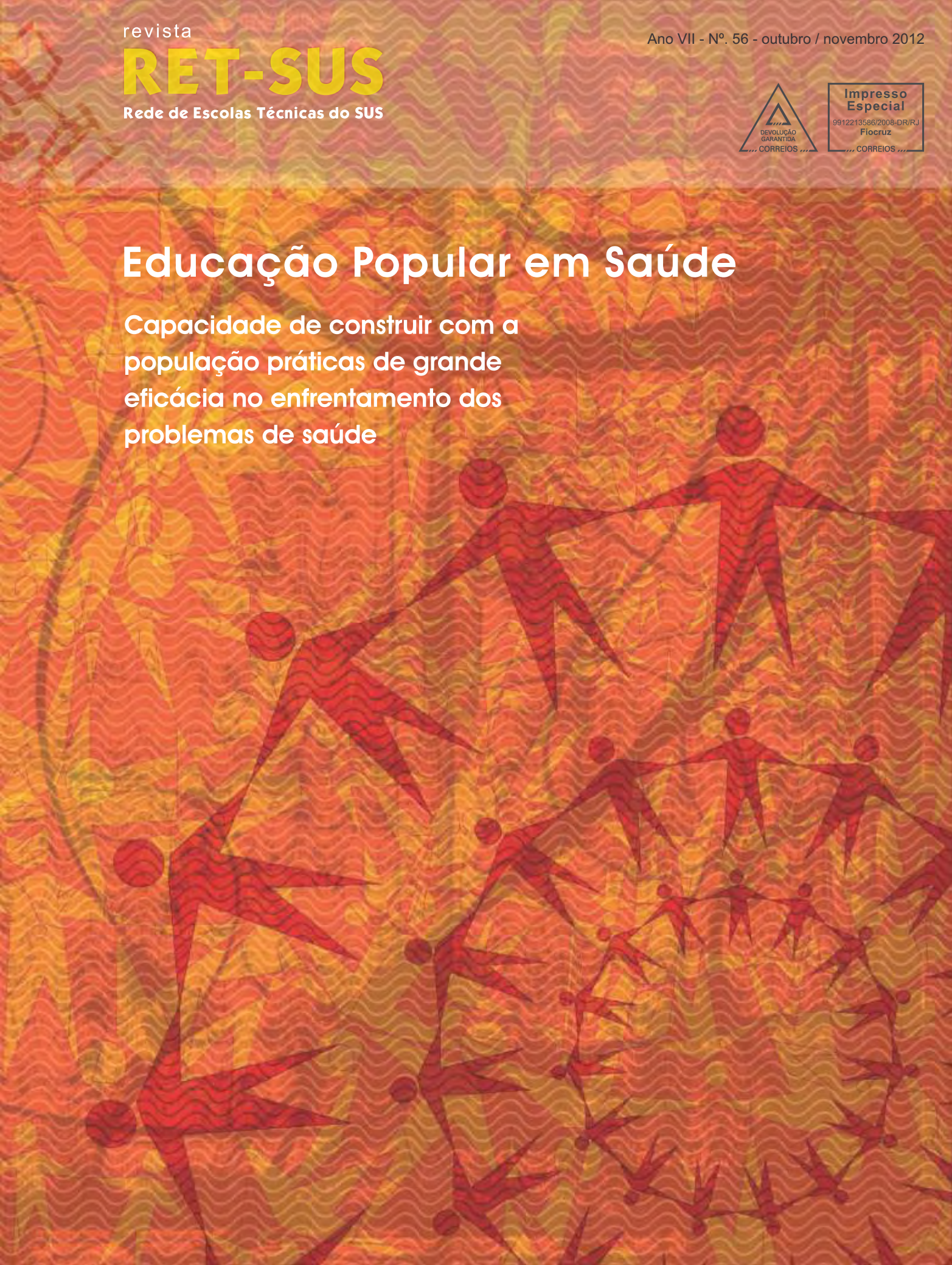




## Educação Popular em Saúde

Capacidade de construir com a população práticas de grande eficácia no enfrentamento dos problemas de saúde



## sumário

2



### especial

Direito de envelhecer com saúde e com qualidade de vida

4



### escola em foco

Etesb: mais de cinco décadas de formação para o SUS

6



### em rede

Atenção à urgência e emergência em foco

10



### capa

A diferença de uma educação transformadora

18



### aluno em foco

Protagonistas do cuidado à saúde de comunidades carentes de Recife

21



### entrevista

Jurema Werneck: 'Racismo é determinante e condicionante social de saúde'

24



### aconteceu

Um giro pelas escolas de Minas Gerais, Rondônia, Ceará, Roraima, Acre, Paraíba, Paraná e Bahia

28



### panorama

Mapa da injustiça ambiental e saúde no Brasil

'A diferença de uma educação transformadora' é o título da matéria de capa desta edição. A reportagem remonta a construção do campo da Educação Popular em Saúde no Brasil e apresenta como essa área do conhecimento, pautada em uma metodologia participativa, surpreende pela capacidade de construir com a população práticas de grande eficácia no enfrentamento dos problemas de saúde.

Esta revista da RET-SUS apresenta em sua seção 'Especial' os novos desafios e antigos dilemas do envelhecimento que pautaram o 9º Encontro Fluminense de Envelhecimento e Cidadania, no Rio de Janeiro. Em seguida, a seção 'Escola em Foco' conta a trajetória de 52 anos da Escola Técnica de Saúde de Brasília, referência para a formação técnica da Região Centro-Oeste.

Na seção 'Em Rede' desta edição, uma reportagem sobre a Rede de Atenção à Urgência e Emergência, uma das maiores em termos de investimentos, e como o tema está inserido nos cursos técnicos e na especialização pós-técnica das Escolas Técnicas do SUS.

Trabalhos de Conclusão do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde de Recife e pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESP-PE), ilustram a matéria da seção 'Aluno em Foco'. Protagonistas do cuidado à saúde de comunidades carentes de Recife, agentes comunitários de saúde apresentaram trabalhos inovadores de intervenção no território.

A entrevistada desta edição é a ex-conselheira do Conselho Nacional de Saúde, médica Jurema Werneck, integrante da ONG Criola, que fala sobre o livro *Saúde da População Negra*, lançado por ocasião do Dia da Consciência Negra, em 20 de novembro, e dos desafios da luta antirracismo em prol da saúde de negros e negras do Brasil.

Na seção 'Aconteceu', um passeio pela ESP-MG, ESP-CE, ETSUS Roraima, Cetas Rondônia, ETSUS Acre, Cefor-PB, Cefor Paraná e EFTS. Por fim, na seção 'Panorama', uma síntese do Mapa da Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil, sobre denúncias e monitoramento dos conflitos ambientais no país. Uma boa leitura!

## Conselho Editorial da RET-SUS

## expediente

Ano VII - nº 56 - outubro/novembro de 2012

Revista RET-SUS

Órgão oficial da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde . Brasil

ISSN 1980-9875

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

**Maria Ivanildes Resende de Oliveira** (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 . Mangueiras . Rio de Janeiro (RJ) . Brasil  
CEP: 21.040-360 . Telefones: (21) 3865-9779 ou 9796 . [retsus@fiocruz.br](mailto:retsus@fiocruz.br) . [www.retsus.fiocruz.br](http://www.retsus.fiocruz.br)

### Editoria

Katia Machado

### Reportagem e redação

Flávia Lima, Jéssica Santos e Katia Machado

### Estágio Supervisionado

Alex Calheiros

### 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



Encontro discute questões relativas ao envelhecimento, trazendo à tona a necessidade de políticas públicas destinadas a uma população que cresce a cada ano.

## Direito de envelhecer com saúde e com qualidade de vida

especial

Flávia Lima

Novos desafios e antigos dilemas do envelhecimento estiveram no centro do debate do 9º Encontro Fluminense de Envelhecimento e Cidadania, organizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), em parceria com o Instituto de Psiquiatria da UFRJ (Ipub), a Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz), a Associação Nacional de Gerontologia – Seção Rio de Janeiro, a Universidade Federal Fluminense (UFF) e a Universidade Aberta da Terceira Idade (Unati).

O evento, realizado simultaneamente ao 1º Encontro Fluminense de Cuidadores do Estado do Rio de Janeiro, entre os dias 17 e 19 de outubro, no auditório da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), unidade vizinha à EPSJV, na cidade do Rio, trouxe à tona questões relativas aos direitos dos idosos, como saúde e previdência social, e às políticas públicas voltadas para esta população. O encontro tratou ainda de assuntos como educação, lazer, ressaltando a dificuldade de acesso a cursos e à programação cultural. "Tivemos um balanço positivo, pois, em todos os aspectos, o evento atingiu seu principal objetivo, que era fortalecer a discussão sobre os direitos da pessoa idosa e a necessidade de políticas públicas para aqueles que envelhecem", observou um dos palestrantes e coordenador da Qualificação Profissional no Cuidado ao Idoso, da EPSJV, Daniel Groisman.

Na mesa de abertura, o professor Serafim Paz, do Núcleo de Pesquisa e Extensão sobre Políticas Públicas, Espaços Públicos e Serviço Social, da UFF, afirmou ser preciso colocar em pauta com urgência as questões sobre o envelhecimento, uma vez que, em 13 anos, a população de idosos aumentará consideravelmente. "Temos que despertar para a realidade de que a população de idosos está aumentando. Dizer, portanto, que a velhice não tem futuro é anular a possibilidade de existência da velhice. O que não é real", destacou o palestrante, para quem o encontro possibilitou a troca de conhecimentos e de relações, além de discutir diferenças e diversidades. "Este evento teve a preocupação de discutir questões de como fazer valer os direitos do idoso, defender esses direitos e construir outros novos, conseguindo reunir num

Fornecer espaço de debates e interação, a fim de orientar e estimular o idoso. Esse é o objetivo da Universidade Aberta da Terceira Idade (Unati), órgão ligado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Criada em 1993, a Unati promove programas para inserção do idoso na sociedade através do conhecimento. "A participação social é promovida entre os idosos através de investimento na autoestima e no conhecimento", explicou Sandra Rabello, coordenadora da instituição. "Nossos objetivos são alcançar a população idosa que não pode frequentar uma universidade, formar profissionais e contribuir com políticas de interação do idoso, além de sensibilizar a pessoa quanto à tecnologia digital como forma de inclusão social", acrescentou. A Unati atende cerca de dois mil idosos e oferece em média 150 cursos. Mais informações no site [www.unati.uerj.br](http://www.unati.uerj.br).

encontro questões do envelhecimento em geral, além de questões específicas do desenvolvimento humano até a velhice”, resumiu.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que, hoje, no Brasil, há cerca de 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa 11% da população. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmam ainda que, entre 1950 e 2025, a quantidade de idosos no país aumentará 15 vezes, fazendo com que o Brasil ocupe o sexto lugar no mundo no total de idosos, com 32 milhões de pessoas.

Diante desse panorama, o Ministério da Saúde (MS) pretende iniciar — ainda sem previsão de data — um estudo sobre as condições de vida e saúde das pessoas com mais de 60 anos, denominado Estudo Longitudinal das Condições de Saúde e Bem-Estar da População Idosa, Elsi Brasil. A pesquisa tem como objetivo investigar a evolução e a realidade das condições de saúde, da capacidade funcional e do uso dos serviços de saúde entre os idosos. Segundo o MS, para tal fim, serão investidos R\$ 6,5 milhões, e o primeiro ciclo do estudo terá duração de seis anos, período em que serão entrevistadas 15 mil pessoas.

## ■ Direitos dos idosos

Seguridade social e direitos da pessoa idosa, impactos do envelhecimento populacional e participação social e cidadania foram os temas que permearam o primeiro dia do encontro promovido pela EPSJV. “O Estatuto do Idoso vem garantir os direitos dessa população e precisa ser garantido. Uma estratégia para informar e capacitar os idosos”, lembrou a desembargadora Salete Maccaloz, do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, durante a primeira mesa. “Temos que incorporar a luta do idoso ao estatuto do trabalho e, assim, ampliar o mercado”, acrescentou.

Na avaliação da promotora Cristiane Branquinho, do Ministério Público Federal do Rio de Janeiro, não há um acompanhamento de políticas públicas voltadas para o idoso. “O poder público deveria desenvolver políticas públicas para buscar o idoso, fazendo chegar até ele os vários serviços que devem ser ofertados. É preciso inserir o idoso na sociedade”, orientou. Segundo a promotora, o Ministério Público trabalha com um grupo de mediação de conflitos que assegura a observância aos direitos dessa população, promovendo a criação dos referidos conselhos em todo o Estado. “A sociedade precisa conscientizar o poder público sobre os direitos dos idosos”, alertou.

Estudante de Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana, na Bahia, Camila Pereira Alves participou do encontro através do Projeto de Extensão à Universidade Aberta à Terceira Idade de Feira de Santana. Para ela, o crescente envelhecimento da população gera necessidade de criação de programas que favoreçam o processo de envelhecimento humano e a qualidade de

vida do idoso. “É preciso melhorar e incentivar a autonomia e a independência dos idosos do município de Feira de Santana, por meio de programas voltados para esse grupo”, recomendou. ■

## Atenção domiciliar aos idosos

Lançado em novembro de 2011, o programa de saúde ‘Melhor em Casa’ destina-se ao cuidado dos idosos. A proposta já habilitou 400 equipes multiprofissionais de atenção domiciliar e 167 equipes multiprofissionais em 20 estados, alcançando 107 municípios. Médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social realizam o atendimento domiciliar. Outros profissionais, como fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, dentista, psicólogo e farmacêutico, também fazem parte desse trabalho, como equipes de apoio. Em geral, são atendidas pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica e com possibilidade de desospitalização, por exemplo.

Para este trabalho, o Ministério da Saúde vem destinando o valor de R\$ 34,56 mil mensais para as equipes multidisciplinares e R\$ 6 mil por equipe de apoio. Até o fim deste ano, o investimento total será de R\$ 1 bilhão para implantação de mil equipes de atenção domiciliar e outras 400, de apoio.

Em julho deste ano, com a Portaria nº 1.533, passou a ser permitido que municípios com mais de 40 mil habitantes pudessem implantar o programa, desde que tivessem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) ou serviço próprio de atendimento às urgências, além de ter um hospital de referência. A portaria anterior restringia os municípios de 40 mil habitantes às regiões metropolitanas.

Outra mudança importante refere-se à flexibilidade da carga horária dos profissionais que compõem as equipes. Em entrevista à Agência Saúde (17/7), o coordenador do ‘Melhor em Casa’, Aristides Oliveira, explicou que a nova portaria facilita o processo de contratação das equipes pelos gestores, de acordo com a realidade local, uma vez que os profissionais auxiliares ou técnicos em enfermagem, por exemplo, poderão ter somatório de sua carga horária semanal mínima de 120 horas. “A portaria anterior previa 160 horas semanais”, informou na ocasião.

Os critérios para implantação de mais de uma equipe de atendimento domiciliar também foram reduzidos: está permitido ao município que tem acima de 150 mil habitantes implantar uma segunda equipe de atendimento domiciliar e, assim, sucessivamente.

Cada equipe pode atender, em média, 60 pacientes, simultaneamente, e cada paciente recebe uma visita semanal. O atendimento aos idosos é realizado de segunda à sexta-feira, 12 horas por dia, com regime de plantão nos fins de semana e feriados.

Referência para o Centro-oeste, Escola Técnica do SUS de Brasília promove mudanças na gestão e propõe a revisão de seu projeto político-pedagógico, bem como a elaboração de novos materiais didáticos.

## Etesb: mais de cinco décadas de formação para o SUS

### escola em foco

Jéssica Santos

Com a missão de formar trabalhadores, prioritariamente oriundos do SUS, atendendo também à comunidade na perspectiva de formação para o sistema público, a Escola Técnica de Saúde de Brasília (Etesb) comemora 52 anos em novembro. Após cinco décadas de existência, a escola tornou-se fundamental na formação técnica para a Região Centro-Oeste e, hoje, experimenta algumas mudanças: além da nova direção, assumida pela pedagoga Ena de Araújo Galvão, em agosto deste ano, os profissionais da Etesb participam do curso de extensão 'Fepecs em Mudança: educação e pesquisa para o SUS', que discute a saúde e a educação no contexto de formulações na Fundação de Pesquisa e Ensino em Ciências da Saúde (Fepecs), a quem a escola está vinculada. Além dessa formação, estão previstas a realização de oficinas pedagógicas para elaboração de material didático, bem como a revisão do currículo e do projeto político-pedagógico da instituição.

Do curso de extensão, que termina este ano, participam servidores, docentes e alunos. O objetivo desta iniciativa, organizada em quatro eixos – 'Adequação da Etesb à legislação do ensino técnico profissionalizante'; 'Carreira docente'; 'Colegialidade'; e 'Gestão matricial' – é definir ações prioritárias da instituição e que serão apresentadas em um relatório a ser entregue ao secretário de Saúde do Distrito Federal, Rafael Barbosa. "Toda a equipe está unida na proposta de mudança da Fepecs. Este é um momento importante para a escola", observa Ena.

Quanto à formação profissional, a Etesb vem desenvolvendo os cursos técnicos em Enfermagem, em Saúde Bucal e em Análises Clínicas, com o propósito de potencializar a atenção básica, além da Especialização Pós-Técnica em Saúde da Família, destinada a técnicos em enfermagem e em saúde bucal. "A escola vem formando pessoal estratégico para o SUS, com cursos básicos para servidores, solicitados pelas áreas de Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde, que compreende coleta, processamento e armazenamento de amostras, sistema de informação de agravos e geoprocessa-

mento, bem como pela área de Administração, que engloba gestão de documentos e arquivos, material e patrimônio, secretaria escolar e acadêmica, redação oficial e gestão em rotinas de serviços de saúde”, explica a diretora.

A previsão é qualificar, aproximadamente, 2.400 servidores da Secretaria Estadual de Saúde até 2013. Segundo Ena, as formações em execução foram pactuadas na Comissão de Integração Ensino-serviço (Cies), com carga horária que varia de 50 a 60 horas. Além dos cursos técnicos, foram solicitadas e acordadas na Cies as especializações em Instrumentação Cirúrgica e em Enfermagem do Trabalho. Esta última, por sinal, é resultado de uma parceria com a Secretaria de Administração do Distrito Federal (DF).

Há 23 anos na Secretaria de Saúde, a professora Lígia Nunes avalia que a escola é de extrema importância para o sistema de saúde e na vida dos egressos. “Aqui, formamos não apenas um profissional bem preparado, como também cidadãos críticos e reflexivos, com uma visão maior sobre seu papel na sociedade”, ressalta.

Elizite de Castro, de Brasília, aluna do Curso Técnico em Enfermagem, afirma que o interesse dela pela formação foi motivado pela oportunidade de estudar em uma instituição de referência e sem custo. “Aproveitei a oportunidade. Não tinha condições de pagar um curso como este”, ressalta. A aluna que está no primeiro ano e no segundo módulo do curso técnico destaca que as aulas são essenciais na sua formação. “Saúde da Mulher, por exemplo, foi um dos temas com os quais eu mais me identifiquei, porque aprendi quais são as nossas prioridades. Infelizmente, existem muitas mulheres leigas no assunto e o nosso dever como profissional é ser um canal para encontrar a solução e assistir a esse público da melhor forma”, defende.

A aluna Alessandra Sousa, de Goiás, reforça a importância do ensino técnico gratuito. “Conheci a escola através do meu tio, que é da Secretaria de Saúde do estado. Fiz a inscrição no Curso Técnico em Enfermagem e fui selecionada. Aqui, nós temos uma formação gratuita e excelente”, reforça.

Para Alessandra, o diferencial do ensino na Escola Técnica de Saúde de Brasília é a didática, além de reconhecer que a escola proporciona acesso aos mais variados conhecimentos na área da saúde. “Eu aprendi sobre doenças transmissíveis e como evitá-las e, agora, estou aprendendo sobre saúde mental e qual é a melhor forma de lidar com essas pessoas”, aponta.

## ■ Trajetória

A Etesb passou por uma série de modificações, sempre com o imperativo de formar profissionais de nível médio para a área da saúde e atender as necessidades do SUS do Distrito Federal (DF). Criada pelo Conselho Deliberativo da Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF), com o nome de Escola de Auxiliares de Enfermagem de Brasília, em 1960, a instituição passou a ser escola técnica onze anos depois, com a Lei nº 5.692 de 1971. Seu maior propósito é ofertar cursos para técnicos e auxiliares nas diversas categorias profissionais em saúde.

Com a procura por novos cursos e a necessidade de formar mais profissionais, em 1976, a escola passou a ofertar cursos de Radiologia Médica, Laboratório Médico, Patologia Clínica e Histologia e, alguns anos depois, Manutenção de Equipamentos e Técnico em Higiene Dental.



Desde janeiro de 2011, a Etesb é mantida pela Fundação de Pesquisa e Ensino em Ciências da Saúde (Fepecs), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. “Nesse contexto, é criado o curso de Medicina, com foco na preparação de profissionais para o SUS”, conta Ena. A Fepecs passa a manter duas escolas: a superior, com os cursos de Medicina e Enfermagem; e a técnica. “Estamos vivenciando um momento muito rico e estimulante sobre o papel das duas escolas e sua pertinência e necessidade de atender demandas do SUS. Hoje, a Etesb tem buscando centrar no trabalhador do SUS, mas ainda oferece vagas para a comunidade”, revela a diretora. ■

Uma das mais importantes redes de atenção à saúde contará, até 2014, com investimentos de R\$ 18 milhões.

O fortalecimento desta proposta conta com a participação de escolas da RET-SUS, através da Especialização Pós-Técnica em Urgência e Emergência.

## Atenção à urgência e emergência em foco

em rede

Flávia Lima

Desde o Decreto no 7.508, de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990 e cria mecanismos de controle mais eficazes e instrumentos para que o Ministério da Saúde atue no acordo e no monitoramento das ações realizadas na rede pública, o Sistema Único de Saúde (SUS) está sendo organizado em redes. Uma delas é a Rede de Atenção à Urgência e Emergência, que tem como objetivo articular ações e serviços de saúde para ampliar o acesso humanizado e integral dos pacientes. Segundo o Ministério da Saúde, esta é uma das maiores redes em termos de investimentos. Até 2014, serão destinados a ela R\$ 18 bilhões. "A Rede de Urgência e Emergência é uma das mais importantes do Ministério da Saúde e alcança desde as coisas simples, como uma cólica renal, até o infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral (AVC)", destacou a diretora de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, Alzira de Oliveira Jorge.

Ela revela que muito já se avançou nos últimos anos, no que diz respeito ao SUS no Brasil, mas reconhece a necessidade de superar e melhorar os serviços de saúde, sobretudo no que se refere à urgência e emergência. Buscando atingir este objetivo, o Ministério da Saúde definiu como compromissos prioritários de governo a organização de redes, entre elas a Rede de Atenção às Urgências e Emergências. "É preciso organizar o atendimento desde a pequena urgência, fazendo com que o paciente possa ser atendido por qualquer unidade básica de saúde. Desta maneira, iremos desafogar os grandes hospitais e as grandes emergências", explicou a diretora.

Alguns serviços já existentes integram esta rede, como é o caso do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) 192, implantado com a Política Nacional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em 2003. Apesar do crescimento do programa – que, hoje, atinge 1.051 municípios, beneficiando 111.158.583 habitantes, ou seja, 58,05% da população – ainda há algumas deficiências que deverão ser sanadas com a organização da atenção em rede. Para Alzira Jorge, a proposta é ampliar a cobertura do Samu para atingir 100% da população e, assim, iniciar um trabalho mais regional, já que nas grandes cidades não se pode desconsiderar o entorno. "Não faz sentido ter Samu numa cidade e faltar em outra", ponderou. De acordo com Alzira, 50% do custeio desse programa é de responsabilidade do governo federal e a outra metade, dividida entre estados e municípios.

Implantadas em 2008, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) também fazem parte desse contexto. Elas foram criadas com o objetivo de desafogar os hospitais e as grandes emergências. "Nós ampliamos o atendimento. Antes, só construíamos unidades novas, hoje aceitamos pequenos prontos-socorros, que podem dar atenção intermediária ao paciente", disse a diretora, informando ainda que essas unidades estão sendo ampliadas através de recursos financeiros disponibilizados pelo Governo Federal.





Na Escola Técnica do SUS Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva, em São Luís, no Maranhão, urgência e emergência são conteúdos do Curso Técnico em Enfermagem

Alzira também chamou atenção para os “vazios existenciais”, que vem a ser lugares onde ainda não foram implantadas UPAs e também não tem uma unidade hospitalar. “Estamos propondo para esses lugares a criação da sala de estabilização, que vem a ser um local onde terá atendimento 24h com médico e equipamento de emergência, para estabilizar pacientes críticos ou graves, articulados com o Samu e um hospital de referência”, anunciou.

## ■ Organização da Rede

Na explicação da especialista, é preciso observar o perfil epidemiológico no país para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde da população na área de urgência e emergência. Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o Brasil ocupa o quinto lugar no mundo em mortes provocadas por acidentes de trânsito e atropelamentos, atrás apenas de Índia, China, Estados Unidos e Rússia. Deste modo, a Rede de Atenção à Urgência e Emergência incorpora os seguintes componentes: ‘Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças’; ‘Atenção Primária à Saúde’; ‘Samu’; ‘Força Nacional de Saúde’; ‘UPA’; ‘Salas de Estabilização’; e ‘Hospitalar’.

Através da Secretaria de Vigilância à Saúde, o componente ‘Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças’ propõe campanhas e ações de prevenção aos acidentes de trânsito e programas de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. O componente ‘Força Nacional de Saúde’ busca reunir esforços para garantir a assistência em

situações de risco ou emergenciais. “Nos últimos tempos, a gente se deparou com situações de risco, como catástrofes, alagamentos e secas, e o Ministério da Saúde percebeu que precisava reforçar o atendimento em muitas cidades, municípios e à população indígena”, explicou Alzira.

De acordo com ela, a Força Nacional é constituída por profissionais do Samu, Ministério da Saúde e outros vindos de hospitais universitários. “São voluntários capacitados e treinados para atender nessas situações de emergência e risco. Atuamos, por exemplo, nas enchentes da Região Serrana do Rio de Janeiro, em Minas Gerais e também no Haiti”, acrescentou.

A diretora de Atenção Especializada revela, no entanto, que o componente ‘Hospitalar’ foi o mecanismo que recebeu o maior incentivo financeiro do Governo Federal e criou mais estratégias para pensar um reforço. “Hoje temos uma grande concentração nas emergências dos hospitais. São coisas que poderiam ser resolvidas em UPAs e unidades de saúde, mas estão nas emergências superlotadas e sem a saída necessária para leitos e atenção domiciliar”, observou Alzira, que citou as ‘Portas de Entrada’ e as ‘Linhas de Cuidado Prioritárias’ como estratégias do componente. “Na ‘Porta de Entrada’, mapeamos os principais prontos-socorros no Brasil e estamos dando incentivo financeiro para eles. Para reforma, o recurso é de R\$ 3 milhões e, no custeio mensal, o valor pode variar de R\$ 100 mil a R\$ 300 mil”, informou.

No contexto da estratégia ‘Linhas de Cuidado’, disse ela, estão sendo repassados incentivos para criação de cen-

tros de referência em áreas que são consideradas fundamentais, como trauma, infarto e AVC. “Dessa maneira, o leito é melhor remunerado e a gente habilita centros de referência para atender de forma mais adequada, para que o paciente chegue mais rápido”, explicou.

Com a finalidade de levar para conhecimento da população as ações das estratégias que trabalham na recuperação física de hospitais de grande porte e para desafogar as emergências dos hospitais, o Ministério da Saúde lançou, em 1º de outubro, a Campanha Nacional de S.O.S Emergências e UPA 24h, uma ação estratégica para a qualificação da gestão e do atendimento em grandes hospitais que atendem pelo SUS. O objetivo é atender grande parte das urgências e emergências, como hipertensão, fraturas, cortes, infarto e derrame.

Segundo o Ministério da Saúde, a iniciativa integra a Rede Saúde Toda Hora e tem como finalidade ampliar os leitos de retaguarda, aumentar o número de cirurgias, organizar as equipes médicas e o sistema de monitoramento de classificação de risco. Para melhorar o atendimento nos serviços de urgência, estão sendo adotadas medidas de acolhimento e classificação de risco dos pacientes. “Temos hoje 12 grandes emergências e estamos incorporando mais dez. A ideia é que tenhamos 40 hospitais no S.O.S Emergência”, anunciou Alzira.

De acordo com o Governo Federal, a meta é que os 40 maiores prontos-socorros brasileiros, abrangendo todos os 26 estados e o Distrito Federal, estejam integrados na estratégia até 2014. Atualmente, 12 hospitais de grande porte, referências regionais, já estão realizando as medidas do S.O.S Emergência. São eles: Hospital Miguel Couto e Hospital Albert Schweitzer (Rio de Janeiro); Hospital Santa Casa e Hospital Santa Marcelina (São Paulo); Hospital João XXIII (Minas Gerais); Hospital de Base (Distrito Federal); Hospital de Urgência de Goiânia (Goiânia); Hospital Roberto Santos (Salvador); Hospital da Restauração (Recife); Grupo Hospitalar Conceição (Porto Alegre); Instituto Dr. José Frota (Fortaleza); e o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (Ananindeua/Pará).

O Ministério da Saúde repassa, por ano, R\$ 3 milhões e 600 mil para cada hospital que compõe o S.O.S Emergência, o que corresponde a 300 mil por mês. Dados do MS informam que, atualmente, 234 UPAs estão em funcionamento e atendem 97% dos pacientes que as procuram. Até 2014, o Governo Federal pretende investir R\$ 2,7 bilhões para a construção de novas unidades.

## ■ Atenção domiciliar

Classificada pela assistência continuada com oferta de recursos humanos e equipamentos para pacientes em condições clínicas complexas, a Atenção Domiciliar também está inserida no contexto da Rede de Urgência e Emergência. O componente abrange o conjunto de ações de saúde

prestadas no domicílio do paciente, que não tem possibilidade – ou necessidade – de serem prestadas no hospital. “Existem muitos pacientes que poderiam ser atendidos dentro de suas casas. O paciente de AVC, por exemplo, depois do 15º dia de internação, pode ser levado para casa e ser atendido por uma equipe multidisciplinar. Hoje temos mais de 300 equipes de Atenção Domiciliar habilitadas pelo Ministério da Saúde. Mas a ideia é que, até 2014, tenhamos em torno de mil equipes”, informou Alzira Jorge.

Cada equipe básica de Atenção Domiciliar deverá atender, no mínimo, 60 pacientes por mês. As equipes são compostas por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e assistente social. Segundo o Ministério da Saúde, o custo mensal estimado por equipe é de R\$ 41.700,00 – 80% custeados pelo Governo Federal. Para as equipes de apoio multiprofissional, o custeio mensal é de R\$ 6 mil.

Para a diretora de Atenção Especializada, melhorar o atendimento nos prontos-socorros é um dos mais importantes desafios do Ministério da Saúde. “Não tem sentido, dentro de um pronto-socorro, que a ordem de entrada (atendimento) seja a ordem de chegada. É preciso classificar o risco. Aquele paciente de maior risco tem que ser atendido na frente”, declarou, acrescentando ainda que é preciso melhorar a versão do leito. “Só melhorar a entrada, não é suficiente. Temos que garantir que esse paciente que entrou no pronto-socorro tenha uma boa saída. Isto é, se ele necessitar de um leito, que seja internado dignamente”, salientou. Segundo ela, devido à falta de regulamentação, muitos pacientes da emergência deixam de ser direcionados a um leito clínico ou à Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) quando necessário.

Para Alzira Jorge, a participação do gestor estadual ou municipal na regularização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência é fundamental. “A Rede organizada e regulada é muito importante, pois iremos saber para onde encaminhar o paciente de AVC ou infarto. Nem todo hospital deverá atender toda a demanda. As UPAs, por exemplo, têm um papel dentro da rede. Os hospitais de referência para AVC, trauma ou infarto, por outro lado, também têm sua missão. Nós temos que organizar a rede de tal forma que ela funcione bem, organizada, integrada e regulada”, observou.

Todo o planejamento do Plano de Ação Regional na Rede de Urgência e Emergência é feito em parceria com os gestores estaduais e municipais. “Os conselhos dos secretários municipais de saúde (Cosems) discute a situação da saúde da região, verifica os principais problemas e levanta o que tem de recursos e serviços na região. A partir daí, planeja um por um os componentes da Rede e faz o planejamento. O Ministério da Saúde repassa os recursos na medida em que os serviços vão sendo criados”, explicou.

A Rede de Urgência e Emergência é a que envolve o maior volume financeiro de recursos, voltados aos investimentos para reformas e ampliação de UPAs e Unidades

Básicas de Saúde, como reformas de prontos-socorros, pagamento de custeio de leitos e implantação de habilitação de equipes do Saúde da Família. De acordo com Alzira Jorge, o investimento até 2014 será em torno de R\$ 18 bilhões. O Governo Federal calcula que, até 2018, esse investimento atinja o valor de R\$ 60 bilhões.

## ■ Rede fortalecida

Para trabalhar o fortalecimento desta proposta, escolas da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) vêm ofertando a Especialização Pós-Técnica em Urgência e Emergência e tratando do tema em cursos técnicos. “As nossas redes são focadas na atenção primária. No entanto, não adianta falar para os profissionais da atenção primária que, agora, eles também vão acolher pequenas urgências. É preciso que eles saibam como, onde e porque farão isso, e qualificá-los para tal”, chamou a atenção para a necessidade de investimento na capacitação profissional o diretor Paulo de Tarso Monteiro, da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência do Departamento de Atenção Especializada. Ele fez essa avaliação durante seminário promovido pela 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), em outubro de 2011, em Brasília.

Na Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão, em Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, o conteúdo ‘Urgência e Emergência’ faz parte do módulo um da disciplina ‘Primeiros Socorros’, presente em todos os cursos técnicos. Somente no currículo do Curso Técnico em Enfermagem existe a disciplina sobre urgência e emergência, num total de 60 horas. “O módulo um apresenta conceitos sobre urgência e emergência, parte teórica, além de aula prática com Corpo de Bombeiros. É um módulo básico para todo profissional de saúde, já que ele tem que ter conhecimento geral na área”, explicou Sílvia Moraes, coordenadora pedagógica da ETSUS/MS.

Sílvia informou que a escola planeja ofertar ainda a Especialização Pós-Técnica em Urgência e Emergência para técnicos em Enfermagem. Esta proposta está em fase de aprovação na Secretaria de Educação. Segundo a coordenadora, o curso será financiado pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), do Ministério da Saúde. “Fizemos adequações qualificadas ao projeto e estamos aguardando aprovação. A previsão é que o curso seja aprovado em novembro e, a partir de 2013, já esteja na grade curricular”, revelou.

Na Escola Técnica do SUS Dra. Maria Nazareht Ramos de Neiva, em São Luís, no Maranhão, o conteúdo faz parte do segundo módulo do Curso Técnico em Enfermagem, na área de assistência ao paciente em estado crítico. “Temos aulas teórico-práticas e estágio. Abordamos políticas de saúde e a questão da assistência ao doente”, explicou a coordenadora pedagógica do ETSUS/MA, Regimarina Soares Reis, para quem esse conhecimento é fundamentalmente importante para o técnico em enfermagem, pois é quem lida diretamente com o paciente. “Ele atua na perspectiva, no recolhimento, na situação de risco etc”, exemplificou.

O tema da urgência e emergência também é abordado na Complementação da Qualificação Profissional do Auxiliar em Enfermagem para Técnico em Enfermagem, da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP/MG), em Belo Horizonte. A formação traz um módulo sobre a temática, com carga horária teórica de 140 horas e prática de 90 horas.

No Centro Formador de Pessoal para Saúde de São Paulo (Cefor-SP), o conteúdo referente ao tema está contido na especialização pós-técnica, também voltada aos técnicos em enfermagem. Além deste, o Centro Formador de Recursos Humanos de Pessoal de Nível Médio para a Saúde (CEFORH), de Pariquera-Açu, também em São Paulo, ofereceu cinco cursos da Especialização Pós-Técnica em Urgência e Emergência para técnicos em enfermagem. ■



Durante os cursos, os alunos adquirem o conhecimento necessário para a área ao terem contato direto com o paciente.

Pautada em uma metodologia participativa, a Educação Popular em Saúde está centrada no diálogo entre diferentes saberes, na construção coletiva e na análise crítica da realidade.

## A diferença de uma educação transformadora

capa

Jéssica Santos

Semanalmente, mulheres da comunidade Alto Pascoal, em Recife, Pernambuco, se reúnem para conversar, trocar experiências e fazer atividades físicas. Os encontros, iniciados a cerca de um ano, são organizados pelas próprias integrantes, que escolhem os temas das rodas de conversa, bem como as músicas e filmes que complementam as discussões, além de promoverem passeios pela cidade. Batizado pelo nome 'Poderosas do Alto Pascoal', após acirrada votação, o grupo conta ainda com a participação de convidados e agentes comunitários de saúde, que se dedicam a falar sobre assunto específico.

A experiência relatada trata-se de prática pautada na Educação Popular em Saúde (EPS), campo do conhecimento caracterizado pela participação ativa da comunidade, que valoriza a experiência dos envolvidos e o diálogo entre o saber popular e o saber técnico-científico. Instituições formadoras, movimentos sociais e serviços de saúde se utilizam de metodologias deste campo do conhecimento para promover autonomia dos cidadãos e melhorar a qualidade de vida da população. "Esta é uma educação crítica e transformadora, baseada em trocas e diálogos entre vários agentes que buscam, por sua vez, transformar a sociedade capitalista", explica Regina Barbosa, psicóloga sanitária e professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), no Rio de Janeiro, Vera Joana Bornstein explica que o campo da Educação Popular em Saúde gira em torno de uma metodologia participativa, centrada no diálogo entre diferentes saberes, na construção coletiva e na análise crítica e na transformação da realidade. "Partimos do princípio que o educando tem um saber prévio, adquirido em sua história de vida, a partir de sua prática social e cultural, entendendo a educação como um processo de busca que inclui a ação e a reflexão do homem sobre o mundo", resume.

Segundo a assistente social Estela Scandola, mestre em Saúde Coletiva, o foco da Educação Popular em Saúde é a participação social, compreendendo que as verdadeiras práticas educativas somente têm lugar entre sujeitos sociais. "É uma educação que, na sua execução, proporciona a fala dos estudantes, o encontro do saber popular com o saber científico e permite que a alegria e a afetividade possam ser sentimentos circulantes nos processos de aprendizagem", diz.

Aos 63 anos e há nove meses no grupo 'Poderosas do Alto Pascoal', Maria das Graças de Lima diz acreditar na força que esse trabalho tem ao focalizar os interesses da comunidade. "Ser poderosa não significa apenas ter algo ou poder fazer algo. Lutar pela nossa vida, pela nossa sobrevivência, pela nossa saúde, ou seja, por tudo aquilo que é bom para gente, é poder também", defendeu a escolha do nome.



'Poderosas do Alto Pascoal' em atividade externa organizada pelo próprio grupo

Jaqueline Luna

Moradora da comunidade há mais de 30 anos, ela frequenta as reuniões, realizadas no salão de uma igreja — escolhida por ser central na comunidade e de fácil acesso a todas as participantes —, acompanhada de sua neta, de apenas 12 anos. “No dia do encontro, nós discutimos o tema previamente escolhido e, no fim da reunião, já deixamos outro tema marcado para a semana seguinte, sobre algum assunto que a gente queira saber”, conta Maria das Graças. Um convidado ou um agente comunitário de saúde conduz o debate. “Depois disso, cada uma que faça a sua pergunta e cada uma que responda o que entende. E quando não sabemos, questionamos”, relata.

Por ser aberto à comunidade e frequentado por mulheres de idades distintas, há uma grande variedade de temas, sempre partindo da realidade de cada uma. Entre os assuntos já tratados nesses encontros estão saúde da mulher, diabetes, meio ambiente, medicamentos e violência. “Nunca há uma só pessoa à frente para conduzir toda a conversa. É uma roda e todo mundo fala sobre o que entende. Todas nós conseguimos falar sobre os assuntos sem nenhum problema. Trabalhamos sempre nesse sentido, de que ninguém sabe mais do que ninguém. Estamos ali uma para auxiliar a outra”, explica Jaqueline Luna, agente comunitária de saúde há 10 anos e mediadora deste trabalho.

Ela lembra que, inicialmente, houve dificuldade de mobilizar as mulheres a saírem de suas casas. “A princípio, foi muito complicado. Começamos com quatro pessoas no grupo e, hoje, temos mais de quinze. Elas mesmas convidam amigas e vizinhas para participar”, comemora a agente comunitária, destacando que esta iniciativa tem como objetivo central a criação de um espaço de reflexão sobre

a comunidade e de promoção do cuidado de si. “A ideia é que as pessoas da comunidade, consideradas marginalizadas, sejam atuantes e ativas no processo saúde e doença. Assim, elas podem deixar o sedentarismo de lado, se tornando multiplicadoras de tudo o que aprendem dentro do grupo”, avalia. “Essas reuniões são exercícios para o corpo e para a mente”, resume Maria das Graças.

Segundo Jaqueline, já é possível observar mudanças positivas no grupo. “A principal importância deste trabalho é mostrar a elas que cada uma tem o seu valor e percebermos que foi possível aumentar a autoestima das participantes”, pontua a agente comunitária de saúde que concluiu o Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde em setembro de 2012, pela Secretaria Municipal de Saúde de Recife e pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESP-PE).

Ela relatou a experiência do ‘Poderosas do Alto Pascoal’, bem como outros exemplos de EPS presentes na comunidade em que atua — como é o caso do grupo da terceira idade, formado há seis anos e, hoje, com frequência média de 30 pessoas, e o de emagrecimento saudável, no qual 10 pessoas se reúnem há oito meses —, em seu trabalho de conclusão de curso (TCC), intitulado ‘Educação Popular em Saúde para Melhor Qualidade de Vida’. “Na comunidade em que atuo, já existiam grupos de educação popular. Fizemos uma pesquisa e percebemos que as pessoas que participam desses grupos estavam mais esclarecidas e atuantes. Resolvemos trabalhar este tema no TCC, porque percebemos que estas experiências estavam dando certo e queríamos mostrar isso para as outras pessoas e buscar parcerias”, explicou.

## Entendendo a Educação Popular

Médico e professor do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Eymard Vasconcelos lembra que a educação popular é uma concepção teórica das ciências da educação que se estruturou inicialmente na América Latina, na segunda metade do século 20 e, que hoje, está presente em todos os continentes. “O educador brasileiro Paulo Freire (1921-1997) foi o pioneiro na sistematização teórica desta concepção. Seus livros são ainda a principal referência internacional”, afirma.

Segundo ele, o campo se estruturou a partir da década de 1960, diante dos desafios postos a partir da alfabetização de adultos das classes populares. “Mas, hoje, é aplicada em todos os campos do agir humano. É fruto de um movimento social de intelectuais, ativistas e organizações coletivas preocupadas e engajadas na luta pela justiça, solidariedade e pelo protagonismo social dos que hoje são subalternos, marginalizados, oprimidos e empobrecidos”, resume.

Afirmar que a educação popular é somente um método que valoriza a experiência do estudante é, em sua avaliação, reduzir a prática. Em seu sentido mais amplo, a Educação Popular se contrapõe ao que Paulo Freire explicou criticamente no livro ‘Pedagogia do Oprimido’ ser “educação bancária”. Segundo ele, esta educação propunha uma forma de ensinar cujo objetivo é a adaptação, e não a transformação. Ou seja, a única opção que se dá aos estudantes é a de receber conhecimentos. “Exatamente porque não

podemos aceitar a concepção mecânica da consciência, que a vê como algo vazio a ser enchido, um dos fundamentos implícitos na visão ‘bancária’ criticada, é que não podemos aceitar, também, que a ação libertadora se sirva das mesmas armas da dominação, isto é, da propaganda, dos slogans, dos ‘depósitos”, destacou o pedagogo brasileiro em seu livro.

A construção do conhecimento segundo a educação popular é elaborada de forma compartilhada. “É fundamental partir da compreensão de que não existe uma hierarquia de saberes, concepção largamente difundida pelo positivismo. O conhecimento popular é uma possibilidade de compreensão e de ação e, dependendo da realidade posta, ele pode garantir a melhor alternativa”, explicou Elisa Gonsalves, doutora em educação e docente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba e assessora pedagógica do Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (Cefor-PB). Isso significa que a própria realidade e a prática irão permitir os enlances entre o saber técnico-científico e o popular. “Pois não só de conhecimento científico vivem os dilemas cotidianos na saúde”, salienta.

Vasconcelos argumenta que a educação popular entende que há em todos os seres humanos “uma busca de ser mais”. Nesse sentido, as diversas classes e grupos sociais encontram formas de repassar para as próximas gerações os saberes construídos e acumulados. “O potencial do ato educativo é saber colocá-lo a serviço da ‘busca de ser mais’,



O diálogo entre diferentes saberes está presente na construção coletiva e na busca da transformação da realidade.

que já existe em todos os educandos, valorizando os significativos saberes acumulados e os seus jeitos bem próprios de construí-los”, diz. De acordo com o professor, como os caminhos desta busca dos educandos são surpreendentemente diversos, o grande esforço a ser feito pelo educador é o de escuta e compreensão, para então poder encontrar algo seu que possa ser acrescentado.

O diálogo, por sua vez, é elemento central na educação popular, que parte do reconhecimento autêntico do educador que seu saber é insuficiente. “A educação popular valoriza o diálogo entre o saber técnico-científico e o saber popular, entendendo que são saberes diversos, porém não hierarquizados. Neste sentido, a relação que se estabelece entre educador e educando é necessariamente dialógica, baseada no reconhecimento da existência de diferentes saberes e na possibilidade de aprendizagem mútua”, explica Vera Joana. “No entanto, muitos têm buscado a educação popular apenas para ter acesso a técnicas eficazes de convencimento de grandes públicos e para difundir comportamentos e modos de encarar a vida que consideram justos e saudáveis”, critica Vasconcelos.

Outro aspecto que deve ser ressaltado em relação à educação popular é que a prática pode ser aplicada em espaços educativos formais e informais. “É importante distinguir educação popular de educação informal, porque nem toda ação educativa informal se rege pela educação popular”, esclarece Vasconcelos, ressaltando que muitas ações educativas acontecem em situações não planejadas, marcadas pela informalidade. “O importante é saber aonde se quer chegar e como fazer para que estas relações educativas sejam participativas e valorizem o protagonismo dos educandos, aproveitando cada oportunidade de contato”, explica.

Diferente de muitos projetos políticos que tem em seus princípios a construção de uma sociedade mais justa para os oprimidos, a educação popular propõe que os que são hoje marginalizados sejam protagonistas ativos desta mudança. “Diferentemente de muitos outros projetos e utopias sociais, o que se busca é construir com os ‘marginalizados’ e não para eles”, revela. Segundo ele, a estratégia central da educação popular não é o enfrentamento político de lideranças e grupos mais organizados, mas uma ação pedagógica voltada para a formação do protagonismo social destes sujeitos e grupos que hoje estão calados, não apenas no jogo político nacional, mas também em suas famílias, igrejas, comunidades, locais de trabalho, escolas e serviços de saúde.

## ■ EPS na prática

O trabalho em saúde é um espaço rico para as práticas da educação popular. As primeiras aproximações entre os campos se dão a partir da década de 1970, no contexto da ditadura militar. Neste período, profissionais de saúde engajados na

luta contra a opressão do regime se envolveram em práticas de organização comunitária voltadas para o fortalecimento da sociedade civil.

“Esses profissionais começaram a descobrir que as classes populares não são simplesmente uma massa de carentes e ignorantes, visão até então predominante no setor saúde”, recorda Vasconcelos.

Na avaliação do médico e professor universitário Luiz Odorico Monteiro de Andrade, atual titular da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (Segep/MS), esses processos discursivos que dão o tom da educação popular irão, posteriormente, nortear o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei 8.080, de 1990. “As discussões sobre saúde e participação popular se dão no movimento de resistência contra os regimes autoritários na América Latina e em um momento reflexivo sobre a tensão existente entre um modelo universal de saúde e um modelo liberal privado americano que passou a ser hegemônico nas Américas depois da Segunda Guerra Mundial. Esse tensionamento discursivo e paradigmático produziu então várias tensões importantes no campo das práticas e dos saberes”, observa.

O secretário da Segep conta que, ao mesmo tempo em que se discutiam práticas de educação na perspectiva do aprendizado social, surgiam questionamentos no campo da saúde, marcado por um modelo “hospitalocêntrico”. “Nesse sentido, quando nasce o SUS, inserido no contexto do Movimento da Reforma Sanitária, cresce o movimento da educação popular em saúde. Contrapondo-se ao modelo tradicional da educação em saúde, oriundo das práticas ‘higienistas’ do modelo biomédico, a EPS filia-se aos grandes movimentos sociais no Brasil e constrói alianças com os movimentos de transformação”, diz.

Vasconcelos lembra que, a partir da década de 1990, profissionais de saúde organizam-se e começam a produzir teoricamente os caminhos de aplicação da educação popular nos serviços de saúde. Ele afirma que a difusão da educação popular no setor saúde cria uma ruptura com o tradicional modo pedagógico de os profissionais de saúde lidar com as classes populares. Esse sim, autoritário e normativo. "Muitas experiências de saúde comunitária, orientadas pela educação, surpreenderam pela capacidade de construir, de modo compartilhado com a população, práticas de grande eficácia no enfrentamento dos problemas de saúde, por levarem em conta o saber acumulado da população, os seus interesses, as forças sociais ali presentes e as peculiaridades da realidade local", conta.

Segundo o estudioso do tema, essas experiências geraram uma maior solidariedade local, novas lideranças, organizações comunitárias e um protagonismo político, fortalecendo a sociedade para lutas sanitárias e sociais mais amplas. "Hoje, a EPS é um campo teórico importante do setor saúde, presente em muitas iniciativas de movimentos sociais, entidades acadêmicas, congressos, universidades, secretarias de saúde e, até, do Ministério da Saúde. A Atenção Primária à Saúde vem sendo seu campo de aplicação mais importante, por ser onde é possível realizar ações de forma mais continuada e inserida no cotidiano da luta das pessoas e famílias por uma vida mais plena", ressalta.

Vera Joana ressalta, ainda, que o trabalho educativo em saúde não é atribuição somente de uma categoria profissional. "Todo o profissional de saúde seja de nível médio seja de nível universitário, principalmente os que trabalham na atenção primária, deveriam fazer trabalho educativo, considerando o caráter essencial da promoção da saúde e da prevenção de doenças", opina.

Em sua avaliação, quando alguns profissionais de saúde necessitam fazer um trabalho educativo, partem da lógica de que são detentores do saber na área e estabelecem relações verticais que não privilegiam a troca e a reflexão. "Esta maneira de conduzir o trabalho educativo reforça a lógica biologicista e autoritária na medida em que a ênfase do trabalho educativo se dá sobre as doenças, não se levando em conta as condições de vida e a experiência da população", critica.

## ■ Campo de política pública

No dia 12 de julho deste ano, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, cujo objetivo é colocar as práticas populares em saúde em um plano mais amplo, de forma democrática e com participação social. "Essa é uma política extremamente importante, porque tem

uma relação com a gestão participativa e busca o diálogo aberto com os movimentos sociais e comunitários. Através da educação popular em saúde se fortalece o empoderamento e a autonomia dos cidadãos e a gestão participativa no âmbito dos sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde", afirma o secretário da Segep, unidade responsável por essa política.

Para elaborar o documento, o Departamento de Apoio à Gestão Participativa da Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde (Dagep/Sgep/MS) contou com a participação ativa de representantes de movimentos sociais. De acordo com Andrade, após a aprovação no CNS, a política se insere em um importante processo de pactuação em vários espaços. "Passa a ter uma internalização no espaço da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), que vai acontecer aqui em Brasília. Estamos trabalhando para ser internalizada nos estados e municípios. Também passa a ter uma repercussão importante dentro dos espaços dos conselhos estaduais de saúde e vai ser internalizada também na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestora Regional (CIR)", explicou. O secretário lembra que este é um processo que pode demandar um período de maturação. "A internalização de uma política só acontece se tiver esse processo de pactuação. Nós vamos então elaborar o plano operativo dessa política, que vai passar por essas instâncias de pactuação, e aí vai se traduzir em ações concretas", resume.

As discussões sobre Educação Popular em Saúde iniciaram no Ministério da Saúde em 2003. "Para consolidar o diálogo com os movimentos sociais, o Ministério da Saúde e a Rede de Educação Popular em Saúde promoveram encontros estaduais, nos quais foi possível identificar movimentos populares que se articulavam na luta por saúde. No fim de 2003, realizou-se um encontro nacional desses movimentos, resultando na criação da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps) e desencadeando processos de articulação em cada estado", recorda José Ivo Pedrosa, no artigo 'Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências' (Caderno de Educação Popular em Saúde, Ministério da Saúde, 2007).

Desde 2005, após mudanças na estrutura do Ministério da Saúde, o setor dedicado ao tema da Educação Popular em Saúde faz parte da Segep e representa o lugar que atua em diálogo com movimentos que realizam práticas populares em saúde. "Ao promover um espaço institucional para as ações de educação popular e mobilização social, o Ministério da Saúde assume o compromisso de ampliar e fortalecer a participação da sociedade na política de saúde, desde a sua formulação ao exercício do controle social", acrescenta Pedrosa no mesmo artigo.



Em 2009, a partir de uma demanda dos movimentos sociais que reivindicaram uma agenda mais orgânica com a secretaria para planejar ações compartilhadas, foi instituído, através da Portaria nº 1.256, o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (Cneps). Criado como um espaço dinâmico de articulação, movimentação e construção compartilhada de saberes e ações, o comitê tem como objetivos promover e qualificar a interlocução com os movimentos de educação popular em saúde e fortalecer a visibilidade destes atores no contexto da implementação da gestão participativa do SUS.

Ele tem representações de movimentos populares, governo, áreas técnicas do Ministério da Saúde e instituições ligadas ao SUS. "É o maior comitê que temos no MS: são 36 integrantes, e a maior parte deles é da sociedade civil e movimentos que se identificam com a educação popular em suas práticas", explica Osvaldo Bonetti, coordenador do Comitê, pelo Ministério da Saúde. Segundo ele, o Cneps foi responsável pela sistematização da política, que teve seu processo de construção debatido em seis encontros regionais de educação popular em saúde. "Realizamos, em 2010, um calendário de seminários regionais, com a participação de agentes comunitários e lideranças populares com foco no segmento da sociedade civil", recorda.

#### ■ Em curso

A psicóloga e professora da UFRJ Regina Barbosa chama atenção para a importância que a EPS tem na formação dos profissionais de nível médio da área da saúde. "A educação popular pode estar presente na própria metodologia de ensino-aprendizagem, propiciando a troca entre saberes, a escuta, o diálogo e a construção compartilhada do conhecimento", orienta.

Conceitos e metodologias de EPS estão presentes em muitos cursos técnicos de saúde oferecidos pelas escolas técnicas do SUS. No Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, promovido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, a educação popular em saúde está presente nas três etapas formativas. "Consideramos que o trabalho educativo realizado pelo agente de saúde e por todos os demais profissionais da equipe pode ser de grande importância para a mudança do modelo de atenção, na medida em que possibilite a expressão das necessidades e demandas da população, fortalece sua autonomia, sua organização e sua participação na consolidação do SUS", observa Vera Joana.

Segundo ela, em alusão à Portaria nº 648 de 2006, as atividades educativas nos domicílios e na comunidade estão entre as atribuições específicas do agente, e esse trabalho educativo pode ser conduzido de di-

versas formas. "Muitas vezes o profissional de saúde, incluindo o agente comunitário de saúde, se sente o dono da verdade e procura convencer a população a mudar seu comportamento e seus hábitos, sem levar em conta a experiência de vida da população. No entanto, o profissional que trabalha numa perspectiva da educação popular em saúde, reconhece o saber do outro e, a partir daí, procura estabelecer um diálogo, estimular uma reflexão crítica sobre a realidade e sua transformação, fortalecendo a autonomia da população", orienta.

Elisa acredita que os cursos técnicos em saúde são espaços privilegiados para o desenvolvimento de práticas da educação popular. "A formação de alunos-trabalhadores é um espaço privilegiado para a organização de currículos integrados que contemplam duas facetas importantes: o cotidiano do serviço, que é o núcleo gerador das práticas pedagógicas realizadas e que garante a integração teoria-prática e ensino-serviço; e o processo metacognitivo, a ser alcançado pelos alunos trabalhadores, através de processos autorreflexivos capazes de promover mudanças efetivas no comportamento das pessoas", observa.

No Tocantins, a Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ETSUS-TO) e a Secretaria de Saúde do Tocantins planejam promover ações de fortalecimento da educação popular em saúde no estado. O projeto 'Educação Popular em Saúde', iniciado em novembro, contempla a realização da Oficina de Qualificação em Educação Popular em Saúde, com uma carga horária de 24 horas, para 30 participantes, sendo 20 vagas destinadas a servidores estaduais ou municipais e 10 para educadores populares. "Desse modo, informações sobre as diferentes vivências deverão ser trocadas entre profissionais de saúde e comunidade. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo saúde-doença", afirma Eliane Mendonça, assistente social e coordenadora de ensino da escola.

No âmbito deste projeto, estão previstas, em 2013, três oficinas regionais, totalizando 90 vagas a serem distribuídas nas regiões de saúde do Centro, Norte e Sul do estado. "Após as oficinas, será realizado, em 2013, o Encontro Estadual de Educação Popular em Saúde, para 200 participantes, entre trabalhadores da saúde, comunidade e controle social", anuncia Eliane, acrescentando que estas ações programadas refletem a possibilidade de dar continuidade a processos já desencadeados na área.

No Mato Grosso do Sul, uma experiência exitosa proveniente do Curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica do SUS Ena de Araújo Galvão (ETSUS-MS) foi apresentada no 5º Encontro Nacional de Educação



Odorico (ao centro),  
na Tenda Paulo Freire:  
‘Os processos discursivos  
que dão o tom da educação  
popular irão nortear o SUS’

Bruno Monteiro

Popular e Saúde (Eneps), realizado no Rio de Janeiro entre os dias 31 de julho e 3 de agosto de 2012. Sob o título ‘Circular saberes em sala quadrada e mulheres trabalhadoras’, o trabalho foi apresentado por Estela Scandola, assistente social e professora da ETSUS-MS e da Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul.

Essa experiência relata a unidade curricular sobre ética e cidadania do Curso Técnico em Enfermagem. Estela conta que, neste caso, foi proposto que houvesse o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos referentes a preconceito, discriminação, movimentos sociais e direitos humanos. Com 20 horas, esta unidade foi dividida em sete encontros. No primeiro dia de aula, a professora pediu aos alunos que falassem sobre de onde vinham, que dificuldades tinham para fazer o curso e como pensavam em superar as dificuldades. “Esse investimento inicial é fundamental para o trabalho, que é o espaço da fala desses estudantes”, comenta.

Em seguida, Estela propôs uma programação das ações para que o “querer” dos alunos se encontre com a necessidade de formação. “É muito importante que haja esse encontro da necessidade formativa, porque não podemos ‘jogar fora’ o saber científico e o querer dos alunos”, justifica.

Ela utilizou-se das mais variadas estratégias durante a formação, desde festivais de curtas a passeios pela cidade. Para Ana Lúcia Ferreira, aluna do Curso Técnico em Enfermagem, as aulas foram impactantes pela ma-

neira como os conteúdos foram trabalhados. “Com as aulas, começamos a ter uma visão mais ampla sobre o que é saúde e quais são as necessidades da população e a lutar por algo melhor, fazendo com que fossemos ouvidos. Não podemos ter medo de lutar por uma sociedade melhor”, diz.

Segundo a aluna, entre as temáticas observadas nesta formação estão a importância da humanização e do trabalho em equipe. “Não existe na área da Saúde trabalho solitário. As equipes são multidisciplinares, um depende do outro, então temos que trabalhar unidos”, observa.

O Centro Formador de Recursos Humanos na Paraíba (Cefor-PB), em seus cursos técnicos, tem trabalhado na perspectiva da educação popular através de uma metodologia chamada ‘Curva Pedagógica’. De acordo com Elisa, a metodologia é uma disposição didática que organiza o trabalho docente de forma a contemplar as variações rítmicas corporais, a formação de grupos cooperativos de base, a harmonização do grupo, o desenvolvimento da competência afetiva e a efetiva valorização dos diferentes saberes para a superação de questões cotidianas. “O currículo integrado e o trabalho coletivo dos professores têm permitido o desenvolvimento desta didática de maneira exitosa”, revela.

Na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), os princípios da educação popular em saúde são trabalhados, de maneira geral, na metodologia das formações desenvolvidas pela escola. Em no-

vembro, a escola realiza a 'Oficina de Educação Popular em Saúde Mental', direcionada a populações assentadas e lideranças do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Este trabalho se dá por meio de duas turmas, cada uma com 70 alunos — 35 lideranças de saúde do MST e 35 profissionais de saúde dos municípios onde existem assentamento e acampamento do movimento.

De acordo com Ana Regina Machado, coordenadora do Núcleo de Redes de Atenção à Saúde da ESP-MG, a oficina tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde. "Pretende, também, identificar as práticas de cuidado em saúde mental já adotadas pelas lideranças de saúde, viabilizar a troca e o compartilhamento dessas práticas, promover uma aproximação entre os trabalhadores rurais e os profissionais de saúde, construir linhas de cuidado em saúde mental, envolvendo as práticas já utilizadas pelas lideranças de saúde e os serviços do SUS", esclarece.

A formação acontece na sede da ESP-MG e tem como proposta envolver pessoas de assentamentos e acampamentos do Norte de Minas, Vale do Jequitinhonha, Vale do Mucuri, Vale do Rio Doce, Triângulo Mineiro, Região Oeste, Sul, Zona da Mata e Metropolitana. Ana Regina conta que, para a realização deste trabalho, serão utilizadas metodologias dialógicas que favoreçam o conhecimento crítico da realidade, a valorização dos saberes locais, a relação entre teoria e prática e a articulação dos diversos atores sociais envolvidos na produção de cuidados em saúde mental. "Serão utilizadas exposições dialogadas, rodas de conversa, oficinas práticas, dramatizações, visitas para intercâmbio de experiências e vivências com práticas em grupos", informa.

De acordo com a coordenadora, a proposta da oficina surgiu a partir de reivindicações do MST que apresentavam a necessidade de uma ação em saúde mental que pudesse contribuir com a abordagem de alguns problemas observados nos assentamentos, como uso abusivo de bebidas alcoólicas, dificuldades para abordagens das situações de crise em saúde mental e violência. "Penso que nesta ação de formação, a ESP-MG poderá se aproximar da realidade dos assentamentos e acampamentos, conhecer as estratégias já adotadas pelo MST na produção de cuidados de saúde, conhecer as dificuldades de acesso das populações rurais aos serviços de saúde e, a partir disso, participar do desafio de construção compartilhada", conclui Ana Regina. Ela diz esperar aprender muito com este processo de formação, conhecer mais alguns desafios do SUS para garantir acesso universal e integral, bem como reconhecer formas solidárias de produção de cuidados da saúde mental. ■

## O valor do diálogo

A Educação Popular em Saúde ganha visibilidade com projetos reconhecidos por governos, sociedade, academia e pela própria população. É o caso da Tenda Paulo Freire, construída de forma participativa para discutir questões ligadas à gestão do SUS e ao controle social, a partir de encontros e debates do Movimento de Educação Popular em Saúde.

Organizada por diversos coletivos e redes, a exemplo da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde (Aneps), da Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop) e do Grupo de Trabalho (GT) de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a tenda surgiu em 2006, da necessidade de viabilizar um ambiente propício à liberdade de expressão, produção de cultura e troca de saberes, sobretudo entre profissionais de saúde e movimentos sociais. Configura-se como espaço político, mas não partidário, dentro da ideologia de Paulo Freire.

Geralmente, ela costuma ser montada em grandes eventos e é aberta ao público. Recebe movimentos sociais, gestores, trabalhadores e usuários do SUS, promovendo a troca de experiências de forma horizontal.

O Prêmio **Victor Valla** de Educação Popular em Saúde, lançado em 2011 pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão Estratégica e Participativa (Dagep), é outro exemplo de valorização deste campo do conhecimento. A iniciativa tem como objetivos apoiar e contribuir com o fortalecimento dos coletivos, movimentos populares e acadêmicos. Organizado pelo Cnep, em parceria com o GT de Educação Popular e Saúde da Abrasco, o Prêmio Victor Valla se propõe a valorizar as práticas tradicionais e populares de cuidado em saúde, que preservam os princípios da integralidade e humanização, e as que se utilizam da arte e da cultura como ferramentas de educação e promoção da saúde.

Nesta primeira edição do prêmio, participaram 161 experiências, sendo 23 textos artísticos, 37 produções audiovisuais e musicais, 53 narrativas e relatos e 48 pesquisas e sistematizações. Ao todo, 40 trabalhos foram selecionados. As experiências classificadas em primeiro lugar em cada categoria receberão R\$ 6 mil. O segundo lugar, R\$ 5 mil e o terceiro lugar, R\$ 4 mil. As iniciativas apresentadas na forma escrita premiadas puderam compor a 2ª edição do Caderno de Educação Popular em Saúde, publicação do Ministério da Saúde. Já os dez vídeos ou áudios vencedores irão compor um DVD educativo que será desenvolvido pelo Ministério.

Victor Vincent Valla (1937-2009) foi pesquisador Emérito da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e responsável pela consolidação da relação entre os campos da Educação Popular e da Saúde. Valla deixou um legado que inspira a reflexão sobre os modos de viver e produzir saberes das classes populares e suas relações diretas com a saúde. Sua obra é uma referência significativa para as práticas de gestão participativa, cuidado e promoção da saúde no SUS.

Alunos do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, da Escola Pública de Saúde de Pernambuco, apresentam trabalhos inovadores de intervenção no território.

## Protagonistas do cuidado à saúde de comunidades carentes de Recife

### aluno em foco

Flavia Lima

Luiz Fernando Marques Pereira é agente comunitário de saúde há nove anos. Desde 2009, ele coordena um trabalho voltado para o cuidado da saúde da população masculina, o Grupo de Homens Luta pela Vida. O encontro acontece às quintas-feiras, em Córrego de Jenipapo, Zona Norte de Recife, Pernambuco, e já beneficiou 139 pessoas. “Antes, tudo na saúde era relacionado à mulher e ao adolescente. Decidimos criar o grupo para que ele atendesse aos homens, que são carentes de informação”, explicou o agente.

Luiz Fernando é um dos 1.500 alunos que concluíram o Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde de Recife, em parceria com a Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESP-PE). Sua experiência fez parte da Mostra dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), realizada ao fim da formação, no mês de setembro, em Recife — o curso, por sua vez, teve início em outubro de 2011 e tem 53 turmas em todo o município.

A Mostra dos TCCs trouxe, ao todo, 460 experiências, apresentadas em variados formatos, desde o cordel ao audiovisual. “A ideia era fazer um evento público, de visibilidade e em espaço coletivo, em que todos os agentes pudessem compartilhar os trabalhos realizados durante a formação”, explicou Gustavo Dantas, coordenador do curso pela Diretoria Geral de Gestão do



Entre os trabalhos apresentados pelos agentes comunitários de saúde, garrafas decoradas com palhas mostravam o projeto de reciclagem e o artesanato da região

Trabalho e Educação na Saúde, da Secretaria Municipal de Recife, para quem o evento foi inovador. “Queríamos superar os formatos tradicionais de banca, fazendo de cada apresentação um espaço plural, que pudesse reunir os trabalhos, transformando num espaço público e que pudesse dar visibilidade aos alunos”, acrescentou.

Segundo a coordenadora do curso pela ESP-PE, Bernadete Carvalho, os projetos foram idealizados e produzidos pelos próprios agentes comunitários de saúde desde o início da formação. “Eles moram na comunidade, então levantaram vários problemas do local, pesquisaram e fizeram ações práticas que interferiram no território. Desta forma, eles escolheram temas de acordo com a realidade de cada área”, revelou.

Dividida em dez eixos temáticos — ‘Atenção à saúde dos agravos prevalentes no Recife’; ‘Gênero, corpo e sexualidade’; ‘Educação Popular em Saúde’; ‘Promoção da saúde e qualidade de vida’; ‘Desenvolvimento sustentável e reciclagem de lixo’; ‘Processos de trabalho’; ‘Saúde do idoso’; ‘Saúde bucal’; ‘Saúde mental’; e ‘Saúde da criança e do adolescente’ —, a Mostra dos TCCs evidenciou o protagonismo que os alunos tiveram durante o curso. “Foram trabalhos de intervenção em sua comunidade e, por isso, chamaram a atenção, demonstrando claramente a importância do agente comunitário de saúde na transformação do modelo de saúde”, observou Dantas.

## ■ Experiências exitosas

Sob o título ‘Saúde do homem: um olhar diferenciado’ e no contexto do eixo temático ‘Gênero, Corpo e Sexualidade’, o trabalho de Luiz Fernando abordou a saúde masculina, identificando as barreiras que impedem a população masculina a aderirem os serviços de saúde e desenvolvendo ações na própria comunidade, como palestras e oficinas. “Observamos que os homens pouco frequentam os consultórios, devido a uma cultura que o enquadra como forte. O medo de uma possível doença faz com que a população masculina evite ir ao posto de saúde, não trabalhando a prevenção das doenças crônicas”, justificou Luiz, para quem o curso técnico foi fundamental para essa percepção. “A formação permitiu abrir mais a nossa mente, nos atualizou com relação às políticas de saúde e, principalmente, porque resgatou o nível técnico”, reconheceu.

No contexto do eixo temático ‘Desenvolvimento sustentável e reciclagem de lixo’ e comprovando que o trabalho de agente comunitário se pauta na promoção da saúde, Dacilene Simões da Silva apresentou durante a Mostra o projeto que hoje coordena ‘ReciclaDescoberta’, cujo objetivo é conscientizar a população sobre os cuidados com o Meio Ambiente. Trabalhando há 18 anos como agente comunitário de saúde, ela vem le-



vando às comunidades carentes de Recife tudo o que aprendeu durante o curso. “Toda a capacitação serviu para a gente aprender e levar mais informação e qualidade para as comunidades. E o curso melhora, e muito, a nossa formação”, disse.

Foi com latinhas, garrafas pet, papelão e papel usado que os moradores da comunidade Nova Descoberta, na Zona Norte de Recife, onde tudo começou, colocaram a mão na massa e transformaram lixo em arte, criando o ‘ReciclaDescoberta’. “A gente participa de reuniões e depois orienta os moradores. Nosso objetivo é levar às comunidades ideias sobre reciclagem e de como preservar o meio ambiente, além de proporcionar um pouco de cidadania às pessoas”, explicou a agente, que realiza palestras e ensina como utilizar o material reciclado.

Funcionário da Policlínica Professor Amaury Coutinho, localizada no bairro Campina do Barreto, na Zona Norte de Recife, e agente comunitário de saúde há 10 anos, Marcos Felix chegou à conclusão que poderia ajudar os moradores da comunidade Bairro do Fundão. “Decidimos fazer uma espécie de acolhimento com os moradores. Preparamos o cronograma, criamos um questionário, fizemos toda uma estratégia e implantamos um acolhimento que não existia”, explicou o agente comunitário de saúde. Vale citar que o acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS.

O trabalho de Felix, intitulado ‘Implantação do Acolhimento na PAC (Policlínica Professor Amaury Coutinho)’ e inserido no eixo ‘Processo de trabalho’, foi iniciado com uma pesquisa, na qual a equipe buscou a opinião de pessoas em relação à unidade de saúde. Após reunir todas as informações, incluindo o que faltava e o que agradava aos usuários, o trabalho foi colocado em prática, tendo como objetivo identificar as necessidades das pessoas. “No fim, o saldo foi positivo, pois melhorou o nosso trabalho e, principalmente, o atendimento. Descobrimos que nós, funcionários, precisávamos aprender a lidar com essas pessoas, com esses pacientes”, contou.

Segundo o agente comunitário, cerca de 400 pessoas participaram da pesquisa. “E já começou a dar resultado positivo: os moradores estão mais próximos, mais tranquilos e sabem que precisam frequentar a policlínica”, garantiu.

Felix conta que decidiu se aperfeiçoar e concluir a formação técnica, pois percebeu que através dela poderia promover uma boa relação com a comunidade. “Nosso trabalho é levar informação e qualidade de vida às pessoas. E o curso nos proporcionou a melhorar ainda mais o nosso trabalho”, observou.

Para Gustavo Dantas, o Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde evidenciou o comprometimento que esses profissionais têm com o serviço, uma vez que muitos trabalhos já são executados pelos agentes no dia a dia. “Não encerramos o curso na sala de aula, conseguimos colocar todas as produções na rua, em um evento público”, ressaltou. “E todos os temas que envolvem este profissional foram contemplados, mostrando o quanto os agentes comunitários são produtores de conhecimento em saúde”, observou Patrícia Coutinho, diretora da ESP-PE.

Dantas explicou que, a princípio, a concepção central do curso técnico foi resgatar e potencializar o agente comunitário de saúde como agente de transformação do modelo de saúde em sua comunidade. “A ideia de qualificar esse profissional de saúde faz parte dos movimentos de base nas comunidades do Recife, no início da década de 1970. A formação passa pelo reconhecimento de seu papel na estruturação de um modelo que garanta universalidade e integralidade”, destacou.

## ■ Formação bem sucedida

A Primeira Etapa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde foi realizada em 2006, através de recursos do Ministério da Saúde. Segundo Dantas, com a realização da primeira etapa, “a preocupação maior passou a ser formar agentes de saúde segundo as singularidades do trabalhador de Recife”. Nesse contexto, acrescentou, o município sempre acreditou que deveria participar de forma efetiva na construção do projeto político pedagógico, inclusive com a participação dos próprios agentes comunitários de saúde.

Em 2011, as 2ª e 3ª etapas do curso foram estruturadas, contemplando os alunos da primeira fase. “Estruturamos as duas outras etapas em Recife de forma que houvesse continuidade do projeto realizado em 2006 e que conseguisse ser terminado ainda ao fim dessa própria gestão municipal. Com isso, estruturamos o projeto com os recursos municipais e em parceria com a Escola Pública de Saúde de Pernambuco e o Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde (Sindacs) de Pernambuco”, explicou Dantas.

De acordo com o coordenador, as 2ª e 3ª etapas foram organizadas a partir de três eixos temáticos: ‘Estado, sociedade e políticas’; ‘Cuidado, vulnerabilidade e promoção à saúde’; e ‘Gestão do processo de trabalho’. Também foram realizadas oficinas sobre práticas integrativas e o trabalho de conclusão de curso.

Com a formação, a rede de saúde do Recife passa a ter 80% de seus agentes comunitários de saúde formados como técnicos. “Estes profissionais passam a ser mais valorizados, se estabelecendo como uma categoria centrada numa política de Estado, com vínculo de carreira e com formação efetiva e permanente. Mais ainda, como uma categoria que conseguiu finalmente a realização de sua formação completa”, acrescentou Dantas.

Diretor jurídico do Sindacs de Pernambuco, Wellington Carvalho acredita que esse resultado se deu por causa das reivindicações da entidade com a prefeitura. “Fizemos uma discussão na Cies, mostrando a importância da qualificação para o agente comunitário de saúde”, lembrou o sindicalista. “A busca pela qualificação da categoria sempre foi tema de várias pautas com a gestão, que entendeu a importância da qualificação dos trabalhadores. Com isso, nós avançamos e conseguimos mostrar para a prefeitura, que ampliou as atribuições dos agentes comunitários de saúde”, resumiu.

Na avaliação de Carvalho, o trabalhador teve seu reconhecimento. “Para a categoria, o curso foi muito importante. Era preciso ter não só a prática, mas também a parte científica. O profissional, para exercer a profissão, precisa conhecer o SUS e as doenças. Agora, com a formação técnica, isso é possível, se tornou real”, concluiu. ■



Mostra de TCC revela orgulho de ser agente comunitário de saúde

O racismo é determinante social, provoca as piores condições de vida da população negra na sociedade brasileira, afeta a garantia de acesso aos serviços públicos de saúde. O alerta é da integrante da ONG Criola, a médica e doutora em Comunicação e Cultura pela Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2007), Jurema Werneck.

A ex-conselheira nacional de saúde e integrante do Movimento Nacional Pró-Saúde da População Negra, lançado em 2007, observa que é urgente enfrentar o racismo. "E enfrentar o racismo não é dizer: a partir de hoje eu não vou ser mais racista", opina. Segundo ela, significa promover ações individual, gerencial, governamental e estatal, focalizando a promoção do antirracismo e a repressão às práticas racistas.

Com Luís Eduardo Batista e Fernanda Lopes, Jurema ajudou a organizar a segunda edição ampliada do livro *Saúde da População Negra*, com recursos do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), em parceria com a Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN) e Ministério da Saúde. Não à toa, a publicação foi lançada durante a inauguração da exposição *Igualdade Racial no SUS é pra valer!*, do Ministério da Saúde, no dia 20 de novembro de 2012, data em que se celebra o Dia da Consciência Negra.

Ao longo de 16 capítulos de vários autores, este livro (disponível para acesso livre e gratuito em [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/populacao\\_negra.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/populacao_negra.pdf)) traça um painel sobre o direito à saúde e a questão racial como determinante social da saúde. Em entrevista à RET-SUS, Jurema Werneck fala sobre a importância dessa publicação, por dar visibilidade a um campo de pesquisa que, segundo ela, é ignorado por muita gente que utiliza dados de saúde. "O que motivou pesquisadores e pesquisadoras a produzirem tais estudos que estão no livro foi exatamente a vontade de contribuir para a realização do direito à saúde da população negra", ressalta.

Ela chama também atenção para a necessidade de se reafirmar a importância da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, e de como governos democráticos e populares ainda não se colocaram à altura das lutas antirracismo.

### Qual a importância desse livro? Quais são os principais dados ou resultados que este livro traz para a sociedade?

O livro reúne um conjunto razoavelmente amplo de pesquisadores e pesquisadoras que estão produzindo estudos no Brasil sobre o tema da saúde da população negra. Esta publicação se torna bastante relevante, pois, em primeiro lugar, dá visibilidade a um campo de pesquisa que está em desenvolvimento e que tem sido ignorado por muita gente que utiliza os dados e as informações sobre a saúde das populações. Em segundo lugar, porque foi uma edição organizada por uma associação brasileira de pesquisadores e pesquisadoras negros, além de trazer informações que são cruciais para auxiliar o sistema de saúde na implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

## Como propriamente esta produção acadêmica poderá contribuir com a política?

Revelando que há ainda resistências por conta do racismo, dificuldades de o Sistema Único de Saúde (SUS) mudar sua forma de agir, falta de informação de profissionais e gestores de saúde sobre o que tudo isso significa e o que se quer com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra etc. O livro apresenta muitas pesquisas que respondem um pouco o que significa tudo isso e o que é direito à saúde. Aspectos da saúde da população negra, as causas dos agravos de saúde da população negra e outros temas inerentes e relevantes estão reunidos nesse livro, a partir de pesquisas de mestrados e doutorados feitas no Brasil.

## Algum dado trazido no livro chama mais atenção?

O que eu posso citar de mais alarmante não é propriamente um dado ou uma pesquisa de que consta o livro. Nos chama atenção os dados do SUS, pois quase todos os trabalhos dessa publicação trazem informações tiradas do sistema de saúde. Para mim, tudo é alarmante quando se trata de saúde da população negra: a maior taxa de mortes evitáveis e precoces está entre as pessoas negras; os maiores índices de assassinatos são de jovens negros; as maiores incidências de morte materna são de mulheres negras. Ou seja, é tudo isso e muito mais.

## Qual a relevância desse livro, por exemplo, ter sido lançado por ocasião do Dia da Consciência Negra? O que essa data representa para o país?

Essa é a segunda edição. O livro foi lançado primeiramente durante o 8º Congresso Brasileiro de Pesquisadores Negros (Copene), realizado em julho de 2012, em Santa Catarina, e que trouxe como tema central *Os desafios da luta antirracista do século 21*, em consonância com os dados apresentados na publicação. Lá, o livro esgotou imediatamente. Foi preciso um segundo lançamento, este realizado pelo Ministério da Saúde em novembro de 2012, com vistas a ampliar e divulgar as pesquisas brasileiras sobre o tema. Ministério da Saúde e UNFPA no Brasil, em parceria, se comprometeram em produzir uma segunda versão ampliada, focando as pessoas que estão no SUS, para chamar a atenção do sistema de saúde. Afinal, no congresso, o livro chamou a atenção de pesquisadores e pesquisadoras envolvidas com a temática. Faltava chamar a atenção dos profissionais que atuam no SUS. E fazer o lançamento da publicação no dia 20 de novembro, data em que se comemora o Dia da Consciência Negra, só reafirma o compromisso que o Ministério da Saúde assumiu com a garantia do direito à saúde da população negra. Um compromisso que esperamos ver realizado na prática, não apenas no lançamento de uma publicação. O que desejamos com mais um lançamento é ver a produção de insumo de informação para que o sistema possa trabalhar e para que de fato

a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra aconteça [essa política foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2006, e lançada em 2007. Ela define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão, voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população].

## Um trabalho como esse consegue contribuir para a superação dos problemas relativos à garantia do direito à saúde da população negra?

Com certeza. O que motivou pesquisadores e pesquisadoras a produzir esses estudos foi exatamente a vontade de contribuir para a realização desse direito. Não foi só o interesse acadêmico ou intelectual, mas a possibilidade de superar barreiras de acesso à saúde.

## O livro revela que a questão racial é um determinante social da saúde...

Exatamente. O racismo é um determinante e condicionante das condições de saúde por vários motivos. Ele determina as piores condições de vida da população negra na sociedade brasileira, a maior pobreza, as menores taxas de escolaridade, maior exposição à violência, uma série de vulnerabilidades que redundam em agravos de saúde. O racismo serve ainda de barreira de acesso. Nós, negros, temos um tratamento diferenciado, um acesso diferenciado ao sistema de saúde, tanto no que se refere à promoção e à prevenção quanto ao cuidado de saúde. O racismo cria relações dentro do SUS que provocam e contribuem para esse estado de diferenciação. Ele vai impregnar a forma como os trabalhadores e as trabalhadoras realizam seus trabalhos, como negros e negras são atendidos pelo sistema de saúde. Tudo isso junto provoca altas taxas de mortes entre a população negra. É fato, o racismo afeta toda a cadeia da promoção da saúde até a morte.

## Quando o sujeito social analisado é a população negra, problemas históricos de garantias de direitos são imediatamente revelados. Que avaliação você faz sobre o direito à saúde garantido pela Constituição no que se refere à população negra?

O SUS, como prática cotidiana, ainda não incorporou a noção de direito, de que é preciso enfrentar o racismo também dentro de si. Qualquer epidemiologista vê a diferença entre os dados de saúde na sua mesa, mesmo assim não faz nada com isso. Temos um longo caminho para que a noção de direito faça parte da ação cotidiana do SUS, e isso não se dá de uma hora para outra, nem se consegue apenas com esse livro que organizamos. A conquista do direito requer uma série de ações em diferentes níveis e o tempo todo, desde ações de promoção da reflexão até de repressão ao racismo. O racismo é crime, mas acontece diariamente e fica por isso mesmo.





### **Passados seis anos de aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ainda é necessário cobrarmos a sua implementação de fato?**

É necessário e urgente. Esta política chama atenção para a necessidade de se compreender o que significa o princípio da universalidade. Saúde é direito de todos, mas cada um precisa ser atendido do seu jeito, conforme sua necessidade. Quando você dispõe todas as informações em um cartaz, por exemplo, você se esquece de que o cego não enxerga. A informação é para todos, mas atenderá àquele que sabe ler. Para o deficiente visual, a informação precisará estar em arquivo sonoro ou disposto em libras. Isso é colocar a universalidade em prática. A Política de Saúde Integral da População Negra é um desses instrumentos de qualificação da universalidade, para que o direito à saúde seja de fato para todos. Se não atentarmos para as diferenças, continuaremos inferiorizando ou mesmo excluindo os negros e as negras. Nós, negros, temos menos acesso ao transplante, as nossas causas cardiovasculares são mais intensas etc. A naturalização do racismo torna o negro invisível.

**Uma parcela da população negra está extremamente prejudicada por conta da naturalização do racismo. Dentro dessa parcela, há certos subgrupos, como as mulheres negras e os jovens negros, ainda mais prejudicados...**

Não só jovens negros, que morrem precocemente por conta da violência, e mulheres negras, com altíssimas taxas de mortalidade materna, os idosos também sofrem bastante em consequência do racismo.

**A violência é de fato uma das principais causas de óbito da população jovem e negra brasileira?**

Para além do escândalo que são as taxas de mortes por assassinato de jovens, as meninas negras são mais assassinadas do que as meninas brancas, e boa parte desses assassinatos são feitos por agentes do Estado. O governo

brasileiro tem realizado campanhas de desarmamento, mas nunca promove o desarmamento dessas armas que matam esses jovens, meninos e meninas. A gente consegue ver reduzir o número de assassinatos entre a população branca com a campanha de desarmamento, mas não entre a população negra. Muito pelo contrário, o risco de morte por assassinato da população negra tem aumentado. Esse é outro nível da violência, que diz respeito à negligência do Estado. Se eu, uma conselheira de saúde, em fim de mandato, e mulher negra, sei disso, imagina o que não sabe o Ministério da Justiça e o sistema de segurança pública. Além disso, esses assassinatos acontecem em ambientes de privação, de exclusão e de subordinação.

**Como mudar essa realidade?**

Enfrentando o racismo, não tem outro jeito. E enfrentar o racismo não é dizer: a partir de hoje eu não vou ser mais racista. Significa promover ações individual, gerencial, governamental e estatal, focalizando a promoção do antirracismo e a repressão das práticas racistas.

**Como tem sido a participação de movimentos sociais em prol da saúde da população negra e da garantia desse direito?**

Depois dos movimentos dos povos indígenas, o movimento negro é o segundo movimento social mais antigo do Brasil. Na Saúde, estivemos presentes nas lutas que provocaram a criação do SUS, nos debates que se seguiram à criação, estamos em todos os momentos lutando para que o SUS seja melhor, diferente. Nós temos uma mobilização nacional de saúde desde 2007, chamada Rede Nacional de Controle Social e Saúde da População Negra [formada por diferentes ativistas do movimento de mulheres negras, do movimento negro, das religiões de matriz africana e dos movimentos em defesa do SUS], e, todo 27 de outubro, comemoramos o Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra. Não desistimos nunca. A luta continua, porque o racismo não acabou. ■

## ESP-MG prepara formaturas de cursos técnicos

Dedicada ao Curso Técnico em Saúde Bucal (TSB), a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) se prepara para a formatura de 11 turmas, nos meses de novembro e dezembro deste ano, totalizando 385 formandos. O TSB abrange 253 dos 853 municípios mineiros, e conta atualmente com aproximadamente 254 docentes, que foram qualificados pela própria escola. A história do curso TSB na ESP-MG teve início em 1988, quando era chamado Técnico em Higiene Dental (THD). De lá para cá, até 2011, a escola habilitou 1.431 profissionais em técnicos em saúde bucal. Em comemoração ao Dia da Saúde Dentária e do Cirurgião-Dentista, no dia 25 de outubro, a ESP-MG preparou homenagem a esses profissionais.

A escola planeja realizar também, no fim deste ano, a formatura de quatro turmas do Curso Técnico em Enfermagem, viabilizado por meio de recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), do Ministério da Saúde. Serão 92 formandos, sendo três turmas compostas por 72 servidores da prefeitura de Belo Horizonte e uma turma com 20 servidores da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig). O curso é voltado aos auxiliare em enfermagem que, após a conclusão, passam a atuar como profissionais técnicos em enfermagem. As formaturas estão com datas previstas para segunda quinzena de dezembro.

### Centro educacional de Rondônia promove ações educativas

O Centro de Educação Técnico-Profissional da Área de Saúde (Cetas), em Rondônia, promoveu, entre os dias 27 e 29 de setembro, no município de Buritis, a 'Caravana da Saúde'. O evento, realizado em parceria com a Secretaria de Estado e Ação Social (Seas), teve como objetivo possibilitar acesso aos serviços de saúde e a informações sobre saúde e educação, com foco na qualidade de vida.

Profissionais da escola e alunos dos cursos técnicos em Saúde Bucal, em Enfermagem e em Nutrição e Dietética, ofertados pela escola, participaram desta iniciativa que focalizou temas como saúde bucal e alimentação saudável. Foram promovidas oficinas educativas com teatro e pintura, escovação supervisionada, aplicação de flúor, avaliações antropométricas, aferição de pressão arterial, exame de glicemia e palestras sobre prevenção de doenças. Mais de 900 atendimentos foram realizados pela equipe do Cetas.

### ESP-CE: primeira turma do Curso Técnico em Vigilância em Saúde

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) iniciou a primeira turma do Curso Técnico em Vigilância em Saúde do Ceará, no dia 3 de outubro. Segundo a diretora de Educação Profissional em Saúde (Dieps) da escola, Ondina Canuto, outras três turmas serão iniciadas no primeiro semestre de 2013. O curso técnico terá carga horária de 1.800 horas, com conteúdo programático envolvendo atividades teóricas, práticas e estágios supervisionados. Cada turma terá 30 alunos. A aula inaugural, realizada na sede da ESP-CE, contou com a presença do médico sanitário Manoel Dias da Fonseca Neto, titular da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde da Secretaria de Saúde do Ceará.



Arquivo ESP-CE

### ETSUS Roraima inicia terceiro módulo do Curso Técnico em Saúde Bucal



Arquivo ETSUS-Roraima

A Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima (ETSUS-RR) realizou, no dia 10 de outubro, a aula inaugural do terceiro módulo do curso Técnico em Saúde Bucal, sob a condução da diretora Tânia Soares de Souza. Segundo ela, o objetivo do curso é formar técnicos com foco na promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população. Na ocasião, foram certificados 71 alunos que concluíram o curso de Auxiliar em Técnico em Saúde Bucal (ASB), com carga horária de 570 horas.

### Curso Técnico em Enfermagem no Ceará

A Diretoria de Educação Profissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) está finalizando o plano de curso do Técnico em Enfermagem, voltado para os auxiliares em Enfermagem. A formação será ofertada com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), do Ministério da Saúde.

A previsão é que entre dezembro deste ano e janeiro de 2013 sejam iniciadas oito novas turmas, totalizando 240 vagas, para profissionais auxiliares de enfermagem que atuam na rede de saúde pública do estado. O curso acontecerá em Fortaleza e objetiva habilitar os profissionais como técnicos, observando o compromisso social e a ética profissional no desempenho de suas funções, a fim de contribuir com as ações de atenção à saúde e com a melhoria da qualidade de vida da população cearense.

## ETSUS Acre realiza a capacitação de agentes indígenas de saúde



Acervo ETSUS Acre

Entre os dias 12 e 27 de outubro, a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS Acre) realizou a Primeira Etapa Formativa do Curso em Agente Comunitário Indígena de Saúde que atuam nos estados do Acre e Amazonas. As atividades foram realizadas na Comissão Pró-Índio (CPI) e foram divididas em 130 horas de aulas presenciais e 70 horas de atividades de dispersão. Deste trabalho, participaram três enfermeiras, duas assessoras pedagógicas e a coordenadora de curso.

O curso contempla 61 agentes comunitários indígenas de saúde das etnias Kulina-Madjá, Kaxinawá e Manchineri, Jaminauwa Apurinã e Jemandi. Eles seguirão no próximo ano com a formação completa, que terá um total de 600 horas, divididas em três etapas de 200 horas. Ainda no primeiro módulo, foram abordados temas como políticas públicas de saúde, modelos de atenção básica de saúde, controle social e processos de saúde e doença.

O próximo encontro presencial acontece na primeira semana de março de 2013, quando serão entregues e apresentadas as atividades de dispersão encaminhadas nesse primeiro momento e será iniciada a segunda etapa da formação.

Para Anna Lúcia Abreu, coordenadora da ETSUS Acre, é de extrema relevância capacitar esses profissionais que já atuam em suas comunidades. "Eles são muito importantes para o fortalecimento da medicina tradicional e da medicina indígena, e isso tem sido feito com qualidade e comprometimento pelos profissionais envolvidos", observou. Segundo ela, com mais uma etapa formativa, que será iniciada em 2013, o governo do Acre alcançará um grande número de comunidades.

## Cefor-PB inicia turmas de cursos técnicos

O Centro Formador de Recursos Humanos (Cefor-PB), da Secretaria de Estado da Saúde, promoveu entre os dias 16 e 20 de outubro, as aulas inaugurais de quatro novas turmas do Curso Técnico em Hemoterapia, nos municípios de Campina Grande, Patos, Sousa e Princesa Isabel e de duas turmas do Curso Técnico em Saúde Bucal em João Pessoa e Sapé. Com isso, serão beneficiados 240 trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), de 24 municípios paraibanos. O Curso Técnico em Hemoterapia, com 1.650 horas, abará 160 trabalhadores da Hemorrede do estado, formada pelos Hemocentros, Hemonúcleos e Agências Transfusionais de 18 municípios (João Pessoa, Campina Grande, Santa Rita, Patos, Sousa, Cajazeiras, Catolé do Rocha, Pombal, Pedras de Fogo, Itabaiana, Picuí, Guarabira, Piancó, Itaporanga, São Mamede, Santa Luzia, Princesa Isabel e Juru).

Durante a aula inaugural da turma de Hemoterapia de Patos, Francisco Marinho, diretor do Hemonúcleo daquela cidade, situada no alto sertão paraibano, a 300 quilômetros da capital, falou da importância do curso. "É uma reivindicação antiga que, finalmente, foi abraçada pelo Cefor-PB e isso só vem a fortalecer a Hemorrede", esclareceu Marinho. Para Sonigley Araújo, um dos professores de Patos, a expectativa é que facilitadores e trabalhadores possam entrar numa atmosfera de aprendizagem mútua. "Que a nossa função, enquanto facilitadores, possa ser traduzida em experiências práticas onde cada um atue com um só objetivo: o bem comum da população", disse.

Já o Curso Técnico em Saúde Bucal, pioneiro na Paraíba, contemplará auxiliares em saúde bucal que atuam nos serviços de João Pessoa, Sapé, Mari, Sobrado, Riachão do Poço e Cruz do Espírito Santo. O curso, com 1.500 horas, vem preencher uma lacuna existente nesta área. "De acordo com levantamento feito pelo Cefor-PB, constatamos que nos serviços públicos de saúde do Estado, há poucos profissionais com formação técnica em saúde bucal, daí a necessidade dessa qualificação", explicou Walkíria Ramalho, coordenadora estratégica.

Com estas novas turmas, o Cefor-PB passa a oferecer, em todo estado, cinco cursos técnicos, atendendo a 2.060 trabalhadores do SUS, pois, além de Hemoterapia e Saúde Bucal, estão em andamento os cursos em Enfermagem e em Vigilância em Saúde e a Primeira Etapa Formativa do Técnico em Agente Comunitário de Saúde. "Ainda para 2012, estão previstas mais cinco novas turmas, contemplando mais 200 trabalhadores", informou Márcia Rique Carício, diretora-geral do Cefor-PB. Serão turmas de cursos técnicos em Saúde Bucal e em Vigilância em Saúde, formadas em Guarabira e Bananeiras, e o Técnico em Enfermagem, em Guarabira, para auxiliares na área.

### Alunos da ETSUS do Acre participam de palestra sobre doação de órgãos

'Seja um doador de órgãos. Seja um doador de vidas' foi o título da palestra promovida pela Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, no dia 18 de outubro, para os 80 alunos dos cursos técnicos em Saúde Bucal, em Órteses e Próteses, em Alimentação Escolar, em Vigilância em Saúde e em Nutrição e Dietética e do Curso de Auxiliar em Saúde Bucal.

Ministrada pela enfermeira Nazaré Peres, que atua na central de transplantes do Acre e na Organização de Procura de Órgãos (OPO), e pelo estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Acre, que faz parte da Liga Acadêmica de Transplantes, Pablo Marques, a palestra focalizou a importância dessa ação e como os transplantes estão acontecendo no estado. De acordo com Nazaré, o primeiro transplante realizado no Acre, em 2006, foi o de rins. De lá para cá, já contam 124 transplantes realizados, envolvendo córnea e rins. Ainda de acordo com a palestrante, está em andamento o credenciamento do estado para a realização de transplantes de fígado. "Essa é uma iniciativa da Central Nacional de Transplantes que tem o objetivo de levar à população esclarecimentos e sensibilizar quanto à doação de órgãos, que é uma atividade ainda pouco conhecida em nosso estado", esclareceu.



Acreno ETSUS Acre

### Paraná realiza formatura de técnicos em Saúde Bucal

No dia 27 de setembro, 38 trabalhadores, originariamente auxiliares em saúde bucal, concluíram o Curso Técnico em Saúde Bucal, ofertado pelo Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, no Paraná. Participaram da cerimônia alunos e familiares, além de coordenadores da escola. "Há uma falta muito grande desse profissional em todo o estado. Portanto, há necessidade de formar técnicos com foco na promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população", observou Cristiane Maria Rotava, coordenadora da formação.

### ESP-MG: formação de agentes comunitários em andamento

A Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde está em andamento em vários municípios de Minas Gerais. Um total de 39 trabalhadores, oriundos das cidades de Baldim, Jequitibá e Fortuna de Minas, cursa o período de concentração da segunda unidade deste módulo, que compreende o processo saúde-doença. Nesta unidade, são abordados temas como o conceito de saúde na perspectiva da promoção, redes de atenção à saúde e vigilância em saúde. Já os 29 profissionais da turma de Vargem Grande, que também contempla alunos de São Domingos das Dores, estão iniciando a terceira unidade. A formação está dividida em quatro unidades, com duração de cinco meses e carga horária total de 400 horas – 200 horas de concentração (disciplinas teóricas) e 200 horas de dispersão (atividade prática).

### ESP-CE: aula inaugural do Curso de Atenção à Saúde da Mulher

A Diretoria de Educação Profissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) realizou, no dia 19 de outubro, a aula inaugural do Curso de Qualificação/Aperfeiçoamento em Atenção à Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal e do Neonato, ofertado para 30 auxiliares e técnicos em Enfermagem que atuam em maternidades na 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) de Itapipoca. O aperfeiçoamento de 184 horas terá duração de seis meses. Estiveram presentes no evento o coordenador da 6ª CRES, Mário Coutinho, a supervisora pedagógica do curso, Elizete Filizola, e, ainda, a facilitadora Raquel Márcia Barroso. Todos os alunos inscritos receberam material pedagógico.

### Egressos do Curso Técnico em Saúde Bucal da ESP-CE se reúnem em evento de atualização

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) realizou, no dia 1º de novembro, em Fortaleza, um encontro com ex-alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal. O evento, promovido pela Diretoria de Educação Profissional em Saúde, teve como finalidade proporcionar aos técnicos em saúde bucal, formados em 2011, um espaço de reflexão e atualização sobre temas relevantes para suas trajetórias profissionais. Foi também realizada a exposição 'Atenção Odontológica Primária e Secundária', promovida pelo representante do Núcleo de Assistência de Saúde Bucal, Davi Oliveira Bizerril.

## Outubro Rosa na Escola Técnica em Saúde da Bahia

No dia 18 de outubro, a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), na Bahia, coloriu-se de rosa para o evento 'Dia Rosa', em alusão ao movimento popular que surgiu em 1997 e que mobiliza o mundo pela conscientização da importância da prevenção e detecção precoce do câncer de mama, chamado 'Outubro Rosa'. O nome foi escolhido por fazer referência à cor do laço que simboliza a luta contra esta doença. Alunos, funcionários da escola e trabalhadores do Sistema Único de Saúde tiveram a oportunidade de refletir sobre o autocuidado e a alimentação saudável como estratégias de prevenção do câncer de mama.

Os convidados participaram de palestra sobre a situação do câncer de mama no Brasil e na Bahia, ministrada pela enfermeira Joventina Julita Pontes Azevedo, da equipe de Saúde da Família do Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário. Já a enfermeira Solange Souza, coordenadora do programa Viva Mulher, da Secretaria da Saúde do estado, falou sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de mama.



## Mapa da injustiça ambiental e saúde no Brasil

Hoje há, pelo menos, 343 conflitos ambientais no Brasil com impacto na saúde coletiva. As populações mais atingidas são indígenas (33,67%), agricultores familiares (31,99%) e quilombolas (21,55%), em regiões rurais (60,85%), urbanas (30,99%) e em áreas com características não definidas (8,17%). Os dados fazem parte do Mapa da Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil, elaborado pela Fiocruz e pela ONG Fase, com o apoio do Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. O trabalho é um misto de espaço de denúncias e instrumento de monitoramento dos conflitos ambientais no país, apoiando, dessa forma, a luta de inúmeras populações e grupos atingidos em seus territórios por projetos e políticas baseadas numa visão de desenvolvimento considerada insustentável e prejudicial à saúde.

Ao sistematizar informações disponíveis, com base nos princípios da justiça ambiental, o Mapa destaca a distribuição dos conflitos por estado e região. São predominantes os casos nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia e Amazonas, embora as regiões Norte e Nordeste, juntas, representem cerca de 50% dos casos apresentados. O elevado número de conflitos nos estados do Sudeste, por exemplo, está relacionado ao histórico de intensa ocupação territorial e de industrialização com inúmeros impactos socioambientais, bem como aos movimentos sociais organizados na região. No estado do Rio de Janeiro, revela este instrumento, os conflitos ambientais atingem 63% dos municípios, fato explicado pela existência de casos relacionados a grandes complexos industriais e portuários, além de desastres químicos no rio Paraíba do Sul, que passa por inúmeros municípios.

Importantes conflitos ambientais estão presentes nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste, dada a expansão do agronegócio, do ciclo da mineração e das inúmeras obras de infraestrutura, como hidrelétricas, rodovias e transposição do São Francisco. Em certos estados, os conflitos envolvem um elevado percentual dos municípios, como Amapá (100%), Acre (64%) e Mato Grosso (61%).

O mapa revela ainda que a maior consequência do impacto ambiental sofrido pelas populações é a piora em sua qualidade de vida (79,8%). O segundo grave problema das comunidades é a violência, nas formas de ameaça (37,71%), coação física (15,82%), lesão corporal (12,12%) e assassinato (10,10%). Outros problemas de saúde também impactados significativamente em situações de injustiça ambiental são doenças não transmissíveis (40,07%) e insegurança alimentar (30,98%). Mais informações em [www.conflitoambiental.icict.fiocruz.br](http://www.conflitoambiental.icict.fiocruz.br)

## Norte

### Acre

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

### Amapá

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

### Amazonas

Escola de Formação Profissional Enfermeira  
Sanitarista Francisca Saavedra  
(92) 3878-7620  
etsus\_saavedra@yahoo.com.br  
www.cetam.am.gov.br

### Pará

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

### Rondônia

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

### Roraima

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

### Tocantins

Superintendência da Escola Tocantinense do  
Sistema Único de Saúde – SETSUS/TO  
(63) 3218-6280 / 6277 / 6281 / 1717  
etsus@saude.to.gov.br  
www.etsus.to.gov.br

## Nordeste

### Alagoas

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

### Bahia

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

### Ceará

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

### Maranhão

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

### Paraíba

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

## Pernambuco

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

### Piauí

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

## Rio Grande do Norte

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

## Sergipe

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

## Centro-Oeste

### Distrito Federal

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

### Goias

Centro de Educação Profissional de Saúde da  
Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás  
Cândido Santiago  
(62) 3201-3425  
cepsaudeses@gmail.com  
www.saude.go.gov.br

### Mato Grosso

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

### Mato Grosso do Sul

Escola Técnica do SUS  
Profª Ena de Araújo Galvão  
(67) 3345-8055 / 8056  
etsus@saude.ms.gov.br

## Sudeste

### Espírito Santo

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

### Minas Gerais

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

Centro de Educação Profissional e Tecnológica  
/ Escola Técnica de Saúde - Unimontes  
(38) 3229-8594 / 8591 / 8592  
ets@unimontes.br  
www.unimontes.br

## Rio de Janeiro

Escola de Formação Técnica em Saúde  
Enfermeira Izabel dos Santos  
(21) 2333-9627 / 9626 / 2218-1025  
etis@saude.rj.gov.br

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

## São Paulo

Centro Formador de Pessoal para a Saúde  
de São Paulo  
(11) 5080-7458 / 5080 7459 / Fax: 5080-7462  
ceforetus-sp@saude.sp.gov.br

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

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

Centro Formador de Pessoal para a Saúde  
de Franco da Rocha  
(11) 4811-9392  
chj-cefor@saude.sp.gov.br

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

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

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

## Sul

### Paraná

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

### Rio Grande do Sul

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

### Santa Catarina

Escola de Formação em Saúde (EFOS)  
(48) 3665-5540 / 3343-8414  
direcaoefos@saude.sc.gov.br  
http://efos.saude.sc.gov.br

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



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](http://www.retsus.fiocruz.br)  
receba o boletim: [www.retsus.fiocruz.br/boletim](http://www.retsus.fiocruz.br/boletim)  
twitter: [www.twitter.com/RET\\_SUS](http://www.twitter.com/RET_SUS)