainda para este ano”, anuncia Miriam Stefanini, do Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas de Saúde em São Paulo.

Já, o Centro Formador de Recursos Humanos na Paraíba, desde setembro de 2012, está com uma turma em andamento do Curso Técnico em Saúde Bucal e outras previstas para iniciar no município de Sapé, em maio, e, em Bananeiras e Guarabira, em julho. “Há demanda para mais turmas. Durante o ano, vamos avaliando a necessidade e a possibilidade”, explica Volmir Brutscher, diretor da escola.

ESP-MG realiza a formatura de onze turmas descentralizadas do Curso Técnico em Saúde Bucal



Diretor da ESP-MG, Damião Mendonça Vieira ressalta a importância dessa formação em Minas Gerais por ser um estado com regiões bastante atípicas. “A maioria dos gestores não tem muita oportunidade de oferecer essa formação. Então, a ESP-MG vem para cobrir esta lacuna”, diz. Para Livia Zina, coordenadora do curso Técnico em Saúde Bucal da ESP-MG, o ponto forte do curso é que ele é voltado para o serviço público. “O curso que é ofertado pela escola segue o modelo do Ministério da Saúde e, por isso, busca atender às necessidades, aos princípios e às diretrizes do SUS”, revela.



Arquivo do Cefor-PB

A Escola de Formação em Saúde (Efos), em Santa Catarina, iniciou o curso técnico na área em abril. A turma, com 30 vagas, acontece na sede da escola. A formação está organizada em 1.440 horas, divididas ao longo de dois anos. “Há uma defasagem desses profissionais nas unidades de saúde”, ressalta Rosana Antunes, coordenadora pedagógica da escola. A Efos já formou 480 alunos na área da Saúde Bucal, entre 2008 e 2012.

A Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva, no Maranhão, está com cinco turmas do Técnico em Saúde Bucal em andamento, com previsão de iniciar outras dez ainda em 2013. As turmas contemplam os municípios de São Luis, Santa Inês, Lago da Pedra, Mata Roma e Imperatriz e contam com 102 alunos. “O curso forma profissionais para fortalecer a saúde bucal, no âmbito do SUS do estado do Maranhão”, afirma Judith Pinho, da coordenação do curso na escola. A formação está organizada em 1.320 horas, dividida entre atividades teóricas, práticas e estágio.

Técnico em Prótese Dentária

Na Oficina de Educação Permanente, organizada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Sgtes/MS), entre os dias 7 e 9 de novembro de 2012, foi apresentado o programa do Curso Técnico em Prótese Dentária. A formação, destinada aos trabalhadores do SUS, terá o mínimo de 1.200 horas, conforme orientação do Ministério da Educação (MEC).

Entre os objetivos está o de conhecer técnicas necessárias para a confecção de próteses dentárias, confeccionar peças protéticas e aparelhos ortodônticos segundo a técnica, ter domínio dos princípios de biomecânica e saber empregá-los corretamente para propor o planejamento das próteses dentárias, planejar a confecção dos diversos tipos de próteses dentárias e aparelhos ortodônticos e confeccionar prótese sob implante.

A Portaria nº 16, do Ministério da Saúde, publicada em 17 de setembro de 2012, dispõe sobre o repasse de recursos financeiros para a área estratégica de Prótese Dentária no âmbito do Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para a Saúde (Profaps) e aponta os critérios de prioridade para a distribuição de recursos e vagas pelos estados e municípios, mediante pactuação na Comissão Intergestora Bipartite (CIB). Entre eles estão os municípios com população em extrema pobreza — renda familiar *per capita* de até R\$ 70,00 —, com prioridade no Plano Brasil Sem Miséria, com maior cobertura de Saúde Bucal de Equipe de Saúde da Família e com maior cobertura de Saúde Bucal da Atenção Básica.

O Centro de Educação Profissional e Tecnológica Escola Técnica do SUS Unimontes, em Minas Gerais, começa a se articular nesse sentido. A escola está em fase de discussão com a Diretoria de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Saúde para oferecer o curso, ainda, este ano. A formação será ofertada no âmbito

do programa do governo federal que pretende habilitar dois mil técnicos em prótese dentária em todo o país. “Em Minas Gerais, serão 40 vagas, distribuídas segundo os seguintes critérios: regiões de Saúde; Plano Brasil Sem Miséria; e Rede de Saúde Bucal instituída”, explica a professora da ETSUS Elizabeth Xavier.

Na Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe, a previsão é que o Curso Técnico em Prótese Dentária inicie em setembro deste ano. “O curso foi aprovado pelo Colegiado Interfederativo Estadual (CIE), em dezembro de 2012, e encontra-se em fase de preparação pedagógica”, explica Ingrid Vieira Ferreri, coordenadora da escola. Ela informa que os objetivos específicos da formação são conhecer os equipamentos e os instrumentais protéticos, dominar as técnicas de manipulação de materiais, envolvendo os trabalhos laboratoriais, desenvolver habilidades manuais para confecção de próteses e aparelhos removíveis, assim como de aparelhos fixos e ortodônticos, e aplicar medidas de controle aos riscos biológicos, químicos e físicos em laboratórios de prótese dentária.

No Centro de Recursos Humanos na Paraíba (Cefor-PB), a formação está em fase de pactuação com a Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O Cefor-PB iniciou, em abril, os trâmites junto ao Conselho Estadual de Educação (CEE) para habilitar o curso, que tem como meta suprir as necessidades de formação técnica desses profissionais que já atuam na rede, contribuindo para a melhoria da saúde da população paraibana.

A Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos Neiva, no Maranhão, tem a proposta de executar duas turmas do Técnico em Prótese Dentária. “Estamos em processo de levantamento de público-alvo e aprovação pelo Conselho de Educação do Estado do Maranhão”, informa Judith Pinho, da coordenação do curso na escola. Ela ressalta como objetivo do curso a formação de técnicos em prótese dentária na macrorregião de São Luís, capazes de responder dentro da sua área de formação às exigências epidemiológicas e sanitárias do SUS no estado.

A Escola de Saúde Pública do Ceará vai oferecer a sua primeira turma na sede da instituição, com 20 vagas. “Estamos mobilizando os municípios da região metropolitana de Fortaleza que têm laboratórios de próteses montados e CEOs. Dessa forma, esperamos qualificar trabalhadores que já estão na área para que possam potencializar a produção de próteses dentárias nos municípios envolvidos com a formação técnica”, anuncia Ondina Canuto. O curso já está com orçamento definido e foi aprovado pela Comissão Intergestora Bipartite, além de o plano de curso ter sido aprovado pelo Conselho de Educação do Ceará. ■

Cuidados especiais à pessoa com deficiência

A Portaria 793, publicada em abril de 2012, instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. A rede se dá por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). “Essa rede é ampla e prevê uma série de ações de atenção à saúde da pessoa com deficiência e tem um eixo específico sobre saúde bucal”, explicou Wellington Carvalho, representante da Coordenação de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, na ocasião da Oficina de Educação Permanente, realizada em Brasília, em novembro de 2012.

Nesse contexto, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) são importantes componentes da rede e, por isso, foram estabelecidas metas a serem alcançadas até 2014. Entre elas, pode-se destacar a capacitação de mais de seis mil equipes de saúde bucal para atendimento a pessoas com deficiência, qualificação de 420 centros de especialidades odontológicas e de 81 centros cirúrgicos para atendimento odontológico a nível hospitalar. Vale lembrar que o quinto artigo da Portaria 1.341, de junho de 2012, que define valores de incentivos de implementação e de custeio mensal do CEO, aponta recursos adicionais para os centros que aderirem à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Para tanto, será oferecido o curso de Capacitação das Equipes de Saúde Bucal Vinculados ao SUS para a Atenção e o Cuidado às Pessoas com Deficiência, sob responsabilidade da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS). A previsão é que a primeira turma inicie em agosto para quase todos os estados da região Nordeste. Em setembro, serão contemplados Piauí e Bahia e os estados da região Sudeste e, em novembro, os estados das regiões Centro-Oeste, Norte e Sul.

A formação é destinada aos cirurgiões-dentistas e auxiliares em saúde bucal que já atuam no serviço e acontecerá de maneira semipresencial, no qual 120 horas serão de aulas teóricas a distância e 40 horas de atividades clínicas no estado de origem do aluno, o que inclui atendimento aos usuários, totalizando 160 horas. Serão oferecidas 6.000 vagas para profissionais da atenção básica e 600 para os que trabalham nos CEOs.



Escola de Santa Catarina promove a capacitação de mais de 3 mil profissionais de saúde com foco na valorização do trabalhador e na reflexão sobre a prática profissional.

Efos: cuidar de quem cuida faz bem ao SUS

escola em foco

Ana Paula Evangelista

Pensando na rotina dos profissionais do SUS, a Escola de Formação em Saúde (Efos), em Santa Catarina, vem promovendo a capacitação *Cuidar de quem cuida: qualidade no atendimento no SUS*. A iniciativa, que contou com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço (Cies) das regiões envolvidas e o apoio das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) e das Gerências de Saúde, com recursos da Educação Permanente, busca valorizar o trabalhador e possibilita uma reflexão sobre a prática profissional. A proposta focaliza o debate de temas que dizem respeito ao ambiente de trabalho e influenciam no atendimento do usuário, como motivação, comunicação, qualidade de vida e autoestima.

Fruto de uma pesquisa realizada com os municípios de Santa Catarina, que evidenciou a necessidade de ações na área motivacional dos trabalhadores do SUS, a formação tem como objetivo promover ações de educação permanente, focalizando a qualidade de atendimento no SUS através do trabalho em equipe e da motivação para a sua realização.

Com duração de 40 horas, o curso está dividido nos seguintes temas: Motivação, comunicação e marketing pessoal; Trabalho em equipe, relações interpessoais e liderança; Acolhimento/Escuta qualificada e qualidade no atendimento; Saúde do trabalhador, do homem e do idoso; e Saúde Mental – Ser Humano: valorização, individualidade, respeito, cultura, percepções, princípios e valores. “Os temas também fazem parte do manual que levou o mesmo título do curso e serve de guia para esta formação”, conta Edi Mariana Schroeder Sperandio, coordenadora do curso no município de Concórdia, Santa Catarina. A publicação foi feita em duas versões, uma para os professores e outra para os alunos.



Alessandra Dias da Silva

No manual dos professores, segue explicação de como cada tema deve ser tratado. Além disso, a proposta é interativa, trazendo opções de vídeos, livros, dinâmicas, discussões, definições e plano de ação nas aulas. O material destinado aos alunos, por sua vez, é composto por fundamentação histórica de cada tema trabalhado, estudos de casos, dicas, ementas e espaço para anotações. Esse manual funciona como base teórica em convergência com a prática profissional.

Nas aulas — ou encontros, como os alunos denominaram —, os professores adotam a metodologia da problematização, privilegiando o diálogo, as reflexões, os questionamentos e a relação entre teoria e prática. Nesse contexto, as temáticas são tratadas segundo o cotidiano dos trabalhadores dos SUS, possibilitando o pensar crítico e consciente e a busca por alternativas para resolver os problemas. “O resultado tem sido muito bom e tem atendido nossa expectativa. A capacitação vem ao encontro daquilo que os municípios precisam, e a carga horária possibilita os profissionais frequentarem as aulas”, revela a gerente da Efos, Leni Coelho Granzotto. Segundo ela, com base nas avaliações positivas que foram realizadas pelas coordenações de turmas que já concluíram a formação, há solicitação de abertura de novas turmas.

A Efos organizou, ao todo, 97 turmas, distribuídas pelos municípios segundo a quantidade de habitantes. Foram contempladas as regiões do Meio Oeste, Meio Oeste Alto Rio Uruguai e Extremo Sul, com quatro turmas, Extremo Oeste I e Extremo Oeste III, com cinco, Extremo Oeste II, Meio Oeste Alto Rio do Peixe e Norte, com seis, Planalto Serrano, Criciúma Sul e Laguna Sul, com sete, oito e nove turmas, respectivamente, Grande Florianópolis, com quinze turmas, e Nordeste, com 18 turmas.

Na cidade de Lages, localizada na Região do Planalto Serrano, e, em Concórdia, no Meio Oeste Alto do Rio Uruguai, a capacitação já foi concluída. Nas regiões do Extremo Oeste II — onde tem uma turma na cidade de Chapecó —, Grande Florianópolis, Meio Oeste Alto do Rio do Peixe — onde tem um grupo no município de Fraiburgo —, na cidade de Joinville, no Nordeste, e, em Mafra, na região Norte, as turmas estão em andamento. As demais regiões do estado iniciam o curso até o fim deste primeiro semestre.

A coordenadora da capacitação em Concórdia, Edi Mariana, afirma que o curso foi bastante exitoso. Segundo ela, boa parte desses trabalhadores costuma ter menos oportunidade de participar de cursos desse porte. Em seu município, os encontros eram semanais, com duração de oito horas. Além da aula inaugural, que reuniu todos os participantes, cada grupo teve cinco encontros, que duraram seis semanas. “Nas avaliações, todos os participantes elogiaram a iniciativa, ressaltaram a importância de seu trabalho e apontaram para o fato de terem tido oportunidade de repensar o dia a dia de

trabalho”, conta. Edi espera que, com essa capacitação, os trabalhadores do SUS possam perceber a importância dos temas trabalhados e compreendam que os mesmos envolvem aspectos pessoais e profissionais.

Recepcionista em uma unidade mista de saúde em Piratuba, a aluna Marisete Regalin Gauger destaca que sua principal dificuldade era na interação com os pacientes. “Hoje, tenho um desempenho melhor no atendimento às pessoas, sabendo ouvir o paciente no momento em que ele chega à unidade e dando a ele um encaminhamento correto”, avalia. Para ela, o curso representou oportunidade de trocar ideias, compartilhar experiências e identificar as reais dificuldades do dia a dia de seu trabalho.

Enfermeira há doze anos no município de Arabutã, Carla Petry foi convidada para participar da capacitação e afirma que a experiência foi de grande valia. Segundo ela, a rotina de seu trabalho era similar a de outros municípios do interior do estado: muito trabalho; problemas pessoais e na comunidade; poucos profissionais; e falta de cuidado com o paciente, devido à sensação de frustração. “O curso ajudou a cuidar um pouco de nós, profissionais da saúde. Afinal, temos que estar bem para podermos dar um bom atendimento”, opina. Carla informou que outros dois profissionais da unidade onde trabalha participaram do curso e, juntos, eles repassam os conhecimentos adquiridos na capacitação para o restante da equipe. “Houve mudança no acolhimento dos pacientes, estamos escutando mais, sorrindo mais e, principalmente, valorizando a integridade da equipe”, salienta.

A Efos pretende levar a capacitação *Cuidar de quem cuida: qualidade no atendimento no SUS* a cerca de 3.880 trabalhadores do SUS que atuam no estado de Santa Catarina.

■ Trajetória

Em 1992, iniciava o projeto do Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, envolvendo vários servidores. Paralelamente, surgiu a necessidade de criação de uma escola de profissionalização em saúde, visto que o desenvolvimento de recursos humanos, compreendendo a formação e a educação continuada, ocupava papel fundamental na perspectiva da execução das políticas de saúde. É, nesse cenário, que nasce a Escola de Formação em Saúde (Efos), instituição integrante da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

A escola desenvolve cursos reconhecidos pelo Conselho Estadual de Educação, destinado ao pessoal com escolaridade de ensino fundamental e médio, a serem realizados basicamente no serviço. Atualmente, abrange 82% do estado de Santa Catarina, totalizando 240 municípios, através da sede e das unidades descentralizadas.

Tonilson Cardoso concluiu o Curso Técnico em Enfermagem, pela Efos, e afirma estar preparado para atuar no SUS.

Débora do Rocio Tavares



Pela escola, passaram quase 25 mil alunos, entre eles Tonilson France Cardoso, que concluiu o Curso Técnico em Enfermagem, em 2012, experimentando importantes mudanças em sua vida profissional. Bombeiro comunitário, ele entrou no curso como motorista/socorrista do município de Palhoça. Passou no concurso da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e está trabalhando na Emergência do Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes. “Com certeza, a Efos foi determinante para tornar realidade o sonho desejado. O conhecimento que obtive em minha formação resulta do comprometimento dos mediadores do curso e da didática utilizada durante as aulas, nos preparando para atuar diretamente com o público”, observa.

A Efos conta com cinco turmas do Curso Técnico em Enfermagem nos municípios de Joinville, São José, Concórdia e São Miguel do Oeste, totalizando 130 alunos. Além disso, abriu inscrições para as turmas dos técnicos em Enfermagem, em Saúde Bucal e da Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. Ela atua, também, com as especializações pós-técnica em Saúde Mental, em Saúde do Idoso e em Urgência e Emergência. Somente na primeira, são 28 pessoas matriculadas na cidade de São José. “A escola é referência estadual na formação de cursos técnicos e de capacitações. Sempre pensamos no melhor para o aluno e como será executada essa formação. Buscamos conciliar a carga horária e os dias letivos de acordo com a necessida-

de do aluno e obedecendo à peculiaridade de cada região”, informa Leni Coelho Granzotto, que está na gerência da Efos há dez anos.

No desenvolvimento de seu projeto político-pedagógico, a Efos busca o apoio das instituições de saúde do estado, como as Gerências Regionais de Saúde das secretarias de Desenvolvimento Regional, e dos municípios envolvidos no processo de ensino-aprendizagem dos trabalhadores dos SUS.

No que se refere à infraestrutura, ela conta com duas salas de aula, auditório e uma biblioteca com mais de dois mil livros, além de outras publicações e material audiovisual. Vale citar que a sede, hoje, passa por reforma, cujo término está previsto para esse ano. O prédio que abriga a escola terá cinco andares, possibilitando a criação de mais salas de aula e laboratórios e a ampliação da oferta de cursos, tornando-se referência para o estado como centro de capacitação e formação tecnológica em saúde.

Outra expectativa da Efos é a descentralização de alguns cursos através da modalidade de Educação a Distância (EaD). “Nós temos muitos alunos que vêm, todos os dias, de municípios com mais de 60 km de distância. Os gestores precisam liberar mais cedo, tem a questão do transporte e da alimentação, dificultando cada vez mais o processo de formação. O ensino a distância auxiliaria na formação de mais trabalhadores do SUS e, conseqüentemente, na qualidade do atendimento”, conclui Leni. ■

Dia Mundial da Saúde é marcado por serviços gratuitos na ETSUS-RR

Em alusão ao Dia Mundial da Saúde, que, neste ano de 2013, focalizou a importância da prevenção da tensão arterial alta para melhorar os índices de sobrevivência, a Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima (ETSUS-RR) realizou uma série de atividades gratuitas, entre atendimentos médicos, vacinações e palestras. O evento foi realizado na sede da escola, em Boa Vista, no dia 7 de abril. A ideia foi motivar as pessoas a modificar comportamentos que podem provocar problemas no coração.

Cerca de 105 pessoas foram atendidas por 14 profissionais de saúde e tiveram acesso a serviços como aferição de pressão arterial, verificação de glicemia, atendimento em clínica geral e pediatria, vacinação contra hepatite e febre amarela, distribuição de preservativos, atividades lúdicas para as crianças e palestras sobre diabetes e ansiedade e qualidade de vida. O evento contou, também, com a participação de professores e alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal. Enquanto atendiam a comunidade, os dentistas Flávio Augusto Borba e Ana Cintia Alves Brito ministraram aulas práticas sobre orientação em saúde bucal e aplicação de flúor para os futuros profissionais.



Acervo ETSUS-RR

Curso de Cuidador de Idosos capacita 51 profissionais em Goiás

A Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago concluiu, no início de abril, a Atualização em Cuidador de Idosos. O curso foi iniciado em outubro de 2012 e capacitou 51 alunos, entre enfermeiros, técnicos em nutrição e auxiliares e técnicos em enfermagem que trabalham nas unidades de Longa Permanência da Organização das Voluntárias de Goiás (OVG/GO).

O curso teve carga horária de 104 horas, distribuídas em 15 bases tecnológicas, que foram: Envelhecimento populacional; Ética para cuidador de idosos; Família; Aspectos psicológicos do envelhecimento; Organização do ambiente do idoso; Anatomia e fisiologia do envelhecimento; Uso de medicamentos em idosos; Saúde bucal do idoso; Higiene e cuidados corporais do idoso; Alimentação, dieta e desnutrição; Noções de atendimento pré-hospitalar; Política de Atenção à Pessoa Idosa; Qualidade de vida e seus fatores; Cuidando do cuidador; e Visitas técnicas a unidades de Longa Permanência e Avaliação.

ETSUS-PI: oito anos de existência e dez mil profissionais formados

O Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (ETSUS-PI), em Teresina, Piauí, criado em 2 de março de 2005, comemorou oito anos de fundação, celebrando a formação de quase 10 mil alunos em cursos técnicos e de aperfeiçoamento. “A ETSUS-PI ministra cursos técnicos e de capacitação profissional na área da saúde, tendo não só a capital como município-sede, mas também turmas distribuídas no interior do estado”, frisou Maria Alzenir da Silva Gomes Araújo, coordenadora-geral da escola. Segundo ela, ao trabalhar em parceria com a Secretaria Estadual de Educação, a ETSUS-PI tem buscado fortalecer e ampliar a quantidade de cursos oferecidos, com o objetivo de melhorar a qualidade técnica dos profissionais da área da Saúde, em consonância com as necessidades do SUS.

De 25 a 28 de fevereiro, por ocasião da conclusão do Curso de Especialização em Gestão Pedagógica das ETSUS, do qual participaram nove profissionais da ETSUS-PI, promovido pelo Ministério da Saúde, no polo de Fortaleza-CE, Alzenir informou que, somente sob sua gestão, já foram concluídos três cursos técnicos, entre eles Radiologia, em Teresina, Vigilância em Saúde, realizado nos municípios de Teresina, Floriano, Picos e Parnaíba, e a Complementação Profissional dos Auxiliares em Técnicos em Enfermagem, capacitando mil alunos em 19 municípios-sedes. De acordo com a coordenadora, a escola também ofertou os aperfeiçoamentos em Hemoterapia, na capital Teresina, e em Maternidade, nos municípios do interior do estado.

Atualmente, a ETSUS-PI está oferecendo os cursos de Qualificação em Agentes de Combate às Endemias, Técnico em Prótese Dentária e Técnico em Saúde Bucal. Alzenir conta que, em 2013, a escola espera oferecer os cursos técnicos em Vigilância em Saúde, em Análises Clínicas e em Agente Comunitário de Saúde (etapas formativas 2 e 3).



Acervo ETSUS-PI

EPSJV realiza aula inaugural do ano letivo de 2013

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EP-SJV/Fiocruz) realizou, no dia 13 de março, aula inaugural sob o tema *Perspectivas da Educação Profissional*, dando início oficial ao ano letivo de 2013. Participaram do evento alunos de cursos técnicos, de pós-graduação, de mestrado e de aperfeiçoamento oferecidos pela escola. A mesa de abertura do evento foi composta por Valcler Rangel Fernandes, vice-presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz, Mauro Gomes, diretor da EP-SJV, e Marco Antônio, vice-diretor de Ensino e Informação da escola. Já a palestra que tratou do tema proposto foi ministrada pelo doutor em Educação e professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Dante Henrique Moura.

Ele falou sobre as divergências existentes entre as políticas governamentais voltadas para a educação profissional, dando ênfase ao Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec). “O Pronatec não prioriza a educação integrada e isso é extremamente grave para a educação brasileira. O programa prioriza a formação para o emprego, sem se preocupar com a formação geral do trabalhador”, criticou Dante.

Durante a aula inaugural, Mauro lembrou que a EPSJV vive um momento de reflexão sobre seu papel na construção de uma educação crítica e emancipatória, amparada pelo princípio da politécnica. A escola planeja, ainda este ano, tratar das conquistas e rumos da educação profissional e do ensino médio, buscando contribuir com a construção de novos caminhos para a formação profissional técnica.

Curso técnico da ETSUS Acre encerra atividades com feira de alimentos

A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS), vinculada ao Instituto Dom Moacyr, no Acre, formou 18 profissionais no Curso Técnico em Alimentação Escolar. A formação faz parte do Programa Pró-Funcionário, cujo foco é a capacitação, em nível técnico, de funcionários da rede escolar. A turma foi composta por merendeiras de escolas públicas e municipais da capital Rio Branco.

Uma feira de alimentos, com apresentações de formas de se obter o aproveitamento integral dos produtos para consumo humano, marcou o encerramento do curso. As receitas foram preparadas pelas alunas a partir do cardápio servido diariamente nas escolas. Quem acompanhou o evento pode degustar as refeições e receber sugestões de como utilizar todas as partes dos alimentos, como a casca, a semente, a folha, o talo e a polpa. A proposta buscou mostrar que a atitude, além de nutritiva, contribui para a diminuição do acúmulo de lixo orgânico.

A alimentação integral proposta para as escolas tem como princípio a diversidade dos alimentos e a complementação das refeições para reduzir custos, realizar o preparo rápido e proporcionar um paladar regionalizado para as crianças. “Percebemos que as profissionais levarão melhorias aos cardápios escolares, trazendo mais qualidade de vida e trabalhando para a diminuição da obesidade infantil e outros agravos à saúde”, esclareceu Anna Lúcia Abreu, coordenadora-geral da ETSUS Acre.

Curso de Aperfeiçoamento em Rede de Frio e Imunobiológicos é concluído na ESP-CE

As atividades do Curso de Aperfeiçoamento em Rede de Frio e Imunobiológicos foram encerradas no dia 8 abril. Promovido pela Diretoria de Educação Profissional em Saúde da Escola Pública do Ceará (ESP-CE), em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado, através da Coordenadoria de Promoção à Saúde (Coprom/Sesa), o curso foi ofertado aos profissionais de nível médio que atuam na Rede de Frio e Imunobiológico de municípios da Rede. No encerramento, foi feita a entrega dos certificados aos alunos, além da apresentação dos trabalhos de avaliação de qualidade do serviço, voltados para o Plano de Avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade. A atividade foi solicitada na última semana de aula presencial do curso.

A turma foi composta por 35 alunos dos municípios de Caucaia, Crato, Fortaleza, Itapipoca, Juazeiro do Norte, Maracanaú, Maranguape e Sobral. O Curso de Aperfeiçoamento em Rede de Frio e Imunobiológicos teve como principal objetivo capacitar profissionais de nível médio que atuam na Rede, observando o compromisso social e a ética profissional no desempenho de suas funções, a fim de melhorar a qualidade do processo de trabalho no Ceará.



Arquivo ESP-CE

CEFORH Pariquera-Açu forma 37 agentes comunitários de saúde

O Centro de Formação de Recursos Humanos (CEFORH) em Pariquera-Açu, São Paulo, realizou a formatura de 37 alunos que concluíram a Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. A cerimônia aconteceu no dia 19 de abril, às 15 horas, na cidade de Itariri, Baixada Santista, onde funcionou a classe descentralizada do curso.

A formação foi iniciada em setembro de 2012 e totalizou 404 horas, que foram divididas em aulas práticas e teóricas, além do estágio supervisionado. A turma foi composta por agentes comunitários de saúde que prestaram concurso para as prefeituras da Itariri e Pedro de Toledo.

A Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde oferecida pelo CEFORH já contemplou as cidades de Ilha Comprida, Iguape, Pariquera-Açu, Sete Barras e Miracatu. Atualmente, está em andamento uma turma com 34 alunos na cidade de Registro, região litorânea do estado. O município será contemplado com mais duas turmas neste semestre, devido ao grande número de profissionais que precisam ser capacitados.

ESP-MG participa do 3º Encontro Estadual de Saúde

As ações educativas da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) foram apresentadas no 3º Encontro Estadual de Saúde, promovido pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) e pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (Cosems-MG), durante os dias 26, 27 e 28 de fevereiro, em Belo Horizonte. O encontro, realizado a cada quatro anos, tem o objetivo de acolher os novos gestores e técnicos de saúde dos 853 municípios do estado, bem como promover palestras e debates referentes às políticas públicas de saúde e intersetoriais desenvolvidas pelo governo de Minas, além de trazer experiências de municípios, consórcios e hospitais. "Somente na manhã do primeiro dia, recebemos aproximadamente 300 pessoas em nosso estande. Foi muito grande a procura dos secretários municipais de saúde, prefeitos e servidores da saúde por informações sobre as ações desenvolvidas pela escola", informou o diretor-geral da ESP-MG, Damião Mendonça Vieira. Ele ressaltou que as ações educacionais da escola estão presentes em mais de 50% dos municípios mineiros.

Dayse Carvalho Ornelas, secretária municipal de saúde de Riachinho, pertencente à regional de Saúde de Unaí, na região Noroeste de Minas, foi uma das que visitou o estande da escola no evento. "O encontro foi muito importante, principalmente para quem é gestor pela primeira vez, pois nos proporcionou maior embasamento para atuar na gestão municipal da saúde, e a visita ao estande da ESP-MG foi uma ótima oportunidade tanto para os gestores quanto para os profissionais técnicos da saúde", opinou.

Da mesma forma avaliou Nádia Bonfílio Lima, secretária municipal de saúde de Poço Fundo. Ex-aluna da ESP-MG na área de Enfermagem, ela destacou o material disponibilizado pela ESP-MG no encontro. "Foi muito proveitoso, instrutivo e trouxe muitas informações. Esse material vai me auxiliar a entender como funcionam os projetos e programas educacionais da escola", disse.



Arquivo ESP-MG

Cefor-PB inicia primeiro módulo do Curso Técnico em Saúde Bucal

O início do primeiro módulo do Curso Técnico em Saúde Bucal do Centro Formador de Recursos Humanos na Paraíba (Cefor-PB) foi marcado pela entrega das camisas aos alunos. Os trabalhadores, que cursam a formação desde outubro do ano passado, receberam o uniforme no dia 22 de março, do diretor da instituição Volmir Brutscher. A turma é formada por 43 auxiliares de saúde bucal que trabalham nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em João Pessoa.

Neste módulo, os alunos estão estudando a parte técnica da saúde bucal, vinculada ao módulo introdutório, através do qual foram abordados temas como saúde coletiva, educação popular e organização do SUS. Para Keyla Raquel da Silva, auxiliar em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família da prefeitura de Santa Rita, o curso já vem contribuindo na melhoria de sua rotina de trabalho. Depois que estudou o tema da educação popular em saúde, contou a aluna, várias rodas de conversa foram realizadas com a comunidade. "Aprendi que saber lidar com o usuário e tratá-lo bem é nossa obrigação, assim como é dever do usuário procurar seus direitos e também tratar bem o servidor", citou.

ETSUS-PA participa de seminário para acolhimento de novos gestores

A Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres, no Pará, participou do Seminário para Acolhimento dos Novos Gestores do Sistema Único de Saúde, que reuniu cerca de 400 pessoas, entre os dias 25 e 27 de março, no estado. Participaram do evento prefeitos, secretários municipais de saúde e diretores de hospitais estaduais. O seminário contou com o apoio do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e teve como objetivo informar sobre o funcionamento do SUS, considerando todas as normativas em vigor, principalmente o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que criou o sistema de saúde brasileiro.

O diretor da ETSUS-PA, Raimundo Nonato Bitencourt de Sena, falou sobre o tema da capacitação e da formação em saúde. A escola também apresentou os cursos de formação inicial, continuada e técnicos que desenvolve. Pautada nos aspectos regionais, a ETSUS-PA organizou uma trilha colorida com informações sobre os cursos. No fim do caminho, os participantes eram convidados a visitar a escola por meio de um vídeo que mostrava as suas várias dependências. Foram entregues aos visitantes cartões informativos, além de brindes temáticos regionais.

EFTS-BA seleciona alunos para nova turma do Curso Técnico em Saúde Bucal

A Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS), na Bahia, iniciou o processo seletivo da próxima turma do Curso Técnico em Saúde Bucal. A formação será oferecida em parceria com as secretarias de Saúde e de Segurança Pública do Estado da Bahia por meio do Programa Pacto pela Vida e envolverá comunidades de quatro bairros da capital: Nordeste de Amaralina; Chapada do Rio Vermelho; Vale das Pedrinhas; e Santa Cruz, onde já estão implantadas três bases comunitárias do programa.

Serão oferecidas 32 vagas. Para participar do processo seletivo, que contará com provas de português, matemática e biologia, o candidato precisa ter Ensino Médio completo ou em conclusão. A EFTS disponibilizará aos aprovados blusas, vale transporte e lanche. A duração do curso é de dois anos, com carga horária de 1.500 horas. As aulas serão realizadas na sede da escola, de segunda à sexta, durante a manhã. A seleção acontece em maio e as aulas serão iniciadas em junho.

Pobreza e falta de saneamento aumentam risco de morte por diarreia em crianças

Fatores como falta de saneamento básico, pobreza e água não tratada aumentam em até cinco vezes o risco de morte por diarreia em crianças menores de um ano. É o que aponta a dissertação de mestrado *A diarreia infantil no Brasil: análise espacial de indicadores integrados de saúde e ambiente*, de Helena Ferraz Bühler, egressa do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat).

A pesquisadora constatou, ao fazer uma análise espacial dos indicadores integrados de saúde e ambiente em todas as regiões do país, que, nas regiões Norte e Nordeste — sobretudo na Norte —, a morbidade em crianças menores de um ano por diarreia é até cinco vezes maiores do que o percentual registrado na região Sul.

Segundo Helena, as condições ambientais e socioeconômicas foram determinantes para aumentar o risco de morte em crianças. Entre os indicadores pesquisados por ela está o percentual de moradores em extrema pobreza, a quantidade de dependentes econômicos por familiar economicamente ativo em cada residência, o número de pessoas que jogam o esgoto diretamente no meio ambiente sem qualquer tratamento e a falta de abastecimento de água tratada e de água encanada dentro da residência. Foram ainda considerados no estudo os indicadores de presença ou não de sanitários e coleta de lixo.

Na avaliação da pesquisadora, esses indicadores respondem por quase 50% dos casos de internações por diarreia em crianças menores de um ano e por um quarto das mortes por diarreia registradas, o que aponta para a necessidade urgente de investimentos em infraestrutura básica de saúde e meio ambiente, como saneamento básico e água tratada.

A dissertação de Helena Ferraz Bühler foi defendida em fevereiro deste ano no Programa de Ciências Ambientais da Unemat.

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) 3356-0138 / 0129 / 3357-2496
sesab.efts@saude.ba.gov.br
www.saude.ba.gov.br/efts

Ceará

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

Maranhão

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

Paraíba

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

Pernambuco

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

Piauí

Centro Estadual de Educação Profissional em
Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez
(86) 3216-6406 / 2668
etsus.piceeps@gmail.com

Rio Grande do Norte

Centro de Formação de Pessoal para os
Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza
(84) 3232-7634 / 0823
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) 3636-8249 / 8256 / 8257 / 8232 (fax)
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) 5080-7458 / 7459 / Fax: 5080-7462
ceforetsus-sp@saude.sp.gov.br

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

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

Centro Formador de Pessoal para a Saúde
de Franco da Rocha
(11) 4811-9392
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 (EFOS)
(48) 3665-5540
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



Biblioteca Virtual em Saúde da Educação Profissional em Saúde

Teses

Dissertações

Revistas Científicas

Legislações

Materiais Didáticos

Artigos

Agenda de Eventos

E muito +

Uma iniciativa da Escola Politécnica em Saúde
Joaquim Venâncio que busca contribuir para o
fortalecimento das escolas e centros formadores
do SUS e consolidar a Educação Profissional em
Saúde como campo de conhecimento

bvseps.icict.fiocruz.br



@bvs_eps



facebook.com/bvseps



biblioteca
virtual em saúde

Parceiros:

ABRASCO - ANPED - ANPOCS - BIREME - ICICT/Fiocruz -
VPPLR/Fiocruz - RET-SUS - SPPE/MTE - SETEC/MEC -
SGTES/MS - IMS/UERJ - NEDDATE/UFF



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