



Impresso Especial
9912232122-DR-RJ
Fundação
Oswaldo Cruz
CORREIOS

Seminário Nacional Profaps

Evento marcado pela participação ativa das escolas técnicas do SUS e conselhos de Educação teve a avaliação do programa de formação profissional como motor



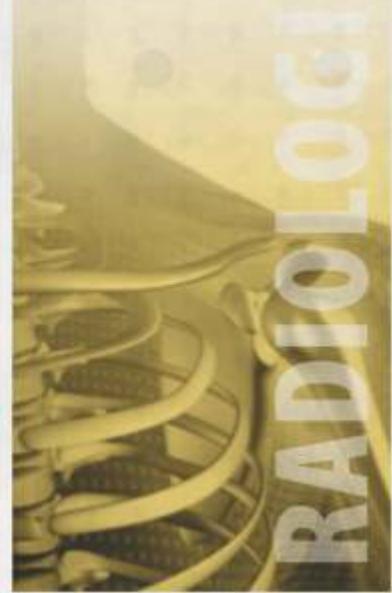
CITOPATOLOGIA



VIGILÂNCIA EM SAÚDE



HEMOTERAPIA



RADIOLOGIA

sumário

- 2 ■ **especial**
Acesso à atenção primária em saúde com qualidade
- 8 ■ **em rede**
A saúde de quem cuida da saúde
- 12 ■ **capa**
Profaps: ontem, hoje e amanhã
- 20 ■ **escola em foco**
Modelo de gestão participativa no Maranhão
- 22 ■ **entrevista**
Nilson Massakazu Ando: 'Rural não é necessariamente sinônimo de agrícola e escassez de pessoas'
- 24 ■ **aconteceu**
Um giro pelas escolas do Ceará, Minas Gerais, Roraima, Acre, Mato Grosso do Sul, Rondônia e Santa Catarina
- 28 ■ **panorama**
Investimento no acolhimento de mulheres vítimas de violência

Por que e como qualificar a demanda de formação dos trabalhadores de nível médio da área da Saúde no âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps)? Como os recursos do Profaps estão sendo executados? As perguntas nortearam o Seminário Nacional Profaps, realizado em junho de 2013. O evento, tema da matéria de capa desta edição da RET-SUS, representou a oportunidade de compartilhar experiências exitosas quanto às gestões administrativas e pedagógicas das formações financiadas pelo programa e trouxe à tona os desafios e nós críticos que cercam as ETSUS.

A matéria da seção 'Especial' traz a cobertura do 12º Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade (CBMFC), promovido, pela primeira vez, em Belém (PA). Segundo o presidente do evento, Yuji Magalhães Ikuta, a escolha pela região deveu-se ao fato de o Norte sofrer muito mais em consequência da baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família e das barreiras geográficas, contribuindo, assim, com o debate sobre a melhoria dos serviços de saúde.

Não por acaso, a seção 'Entrevista' traz o médico de Família e Comunidade, Nilson Massakazu Ando, que fala sobre a Saúde Rural como um campo de atuação específico da Medicina de Família e Comunidade. Ando explica que rural não é necessariamente sinônimo de agrícola e escassez de pessoas e que o campo exige conhecimentos específicos dos profissionais.

A edição da Revista RET-SUS segue com a seção 'Em Rede', trazendo um debate sobre a Saúde do Trabalhador da Saúde e como o tema é abordado pelas ETSUS. Como alerta a matéria, os acidentes de trabalho, as doenças profissionais, as sequelas ou incapacidades temporárias ou definitivas são indicadores da realidade sanitária dos trabalhadores deste setor.

A 'Escola em Foco' desta edição, por sua vez, revela como a ETSUS do Maranhão, por meio de um modelo de gestão participativa, permitiu aos técnicos administrativos participarem dos momentos formativos e de decisão da escola. A experiência surge do trabalho de conclusão de curso da assessora da direção da escola, Monika Costa, mostrando como a qualificação de seus trabalhadores contribui positivamente para o desenvolvimento da instituição.

A seção 'Aconteceu' deste bimestre faz um passeio pelo Centro de Educação Técnico Profissional na Área da Saúde, em Rondônia, pelas ETSUS de Blumenau, do Mato Grosso do Sul, do Acre e de Roraima e pelas Escolas de Saúde Pública de Minas Gerais e do Ceará. A edição fecha com a seção 'Panorama', trazendo dados do Ministério da Saúde quanto às ações de acolhimento de mulheres vítimas de violência. Boa leitura!

Conselho Editorial da RET-SUS

expediente

Ano VII - nº 62 - junho/julho 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 Carestiano
Capa
Mário Carestiano
Assistente de Gestão
Fernanda Martins
Periodicidade
Mensal / Bimestral



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde



Os desafios do campo da Atenção Primária em Saúde estiveram no centro do debate da 12ª edição do CBMFC, que, pela primeira vez, aconteceu na região Norte do país.

Acesso à atenção primária em saúde com qualidade

especial

Jéssica Santos e Flavia Lima

Pela primeira vez, a região Norte sediou o 12º Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade (CBMFC), promovido no Hangar Centro de Convenções e Feiras da Amazônia, em Belém, no Pará, entre os dias 30 de maio e 2 de junho. Sob o tema *Medicina de família e comunidade: acesso com qualidade*, o evento reuniu cerca de 3.500 participantes e mais de 1.700 trabalhos científicos, com vistas a avaliar os serviços do campo da Medicina da Família e identificar os desafios enfrentados pela área da Atenção Primária em Saúde (APS) em todo o mundo. “Essa troca de experiências permite melhorar a forma de trabalho do médico de família e comunidade. A interação com profissionais atuantes em realidades diversas certamente é bastante positiva”, avaliou o presidente do 12º CBMFC, Yuji Magalhães Ikuta.

Para ele, a escolha por Belém deveu-se ao fato de o Norte sofrer muito mais que as demais regiões brasileiras em consequência da baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família e das barreiras geográficas, contribuindo, assim, com o debate sobre as iniciativas de melhoria dos serviços de saúde. “No Pará, por exemplo, há locais em que você precisa enfrentar distâncias muito grandes via terrestre e outros em que somente se chega por via fluvial”, citou.

Na abertura do congresso, o presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Nulvio Lermen Júnior, chamou atenção para a necessidade de provimento de acesso ao sistema de saúde, garantindo a qualidade no atendimento. “A programação científica foi estruturada para atender à demanda do desenvolvimento da Medicina de Família e Comunidade e da Atenção Primária”, declarou.

Para o secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Helvécio Miranda, trazer o congresso para um novo eixo geográfico foi fundamental para a troca de informações e por trazer à tona questões peculiares à região Norte. “O congresso poderá representar uma virada na história do Pará. Vivemos um momento de bastantes expectativas no SUS, acreditando que, não somente crescer, a Saúde Pública precisa desenvolver em sentido pleno”, frisou.

Na avaliação de Richard Roberts, presidente da World Organization of Family Doctors (Wonca), presente à mesa de abertura, a qualidade da APS no Brasil ganha visibilidade e importância. “Se tivesse que dar um conselho aos brasileiros, diria para não terem medo de mostrar o que sabem. O mundo está de olho na atenção primária do país e os novos congressos que acontecerão por aqui reforçam a eficiência e a qualidade do Brasil nessa área”, declarou.

O congresso foi organizado em conferências, mesas redondas, oficinas, rodas de conversas, minicurso e comunicações orais. A conferência que abriu o evento, intitulada *Melhorando o acesso à atenção primária: um olhar sobre os desafios e o que realmente funciona*, foi conduzida pelo professor de Política de Saúde e Gestão da Universidade de Durham, na Inglaterra, David Hunter, para quem a maioria dos profissionais de saúde focaliza com desacerto as doenças, quando o ideal seria dar atenção às pessoas.

Trabalho em equipe

Na mesa redonda *O desafio do trabalho em equipe*, realizada no dia 30 de junho, o médico e pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Internacional e Intercultural da Universidade de Bologna, na Itália, Ardigó Martinho, abordou a importância da multiprofissionalidade na atenção básica sob um ponto de vista mais global. Em sua observação, uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas ajuda a enfrentar com mais qualidade os muitos determinantes sociais de saúde. Na atenção primária, ensinou, faz-se necessária a aplicação de recursos em âmbitos e campos diferentes. Martinho defendeu que o cuidado à saúde aconteça no território, sempre em negociação com a comunidade. “Essa parceria não só ajuda a enfrentar problemas complexos, como também a encontrar recursos que não são institucionais”, orientou.

O médico de família questionou o trabalho das equipes multiprofissionais em um contexto de desigualdade em saúde. “As desigualdades não são naturais. Elas são produzidas por processos históricos, políticos e econômicos”, frisou. Segundo Martinho, uma equipe multiprofissional estará sempre atrelada aos processos que produzem desigualdade dentro da comunidade. “Os profissionais são atores da solução da desigualdade ou são atores da reprodução da desigualdade?”, indagou. Para ele, o mercado da saúde é o coadjuvante dos problemas que mais afeta o trabalho desses profissionais, e as corporações profissionais, ao querer deter o monopólio do trabalho, acabam inter-

ferindo tanto na formação quanto na constituição de equipes transdisciplinares atentas aos problemas da comunidade. “Quando há uma categoria de profissionais que protege o monopólio é muito mais fácil construir formas de promoção da saúde voltadas para os profissionais e não para as pessoas”, criticou.

A exemplo de Hunter, Martinho lembrou que os sistemas de saúde estão focados nas doenças. Diante disso, é impossível tratar de multiprofissionalidade sem abordar temas como formação, participação e promoção da saúde. “Se não houver valores morais na formação dos profissionais e capacidade de construir uma ressocialização dos processos de atendimento, não há como entrar no espaço da comunidade e construir um trabalho em equipe”, provocou.

Coube ao professor, médico de família e comunidade no Espírito Santo e integrante da Associação Capixaba de Medicina de Família e Comunidade, Marcelo Dallas, o tema do trabalho em equipe. Ele lembrou os desafios enfrentados no cotidiano da atuação profissional coletiva e a dificuldade de encontrar trabalhos científicos sobre o tema nas bases de dados. “Nós estamos escrevendo e publicando pouco sobre a questão. Para quem vai pesquisar a área, isso é uma limitação”, criticou.

Dallas citou elementos positivos e negativos do cenário nacional que repercutem no trabalho das equipes de saúde em diferentes âmbitos. O primeiro elemento positivo foi a Constituição Federal de 1988 ao estabelecer que estados e municípios são responsáveis pelos serviços de saúde. O segundo elemento diz respeito à Lei de Responsabilidade Fiscal (nº 101, de 4/5/2000), que

Evento se destaca pela diversidade de experiências sobre a atuação do médico de família e comunidade





Yuji Iukuta: 'Região Norte tem a pior cobertura da Estratégia Saúde da Família'

impõe o controle dos gastos de estados e municípios, condicionado à capacidade de arrecadação de tributos desses entes políticos, entre eles os limites para despesas com pessoal. Embora na avaliação de Dallas esses percentuais de arrecadação tenham aumentado, esse elemento ainda interfere negativa e diretamente na contratação de pessoal em várias partes do país.

Outro elemento negativo destacado por Dallas é a precarização de vínculos dos trabalhadores das equipes da Estratégia Saúde da Família. Apesar de reconhecer alguns esforços, o problema persiste ainda hoje. "Os vínculos diferentes de profissionais pode atrapalhar o trabalho em equipe. Não que desprecarizar vínculos vai resolver todo o problema", ponderou.

O professor ainda citou como elemento positivo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), chamando atenção para o item que trata da autoavaliação. "O programa possibilita às equipes uma autoavaliação dos seus processos de trabalho. Isso vai mudar muito a maneira como enxergamos o que está acontecendo no nosso dia a dia", avaliou.

Dallas ressaltou, ainda, a atenção domiciliar como ação primordial da APS. "Na atenção primária, o ponto chave para a equipe é quando se verifica algo na visita domiciliar, se discute o tema em equipe e se consegue tornar possível o que pareceria impossível", destacou.

Na mesma mesa de debate, a enfermeira Jane Neves refletiu o trabalho em equipe no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Vale citar que o Nasf, criado em 2008, é formado por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das equipes da Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios. De acordo com Jane, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que traz entre os seus princípios a

universalidade, coloca em evidência os valores e as competências que precisam nortear os profissionais dos Nasfs "A saúde hoje é legitimada como direito pela Lei 8.080, o que muda uma série de relações", lembrou.

A enfermeira defendeu a ideia de que não há uma divisão entre corpo e mente, remetendo ao conceito de integralidade da saúde e, por isso, a hegemonia médica não é mais suportável quando se trata de atenção primária e Saúde da Família. Para Jane, o trabalho em equipe é um processo. "A ampliação de saberes se estabelece com a troca, não há mais um foco em uma só área do conhecimento capaz de dar respostas à complexidade humana estabelecida historicamente com tantas desigualdades e diferenças", orientou.

Quanto aos aspectos que favorecem a atuação coletiva, Jane citou a descentralização de poderes e o favorecimento à democratização das relações. "Se ninguém tem mais poder que o outro, as relações se estabelecem de maneiras democráticas. Não é fácil, uma vez que todos nós vivemos relações extremamente individualistas provocadas pela lógica do capital. Mas a mudança de relação é urgente e necessária", ressaltou. No trabalho em equipe, defendeu a enfermeira, é possível cuidar do usuário ou de uma família inteira nos vários níveis de atenção. "Esse tipo de experiência facilita o diálogo entre os pares, oportunizando, inclusive, o diálogo com o usuário, além de evidenciar a corresponsabilidade", defendeu.

Entre as competências profissionais para quem trabalha em equipe, Jane destacou as noções de solidariedade e socialização das informações. "Faz-se necessário também a elaboração de um plano de trabalho comum, incluindo as especificidades das áreas, e a prática de decisões coletivas", orientou. Segundo ela, o planejamento deverá ser participativo, envolvendo todos os trabalhadores da equipe. "É preciso valorizar o

agente comunitário de saúde, que é o profissional que faz o trabalho porta a porta e que tem um saber que nós não temos”, exemplificou.

■ Acesso com qualidade

Na mesa redonda *Gestão da agenda: como prover acesso com qualidade?*, realizada no dia 31 de maio, o diretor do Departamento de Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, Paulo Poli Neto, abriu o debate falando sobre a experiência brasileira. Para ele, as agendas são um elemento chave da organização de uma equipe de atenção primária. “É preciso determinar o tempo de atenção, mas também muitos aspectos dos conceitos em que se baseia a organização da equipe. A definição e as características da agenda devem ser responsabilidades fundamentais de liderança de equipe”, orientou Neto, lembrando que APS não é Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Esta é uma estrutura de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências.

De acordo com Neto, o gerenciamento da agenda deve ser feito conforme as necessidades da população adscrita e poder seguir dois tipos de critérios: lugar ou conteúdo. No primeiro caso, a agenda baseia-se na previsibilidade. Ou seja, em casos previsíveis, identificados por meio da coleta de resultados e exames. No segundo, a agenda está baseada no conteúdo clínico e tem como objetivo prevenir, diagnosticar ou tratar a doença, incluindo tarefas administrativas como prescrição de relatórios e certificados de saúde. Nos dois casos, o foco é facilitar o acesso às unidades básicas de saúde. Segundo Neto, em Curitiba, 35,78% das pessoas procuram as UPAs, quando, na verdade, poderiam procurar as unidades básicas. “Quando agendamos as consultas por telefone, percebemos que a demanda chegou a 50%”, acrescentou.

Em sua observação, a organização dos serviços de saúde em torno da atenção primária e da medicina de família promove uma saúde melhor, com níveis mais elevados de satisfação e menos uso de medicamentos. “Isso se reverte em eficácia, eficiência, equidade e satisfação”, resumiu.

O debate sobre o tema seguiu com a médica de família e comunidade e presidente da Comissão Nacional de Medicina de Família e Comunidade da Espanha, Verônica Casado Vicente, que apresentou o desenho ergonômico da agenda de saúde espanhola. “O planejamento da agenda de serviços nunca deve ser projetado abaixo das expectativas da demanda, porque sofre o efeito contrário. Também deve ser adaptado às características de cada lista de pessoas, além de ser flexível a mudanças no tempo de atividade. As agendas devem ser gerenciadas pelo próprio profissional”, ensinou.

A médica enumerou os fatores necessários ao bom gerenciamento desta agenda: alto nível de educação e treinamento; desenvolvimento de protocolo e diretrizes; e listagem de pessoas associadas a cada médico. “Pois é preciso ter médicos de família suficientes para atender a lista de usuários”, justificou.

Verônica apresentou algumas ferramentas utilizadas para a organização de uma agenda de qualidade e com racionalização dos protocolos — que, por sua vez, devem se adaptar ao profissional, ao paciente e à equipe —, entre elas o agendamento das consultas por telefone em horários definidos. Participação da equipe de enfermagem, controle de pacientes e compartilhamento de responsabilidade também foram destacados pela médica como elementos necessários a esse gerenciamento.

Na Espanha, a médica passou também a abordar cada paciente que passava pela unidade de saúde como forma de identificar suas expectativas e grau de envolvimento com o serviço. “Alguns estudos mostram que uma pequena porcentagem de pacientes — cerca de 1% — causa mais de 20% das consultas. É preciso conhecê-los e fornecer informações para o uso adequado e racional dos serviços de saúde”, orientou.

Coube ao médico de família e vice-presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), Luís Augusto Coelho Pisco, falar sobre a experiência de Portugal quanto ao tema. Pisco informou que, em 2012, mais de sete milhões de cidadãos portugueses se consultaram com médicos de família. “Pessoas migraram das consultas privadas para o serviço público de saúde”, comemorou. Para ele, isso deveu-se ao provimento do acesso ao sistema com qualidade, à disponibilidade, à proximidade, aos custos diretos e indiretos e à aceitação dos médicos de família.

Apesar do avanço observado, Pisco lembra que ainda há uma porcentagem significativa de usuários sem médicos de família coexistindo com usuários que, tendo médicos de família, não são frequentadores regulares dos serviços. Diante desse panorama, segundo ele, está em curso um processo integrado de gestão das listas de usuários com base nas seguintes ações: promover a utilização do Registro Nacional de Usuários (RNU) como único e exclusivo módulo administrativo de gestão de usuários nos centros de saúde; os usuários não ficam excluídos de qualquer cobertura; e os cidadãos que não dispõem de médico de família também não serão excluídos dos programas de saúde.

De acordo com o vice-presidente da ARSLVT, os principais objetivos da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal são: melhorar a acessibilidade; aumentar a satisfação de profissionais e usuários; melhorar a qualidade e a continuidade dos cuidados; e melhorar a eficiência. “Está faltando, porém, liderança. Somos como uma orquestra a tocar no escuro: temos excelentes músicos, com experiência, mas nos faltam instrumentos, e nem todos tocam a mesma nota”, ponderou.



Gestão da Saúde

Na roda de conversa *Medicina de Família e Comunidade na gestão da Atenção Primária de Saúde*, o secretário estadual de Saúde do Pará, Hélio Franco Macedo Junior, discorreu sobre a saúde no estado. “No imaginário das pessoas, quando se fala em saúde, elas pensam em assistência. É preciso, porém, convencer a nós mesmo que é muito mais que isso. Sabemos que a demanda é grande, que temos um financiamento da saúde em torno de 86 bilhões de reais para cuidar de 196 milhões de almas”, informou.

Macedo Junior reconheceu que o estado do Pará tem problemas de gestão. “Temos 12 hospitais regionais, os recursos são muito poucos, e o governo federal distribui esses recursos aos ‘pingos’”, reclamou. De acordo com ele, 2% das crianças nascidas no Pará têm sífilis congênita. Além disso, o câncer de colo de útero é o que mais mata no estado, e o exame pode ser feito em qualquer município. “Isso mostra que existem problemas de gestão de gerenciamento de serviços. Somente, no ano passado, morreram 78 mulheres no parto, sendo 40% vítimas de eclampsia e 20% por septicemia”, exemplificou.

Em seguida, o secretário municipal de Saúde de Belém, Joaquim Pereira Ramos, falou sobre a gestão municipal. “Assumimos em janeiro uma Saúde devastada. Na época, havia 32 equipes de saúde da família,

mas apenas 12 funcionavam. Hoje, são 100 equipes atuando diuturnamente na periferia de Belém, com resultados positivos”, contou.

O secretário municipal de Saúde de Manaus, Antônio Evandro Melo de Oliveira, chamou atenção para a questão do financiamento do SUS. “Os recursos não são suficientes”, criticou. A consequência disso, apontou, é a escassez gradativa de uma atenção primária com qualidade.

Para Antônio, além do financiamento, outra questão chave desse debate diz respeito aos recursos humanos. “Nós temos que investir recursos na qualificação dos profissionais segundo as nossas necessidades”, observou. Ele defendeu que o grande problema do SUS não é de gestão, mas, de modelo de atenção. “Nós temos um modelo de atenção do século 20 para atender uma população com necessidades do século 21. Precisamos discutir que modelo vai caber no nosso bolso e resolver os principais problemas”, concluiu.

Na avaliação do subsecretário de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Daniel Soranz, 70% dos gastos com saúde deveriam destinar-se à atenção primária. “Todos os sistemas de saúde do mundo comprovam que o melhor sistema é aquele que tem uma atenção primária forte, com médico de família generalista, próximo às pessoas”, frisou.

Soranz revelou que o Rio de Janeiro é a cidade com maior gasto *per capita* com saúde no país. “Nenhuma cidade no país gasta tanto em saúde como o Rio”, declarou. Segundo o subsecretário, a partir de 2009, na gestão do prefeito Eduardo Paes, deu-se início a uma reforma da Atenção Primária no município. “Nós pegamos todo o orçamento disponível e criamos unidades de família padrões”, destacou. Segundo ele, as Clínicas da Família – nome dado às unidades básicas de saúde do Rio – receberam os melhores médicos e enfermeiros e passaram a contar com as melhores estruturas. “No orçamento participativo, o que mais as pessoas pediram foi a saúde da família. Nós conseguimos mudar a lógica da população do Rio: em vez de asfalto, o primeiro pedido é saúde da família”, comemorou orgulhoso.

Secretário adjunto de Saúde no município de Cuiabá, no Mato Grosso, o médico de família Fernando Antônio Santos e Silva contou que, ao assumir a gestão, encontrou a cidade carente de serviços básicos de saúde. “Éramos 560 mil habitantes com 63 unidades de saúde da família e 22 serviços de saúde. Ou seja, só 49% da população tinha cobertura de atenção primária. A maioria da população não tem um lugar de referência para se consultar”, anunciou.

Para mudar esse quadro, Silva revelou que foi preciso estabelecer metas, como a de tentar aumentar a cobertura da atenção primária municipal até o fim de 2013 e criar mais 15 equipes de Saúde da Família. “Ficaremos ainda aquém do ideal, mas já é um começo”, ponderou, anunciando que o município passará a contar também com novas quatro UPAs até 2014, atuando em conjunto com as unidades básicas. “A população pede médicos. É preciso fortalecer a atenção primária para que a população não

procure o pronto-atendimento, a quem cabe as urgências e emergências”, acrescentou.

O congresso foi finalizado com a conferência *The outsiders, outlaws and outliers*, que, segundo tradução livre proposta pelo conferencista Ian Couper, médico de família e diretor da Faculdade de Saúde Rural da Universidade de Witwatersrand, em Jonanesburgo, África do Sul, significou *Forasteiros, prescritos e fora de série: uma visão a partir do interior*.

Couper explicou cada uma das categorias profissionais apresentadas no título da conferência e como elas podem contribuir para a melhoria da saúde nas periferias. Os *outsiders* – ou forasteiros – são os que estão sempre na periferia. “Eles querem estar onde estão os menos atendidos”, esclareceu. Na visão do especialista, os *prescritos* seriam os que quebram as regras. São os chamados *outlaws*. “Eles quebram as regras para melhorar a saúde da comunidade, não as condições do médico”, explicou. Já os *fora de série* ou *outliers* são as pessoas que querem causar impacto com suas ações e acreditam que podem fazer a diferença. “Nunca vi essa paixão em outras especialidades como vejo nos profissionais da Atenção Primária. Queremos causar impacto e melhorar a saúde de um grupo de pessoas”, ressaltou.

O 12º CBMFC tratou ainda dos temas do combate à hipermedicalização e da prevenção excessiva, da saúde indígena e rural, da residência médica, da gestão participativa, da saúde fluvial, da integralidade e da retenção de profissionais, apresentando, ao longo dos dias, atividades culturais e práticas integrativas. Após a conferência de encerramento, foi realizada a premiação das mostras de Vídeo e de Fotografia e dos concursos de Conto e de Cantiga, Verso e Prosa. ■



Escolas técnicas do SUS revelam como trabalham o tema da Saúde do Trabalhador da Saúde em seus cursos.

A saúde de quem cuida da saúde

em rede

Jéssica Santos

Como muitos trabalhadores dos diversos setores do mercado de trabalho, os profissionais da Saúde sofrem com os problemas decorrentes dos processos de trabalho. Os acidentes de trabalho, as doenças profissionais, as sequelas ou incapacidades temporárias ou definitivas são indicadores da realidade sanitária dos trabalhadores deste setor. A observação é de Isabela Cardoso Pinto, professora adjunta e vice-diretora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e coordenadora do GT Trabalho e Educação na Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Em sua avaliação, muito pouco tem sido feito em relação à saúde do trabalhador da Saúde e a situação é muito mais grave do que se imagina. "Fatores inerentes aos processos e aos ambientes de trabalho são determinantes da saúde do trabalhador, sejam eles decorrentes de riscos ocupacionais, físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou da organização do processo de trabalho", orienta.

A análise de Isabela encontra justificativa na pesquisa *Perfil da morbidade e fatores subjacentes às licenças médicas de servidores públicos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia*, coordenada por ela, com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb). Segundo o estudo, no período de 2010 a 2012, 29% dos 700 servidores estaduais de saúde entrevistados sofreram algum tipo de lesão física ou acidente de trabalho, sendo mais frequente o acidente com perfuro cortante, representando 12,1% dos casos. "No que tange a questões vinculadas às relações de trabalho, vale a pena destacar que 58,9% dos entrevistados mostraram-se preocupados com a violência no trabalho. Verificou-se que 25,9% dos participantes tinham sofrido algum tipo de violência no trabalho", destaca.

No âmbito nacional, a 20ª edição do Anuário Estatístico da Previdência Social, publicada pelo Ministério da Previdência Social (MPS), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev), utilizando como referência a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), traz o registro de 6.684 acidentes de trabalho com profissionais das ciências biológicas, da saúde e afins e 32.527 com técnicos de nível médio das ciências biológicas, bioquímicas, da saúde e afins, em 2011. Quanto ao chamado setor de atividade econômica, foi registrado nas áreas de Saúde e Serviços Sociais um total de 62.772 acidentes de trabalho, em 2011, contra 59.382 registros, em 2010.

Segundo o primeiro informe técnico do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), publicado, em 2007, em parceria com a Organização Pan-

Na Efos, o cuidado de quem cuida dos usuários do SUS é foco de capacitação profissional técnica



Americana da Saúde (Opas) e o Ministério da Saúde (MS), intitulado *Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde*, um olhar atento aos cuidados com os trabalhadores da saúde faz-se urgente. “Os trabalhadores da saúde nem sempre são encarados pelas políticas de recursos humanos como trabalhadores. Frequentemente, são instrumentos para prover os serviços, e não um trabalhador ou uma trabalhadora que podem ter a saúde e a vida influenciadas por suas condições de trabalho”, escreve a publicação.

As situações críticas vivenciadas nos setores de urgência e emergência, a carga horária extenuante, os constrangimentos, entre outros fatores são alguns motivos promotores de uma vivência emocional negativa relacionada ao trabalho destacados pelo relatório. “É necessário refletir sobre os riscos existentes no processo de trabalho em saúde e pensar sobre as alternativas que podem ser implementadas como políticas para prevenção e promoção da saúde do trabalhador”, orienta Isabela, em alusão ao documento.

Para ela, outra questão que diz respeito à saúde do trabalhador da saúde é a relação com o usuário do sistema. Em referência ao que aponta o informe técnico do Nescon, ela lembra que, para além das dificuldades relacionadas à atividade, como volume de procedimentos e riscos à saúde, os trabalhadores lidam diariamente com as incertezas relacionadas ao usuário, inclusive as provocadas pela estrutura do sistema de saúde e pela organização dos serviços. “A qualidade do cuidado à saúde depende da maneira como o sistema encara as necessidades e a subjetividade dos trabalhadores no exercício de suas tarefas”, norteia o documento.

■ Mesa de negociação

O tema é pauta antiga da agenda de luta dos trabalhadores da saúde e, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2011, culminou na assinatura do 8º Protocolo da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), que institui as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS. “A criação deste protocolo surgiu da necessidade de promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS, por meio do enfrentamento dos aspectos gerais e específicos dos ambientes e da organização do trabalho que possam propiciar a ocorrência de agravos à saúde, e de garantir o acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde”, informa Maila Brito, técnica especializada da MNNP-SUS.

De acordo com o 8º protocolo, a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS está pautada nos princípios da universalidade, da democratização das relações de trabalho, da intersetorialidade, da integralidade da atenção à saúde do trabalhador do SUS, da qualidade do trabalho, da humanização do trabalho em saúde, da negociação do trabalho em saúde, da valorização dos trabalhadores e da educação permanente. Por sua vez, as diretrizes apontam para a promoção de políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e dos riscos relacionados à saúde do trabalhador do SUS, da atenção integral à saúde do trabalhador do SUS de forma descentralizada e hierarquizada e da promoção e desenvolvimento de políticas de gestão do trabalho, considerando a Agenda Nacional do Trabalho Decente, a desprecarização dos vínculos trabalhistas, a humanização do trabalho em saúde e a democratização das relações de trabalho.

Segundo Eliane Mendonça, secretária executiva da MNNP-SUS, a construção do protocolo durou quase dois anos e foi fruto de um trabalho conjunto entre as secretarias de Vigilância em Saúde e de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. “Com o protocolo, cada município, através de suas mesas de negociação, é capaz de criar seus planos de trabalho voltados para uma política de saúde do trabalhador para os trabalhadores da saúde”, esclarece.

A elaboração do documento sobre as diretrizes contou, ainda, com a participação do Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS, composto por representantes dos ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e do Planejamento, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), de entidades patronais do setor privado e representantes da bancada dos trabalhadores da MNNP-SUS. O Comitê foi instituído por meio da Portaria GM/MS nº 2.871, de 19/11/2009.

Uma das estratégias da MNNP-SUS para implantação do protocolo nos estados e municípios foi a realização do curso de atualização em Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde, ofertado pelo Ministério da Saúde (MS) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A proposta objetivou qualificar os gestores e trabalhadores do setor Saúde para a formulação e a execução de políticas de proteção ao trabalho. A primeira turma, realizada em 2012, formou cerca de 370 pessoas. Em 2013, a previsão é formar mais 800, incluindo os trabalhadores de nível médio no processo formativo.

A formação é oferecida de forma semipresencial e está organizada em 136 horas. “A expectativa é que os projetos de intervenção resultantes da formação promovam efetivamente mudanças nos processos e nas condições de trabalho na saúde, a partir da criação de espaços de negociação coletiva, da democratização das relações de trabalho, da articulação entre ações de promoção e vigilância à saúde do trabalhador do SUS, visando à valorização do trabalhador da saúde e à melhoria das condições de trabalho no SUS”, ressalta Maila.

Uma vez que a situação de insegurança gerada pela precarização do trabalho também produz efeitos na vida do trabalhador de várias ordens, como aponta Isabela, sobre esse contexto, a MNNP-SUS tem focalizado a divulgação e a implantação de outros protocolos, a exemplo dos protocolos nº 6, assinado em 2006, que aprova as Diretrizes Nacionais para a Instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do SUS (PCCS-SUS), e nº 7, do ano seguinte, que dispõe sobre a implementação da Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas e mecanismos de negociação no SUS.

Os dois documentos estão voltados para a promoção da melhoria das condições de trabalho do trabalhador do SUS. “Atualmente, o grande desafio a ser superado é de sensibilização dos gestores do trabalho na saúde em estados e municípios para a implementação desses protocolos, reconhecendo que o trabalhador da saúde é peça fundamental nessa engrenagem de universalização do SUS”, acrescenta Maila, lembrando que as condições precárias de trabalho vão além de questões relacionadas aos ambientes insalubres. “A falta de reconhecimento profissional, a sobrecarga de trabalho e a má remuneração são fatores determinantes da insatisfação e do adoecimento dos trabalhadores, impactando negativamente na qualidade dos serviços ofertados à população”, frisa.

■ Missão das ETSUS

O tema vem ao encontro das prioridades de formação das escolas técnicas e centros formadores do SUS. Na Escola Técnica em Saúde do SUS em Sergipe, a saúde do trabalhador da Saúde faz parte do Curso Técnico em Vigilância em Saúde. A escola planeja ofertar, no segundo semestre deste ano, duas turmas da formação, contemplando 60 alunos. No terceiro módulo do curso, que corresponde à área temática Política, planejamento e organização da Vigilância em Saúde, entre os assuntos tratados destaca-se a implementação dos procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS e sua relação com a Portaria nº 3.120, de julho de 1998, que aprovou a instrução normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. O quarto módulo do curso, intitulado *Ações, procedimentos e intervenções da área de Vigilância em Saúde*, também discute a revisão dos conceitos básicos da área de Segurança e Saúde no Trabalho no SUS.

Na Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva, no Maranhão (ETSUS-MA), o tema é abordado na mesma formação. “Essa é uma necessidade inerente ao curso, especialmente no que concerne aos objetivos de aprendizagem relacionados à saúde do trabalhador”, explica Regimarina Reis, coordenadora pedagógica da ETSUS-MA. Para ela, faz-se necessário o técnico compreender as implicações no processo de adoecimento dos trabalhadores da saúde. “A importância do tema é grande, tendo em vista as habilidades requeridas ao técnico em vigilância em saúde sobre a análise da situação de saúde e monitoramento de ambientes, incluindo o do próprio trabalho”, orienta.

Na Escola Técnica do SUS de Blumenau, o tema faz parte da Complementação do Auxiliar em Técnico em Enfermagem e na Especialização Técnica em Enfermagem do Trabalho. De acordo com Daniela Maysa de Souza, da coordenação técnica da ETSUS Blumenau, a ideia é contextualizar e resgatar a realidade do aluno e

suas vivências, relacionando as bases tecnológicas trabalhadas e contemplando a organização e a qualidade da assistência na área de enfermagem.

No curso técnico, as bases tecnológicas da formação abordam os processos de trabalho em enfermagem, a Política Nacional de Humanização, o cuidado com o cuidador e o impacto psicossocial do ambiente de trabalho no cuidador e no usuário. Já, na especialização técnica, são trabalhados temas como a Política de Saúde do Trabalhador, a fisiologia do trabalho e as doenças ocupacionais. “Como formas de controle e gerenciamento do estresse e das relações conflituosas, que interferem na saúde do trabalhador, são trabalhadas as bases tecnológicas que contemplam comunicação, relacionamento e trabalho em equipe”, acrescenta Daniela.

Ela acredita que, ao abordar as temáticas e aplicar os princípios e os fundamentos humanísticos, éticos e de cidadania no convívio com as pessoas e no desempenho de suas atividades profissionais, é possível potencializar a autonomia do profissional.

Nos aperfeiçoamentos em Estratégia Saúde da Família e Saúde Mental e nos cursos de Auxiliar e Técnico em Saúde Bucal, ofertados pela escola, a Política de Saúde do Trabalhador da Saúde aparece no eixo das políticas sociais, contemplando o debate sobre o autocuidado do trabalhador de saúde e as ações de promoção em saúde. “Esse tema tem muita importância, pois o trabalhador de saúde ainda se vê muito como cuidador do outro e não tem a rotina de se autocuidar, se esquecendo da importância da despreciação do trabalho, dos riscos ocupacionais das funções etc”, afirma Terezinha Nogueira, da coordenação pedagógica da ETSUS Blumenau.

A Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), na Bahia, contempla o tema da Saúde do Trabalhador da Saúde nos cursos técnicos em Vigilân-

cia em Saúde, Enfermagem e Saúde Bucal, além das formações para agentes comunitários de saúde.

Atualmente, está em andamento, na sede da escola, o Técnico em Enfermagem, com previsão de término em agosto deste ano. De forma descentralizada, também está em execução o Técnico em Saúde Bucal. Iracema Fernandes, coordenadora local de cursos da EFTS, lembra que o tema é tratado de forma transversal nas formações. “Queremos com isso aproximar os profissionais de suas áreas de atuação, identificando o papel de cada técnico nesse contexto, para atuar na promoção da saúde e na prevenção de riscos e agravos, sob a perspectiva de um ambiente de trabalho saudável”, aponta.

Exemplo exitoso surge na Escola de Formação em Saúde (Efos), em Santa Catarina. Ela realiza a capacitação *Cuidar de quem cuida: qualidade no atendimento no SUS*. A formação já contemplou 97 turmas no estado e tem uma carga horária total de 40 horas. A proposta surgiu após uma pesquisa realizada com os municípios do estado, que evidenciou a necessidade de ações na área motivacional dos trabalhadores do SUS. A partir dessa demanda, a Efos contou com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço (Cies) das regiões que receberiam a capacitação e o apoio das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) e das Gerências de Saúde e recursos da Educação Permanente.

Entre os objetivos da capacitação está a promoção de ações de educação permanente, bem como a qualidade de atendimento no SUS através do trabalho em equipe e a motivação para a realização de seus serviços. A escola desenvolveu, ainda, dois manuais de orientação: um para os professores; e outro para os alunos. As publicações trazem uma proposta interativa, indicando vídeos, livros, dinâmicas, discussões, estudos de casos, dicas e ementas relacionadas ao tema. ■



Arquivo ETSUS-MA

Evento nacional propôs discutir os rumos dados ao Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde, destacando-se pelas experiências exitosas.

Profaps: ontem, hoje e amanhã

capa

Flávia Lima

Em dezembro de 2009, o Ministério da Saúde (MS) lançava o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), por meio da Portaria nº 3.189, apostando inicialmente na formação técnica em quatro áreas consideradas estratégicas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – Vigilância em Saúde, Radiologia, Citopatologia e Hemoterapia –, além das formações em Saúde Bucal, Prótese Dentária, Manutenção de Equipamentos e Enfermagem. Inspirado no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae), de 2002, cujo foco era a formação em massa nesta área, o programa determinou que as escolas técnicas do SUS (ETSUS) e as escolas de Saúde Pública e os centros formadores vinculados às gestões estaduais e municipais de saúde tivessem prioridade na formulação e execução técnica e pedagógica dos cursos. Não à toa que o Profaps foi considerado um presente para a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), uma vez que focalizaria a formação de uma força de trabalho em saúde mais especializada, que atendesse às regiões onde havia escassez crônica desse tipo de profissional.

Depois de quase quatro anos, pergunta-se: como o Profaps caminhou Brasil afora? Diante desse desafio, a Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Deges/Sgtes/MS) promoveu, nos dias 11 e 12 de junho, em Brasília, o Seminário Nacional Profaps. Estiveram no centro do debate três pontos: a qualificação da demanda de formação dos trabalhadores de nível médio da área da Saúde; da





Qualidade do material didático entusiasma o debate sobre a formação profissional

gestão e da operacionalização financeira dos recursos do Profaps; e a articulação entre os conselhos estaduais de educação e as ETSUS no processo formativo. O evento foi precedido pelo lançamento de uma coletânea de material didático das áreas técnicas de Citopatologia, Hemoterapia, Vigilância em Saúde e Radioterapia. As publicações e DVDs que compõe a coletânea fizeram parte de uma iniciativa inédita, na qual o MS investiu R\$ 5,5 milhões.

O seminário reuniu, ao mesmo tempo, gestores das 36 instituições da RET-SUS e de outras escolas que solicitam a inserção nesta Rede — em processo de avaliação, são cinco escolas —, além de conselheiros estaduais de educação e representantes das áreas da Educação, do Trabalho e da Saúde, destacando-se pelas experiências exitosas quanto às gestões pedagógica, administrativa e financeira das ETSUS. De acordo com o coordenador-geral de Ações Técnicas de Educação em Saúde do Deges/Sgtes/MS, Aldiney Doreto, o evento justificou-se pelos compromissos assumidos em 2009, voltados para a garantia do direito à educação e ao trabalho. “Garantir a solidez das ofertas de educação profissional técnica, articulada aos serviços de saúde, bem como a qualidade técnica para maior proteção à saúde do usuário, significa beneficiar o sistema de saúde brasileiro”, ressaltou, ao abrir o debate.

Na avaliação da diretora de Educação Profissional da Escola de Saúde Pública do Ceará, Ondina Canuto, o evento cumpre o papel de mobilizar a RET-SUS, oportunizando a socialização de temas do cotidiano das escolas técnicas. “Sabemos que os problemas continuam, mas saímos do evento mais motivados”, acrescentou Anna Lucia Abreu, representante da região Norte na RET-SUS e diretora da ETSUS Acre.

Diretora da ETSUS de Blumenau e representante da região Sul na Rede, Claudia Lange compartilha da mesma opinião. “Toda vez que voltamos de um encontro, adquirimos coragem para fazer novos questionamentos e encarar os desafios”, disse. “É o momento em que recarregamos as baterias e trocamos experiências”, completou Evelyn Ana Cafure, diretora da ETSUS-MS e representante da região Centro-Oeste na RET-SUS. “Hoje, vivenciamos escolas mais fortalecidas, que querem trilhar um novo caminho”, avaliou o diretor da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) e representante da região Sudeste na Rede, Damião Vieira.

Da mesa de abertura, participaram o secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde em exercício à época, Fernando Meneses, que chamou atenção para a importância do material didático, a diretora da Escola Técnica de Saúde de Brasília, Ena de Araujo Galvão, representando o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), e as autoras Mônica Diniz Durães, representando a área de Vigilância em Saúde, Michelini Oliveira, que representou os cadernos de Citopatologia, Tania Furquim e Neysa Regattieri, da Radiologia, e Eugenia Amorim Ubiali, da Hemoterapia. “Conseguimos combinar a tradição pedagógica dos conteúdos dos materiais com a modernidade na apresentação. O pilar do SUS são os recursos humanos, portanto não podemos pensar saúde sem investir na formação e na qualificação dos trabalhadores”, destacou Meneses, lembrando que os profissionais de nível técnico representam a maior parte dos recursos humanos do sistema de saúde brasileiro.

■ Demanda de formação

A qualificação da demanda de formação dos trabalhadores de nível médio da área de saúde esteve no cerne da primeira mesa de debate, coordenada por Claudia Lange. Primeira a se apresentar, sob o título *Qualificação de demandas*, Anna Lucia Leandro Abreu, diretora da ETSUS Acre, focalizou os princípios organizativos que pautam a escola, entre eles as necessidades de saúde da população, a gestão setorial e o controle social. “Todas as nossas formações deverão estar atreladas a esses três pontos”, frisou. Segundo ela, as necessidades de formação ou qualificação emergem do processo de trabalho nas unidades de saúde. “Devemos sempre lembrar que buscamos formar os trabalhadores do SUS, que trazem necessidade permanente de qualificação profissional”, ressaltou.

Para qualificar a demanda, a escola do Acre segue os seguintes critérios: perfil epidemiológico do estado e dos municípios que atende, com foco nas prioridades de saúde locais; perfil dos trabalhadores do sistema de saúde que não têm formação específica para o trabalho que executam; e necessidade de curso técnico, especialização pós-técnica, aperfeiçoamentos ou atualizações frente às priorida-



Anna Lucia apresenta a ETSUS do Acre, compartilhando a experiência do trabalho de escuta

des da Política Nacional de Saúde. “Nós sabemos da nossa grande responsabilidade enquanto formadores ‘no’, ‘do’ e ‘para’ o SUS. Com algumas variações, cada estado procura se adequar à sua realidade. Mas, de modo geral, a qualificação de demandas tem dado resultados exitosos, desde 2007”, contou. O mesmo observou Aldiney, durante debate promovido ao fim da mesa. Para ele, parte dos trabalhadores de nível médio precisará de qualificação, enquanto outra parcela, de formação técnica. “Por isso, que precisamos identificar a demanda de formações”, ratificou.

Anna lembrou que a ETSUS Acre busca identificar o potencial da escola, reunir os parceiros de execução dos cursos — secretarias municipais e estadual de Saúde e conselhos de classe —, definir os critérios e as prioridades dos processos formativos e conhecer o perfil dos alunos (vínculo, formação inicial etc.). Para tanto, a escola costuma reunir-se com os gestores locais para identificar as ações necessárias e a estrutura que o município ou o estado dispõem. “É preciso saber se num determinado município tem profissional para oferecer o curso”, exemplificou.

A escola encaminha aos municípios formulários de identificação das demandas de formação e realiza as chamadas Oficinas de Ouvidoria com as equipes técnicas e possíveis alunos. “A cada início de processo formativo fazemos uma oficina de ouvidoria, onde apresentamos a proposta do curso e ouvimos as necessidades e demandas dos alunos”, explicou, citando que em uma dessas oficinas foi proposto pelos alunos inserir na estrutura do curso um módulo sobre introdução à informática. Ela lembrou, ainda, que o processo de definição de cursos e locais de execução deverá ser sempre realizado pela escola com os gestores. Já a forma de execução, pactuada nas Comissões Intergestores Bipartites (CIB). “Qualificar demanda é um processo complicado, mas é imprescindível”, finalizou.

Diretora do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, no Paraná, Regina Gil apresentou o projeto *Pactuação e oferta de cursos*. O Cefor e a Escola de Saúde Pública do Paraná, segundo ela, formam uma direção única que atende as 22 regionais de Saúde do estado. Em sua avaliação, as duas escolas juntas são capazes de realizar todos os processos formativos para o SUS, dar foco à educação permanente, gerando impacto nos indicadores de saúde, e integrar os processos educacionais, seja de formação inicial ou básica, ensino técnico profissionalizante e superior.

No Paraná, segundo ela, os processos formativos têm como foco a consolidação das redes de atenção à saúde e, por este motivo, priorizam os trabalhadores de saúde do SUS, tendo em vista o diálogo com a gestão. Na preparação dos cursos, destacou a diretora, as diretoras do Plano Estadual de Saúde (PES) e do Conselho Estadual de Saúde (CES) do Paraná e a pactuação com as instâncias gestoras do SUS estão em consonância com a programação de formações proposta pela Sgtes. “Quando realizamos o planejamento anual, nos pautamos no que está pactuando no PES e apresentamos às instâncias gestoras do SUS. Ao mesmo tempo, fazemos uma sondagem nos municípios em relação às necessidades de formação e um estudo com as regionais de saúde para sistematizarmos todo o processo”, contou.

A escola consulta também os órgãos de classe e pactua os cursos na Comissão Intergestores Regional (CIR). A elaboração do curso e do material didático, bem como da agenda de desenvolvimento, conta com a participação do Conselho Estadual de Saúde, responsável, por sua vez, pelo reconhecimento e aprovação do curso. “Depois de reconhecido e aprovado, a escola publica um edital de chamamento, realiza a pré-matrícula dos alunos e seleciona os docentes”, enumerou. Segundo Regina, é feito ainda o levantamento de demandas de cursos de educação profissional de nível técnico e formação inicial.

Sob o título *Qualificação da demanda de formação e qualificação dos trabalhadores de Nível Médio para a saúde*, a diretora da Escola Técnica de Saúde de Brasília, Ena de Araújo Galvão, analisou o processo em curso de qualificação da demanda de formação, apontando problemas de redução da educação ao uso e à aplicação de metodologias ativas, visão fragmentada, parcial e “mágica” dos processos de capacitação e uso da lógica acadêmica centrada na transmissão de conhecimento científico nos processos de capacitação nos serviços. A pouca valorização da experiência e dos conhecimentos desenvolvidos pelos trabalhadores no seu fazer cotidiano, a baixa discriminação dos problemas a serem superados pelos processos de capacitação, a ausência de avaliação e o pouco compromisso com os processos de aprendizagem prejudicam, na visão de Ena, o processo de qualificação da demanda de formação.

Ela falou sobre o papel e a atuação da Etesb no Distrito Federal (DF). Criada em 1960, a história da escola é marcada pela formação de pessoal técnico de nível médio para a saúde. Ela está vinculada à Subsecretaria de Trabalho e Educação na Saúde (Sugetes) da Secretaria de Saúde do DF, responsável, por sua vez, por sete regiões de saúde, 15 regionais de saúde, 16 hospitais, 62 centros de saúde, dez centros de atenção psicossocial (CAPs), 13 postos de saúde e oito serviços especializados. Segundo Ena, em cada regional de saúde, há um Núcleo de Educação Permanente em Saúde (Neps), cuja finalidade é coordenar ações educativas em saúde. Esses núcleos estão sendo preparados para qualificar as demandas.

A metodologia de trabalho aplicada na escola, quanto ao tema, passa pela identificação de problemas de saúde, dos processos de atenção à saúde, dos cenários de trabalho e da gestão da Saúde do DF. Além disso, informou, a escola tenta identificar as necessidades e os problemas de natureza educativa e as prioridades de formação para o serviço. “Difícilmente uma metodologia inovadora provoca evasão escolar. Precisamos repensar não somente que cursos são necessários como também a forma de aplicá-los. Ninguém aguenta mais aquela aula sacal. É preciso privilegiar a reflexão da prática e desenvolver metodologias de educação à distância para proporcionar ao trabalhador de nível médio um constante processo de educação permanente”, orientou.

Ena fez menção aos princípios das ETSUS, criadas para dar resposta às necessidades de preparação de pessoal de nível técnico e básico para o setor saúde e para o desenvolvimento de ações de educação permanente. “A escola é um espaço pedagógico formalmente instituído, onde são desenvolvidos, de forma ordenada e sistemática, processos formativos do profissional-cidadão e do cidadão-profissional-trabalhador”, lembrou.

Coube à coordenadora-geral de Educação, Saúde e Gestão da Subsecretaria de Gestão do Trabalho e Execu-

tiva da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, integrante da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (Cies) do Rio, Marta Garcia Maia Almeida, apresentar o estudo *A educação permanente como estratégia de consolidação do SUS*. “Venho apresentar a experiência da Cies no Rio de Janeiro, buscando analisar criticamente a realidade, promover ações conjuntas para solucionar problemas e modificar situações, organizar e realizar ações e avaliar a ação com espírito crítico”, anunciou.

Para ela, a área da Educação em Saúde deve estar em consonância com as políticas públicas do SUS, reorientando os serviços para além dos tratamentos clínicos e curativos, avaliando propostas pedagógicas comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania e atuando em ambientes apropriados. “Apesar de permear, historicamente, os programas voltados para a área da Saúde, a Educação Permanente só alçou o status de política pública no Rio recentemente”, informou. Segundo ela, no estado, a Política de Educação Permanente em Saúde ganha visibilidade no início do século 21, em função de uma exigência do Ministério da Saúde, condicionando a liberação de recursos à implantação da área de Educação em Saúde. “A partir daí, surgiram nos municípios as áreas de Educação em Saúde”, remontou.

Na avaliação de Marta, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é um conceito pedagógico que busca efetuar relações orgânicas entre ensino, ações e serviços e entre docência e atenção à saúde. “Nós temos a responsabilidade de resgatar os princípios da Reforma Sanitária brasileira, de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico”, enumerou, fazendo alusão às funções das Cies — instâncias intersectoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde —, bem como das Comissões Intergestores Regionais (CIRs), cujo intuito é qualificar o processo de regionalização no SUS, garantindo o exercício da ação cooperativa entre os gestores nas regiões de saúde, formando um espaço de governança em âmbito regional com capacidade, entre outras ações, de pactuação de cursos e qualificações para o SUS.

Segundo Marta, no Rio, há nove CIRs, que começaram a ser implantadas em 2010, e, em todas as regiões de Saúde do estado, há uma Cies. “Algumas avançam, outras têm mais dificuldades. Mas todo o contexto político, histórico e econômico influencia o andamento e a evolução dessas comissões”, disse.

Ao fim da mesa, foram apontadas algumas dificuldades comuns às instituições integrantes da RET-SUS, entre elas ausência de recursos humanos, rotatividade de trabalhadores nas unidades de ensino e ausência de informações sobre os trabalhadores/alunos. Diretora de Educação Profissional em Saúde da Escola de Saúde Pública

do Ceará, Ondina Canuto sugeriu a criação de um sistema de informação, a exemplo da [Plataforma Arouca](#), para inserção e alimentação de dados sobre os trabalhadores técnicos em saúde. “Qualificar a demanda implica saber quem e quantos são os trabalhadores e que formação é necessária”, frisou.

■ Recursos Profaps

O segundo dia de seminário foi dedicado ao tema da gestão e da operacionalização financeira dos recursos do Profaps. Coordenado pelo diretor do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza (Cefope), no Rio Grande do Norte, Jorge Luiz de Castro, a mesa de debate contou com a participação de Evelyn Ana Cafure, Damião Vieira, da diretora de Gestão de Pessoas da Escola Municipal de Saúde de São Paulo, Laura Christiano Santucci, e do integrante da Cies da Grande Florianópolis, Fernando de Toledo Barros Wendhausen.

Evelyn apresentou a experiência *Pagamento dos docentes e coordenadores da ETSUS de Mato Grosso do Sul*, revelando como a escola, que hoje oferta os cursos técnicos em Saúde Bucal, Enfermagem, Hemoterapia e Vigilância em Saúde, além das formações de auxiliar em Saúde Bucal e Enfermagem, conduz a parte financeira dos projetos. “Hoje não temos dificuldade em pagamentos com os servidores e terceirizados”, anunciou, informando que são 300 funcionários, entre docentes e coordenadores.

Segundo a diretora, alguns decretos estaduais contribuíram com esse contexto. O Decreto nº 6.391, de 16/3/1992, estabeleceu critérios e limites para a realização de curso de formação, treinamento e aperfeiçoamentos dos servidores no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, a qual a ETSUS-MS está vinculada. Em 1999, outro decreto estabeleceu os critérios e as condições para concessão de adicional por exercício de encargos especiais a servidores públicos estaduais no âmbito da SES-MS. “Isso permitiu pagar adicional aos trabalhadores que exercem a função de docente, garantindo maior qualidade dos serviços”, esclareceu. Já o Decreto nº 10.527, de 25/10/2001, permitiu à ETSUS-MS dispor sobre o pagamento de instrutores dos cursos e consultores. O regulamento remunera os consultores e instrutores dos cursos de formação, educação continuada e pós-graduação por hora-aula, cabendo também o mesmo àqueles que têm vínculo com o serviço público, desde que as atividades sejam exercidas fora do horário de trabalho.

Publicado em 2010, o Decreto nº 12.949, que trata do pagamento a consultores, instrutores e tutores da SES-MS, normatizou o serviço da ETSUS-MS. “Nesse caso, criou mais uma figura: o tutor, pensando no Te-

A Plataforma Arouca é o sistema de informação dos profissionais de saúde do Brasil, onde é possível acessar um mapa de oportunidades educacionais, de curta ou longa duração, de caráter mais prático ou acadêmico, presenciais ou a distância, financiadas com recursos públicos para qualificar os trabalhadores do SUS. Entre as informações, é possível visualizar as oportunidades educacionais mais próximas da sua cidade e do seu local de trabalho e o histórico das atividades profissionais e educacionais.

lessaúde e na educação a distância”, contou. Segundo Evelyn, a habilitação de candidatos aos cargos tem como referência a formação acadêmica e a experiência profissional-docente em áreas de conhecimento de interesse do SUS.

Apesar dos avanços inerentes ao pagamento de docentes e à inserção de profissionais do serviço na docência, a escola enfrenta algumas fragilidades, especialmente no que se refere ao credenciamento desvinculado da abertura de cursos e a pouca divulgação para os profissionais de serviços da abertura de credenciamento. “Esbarramos na burocracia, na muita exigência de documentação, mas estamos trabalhando para que, em 2014, consigamos mudar isso”, anunciou.

Ao fim das apresentações, questionada sobre a forma de contratação, Evelyn explicou que a escola não tem contrato de trabalho, uma vez que realiza apenas a prestação de serviços. “O docente não tem vínculo conosco”, respondeu.

Dando continuidade à mesa-redonda, o diretor da ESP-MG, Damião Vieira, fez alusão à forma de contratação de docentes e tutores e de execução de recursos federais oriundos de portarias ministeriais, ressaltando que a escola, em 2007, tornou-se um órgão autônomo da administração direta e, em 2008, promoveu a criação dos cargos de carreira e a reorganização e reestruturação da escola e das competências de seus órgãos.

Em seguida, João André Tavares, coordenador do Núcleo de Educação Profissional em Saúde da ESP-MG, informou que escola conta, atualmente, com 153 servidores, sendo 48 efetivos, 34 contratos administrativos, sendo 12 por recrutamento amplo, e 260 docentes contratados. “A nossa contratação de docentes é um pouco parecida com a de Mato Grosso do Sul: somos uma administração direta, com autonomia administrativa, orçamentária e financeira, subordinada à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)”, esclareceu.

De acordo com ele, na ESP-MG, a contratação de docentes e tutores é realizada via edital de credenciamento, com base na Lei nº 8.666, de 1993. O credenciamento é feito por disciplina e cada candidato pode se inscrever em até seis delas. “Trata-se de um proces-

so de inexigibilidade de licitação, o que inviabilidade a competição”, explicou. O processo é feito em duas etapas. A primeira, denominada WebCurrículo, consiste em um banco de credenciamento realizado pela internet. “O sistema mostra quais disciplinas estão abertas para credenciamento. Ele clica nas disciplinas e preenche o questionário. A primeira etapa é pontuada e, para cada resposta, é atribuído um valor”, detalhou.

A segunda etapa compreende uma entrevista, que pode ser substituída por análise curricular. “Para isso, precisamos encaminhar uma justificativa ao diretor que autoriza a substituição”, explicou, informando que a análise de currículo é usada normalmente para os cursos descentralizados, devido à distância. O candidato é selecionado segundo a soma das notas obtidas em cada etapa. “O caráter jurídico deste contrato é administrativo, não gerando vínculo empregatício”, destacou.

No que se referiu à execução de recursos federais oriundos das portarias ministeriais, Tavares esclareceu que a ESP-MG desatou alguns nós, entre eles a burocracia e a lentidão de alguns processos. Para tanto, celebra um Acordo de Cooperação Técnico-Financeira (ACTF) único para todas as ações de formação da escola. “Antes era preciso celebrar um ACTF para cada ação. Quando havia a publicação de uma portaria ministerial, como o Profaps, a gente enviava um plano de trabalho para a SES-MG, celebrava o acordo, publicava um ordenador de despesas, descentralizava a primeira parcela dos recursos e iniciava o trabalho. Era preciso apresentar todo o planejamento da ação e a descrição de todos os itens”, disse, acrescentando que todo o processo levava em média três meses. “Com o ACTF único, logo após a publicação da portaria, a ESP-MG delibera o projeto, descentraliza os recursos e inicia a ação. Com isso, a gestão conseguiu dar agilidade aos trâmites ope-

racionais, mantendo o foco no resultado, e não mais na execução financeira”, justificou.

Laura Christiano Santucci falou sobre a gestão e a execução financeira e orçamentária da Escola Municipal de Saúde de São Paulo, que, em 2010, se viu diante de alguns desafios. “Era preciso transformar o Cefor na Escola Municipal de Saúde, fomentar a educação a distância e a Rede São Paulo Saudável, incentivar a gestão do conhecimento e melhorar a execução orçamentária e financeira”, enumerou. Hoje, segundo ela, o desafio maior diz respeito à execução orçamentária e financeira do Profaps.

A diretora da EMS informou que, em 2011, a Coordenadoria de Gestão de Pessoas e a Coordenação de Vigilância em Saúde (Covisa) do estado pactuaram a execução do Curso Técnico em Vigilância em Saúde, no âmbito do programa federal. “Foi um pacto importante para que pudéssemos fazer a execução orçamentária e financeira do Profaps. Para tanto, foi formado um grupo de trabalho entre a escola e a Covisa”, detalhou. O plano de curso foi aprovado pelo Conselho Municipal de Educação (CME) em outubro de 2011. No mês seguinte, foi realizada a aula inaugural das sete turmas com 214 alunos. “Desse total, apenas 9% desistiram”, revelou.

Finalizando a mesa, Fernando de Toledo Barros Wendhausen, responsável pela Divisão de Educação Permanente do Fórum Estadual das Cies de Santa Catarina, apresentou a Política de Educação Permanente em Saúde (Peps) do estado, que conta com 16 Cies. Cada uma, segundo ele, tem formado um grupo de trabalho que trata da operacionalização do financiamento, do sistema de informações, da avaliação e atualização do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), do regimento interno e dos núcleos municipais de EPS. “Estamos construindo um manual para que cada novo gestor possa consultar”, anunciou.



Laura Santucci: foco na gestão e execução financeira da Escola Municipal de Saúde de São Paulo

Flavia Lima / RET-SUS

Segundo Wendhausen, a PEEPS implica as orientações das ações de educação permanente e educação profissional no âmbito do SUS de Santa Catarina, alinhadas com as necessidades de formação e qualificação profissional conforme a saúde da população. O plano compreende as ações da Escola de Formação em Saúde (Efos), da ETSUS de Blumenau e da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.

Entre os problemas relativos ao PEEPS, Wendhausen destacou as dificuldades de elaboração e execução de projetos e de operacionalização do financiamento e dos processos administrativos e a ausência de monitoramento e avaliação. Ele ainda citou outros percalços, como a insuficiente qualificação dos profissionais que atuam nas redes temáticas e nos serviços de atenção de urgências e emergências, a dificuldade de realizar as ações de EPS que fortaleçam a Rede Psicossocial, de implantar diretrizes e dispositivos propostos na Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS e de exercer a função de gestor do SUS, os altos índices de mortalidade por câncer de colo do útero e de mama em diferentes regiões do estado de Santa Catarina e a falta de conhecimento dos conselheiros municipais de saúde em relação à legislação.

■ Articulação, palavra-chave

A segunda mesa de debate, intitulada *Articulação com os conselhos estaduais de educação e as escolas técnicas do SUS no processo formativo dos técnicos de nível médio na área de saúde* e coordenada por Anna Lúcia Abreu, contou com a participação do vice-presidente do Fórum Nacional dos Conselhos Estaduais de Educação (FNCE), Oscar Alves, do diretor do Cefope-RN, Jorge Luiz de Castro, e da diretora de Educação Profissional em Saúde da ESP-CE, Ondina Canuto.

Alves deu foco às funções dos conselhos de Educação: órgão colegiado, participativo, representativo e autônomo, com funções normativas, consultivas deliberativas, propositivas e, em alguns casos, de avaliação. “O Sistema de Educação conta com o Conselho Nacional de Educação, no plano da União, o Conselho Estadual ou Distrital de Educação, em cada estado e no Distrito Federal, e os conselhos municipais de Educação, nos municípios”, explicou, com base na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). No entanto, grande parte dos municípios não tem conselho. “Quando isso acontece, a competência é do Conselho Estadual respectivo”, disse.

Ele lembrou a responsabilidade que tem os conselhos na aprovação dos cursos. “Detectamos muitas vezes problemas sérios na aprovação dos cursos. Essa dificuldade não é só dos conselhos, mas também das

secretarias, pois os processos devem ser protocolados e são demorados”, observou. O desafio é ainda maior quando se trata dos cursos oferecidos pelas ETSUS. De acordo com Alves, as escolas técnicas do SUS guardam uma peculiaridade: formam pessoas para o serviço. “Queremos fortalecer o papel dos conselhos de educação para que possamos também fortalecer a educação profissional em saúde e o SUS. Estamos fazendo um pacto com o Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed) para que nos apoiem no cumprimento de nossas funções, pois o Conselho Estadual de Educação é órgão com autonomia e representatividade técnica”, concluiu.

Jorge Luiz de Castro, por sua vez, falou sobre a relação entre o Cefope-RN, criado em 1984, com a missão de contribuir para a ordenação da educação profissional em saúde através da formação inicial, continuada e técnica de nível médio, e o Conselho Estadual de Educação (CEE) do Rio Grande do Norte. “É preciso explicitar as nossas especificidades, para que o CEE se aproprie de nossa política de saúde, características e missão”, orientou.

Castro lembrou que as ETSUS são escolas vinculadas, na maioria dos casos, às secretarias de Saúde, com capacidade de descentralizar os currículos e de manter os processos administrativos centralizados, trazendo os princípios e as diretrizes do SUS como norteadores dos planos de curso. Segundo o diretor do Cefor-RN, as ETSUS e os centros formadores do SUS guardam outras características singulares: capacitam pedagogicamente os profissionais de nível superior dos serviços para atuarem como docentes; são detentoras de um currículo adequado ao contexto regional; adotam a integração ensino-serviço como modelo pedagógico; e têm o trabalho e a pesquisa como princípios educativos. “É necessário que os conselhos de educação conheçam plenamente nosso perfil e entendam o nosso fazer”, opinou. Não somente estreitar laços com o CEE, Castro orienta atualizar as normas que regem a área da Educação, tanto em âmbito nacional quanto estadual, para que um projeto não venha na contramão do que está sendo posto pelo CEE.

Coube a Ondina falar sobre a parceria entre a ESP-CE e o Conselho Estadual de Educação do Ceará. Segundo a diretora de Educação Profissional da ESP-CE, a Resolução 413/2006, do CEE, regulamenta a educação profissional técnica de nível médio no sistema de ensino do Ceará, permitindo à instituição participar da autorização e do reconhecimento de cursos, documentação legal, plano de curso, regimento escolar e convênio de estágio. “Neste ano, a escola completa 20 anos e, desde 2002, nos é permitido o credenciamento de cursos técnicos junto ao conselho. Somos referência de formação técnica em Saúde no Ceará”, revelou.

■ Repactuação necessária

“O que as ETSUS estão precisando neste momento? As escolas que temos hoje estão atendendo às necessidades de formação e do trabalhador? Elas conseguem fazer com que o trabalhador do SUS seja qualificado?”, questionou Aldiney, ao apresentar um balanço da execução dos recursos do Profaps, com base nas informações fornecidas pelas próprias escolas. “Uma discussão sobre isso é necessária, pois o trabalhador mudou, a rede mudou, o SUS mudou. Nosso desafio é muito maior”, acrescentou, durante a mesa *Repactuação dos planos e dos recursos do Profaps*.

No contexto do programa (2009 a 2011), mostrou, a Região Sul apresentou a proposta de formar 6.075 profissionais. Desse total, 2.975 alunos estão em curso e 455 já estão formados. No Sudeste, a ideia inicial foi formar 10.002 profissionais, dentro das áreas abrangidas pelo programa. Desse montante, 3.677 estão em curso e 1.344 estão formados. O Centro-Oeste, por sua vez, apresenta a previsão de formar 8.439 profissionais, informa que 1.715 estão em curso e 2.776 foram formados. Na Região Nordeste, foi previsto formar 14.679 profissionais, 3.862 estão em curso e 1.686 estão formados. Por fim, na Região Norte, a proposta foi formar 10.625 profissionais, 2.840 estão em curso e 413 estão formados. “Precisamos atualizar as informações. O que mais me preocupa é o número de alunos que ainda não estão em sala de aula”, destacou.

O seminário foi finalizado com a palestra *Ações do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts/Sgets/MS)*, conduzida por José Carlos da Silva. O Degerts e o Deges compõem as ações da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do MS. Ao que se referiu ao primeiro, Silva citou os desafios e as perspectivas para a gestão do trabalho em saúde, entre eles estruturar as áreas de gestão do trabalho e educação na saúde nos estados, regiões e municípios, ampliar os espaços de negociação entre gestores e trabalhadores, implantar planos de carreira, cargos e salários para carreira multiprofissional, bem como ações articuladas com Conass e Conasems para provimento e fixação de profissionais de saúde, avançar em tecnologias para avaliação de desempenho e dimensionamento da força de trabalho em saúde, garantir maior integração ensino-serviço e fazer a demografia das profissões de saúde. Além disso, pontuou Silva, cabe ao Degerts propor melhorias das condições de trabalho e valorização dos trabalhadores do SUS, tendo como foco o fortalecimento da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), a construção de mesas e espaços de negociação entre gestores e trabalhadores, o fomento à implantação de projetos de planos de carreira e a despreciação do trabalho. “É necessário aprofundarmos a reflexão das práticas no campo da gestão do trabalho e, a partir disso, construir novas estratégias de fortalecimento dessas políticas”, declarou. ■



ETSUS-MA coloca em prática modelo de gestão participativa com espaços abertos de discussão, em que participam o corpo administrativo escolar.

Modelo de gestão participativa no Maranhão

escola em foco

Ana Paula Evangelista

Um novo modelo de gestão nos espaços de formação técnica foi adotado pela Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva, no Maranhão, intitulado ETSUS na Roda. O objetivo do projeto é incluir os técnicos administrativos da ETSUS-MA nos momentos formativos e de decisão por meio de rodas de conversa, que acontecem periodicamente nos espaços internos da instituição, com pautas pré-definidas pelos próprios trabalhadores.

A iniciativa surge do trabalho da assessora da direção da escola, Monika Costa, apresentado ao fim do Curso de Especialização em Gestão Pedagógica (Cegepe), promovido pelo Ministério da Saúde (MS) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Sob o título *ETSUS na roda: uma contribuição do corpo técnico administrativo*, o trabalho de Monika chamou a atenção da escola quanto à capacidade do técnico administrativo de propor soluções para os problemas do dia-a-dia da instituição. “Esses trabalhadores são a base da escola técnica. Eles são peça-chave desse tabuleiro. A proposta desse trabalho é que eles possam enxergar mais além”, justificou.

Apresentado em fevereiro deste ano, na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), onde funcionou um dos polos a distância do Cegepe, o projeto ETSUS na Roda foi posto em prática na escola do Maranhão em janeiro. De lá para cá, já foram realizados quatro encontros. O primeiro serviu para organizar o calendário de reuniões — que acontecem a cada dois meses com todos os profissionais da escola e, com setores específicos, a cada quatro meses — e promover a ambientação dos participantes. No segundo encontro, realizado em abril, os profissionais da ETSUS-MA trataram da organização dos documentos físicos e eletrônicos da escola, focalizando os problemas inerentes ao trabalho de arquivamento de dados que não estão sistematizados, e propuseram montar equipes de trabalho voltadas para a questão.

Durante a terceira reunião do ETSUS na Roda, realizada em maio, ainda dedicada ao tema do arquivamento, as equipes de trabalho apresentaram suas sugestões quanto ao problema apontado, sugerindo que cada setor administrativo da escola usasse o dropbox, um software desenvolvido para a sincronização de arquivos entre vários dispositivos (computadores, iPhones e iPads), baseado no conceito de “computação em nuvem”. O quarto encontro, por sua vez, realizado em julho, tratou das dificuldades de se manusear a ferramenta proposta para a reorganização dos arquivos e pastas. O grupo propôs a realização de uma oficina prática sobre o software. Foi também sugerida a conclusão do projeto Ambiente de Trabalho Organizado (ATO), que pretende dar conta da demanda de organização de documentos físicos da escola. O tema será pauta do próximo encontro.

Atualmente, a escola se afirma detentora de um modelo de gestão participativa. “A nossa expectativa era de promover a integração e responsabilizar todos os profissionais, especialmente o corpo técnico administrativo, e esse objetivo foi alcançado”, afirmou a coordenadora pedagógica da ETSUS-MA, Regimarina Soares Reis. Segundo ela, desde então, a escola já conseguiu, coletivamente, identificar problemas, elaborar propostas e

implantar novas ações. “Essa atividade tem funcionado com êxito, todos estão aprovando”, frisou.

Em sua avaliação, a ETSUS na Roda garante não somente uma gestão participativa, como também sistematizada. “Precisamos de espaço e hora marcada para que isso aconteça”, justificou. Os resultados exitosos são observados pelos próprios trabalhadores que apontam os pontos positivos de uma gestão participativa. “Foi edificante para o nosso cotidiano de trabalho, nos permitindo uma visão mais ampla da escola e de seus objetivos”, disse Denise Tavares, do Apoio Administrativo. Da mesma equipe, Flávia Santos compartilha a avaliação. “Eu me sinto bem em participar das reuniões, pois me vejo incluída nas decisões da escola. Os temas discutidos, como a organização dos documentos, ajudam a desenvolver melhor nossas atividades”, observou.

Regimarina ressalta a importância de a escola trabalhar de forma integrada. “A identificação dos problemas e seu enfrentamento é mais eficiente quando considera a visão de todos os atores envolvidos, uma vez que responsabiliza e empodera os sujeitos para a ação”, acrescentou. Para ela, esse é um dos preceitos da gestão compartilhada, opção assumida pela ETSUS-MA. “Buscamos um processo de responsabilização coletiva,

de modo que todos saibam o quê, o porquê e para quê fazem, tentando superar os aspectos tradicionais da gestão. Temos tido resultados muito interessantes com essa proposta”, finalizou.

Compromisso de formação

Desde a sua criação, em 30 de dezembro de 2003, pelo Decreto nº 20.217, a Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva já formou mais de 20 mil alunos. Sua sede está localizada no Centro Histórico de São Luís, tendo ainda um polo em Imperatriz e, assim, se fazendo presente nos 217 municípios do estado do Maranhão. O reconhecimento pelo Conselho Estadual de Educação aconteceu em 2006, o que permitiu, dois anos depois, em 2008, oferecer o Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. O nome da escola é uma homenagem à Maria Nazareth Ramos de Neiva, pediatra maranhense envolvida em questões sociais. Atualmente, a ETSUS-MA oferece aos trabalhadores do SUS os cursos técnicos em Enfermagem, Saúde Bucal, Radiologia, Hemoterapia e Vigilância em Saúde, além dos aperfeiçoamentos em Maternidade, UTI Neonatal e Atenção Primária. ■



Técnicos administrativos apontam soluções para os problemas cotidianos da escola

Arquivo da ETSUS-MA

Nilson Massakazu Ando

‘Rural não é necessariamente sinônimo de agrícola e escassez de pessoas’

entrevista

Jéssica Santos

Importante campo de atuação da Medicina de Família e Comunidade, a Saúde Rural ganha cada vez mais destaque. O tema é complexo, uma vez que as populações dessas áreas apresentam os piores índices de saúde e de determinantes sociais, comparado à população urbana. Há, ainda, a ocorrência de problemas específicos, o que requer dos profissionais de saúde habilidades diferenciadas. A avaliação é de Nilson Massakazu Ando, médico de Família e Comunidade, atual diretor de Medicina Rural da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (AM). Ele conversou com a RET-SUS sobre o tema, por ocasião do 12º Congresso de Medicina de Família e Comunidade, realizado, em Belém, entre os dias 30 de maio e 2 de junho (veja a cobertura do evento nesta edição).

Ando atuou na área rural ribeirinha nos últimos cinco anos, trazendo experiências em atendimento em áreas remotas da Amazônia. Ele explica que rural não é necessariamente sinônimo de agrícola e escassez de pessoas. “Nós temos um cenário bem diversificado, formado por áreas indígenas, ribeirinhas, quilombolas, assentamentos rurais, zona rural do Sul e do Sudeste do país, sertão nordestino, entre outros”, citou. O tema ganha também evidência no cenário internacional. Não por acaso que o Brasil será sede da próxima Conferência Mundial de Saúde Rural da WONCA (12th WONCA World Rural Health Conference), entre os dias 21 e 25 de maio de 2014, em Gramado (RS).

Como o campo da Saúde Rural surge no Brasil?

A saúde rural no Brasil sempre foi um tema presente nas entidades formadoras da Saúde, geralmente restrita à parte de uma disciplina ou matéria. Em várias universidades, criou-se o internato rural, momento em que os alunos passam a ter contato com áreas consideradas rurais. A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), por sua vez, vem discutindo o tema no Brasil desde meados de 2008. Em 2010, criou uma diretoria específica para tratar da questão, a Diretoria de Medicina Rural, por meio da qual vem discutindo a construção da Medicina Rural como área específica de atuação da Medicina de Família e Comunidade.

Como se dá este novo campo da Medicina Rural?

A Medicina Rural é tratada no Brasil como uma área de atuação específica da Medicina de Família e Comunidade. Ela traz a necessidade de uma formação diferenciada por parte dos profissionais que irão atuar em áreas rurais, com conhecimentos, habilidades e atitudes específicas. Existe, ainda, a necessidade de ser homologada como tal, mas estamos caminhando para esse reconhecimento. A SBMFC, através da Diretoria de Medicina Rural e do Grupo de Trabalho em Medicina Rural, vem construindo e discutindo políticas que assegurem o desenvolvimento das atividades em áreas rurais, de acordo com cada especificidade.

No âmbito do Ministério da Saúde, há uma política voltada especificamente para a área da Saúde Rural?

Há, ainda, poucas políticas nesta área. O campo de atuação está normalmente relacionado a grupos ou populações específicas, como a ribeirinha e a indígena. Mas, já estamos discutindo com o Ministério da Saúde a construção de políticas públicas que contemplem a maior parte dos cenários rurais.

Como as políticas públicas na área de saúde entendem o que são rural e urbano?

A SBMFC, através do seu Grupo de Trabalho de Medicina Rural, tem tratado muito disso. Ou seja, o que se entende por urbano e rural. Sabemos que não há uma compreensão única, que há diferenças de sentido

conforme se apresentam os municípios e os cenários brasileiros. Cada um traz suas especificidades, sejam as populações ribeirinha, quilombola e indígena, os assentamentos rurais, o sertão nordestino, as colônias europeias etc. Além disso, em vários municípios, temos áreas consideradas urbanas com características rurais, as chamadas áreas 'rurbanas', e elas não estão contempladas em nossa política pública. Rural não é necessariamente sinônimo de agrícola e escassez de pessoas.

Apesar das diferenças de cenário e de região, quais seriam os critérios e os indicadores que definem o que são áreas rural e urbana?

Os países utilizam os mais diversos parâmetros para definir e separar o rural e o urbano, como número populacional, relação com a pecuária e agricultura, desenvolvimento urbano, avaliado pela presença de shoppings, escolas, hospitais, tipo de pavimentação nas ruas, entre outros. No Brasil, no entanto, não existe um critério definido. Essa definição está relacionada, geralmente, às características de edificações e atividades ditas urbanas, além de critérios relacionados aos campos urbanístico e da tributação.

Quais os principais desafios da Medicina Rural no Brasil?

Sempre falamos que o Brasil é um país continental, com características rurais diversas, diferentemente da maioria dos outros países. Nós temos um cenário bem diversificado, formado por áreas indígenas, ribeirinhas, quilombolas, assentamentos rurais, zona rural do Sul e do Sudeste do país, sertão nordestino etc. Esse é um dos maiores desafios a ser enfrentados: pensar e construir uma política pública que atenda a esses vários cenários e dê conta de todas as especificidades. Um segundo desafio é o de formar profissionais que entendam esses diversos cenários, sendo tal formação muito diversa e complexa. O terceiro grande desafio diz respeito à fixação de profissionais da área da Saúde, sobretudo da área Médica, nas localidades remotas.

Que relevância a área tem para o debate sobre a Atenção Primária à Saúde?

Diante do avanço que a Atenção Primária à Saúde brasileira vem alcançando, é importante que a Saúde Rural e a Medicina Rural estejam presentes, para possibilitar a construção de políticas públicas adequadas para cada realidade, o que envolve questões de financiamento diferenciado, inclusive.

Qual a importância dos profissionais de nível médio para a área da Saúde Rural? Há competências específicas para eles?

Os profissionais de nível médio tem um grande papel nos diversos cenários rurais, pois geralmente são os profissio-

nais da área da saúde que fazem o primeiro contato ou até mesmo que residem nessas comunidades. Com certeza, eles precisam ter competências e habilidades específicas, pois muitas vezes realizam procedimentos que, na área urbana, não são realizados por profissionais de nível médio. É necessário, por exemplo, que tenham conhecimentos mais aprofundados para atendimento dos casos de urgência e emergência. A população rural, muitas vezes, tem esses profissionais como única referência. Daí a importância de termos uma formação diferenciada para quem irá atuar em cenários rurais. Temos discutido, inclusive com o Ministério da Saúde, protocolos e diretrizes que qualifiquem o papel dos profissionais de nível médio nas áreas rurais.

Quais seriam as características desses protocolos?

Estamos discutindo políticas que respaldem e resguardem os diversos profissionais que atuam nos distintos cenários rurais, incluindo a execução de alguns procedimentos e instrumentos para a tomada de decisão da gestão. ■



Saúde do Idoso é tema de encontro pedagógico promovido pela ESP-CE

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), por meio da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (Dieps), realizou, em 11 de julho, a 1ª Oficina de Construção Curricular do Curso de Especialização Pós-Técnica de Nível Médio em Saúde do Idoso. O encontro teve como objetivo definir o perfil do profissional técnico em enfermagem com especialização em saúde do idoso, a fim de subsidiar a construção das competências necessárias para torná-lo apto para o atendimento das diferentes demandas que a prática profissional lhe impõe, promovendo a melhoria na qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

Estiveram presentes ao encontro a diretora de Educação Profissional em Saúde da ESP-CE, Ondina Canuto, o coordenador do Centro de Desenvolvimento Educacional em Saúde da escola, José Batista Cisne Toamaz, e representantes do Centro de Atenção ao Idoso do Hospital Universitário Walter Cantídio, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia do Lar Torres de Melo, da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e do Grupo Técnico Saúde do Idoso da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

A necessidade de uma qualificação especializada encontra justificativa no crescimento dos problemas de saúde dos idosos, nas mudanças sociodemográficas, na ampliação dos gastos por hospitalização, na busca por um cuidado mais humanizado, mantendo a pessoa enferma sempre que possível em seu contexto familiar habitual, na saída da mulher para o mercado de trabalho e no aumento do número de idosos.



Arquivo ESP-CE

ESP-MG apresenta Rede de Saúde Mental à OMS



Arquivo ESP-MG

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) apresentou a Rede de Saúde Mental do estado na sede da Organização Mundial da Saúde (OMS), em Genebra, Suíça, no dia 4 de julho. O convite foi feito pelo coordenador de Evidências e Redes de Unidade de Saúde e Gestão do Conhecimento e Compartilhamentos da OMS, Ulysses Panisset. A escola foi representada pelo vice-diretor, Augusto Nunes-Filho. "Eles ficaram admirados quando falamos em 853 municípios, 30 mil agentes comunitários de saúde e 20 milhões de pessoas. Também ficaram impressionados quando souberam que a escola já formou mais de 160 mil profissionais de saúde", revelou.

O vice-diretor ressaltou a possibilidade de a escola participar de um projeto piloto internacional na produção de conhecimento e na gestão de serviço em saúde. "Minas Gerais é uma verdadeira síntese, um retrato do Brasil. Cada uma das regiões no estado se parece com outras regiões do país. Foi apresentado muito claramente o interesse em trabalhar com o Brasil e depois implantar o modelo de atenção em saúde mental em outros países de língua portuguesa. Seríamos um piloto internacional da OMS", antecipou Nunes-Filho.

Ele também se reuniu com o diretor do Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, Shekhar Saxena. "O encontro foi muito promissor. Temos a oportunidade de estabelecer uma parceria no monitoramento e na avaliação da Rede de Saúde Mental. O estado de Minas Gerais tem uma rede de saúde mental reconhecida e aprovada pelo Ministério da Saúde. A chancela da OMS demonstrará a qualidade do trabalho desenvolvido no estado", destacou.

Além do encontro com os representantes da OMS, a ESP-MG expôs o pôster Rede de Saúde Mental: estrutura, funcionamento e articulação, no 21º Congresso Mundial de Psiquiatria Social, realizado em Lisboa, Portugal, no dia 1º de julho. Durante o evento, os participantes visitaram o Centro de Taipas e a Unidade de Desabitação do Parque de Saúde Lisboa, antigo hospital psiquiátrico Dr. Júlio der Matos.

Curso Técnico em Hemoterapia atende à demanda do estado de Roraima

A Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima (ETSUS-RR) dará início (10/9) ao Curso Técnico em Hemoterapia. A formação, esperada por mais de sete anos, suprirá uma demanda histórica da região e está sendo oferecida em parceria com o Hemocentro de Roraima, atendendo ao todo 70 alunos. O curso terá a carga horária de 1.500 horas, divididas em atividades teóricas e práticas e estágio supervisionado.

Segundo o levantamento feito pelo Hemocentro do estado, os profissionais que atuam na área técnica da unidade são, em geral, técnicos em enfermagem e em laboratório. Para Regina Cláudia Rebouças Mendes Alho, diretora da instituição, a formação profissional na área de Hemoterapia ainda é escassa, o que justifica a importância do curso oferecido pela ETSUS Roraima. "Estou feliz em participar desse momento e ver como a hemoterapia avançou quanto à tecnologia e à educação", disse.

ETSUS Acre forma agentes comunitários de saúde no município de Feijó

A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira Rocha, no Acre, vinculada ao Instituto Dom Moacyr (IDM), concluiu, em junho, a formação de técnicos em Agente Comunitário de Saúde no município de Feijó. A certificação foi realizada pelo diretor-presidente do IDM, Marco Brandão, e pela diretora da ETSUS Acre, Anna Abreu. A formação foi executada com recursos do Ministério da Saúde e do governo do Acre.

Para a realização do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde foi necessária a elevação da escolaridade, já que alguns alunos não tinham o Ensino Fundamental. Assim, eles cursavam concomitantemente os ensinos Regular e Profissional, com objetivo de concluir a formação de nível médio e técnica em tempo hábil.

Para o município de Feijó, serão disponibilizadas, ainda este ano, 80 vagas para cursos técnicos nas áreas da saúde. "Essas ações educativas possibilitam que as pessoas sejam protagonistas de seu próprio desenvolvimento profissional, gerando sua autossustentabilidade e o fortalecimento da mão de obra e da economia do nosso estado", avaliou Brandão.



Arquivo ETSUS-Acre

Especialização Técnica em Atenção Primária à Saúde na ETSUS-MS

Com o objetivo de suprir a necessidade de formação de recursos humanos de nível médio, a Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão (ETSUS-MS), no Mato Grosso do Sul, realiza o Curso de Especialização Técnica em Atenção Primária à Saúde. A formação destina-se aos técnicos em enfermagem e em saúde bucal que atuam, preferencialmente, na Estratégia Saúde da Família.

Segundo a diretora da ETSUS-MS, Evelyn Ana Cafure, o curso tem carga horária de 400 horas e pretende formar 120 técnicos especialistas de nível médio, nos municípios de Campo Grande e Dourados. "O curso pretende apresentar aos profissionais os conceitos e práticas da Atenção Primária à Saúde e, também, resolver a deficiência desses profissionais na área", informou.

Formatura de Técnicos em Enfermagem na ESP-MG

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) realizou (27/6) a cerimônia de formatura de 23 técnicos em enfermagem, que já atuavam como auxiliares na Prefeitura de Belo Horizonte e na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig). O curso, financiado pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) do Ministério da Saúde, teve 500 horas de aulas teóricas e 270 horas de aulas práticas. Durante a solenidade, Damião Vieira, diretor da ESP-MG, destacou o esforço dos formandos para o fortalecimento do SUS. "Cada etapa do processo deixou nítido o valor que os alunos dão ao curso. Eles enfrentaram, muitas vezes, situações adversas como trânsito e longas distâncias", citou.

O Superintendente de Educação da ESP-MG, Rodrigo Machado, lembrou que a qualificação fez parte de uma das principais estratégias de aprimoramento do SUS. "Sabemos que essa formatura representa uma importante vitória para cada um de vocês", disse na cerimônia. Maria Aparecida Mendes de Almeida, coordenadora de Educação Permanente da Fhemig, destacou a parceria da fundação com a ESP-MG e o valor que tem a profissão de técnico em enfermagem. "Não tenho dúvida de que o SUS de Minas Gerais, a população, os formandos e os familiares ganham com esse curso", observou.



Arquivo ESP-MG

ETSUS Rondônia promove o Curso de Brigada de Incêndio



Arquivo ETSUS-Rondônia

O Curso de Brigada de Incêndio proposto pelo Centro de Educação Técnico Profissional na Área da Saúde (Cetas), em Rondônia, em parceria com o Corpo de Bombeiros do estado, teve como objetivo tratar das noções básicas sobre as técnicas de combate a incêndios e da atuação frente a situações de emergências. Tais conhecimentos subsidiarão condutas seguras por parte dos servidores capacitados, resultando em maior segurança para os demais servidores e usuários do SUS.

O curso, organizado em 20 horas, aconteceu entre os dias 27 e 31 de maio na sede do Cetas, na capital Porto Velho. No total, 30 servidores públicos de nível médio, técnico e superior, que atuam nas unidades de saúde do estado e do município, participaram da formação.

Em 2013, o Cetas ofertará cursos na área de Saúde Mental e Cuidador de Idosos para a capital e interior do estado, fortalecendo ainda mais a missão da escola de buscar o aperfeiçoamento contínuo dos servidores e, consequentemente, prestar um atendimento de saúde pautado na humanização e melhoria da qualidade dos serviços à população de Rondônia.

Curso de Especialização Pós-Técnica em Enfermagem do Trabalho na ETSUS Blumenau

A Escola Técnica do SUS em Blumenau, Santa Catarina, formou mais uma turma do Curso de Especialização Pós-Técnica em Enfermagem do Trabalho. A formatura ocorreu, em julho, na cidade de Presidente Getúlio, envolvendo os municípios de Dona Emma, José Boiteux, Rio do Sul, Vitor Meirelles, Witmarsum e Ibirama. A realização do curso foi viabilizado por meio do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) do Ministério da Saúde. A especialização desenvolve competências e habilidades específicas do profissional de nível médio que atua na área da Enfermagem do Trabalho do SUS, dentre elas a abordagem interdisciplinar na segurança do trabalho e a atenção à saúde do trabalhador, focalizando a prevenção de doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho.

Cetas inicia Qualificação em Saúde Mental

O Centro de Educação Técnico Profissional na Área da Saúde (Cetas) iniciou o Curso de Qualificação em Saúde Mental, contemplando os 52 municípios do estado de Rondônia. O objetivo é capacitar 600 profissionais na área da saúde, entre técnicos em enfermagem que atuam na atenção básica e nos centros de atenção psicossocial (CAPs) e agentes comunitários de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família.

O curso está organizado em 200 horas e inicia com uma turma de 30 alunos. De acordo com a coordenadora estadual da formação em Rondônia, Amélia Cristina Alcoforado, a proposta é dar foco ao atendimento mais humanizado na área, possibilitando aos profissionais de saúde que atuam na prevenção e recuperação de pessoas com transtornos mentais uma visão ampliada sobre a saúde mental.

Para a diretora geral do Cetas, Angelita Mendes, a formação dos trabalhadores nessa área representa importante estratégia de acolhimento e inclusão das pessoas com transtornos mentais, uma vez que provoca compreender melhor a saúde em todos os aspectos.

Aula prática sobre parasitologia na ESP-CE



No dia 18 de maio, os alunos do Curso Técnico em Análises Clínicas da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) participaram de aula prática de microscopia no setor de Parasitologia da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC). A atividade fez parte da unidade Noções em Parasitologia e teve como objetivo visualizar modelos de ovos parasitas intestinais e conhecer os helmintos e protozoários de interesse clínico. A prática foi conduzida pelas facilitadoras Maria de Fátima Oliveira e Mônica Andrade, sob a coordenação da farmacêutica Mônica Arraes. O Curso Técnico em Análises Clínicas está na Diretoria de Educação Profissional em Saúde da ESP-CE.

ETSUS Blumenau conclui especializações na área de enfermagem

A Escola Técnica de Saúde de Blumenau, em Santa Catarina (SC), formou a primeira turma do Curso de Especialização Pós-Técnica em Estratégia Saúde da Família e a terceira turma da Especialização Pós-Técnica em Nefrologia, para profissionais da área de enfermagem. Participaram dos cursos 22 alunos da regional da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí (Amfri), que abrange as cidades de Camboriú, Balneário Camboriú, Itapema, Itajaí e Navegantes. As especializações estão inseridas no contexto do Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para a Saúde (Profaps) do Ministério da Saúde.

As especializações tiveram como objetivo a qualificação dos profissionais de saúde para o cuidado ao usuário do SUS em todos os tipos de assistência, com o intuito de protegê-lo, prevenir doenças, promover, recuperar e reabilitar a saúde.

A escola concluiu, também, a Especialização Pós-Técnica em Enfermagem do Trabalho, no município de Rio do Sul. A formação contou com a participação de 21 alunos e buscou atender às necessidades de formação dos profissionais de nível médio da enfermagem inseridos no SUS. O curso tratou de temáticas relacionadas à legislação do técnico em enfermagem do trabalho e do exercício profissional, focalizando a questão da prevenção de doenças e dos acidentes de trabalho, bem como sua atuação nos serviços de saúde do trabalhador.

ETSUS-MS organiza Especialização Pós-Técnica em Urgência e Emergência

A Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão (ETSUS-MS), no Mato Grosso do Sul, iniciou, em julho, o Curso de Especialização Pós-Técnica de Nível Médio em Urgência e Emergência para Técnicos em Enfermagem. A formação tem como objetivo principal especializar os profissionais técnicos que atuam em serviços públicos de saúde na área de urgência e emergência.

Organizada em 360 horas, a especialização formará 240 técnicos. De acordo com a diretora da ETSUS-MS, Evelyn Ana Cafure, as aulas acontecem nos municípios de Campo Grande, Aquidauana, Corumbá, Ponta Porã, Três Lagoas, Paranaíba, Nova Andradina e Naviraí. Cada turma conta com 30 alunos. "Frente à imediata necessidade de se adequar a assistência à saúde às políticas ministeriais e ao próprio modelo do SUS, bem como à complexidade demandada para se implementar a Rede de Atenção às Urgências, fica clara a relevância de se qualificar os profissionais de saúde que atuarão diretamente nessa área", explicou Evelyn.

Escola de Rondônia inicia Curso de Qualificação em Cuidador de Idosos

Como planejado, o Centro de Educação Técnico Profissional na Área da Saúde (Cetas), em Rondônia, iniciou o Curso de Qualificação em Cuidador de Idosos, contemplando os 52 municípios do estado. O objetivo é capacitar 300 profissionais na área da saúde, entre técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde que atuam na atenção básica. A formação, organizada em 180 horas, foi iniciada no dia 13 de maio, em Porto Velho.

Segundo a enfermeira Maria de Nazaré Carneiro, coordenadora do curso, a qualificação vem ao encontro das diretrizes estabelecidas no Pacto pela Vida de 2006 e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, uma vez que possibilita aos profissionais de saúde que atuam na prevenção e recuperação uma visão ampliada sobre a saúde e o processo de envelhecimento, abarcando aspectos relativos à saúde física e à capacidade cognitiva, afetiva, social e funcional dessa fase da vida. "A formação dos trabalhadores nessa área é uma importante estratégia de promoção da saúde da população idosa", observou a diretora geral do Cetas, Angelita Mendes.

Para a realização do Curso de Qualificação em Cuidador de Idosos, o Cetas conta com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) do Ministério da Saúde, que tem como finalidade promover a qualificação e a habilitação dos servidores do SUS nas mais diversas áreas da saúde de todo o país.



Acerve ETSUS-Rondônia

Investimento no acolhimento de mulheres vítimas de violência

O Ministério da Saúde anunciou (21/8) a doação de unidades móveis de atendimento a estados e municípios para prestar serviços de acolhimento e orientação às mulheres em situação de violência no campo e na floresta. A iniciativa começou pelo estado da Paraíba — os primeiros veículos foram entregues no início de agosto —, seguindo para o Distrito Federal e para o estado de Goiás, que receberam dois veículos, cada um. Somente no DF e em Goiás, cerca de 200 trabalhadoras rurais serão beneficiadas. As doações do governo federal fazem parte do compromisso assumido em 2011, pela presidenta Dilma Rousseff, diante das reivindicações das trabalhadoras rurais que integram a Marcha das Margaridas. Ao todo serão doados 54 veículos (dois por estado), representando um investimento de R\$ 550 mil cada um.

Cada unidade móvel é composta por duas salas equipadas para atendimento multidisciplinar, cujos serviços oferecidos dependerão da articulação feita com as prefeituras. Prioritariamente, serão envolvidos o sistema de justiça, segurança pública e atendimento psicossocial. A gestão de logística e o itinerário dos ônibus são de responsabilidade dos governos estaduais e dos municípios, com monitoramento da Secretaria de Políticas para Mulheres e do Fórum Nacional de Enfrentamento à Violência no Campo e na Floresta, criado em 2007 e fruto da luta das integrantes da Marcha das Margaridas.

A entrega das unidades móveis faz parte da agenda do Programa Mulher, Viver sem Violência, no âmbito do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, do governo federal.

Além dessa iniciativa, as ações de combate à violência contra as mulheres, no campo da Saúde, incluem o treinamento dos profissionais em toda rede pública de saúde e a ampliação da notificação de violência e dos serviços que prestam assistência às mulheres em situação de violência e abortamento legal. Atualmente, existem 620 serviços de atendimento às mulheres em situação de violência sexual e doméstica, além de 65 serviços de abortamento legal. Somando-se a isso, em março deste ano, a presidente Dilma Rousseff assinou o Decreto nº 7.958 para integrar e humanizar o atendimento às vítimas de violência sexual realizado por profissionais da segurança pública e do SUS.

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@ymail.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



Baixe um leitor QR code em seu celular, fotografe o código e acesse
www.retsus.fiocruz.br/upload/sistema/revista/pdf/revista56.pdf



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

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