

revista

RET-SUS

Rede de Escolas Técnicas do SUS

Ano VII - Nº. 58 - janeiro / fevereiro 2013



Impresso Especial
9912213586/2008-DR/RJ
FioCruz
CORREIOS



2º Seminário Internacional sobre Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde

Países do Mercosul reafirmam necessidade
de produção de conhecimento sobre o
tema da formação técnica

sumário

2 ■

especial

Desprecarização do trabalho no SUS em destaque

5 ■

em rede

- BVS-EPS: modelo de trabalho colaborativo
- Atenção à saúde do homem implica quebra de paradigmas

12 ■

entrevista

Romeu Gomes: 'Os serviços de saúde costumam ser vistos como lugares de crianças, mulheres e idosos'

14 ■

capa

Formação de técnicos em Saúde, um compromisso assumido por representantes do Mercosul

20 ■

aluno em foco

O cuidado com a saúde nas ondas do rádio

22 ■

trajetórias

- Ex-aluno da ETSUS Acre chega à Prefeitura de Porto Acre
- De ex-aluno da ETSUS Acre a vereador de Senador Guiomard, no Acre

24 ■

aconteceu

Um giro pelas escolas do Amazonas, Rio Grande do Norte, Pará, Ceará, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Maranhão e Santa Catarina

28 ■

panorama

Estudo revela violações aos direitos humanos nos manicômios judiciários

Os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional estão destacados na matéria de capa desta edição, que traz a cobertura completa do 2º Seminário Internacional sobre Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul. O evento, promovido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, aconteceu quatro anos depois de sua primeira edição e espera contribuir para o avanço dos serviços de saúde da América do Sul.

Outro tema de grande relevância para os trabalhadores técnicos em saúde, a desprecarização do trabalho no SUS está no centro do debate da seção 'Especial' desta revista. A matéria revela o quanto a precarização das relações de trabalho prejudica a qualidade e a continuidade dos serviços prestados no sistema de saúde.

Duas matérias compõem a seção 'Em Rede'. A primeira traz a cobertura da reunião dos comitês Executivo e Consultivo da Biblioteca Virtual em Saúde-Educação Profissional em Saúde (BVS-EPS), que teve como objetivo fazer um balanço das atividades e traçar um plano de trabalho de curto e médio prazos. Já, a segunda matéria desta seção trata do tema da saúde do homem, reafirmando o compromisso assumido pelo governo com a população masculina através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Segundo a reportagem, a iniciativa é inédita nas Américas e se justifica pelo fato de a mortalidade masculina ser ainda bem maior que a feminina ao longo da vida, devido ao fato de os homens resistirem em procurar os serviços de saúde.

Dando continuidade ao tema da saúde do homem, na seção 'Entrevista', o doutor em Saúde Pública Romeu Gomes, do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), observa que os serviços de saúde costumam ser vistos como lugares de crianças, mulheres e idosos, e não para homens. Para ele, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem aponta alguns avanços.

A seção 'Aluno em Foco' revela como as alunas do Curso Técnico em Hemoterapia do Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba construíram uma rádio comunitária na escola, para discutir o tema das doenças sexualmente transmissíveis.

Na seção 'Trajetórias', dois egressos da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, contam como conquistaram os postos de prefeito de Porto Acre e vereador de Senador Guiomard. O primeiro foi aluno do Curso de Auxiliar em Enfermagem e o segundo, do Técnico em Agente Comunitário de Saúde.

Na seção 'Aconteceu', um passeio pela ETSUS Amazonas, Cefope, no Rio Grande do Norte, ETSUS Pará, ESP Ceará, ESP Minas Gerais, EPSJV, no Rio de Janeiro, ETSUS Maranhão e Efos, em Santa Catarina. Uma boa leitura!

Conselho Editorial da RET-SUS

expediente

Ano VII - nº 58 - janeiro/fevereiro de 2013
Revista RET-SUS
Órgão oficial da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde . Brasil
ISSN 1980-9875

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

Aldiney José Doreto (DEGES/SGTES/MS); **Gilson Cantarino O´Dwyer** (CONASS); **Márcia Cristina Marques Pinheiro** (CONASEMS); **Anna Lúcia Leandro de Abreu** (ETSUS Região Norte); **Maria José Camarão** (ETSUS Região Nordeste); **Evelyn Ana Cafure** (ETSUS Região Centro-Oeste); **Damião Mendonça Vieira** (ETSUS Região Sudeste); **Claudia Vilela de Souza Lange** (ETSUS Região Sul).

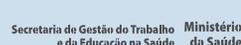
Tiragem 10.000 exemplares . **Impressão:** Duo Print

Endereço

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

Editoria

Katia Machado
Reportagem e redação
Flávia Lima, Jéssica Santos e
Ana Paula Evangelista
Estágio Supervisionado
Alex Calheiros
Projeto Gráfico e Diagramação
Mário Carestiatto
Capa
Mário Carestiatto
Assistente de Gestão
Fernanda Martins
Periodicidade
Mensal / Bimestral



A precarização das relações de trabalho no SUS prejudica a qualidade e a continuidade dos serviços prestados à população.

Desprecarização do trabalho no SUS em destaque

especial

Ana Paula Evangelista

"Fruto de uma política que vigorou a partir da segunda metade da década de 1990, com as propostas de reformas estruturais do estado brasileiro, a flexibilização e a precarização das relações de trabalho a partir da promulgação da Emenda Constitucional nº 19/1998, passaram a ser amplamente adotadas, não só no âmbito do governo federal, mas também em boa parcela dos estados e municípios. Sendo a desprecarização do trabalho no SUS um tema que está sendo tratado no âmbito do Ministério da Saúde como política de governo, entendemos a necessidade de analisar alternativas de ação e buscarmos saídas compatíveis e viáveis para a resolução desse grave problema, pois só assim estaremos garantindo o respeito e a dignidade dos trabalhadores que atuam na área da Saúde, considerando que saúde se faz com gente". A declaração foi feita, em 2006, pelo então ministro da Saúde, Saraiva Felipe, na publicação *Desprecarização do Trabalho no SUS – perguntas e respostas*.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são mais de 3,9 milhões de trabalhadores em atividade no setor da saúde no país, a maioria recebia o equivalente a um salário mínimo, apresentava inserção precária no sistema e encontrava-se desprotegida em relação à legislação trabalhista. Outro estudo, publicado pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass), em 2004, revela como principais problemas indicados pelos gestores estaduais a carência de pessoal e a diversidade de contratos temporários de trabalho.

A publicação *Desprecarização do Trabalho no SUS – perguntas e respostas*, do Ministério da Saúde, lembra que o problema da desprecarização reside, na maioria dos casos, nos municípios brasileiros, por onde o SUS estruturou-se e expandiu-se. Segundo o documento, na década de oitenta, o total de empregos públicos de saúde era de 265.956 empregos, sendo que o setor público municipal representava 17,8% desse total. Em 2002, o número de empregos públicos no setor saúde chegou a mais de 1 milhão, sendo 66,3% de responsabilidade municipal. Em função da Lei de Responsabilidade Fiscal, que limita as despesas com pessoal, e sem orientações corretas e claras, os municípios, muitas vezes, buscaram alternativas precárias de contratação de novos trabalhadores, a exemplo de parcerias com Organizações Não-Governamentais (ONGs) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips) e contratos com cooperativas.

O tema da desprecarização do trabalho torna-se caro, há tempos, ao Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Degerts/Sgtes/MS). Em 2012, visando apoiar técnica e financeiramente estados e municípios, o Ministério da Saúde lançou a Portaria 2.517/2012, com investimento de R\$ 29 milhões, voltados para projetos de planos de carreira e desprecarização do trabalho. Foram selecionados 13 projetos de todo o país. Esta foi uma iniciativa inédita do MS, demonstrando preocupação com o tema. O grupo de trabalhadores do SUS que receberam maior atenção, segundo o Degerts, foram os agentes comunitários de saúde.



Em 2012, compromisso reafirmado com a desprecarização do trabalho no SUS

As propostas de ação, nesse sentido, foram definidas, ainda, durante o 2º Encontro Nacional de Gestores do Trabalho em Saúde, ocorrido em fevereiro de 2012, em Brasília. O evento, na ocasião, contou com a participação de gestores e trabalhadores do SUS preocupados com as condições de trabalho e as possíveis soluções para a temática.

Na avaliação de Eliana Pontes Mendonça, secretária executiva da Mesa Aliança de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), a temática ganha destaque com a criação, em 2003, do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, diante de demandas provenientes de diversas categorias com vínculos precários no setor saúde, entre elas a categoria de agentes comunitários de saúde — criada no fim de 2002 e regulamentada em 2003.

A iniciativa teve importante atuação na pactuação de ações voltadas para a melhoria da força de trabalho no sistema de saúde. “O impressionante número desses agentes sem qualquer proteção social nos diversos municípios do país fez com que se estabelecesse um fórum para tratar não só desse contingente, mas também do restante dos profissionais da atenção básica e outras áreas”, lembrou Eliana.

O foco principal, segundo ela, foi melhorar as condições de vínculos trabalhistas dessa classe de trabalhadores. A partir da regulamentação da profissão dos agentes comunitários, através da Lei nº 11.350, define-se também a forma de contratação por meio de concurso público ou processo seletivo público, o que deu oportunidade e proteção àqueles que já se encontravam há mais de cinco anos nessas condições de trabalho.

Apesar de o Programa de Agentes Comunitários de Saúde ser considerado importante estratégia no aprimoramento e na consolidação do SUS, esta categoria profissional é ainda bastante fragilizada. “Sabemos que temos trabalhadores em condições precárias de trabalho, o que causa mudanças nos serviços a cada eleição municipal, principalmente nos interiores dos estados, independente da região do país”, observou Eliana. Por outro lado, algumas experiências de fortalecimento desta categoria foram exitosas e há, ainda, expectativas de melhorias com o incentivo de propostas, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

A permanência dos quadros contratados, o crescimento dos vínculos formais de trabalho, o reconhecimento desses profissionais como trabalhadores da saúde — e não somente como agentes políticos em momento de eleição — são avanços importantes. Eliana acredita que o desenvolvimento da força de trabalho, de forma a contentar as necessidades do SUS, implica incentivar a criação de planos de carreira que sejam multiprofissionais, para fixar os profissionais necessários na atenção básica ou nos serviços de alta e média complexidade. “E isso não diz respeito apenas aos agentes comunitários, mas a todos que ainda não têm vínculo formal na saúde, como médicos, enfermeiros, dentistas e outros”, recomendou. Segundo ela, a caminhada é longa. “Precisamos de fóruns permanentes de negociação, para que, de forma dialogada, possamos construir processos pelo qual o principal debate seja sobre a melhoria dos processos de trabalho, o que significa imediato reflexo no atendimento dos usuários do SUS”, orientou.

■ Desafios

Um dos desafios apontados para o ano de 2013 é o fortalecimento da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), apoiando a implantação de espaços de negociação em nível local. Hoje, há 52 mesas de negociação em estados e municípios. “Neste ano, nossa prioridade é ampliar a articulação das ações de gestão do trabalho com a educação. Está pautada a revisão do protocolo de educação permanente da MNNP-SUS”, anunciou a diretora do Degerts, Ana Paula Cerca.

O departamento tem como objetivo o fortalecimento de projetos que valorizam o trabalhador da saúde, dando continuidade ao Prêmio Gestão do Trabalho para Valorização de Boas Práticas e Inovação na Gestão do Trabalho na Saúde, conhecido como InovaSUS (ver box), e ao financiamento de outros projetos inovadores, bem como à expansão do apoio técnico e financeiro aos projetos de carreira e desprecarização para os municípios e ampliação da oferta de qualificação de gestores e trabalhadores em gestão do trabalho e educação na saúde, com foco na estruturação da área em estados e municípios.

Para alcançar essa meta, uma primeira experiência de aperfeiçoamento em gestão do trabalho e educação na saúde para nível médio, por meio da modalidade de educação a distância (EaD), será iniciada no mês de março. Fruto de uma parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, o curso terá 300 horas e inicia pela Região Nordeste. “Estamos fazendo uma aposta na EaD para expansão da qualificação de gestores e trabalhadores do SUS”, declarou Ana Paula.

Priorizando as condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde, será realizada, em 2013, uma pesquisa sobre o perfil desses profissionais. O estudo pretende trazer questões relativas aos tipos de vínculos praticados, à média de remuneração, à jornada de trabalho, à idade, ao tempo de serviço e à formação, obedecendo as peculiaridades de cada município. “Esse diagnóstico é necessário para que possamos compreender a complexidade do trabalho realizado por esses profissionais e para avaliarmos o futuro deles em benefício do sistema público de saúde”, justificou Eliana.

Nesse ano, conforme o novo regimento da Mesa Nacional Permanente de Negociação do SUS, o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS estará vinculado diretamente à Mesa. Assim, as pactuações finais não se darão apenas no âmbito do comitê, mas sim no pleno das reuniões ordinárias da MNNP-SUS. ■

Soluções inovadoras de melhoria das condições de trabalho no SUS

A edição 2012 do Prêmio InovaSUS foi dedicada aos planos de carreira, cargos e salários no SUS, com o objetivo de identificar experiências exitosas que possam ser multiplicadas em estados e municípios. Para estimular os estados nesta ação, o governo federal assumiu o compromisso de investir R\$ 29 milhões — recursos previstos na Portaria nº 2.517 —, e todos os ganhadores serão contemplados com o prêmio individual de R\$ 200 mil. O objetivo do Ministério da Saúde é estimular gestores e profissionais a encontrarem, de maneira integrada, soluções inovadoras voltadas para a melhoria das condições de trabalho no SUS.

O InovaSUS-Carreira premiou 12 experiências bem sucedidas de elaboração, revisão e implantação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS). O primeiro lugar ficou com a Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso, com o trabalho PCCS/SUS: um caminho possível para a SES/MT. Em segundo lugar, ficou a Prefeitura Municipal de Limoeiro do Norte (CE), com o projeto Plano de Cargos e Carreiras e Salários da Saúde de Limoeiro do Norte: uma história com final feliz! “Tivemos experiências das cinco regiões do país premiadas. São experiências de municípios pequenos, médios e de grande porte e de estados, além de experiências regionais, que serão sistematizadas e apontarão caminhos para a implantação de planos de carreira em outros locais”, detalhou Ana Paula.

As propostas selecionadas surgiram de 10 estados — Acre, Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pernambuco e Rondônia. Os projetos foram avaliados por uma comissão formada por integrantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Segundo a diretora, os projetos vencedores terão suas experiências sistematizadas e contarão com apoio técnico e acompanhamento do Ministério da Saúde para fomentar sua execução. Além disso, há uma parceria entre Degerts e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para a criação de laboratórios de inovação em gestão do trabalho na saúde. A finalidade dessa ação é a criação de uma metodologia padrão para implantação desses projetos inovadores, de modo a atender às necessidades de estados e municípios, levando em consideração suas especificidades. “O que o departamento busca é a aproximação com estados e municípios para pactuação de projetos estratégicos. Então, toda iniciativa que estiver dialogando com as linhas de ações do Degerts será bem-vinda e contará com o nosso apoio”, finalizou.

Reunião faz um balanço das atividades e traça um plano de trabalho para a Biblioteca Virtual em Saúde-Educação Profissional em Saúde, integrando nesse processo as ETSUS.

BVS-EPS: modelo de trabalho colaborativo

em rede

Flávia Lima

Como parte das atividades relacionadas às recomendações do Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Saúde (Bireme), a Biblioteca Virtual em Saúde-Educação Profissional em Saúde (BVS-EPS) realizou entre os dias 12 e 14 de novembro de 2012, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EP-SJV/Fiocruz), reunião dos comitês Consultivo e Executivo. O encontro teve como objetivo fazer um balanço das atividades e traçar um plano de trabalho para a BVS-EPS, integrando nesse processo as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS). “Reuniões como essa, com a totalidade dos comitês consultivo e executivo, deveriam acontecer todo ano para que pudéssemos avaliar o que está sendo feito e fazer os acertos necessários”, observou a vice-diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da EPSJV, Marcela Pronko. A anfitriã do evento lembrou que, desde a primeira reunião, realizada em 2006, quando a BVS-EPS foi certificada, pouca coisa mudou. “Hoje temos que começar de novo, embora algumas definições estejam em andamento e um pouco amadurecidas. Precisamos pensar estratégias conjuntas para fazer a BVS-EPS funcionar como um elemento fundamental para as escolas técnicas”, disse.

O encontro reuniu bibliotecários, representantes de onze ETSUS — Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre (ETSUS-AC); Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima (ETSUS-RR); Escola Técnica de Saúde do SUS em Pernambuco (ETSUS-PE); Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe (ETSUS-SE); Escola Técnica de Saúde do SUS de Blumenau (ETSUS-SC); Escola Técnica de Saúde do SUS de Minas Gerais (ETSUS-MG); Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos, no Rio de Janeiro; Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS-BA); Escola Estadual de Educação Profissional em Saúde do Rio Grande do Sul; Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo (ETSUS-SP) e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) —, as coordenadoras de Educação Permanente do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Dege/Sgtes/MS), Mônica Durães, e da Secretaria Executiva da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), Katia Machado, e a então coordenadora da Secretaria Executiva da BVS-EPS, Bárbara Ribeiro.

Na avaliação de Mônica, a BVS-EPS vem fortalecer a RET-SUS, bem como o campo da educação profissional em saúde. “Precisamos agora pensar como tornar a BVS um valor de uso para a execução descentralizada de cursos, que é a grande característica das escolas técnicas”, opinou.

Seguida à abertura do encontro, a coordenadora da rede de bibliotecas da Fiocruz, Maria de Fátima Martins, e a bibliotecária do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), Luciana Danielli, promoveram a palestra *O modelo da BVS e a educação profissional em saúde*. A proposta foi apresentar um breve histórico sobre o modelo BVS, ressaltando sua atuação no trabalho colaborativo e disseminador das produções científicas no campo da Educação Profissional em Saúde.

Segundo as palestrantes, a BVS pode ser definida como “uma coleção descentralizada e dinâmica de fontes de informação que tem como objetivo propiciar o acesso ao conhecimento técnico-científico atualizado em saúde”. Elas destacaram que, diferente da diversidade de informações oferecidas pela internet, a BVS torna-se ainda mais relevante devido ao fato de “obedecer a critérios de seleção e controle de qualidade”.

Outra especificidade da BVS, segundo Maria de Fátima, diz respeito ao modo de atuar das escolas técnicas do SUS: esse modelo foi criado para atender não apenas atividades de ensino e pesquisa, mas também a assistência e a gestão. “Na metodologia da BVS, não se trabalha só com material bibliográfico, mas, também, com material que dá visibilidade ao que está acontecendo nas instituições, o que, entre outras coisas, facilita parcerias”, explicou.

Difusão do conhecimento

Organizada no âmbito da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS), a BVS-EPS, sediada na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), foi certificada em 22 de dezembro de 2006, após atender aos critérios de conteúdo, tecnologia, design e navegabilidade do site, estabelecidos pela Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Antes da certificação, a biblioteca podia ser consultada normalmente, mas a administração e a atualização do site eram feitas por profissionais da Bireme.

Criada em novembro de 2007, ela objetiva difundir conhecimento técnico-científico armazenado em formato eletrônico e promover a interação entre alunos e profissionais de saúde e instituições de ensino e pesquisa destinadas à educação de trabalhadores de nível médio para a saúde pública. A BVS-EPS faz parte das 12 bibliotecas temáticas da BVS, que, por sua vez, abriga três bibliotecas biográficas, uma institucional, um portal de teses e dissertações e um portal de teses em Saúde Pública, sete acervos bibliográficos, quatro catálogos de revistas e um repositório institucional. A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio funciona como núcleo de apoio da BVS-EPS.

A biblioteca temática, a exemplo do que é a BVS, implica modelo de promoção do acesso *on-line* eficiente e universal à informação técnico-científica relevante para o desenvolvimento da saúde proposto e desenvolvido pela Bireme. As tecnologias e metodologias utilizadas no modelo BVS são consideradas multiplataforma e de uso livre.

O treinamento de profissionais para o uso da biblioteca virtual — como aconteceu, inclusive, com os bibliotecários das ETSUS, durante a programação do encontro realizado pela EPSJV, está sob a responsabilidade da Rede BVS-Fiocruz. Vale citar que as bibliotecas que integram a Rede de Bibliotecas da Fiocruz são: Casa de Oswaldo Cruz; Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz; Centro de Pesquisa Leônidas & Maria Deane; Centro de Pesquisas René Rachou; Ciências Biomédicas; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (IN-CQS); Saúde da Mulher e da Criança; e Saúde Pública.



‘Educação em Saúde, carro-chefe da BVS-EPS’, apontou Bárbara

■ Espaço colaborativo

Após palestra sobre o modelo BVS-EPS, foi realizada a reunião, propriamente dita, dos comitês Consultivo e Executivo da biblioteca virtual temática. Marcela Pronko salientou a importância do encontro para a reformulação da matriz de responsabilidade da BVS, possibilitando o mapeamento de suas linhas de ação em diálogo com as instituições que compõem seu projeto constituinte. Ela chamou atenção para a necessidade de estabelecer-se um compromisso conjunto por parte dos comitês, contribuindo para o pleno funcionamento da biblioteca. “Temos aqui o compromisso de firmá-la enquanto um espaço de disseminação, colaboração e incentivo à produção científica na área da educação profissional em saúde”, observou.

Coube à ex-coordenadora da Secretaria Executiva da BVS-EPS, Bárbara Ribeiro, apresentar a equipe multidisciplinar que compõe a biblioteca temática, bem como falar sobre suas atividades, projetos e ações. Ela exibiu as três bases de conteúdo da BVS que são: EPS-TEXTOC (base de textos completos, artigos de periódicos e todo material existente na BVS); EPS-LEGIS (base de dados que contém as legislações referentes à Educação Profissional em Saúde); e EPS-THESIS (contém material voltado para trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses).

Segundo Bárbara, a BVS-EPS segue as linhas de pesquisa estabelecidas pela EPSJV e atua principalmente em cinco áreas temáticas: Trabalho e Educação; Trabalho e Saúde; Educação e Saúde; Gestão em Saúde; e Habilitação Profissional. “A BVS-EPS é formada por um comitê consultivo e um executivo, responsável justamente pela inserção de material, pelo pensamento das áreas temáticas, pelo pensamento das linhas de pesquisa, trabalhando sempre em parceria”, explicou, acrescentando que a Educação em Saúde é o carro-chefe da BVS-EPS. “Este deve ser nosso principal foco dentro das pesquisas por áreas temáticas, que traz a história e fundamentos da educação, a educação formal, não formal e informal. Quando realizamos alguma pesquisa na parte da educação informal ou, então, como complementar à educação formal, a educação popular e a BVS-EPS entra novamente como temática”, concluiu.

Nos dias 13 e 14 de novembro, integrantes do Comitê Executivo participaram de treinamento do sistema BVS, realizado pela bibliotecária Luciana Danielli. A atividade teve como foco a descrição bibliográfica e a indexação da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, que fazem parte do Localizador de Informação em Saúde (LIS) – Diretório de Eventos e o sistema LILDBI-LILACS. De acordo com Marcela, o objetivo foi capacitar os bibliotecários das

ETSUS para que, tendo um conhecimento do funcionamento do modelo BVS, possam contribuir para o funcionamento da ferramenta.

Ao fim do encontro, os participantes produziram um documento com avaliações e discussões de estratégias para fortalecer a rede cooperante da BVS, com destaque para a definição da matriz de responsabilidade da biblioteca virtual temática. Dividida em linhas de ações e projetos, a matriz de responsabilidade define as funções de cada um e apresenta as diretrizes para as próximas reuniões e atividades da BVS-EPS.

Essa matriz tem a finalidade de mapear as linhas de ação e projetos da biblioteca temática, para que esta seja um projeto de construção coletiva de várias instituições que discutem o campo da educação profissional em saúde. “Ela consta das categorias de conduta desse modelo de biblioteca virtual. Para isso, é imprescindível que cada instituição colabore e elabore as discussões da sua própria matriz”, pontuou Marcela. A matriz de responsabilidades (disponível em http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/local/File/matriz_de_%20responsabilidades_2012.pdf) aprovada tomou como base uma primeira proposta apresentada na reunião de 2006. “Na verdade, elas são idênticas. E é fundamental definir quais serão de fato as responsabilidades do Comitê Executivo. A nossa proposta é que cada linha de ação e seus projetos sejam discutidos, para que possamos compreender o que implica cada uma das atividades e como essa atividade tem que ser cumprida”, explicou a vice-diretora. ■

O que é a Bireme?

O Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde — também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) — é um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), orientado pela cooperação técnica em informação científica em saúde. O órgão tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento da saúde nos países da América Latina e Caribe por meio da democratização do acesso, publicação e uso de informação, conhecimento e evidência científica.

Estabelecido em 1967, em São Paulo, sua operação é orientada pelo desenvolvimento de capacidades e infraestruturas nacionais e regional para a gestão, acesso, organização, indexação, preservação e disseminação e acesso à informação, conhecimento e evidência científica, em sintonia com o estado da arte das metodologias e tecnologias correspondentes. Os principais fundamentos que dão origem e suporte à existência da Bireme são acesso à informação científica e técnica em saúde, essencial para o desenvolvimento dos sistemas de pesquisa, educação e atenção à saúde.

Saúde do Homem ganha destaque nos últimos anos e busca mudar a concepção de que homem não fica doente. O tema está também presente nos cursos técnicos das ETSUS.

Atenção à saúde do homem implica quebra de paradigmas

em rede

Ana Paula Evangelista

Em agosto de 2009, o Ministério da Saúde lançava a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o propósito de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa, inédita nas Américas — apenas Irlanda e Austrália formularam políticas nesse sentido, em 2008 e 2010, respectivamente —, se justifica: a mortalidade masculina é bem maior do que a feminina ao longo do ciclo da vida. Os homens vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, além de taxas de colesterol e pressão arterial mais elevadas.

A maioria dos problemas de saúde que acometem os homens poderia ser evitada com a realização de medidas de prevenção primária, mas o grupo do gênero masculino resiste em procurar os serviços de saúde e somente adentra o sistema por meio da atenção especializada, em casos de urgência e emergência. “Muitos homens acham que não vão adoecer. Ao mesmo tempo, morrem de medo de descobrir doenças e têm dificuldade de seguir os tratamentos recomendados”, destacou o coordenador da área técnica de Saúde do Homem do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (Dapes/SAS/MS), Eduardo Schwarz Chakora.

Além de a concepção de masculinidade vigente comprometer o acesso à atenção integral, a saúde do homem representa também uma lacuna assistencial na lógica de boa parte dos serviços públicos de saúde ofertados à população — que, em geral, concentram suas ações no binômio “mulheres e crianças”.



Arquivo Câfor - PB

Feira de Saúde do Homem: cuidado com grupo populacional que ainda resiste em procurar os serviços de saúde

Diante desse panorama, a PNAISH tem como diretriz básica a promoção de ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade masculina em contextos socioculturais e político-econômicos, integrando as necessidades da população masculina às demais políticas da Rede de Atenção à Saúde (RAS). “Aos poucos, estamos desfazendo essa mentalidade que permeia o imaginário simbólico coletivo e fazendo com que a prática do cuidado próprio e com os outros se torne fundamental entre a população de homens e seja estimulada pelos profissionais de saúde, amigos e familiares”, informou Chakora.

Ele ressalta que a resistência do homem em frequentar os serviços de saúde é motivada por questões socioculturais. “Um menino quando está brincando de boneca é, geralmente, censurado e reprimido pelos pais ou familiares, que têm medo de que ele fique ‘afeminado’”, exemplificou. Sobre este fato, acrescentou, há outras duas importantes perspectivas que deveriam ser consideradas: “A de uma educação que valoriza o direito à liberdade de expressão e o respeito à diversidade sexual e, assim sendo, isso não seria uma questão a ser problematizada; e a outra é que ninguém imagina que este menino talvez esteja aprendendo a cuidar de um bebê e se aprimorando no papel de ‘cuidador’, construindo uma relação positiva com seu meio familiar, comunitário e sociocultural”.

O objetivo da política é facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de saúde, contribuindo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde, de modo efetivo. Nesse sentido, foi preciso pensar novos processos de socialização masculina que relativizassem padrões, crenças e estereótipos típicos do que é considerado ser homem. Segundo Chakora, a PNAISH traz inúmeros benefícios, em especial, a valorização de modelos masculinos positivos que inspiram a capacidade de ouvir, negociar e cooperar, pautados em respeito, tolerância, autocontrole e cuidado.

Outro aspecto importante da política são as estratégias criadas para que os homens corram menos riscos e não sejam negligentes com sua própria saúde. Essa simples tomada de atitude pode fazer a diferença na qualidade e na expectativa de vida de milhões de homens brasileiros e, conseqüentemente, nas suas relações interpessoais e afetivas.

■ Princípios e diretrizes

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem estabeleceu um recorte estratégico da população masculina, focando a faixa etária de 20 a 59 anos. Este grupo corresponde a 41,3% da população masculina e representa 20% do total da população do Brasil. É a parcela preponderante da força produtiva e exerce um significativo papel sociocultural e político. As ações voltadas para esse grupo



Mostra de Saúde 2012: experiência exitosa de atenção à saúde do homem

são bastante diferenciadas, uma vez que a principal causa de morte dos homens entre 20 a 40 anos são externas, ou seja, homicídios, acidentes de transporte e suicídios. A partir dos 40 anos, prevalecem as mortes por doenças e condições crônicas, como os cânceres e as enfermidades dos aparelhos respiratório e circulatório.

No rol de estratégias destinadas a esse grupo estão: a realização de campanhas voltadas para a promoção e a prevenção da saúde do homem e dos seus principais agravos; a sensibilização e a qualificação das equipes de saúde do SUS; e a melhoria nas condições de acesso com qualidade desse público aos serviços, a exemplo de oferta de horários alternativos de atendimento, mutirão em saúde, rodas de conversa etc. O trabalho consiste em tornar, por um lado, os homens mais permeáveis aos serviços de saúde e, por outro, fazer com que os serviços sejam mais amigáveis e acolhedores para esse grupo.

A política tem como princípios — definidos com base nas diretrizes do **Pacto pela Saúde 2006** e publicados em 2008, respeitando a autonomia e as competências das três esferas de governo — a humanização e a qualidade na atenção integral à saúde, o que implica promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais. Para cumprir esses princípios, foram considerados alguns elementos, como acesso da população masculina aos serviços de saúde em diferentes níveis de atenção, informações e orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem, capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento desse grupo e disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos.

O Pacto pela Saúde foi um compromisso assumido, em fevereiro de 2006, pelos gestores do sistema público de saúde, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população. Implica o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes, que são: Pacto pela Vida; Pacto em Defesa do SUS; e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela Saúde é revisto anualmente.

Desde 2009, a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem vem sendo trabalhada de forma continuada. Em 2012, experiências exitosas nesse sentido chamaram a atenção de outros países. No segundo semestre do ano passado, ações adotadas pela PNAISH foram compartilhadas com profissionais de saúde chilenos. Fruto de uma cooperação trilateral entre Chile, Brasil e Alemanha, em outubro, uma comitiva do governo chileno veio ao Brasil presenciar ações voltadas ao atendimento da população masculina, que fazem parte da política nacional. O grupo teve contato com diversos aspectos do trabalho desenvolvido pela área técnica da Saúde do Homem.

Vale citar que o acordo trilateral foi assinado dentro das ações da Cooperação Sul-Sul, como mecanismo de desenvolvimento conjunto entre países emergentes em resposta a desafios comuns, envolvendo as agências de cooperação internacional do Chile, Brasil e Alemanha, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e os ministérios da Saúde dos dois países latino-americanos. Nesse contexto, o Brasil destina cerca de US\$ 1 bilhão anuais à cooperação e se propõe manter e até aumentar o investimento. Os principais parceiros são os países da América Latina e da África, onde os desafios sociais e econômicos são semelhantes, além de estarem mobilizados a criar condições que permitam melhorar a vida das sociedades.



■ Vínculos fortalecidos

No ano de 2012, a PNAISH focalizou a promoção de vínculos afetivos saudáveis, estimulando os homens a acompanhar a gestação e o parto de suas parceiras. Os homens passaram a fazer parte da lógica dos serviços de saúde ofertados às mulheres e crianças recém-nascidas, a exemplo da **Rede Cegonha**, através da qual eles passaram a realizar seus exames preventivos de rotina, tais como HIV, sífilis e hepatites, hipertensão e diabetes, vacinação, entre outros. O fortalecimento dos vínculos entre homens e mulheres foi também proposto pela Campanha Nacional de Valorização da Paternidade e Cuidado, realizada em agosto de 2012, como parte da comemoração do dia dos pais.

Ainda, nessa mesma época, oficinas de trabalho foram realizadas com o intuito de construir o Caderno de Atenção Básica sobre a Atenção Integral da Saúde do Homem, problematizando conteúdos específicos da saúde ligados, por exemplo, ao trabalho, à sexualidade, ao planejamento reprodutivo, aos hábitos e estilo de vida saudáveis e aos principais agravos. A publicação, cujo lançamento está previsto para o primeiro semestre de 2013, tem como objetivo contribuir para o fortalecimento das ações desenvolvidas por todos os profissionais de saúde de várias partes do país, servindo de subsídio à qualificação do atendimento aos homens no SUS.

Desde então, as visitas técnicas em serviços de saúde foram ampliadas, buscando identificar e potencializar as experiências exitosas desenvolvidas em maternidades, centro de especialidades e clínicas de família com atendimentos específicos para a população masculina. Chakora explica que esse tipo de ação é um diferencial na busca ativa pela saúde no território nacional como um todo. "Até mesmo a Estratégia Saúde da Família só poderá intitular-se assim quando as especificidades dos homens estiverem contempladas na sua pluralidade, facilitando uma abordagem sistêmica voltada para a promoção e a prevenção da saúde emocional, física e mental", frisou.

Não faltaram proposta de avaliação da política. No ano passado, sob responsabilidade do Instituto Fernandes Figueira (IFF) — unidade de assistência, ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que tem como missão melhorar a qualidade de vida e promover a saúde da mulher, da criança e do adolescente —, foi realizada uma oficina de elaboração de uma matriz de indicadores de avaliação da PNAISH. Deste encontro, participaram dez pesquisadores renomados com experiência em avaliação de programas, políticas públicas e em saúde do homem. Segundo o coordenador da área, com a criação dos indicadores, os gestores públicos poderão realizar suas ações com melhor planejamento e, conseqüentemente, obter maior domínio sobre os resultados.

Para 2013, além de dar continuidade aos trabalhos já desenvolvidos, o desafio principal é desenvolver uma linha de cuidado integral em todos os níveis de atenção da Rede SUS e, sobretudo, ampliar o escopo de atuação



Ações de prevenção devem focar a população masculina

da PNAISH na Rede de Atenção Básica, consolidando as especificidades de gênero como uma marca que identifique a política e proporcione uma revisão profunda dos aspectos socioculturais da sociedade.

Nas ETSUS

As Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) trabalham o tema da saúde do homem em cursos técnicos de forma variada. Exemplo, nesse sentido, é a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, região Norte, que traz em seu Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde conteúdos sobre o assunto de forma pontual, dentro do contexto das políticas gerais de saúde.

Nos cursos em andamento oferecidos pela Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau (ETSUS-Blumenau), em Santa Catarina, não existe nenhuma base tecnológica específica sobre a saúde do homem. Mas o tema, devido

a sua importância, está presente na Complementação de Auxiliar para Técnico em Enfermagem e nas especializações pós-técnicas em Estratégia Saúde da Família, Nefrologia e Enfermagem do Trabalho. Nesses cursos, estão contemplados conteúdos sobre morbimortalidade, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao homem, bem como estratégias de atuação e prevenção de agravos. A escola, além disso, já desenvolveu trabalhos sobre a saúde do homem em sala de aula e participou de eventos de orientação à comunidade.

Em agosto do ano passado, professores e alunos do Curso Técnico em Vigilância em Saúde, oferecido pelo Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (Cefor-PB), promoveu no município de Catolé do Rocha, que fica a 411 km de João Pessoa, a Feira de Saúde do Homem. Durante o evento — apoiado por profissionais do Hemonúcleo de Catolé do Rocha, da 8ª Gerência de Saúde e da ONG Visão Mundial —, foram realizados cerca de 450 atendimentos, entre eles vacinações contra tétano, hepatite B e gripe, aferição de pressão arterial, tipagem sanguínea e entrega de preservativos e panfletos, além de orientações sobre tabagismo, câncer de próstata, hepatites, aids, diabetes e hipertensão. Em novembro, o tema saúde do homem voltou a ser abordado pela escola, dessa vez na Mostra de Saúde 2012 Cefor-PB. Na ocasião, a turma do Curso Técnico em Vigilância em Saúde, da capital da Paraíba, apresentou a esquete *Escolinha de Saúde*, numa alusão à famosa Escolinha do Professor Raimundo. Através dessa atividade, os estudantes abordaram o tema da saúde do homem de forma engraçada e envolvente.

Atualmente, o Cefor-PB oferece o Curso Técnico em Vigilância em Saúde nos municípios de João Pessoa, Campina Grande, Patos, Cajazeiras, Monteiro, Catolé do Rocha e Cuité. ■

A Rede Cegonha está fundamentada nos princípios da humanização e assistência, em que mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito à ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal, transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto, vinculação da gestante às unidades de referência para assistência ao parto — conhecidas como Gestante não peregrina! e Vaga sempre para gestantes e bebês! —, realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção, acompanhante no parto, de livre escolha da gestante, atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e acesso ao planejamento reprodutivo.

'Os serviços de saúde costumam ser vistos como lugares de crianças, mulheres e idosos'

Romeu Gomes

entrevista

Ana Paula Evangelista

A ausência dos homens nos consultórios médicos é questão cultural que pode comprometer a saúde dessa população. Além disso, as ações de atenção básica voltadas para o segmento masculino ainda são tímidas. As afirmações são de Romeu Gomes, pesquisador do Instituto Fernandes Figueira — unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que tem como missão melhorar a qualidade de vida e promover a saúde da mulher, da criança e do adolescente, atendendo, também, ao tema da saúde do homem.

Mestre em Educação, doutor em Saúde Pública, editor da Revista *Ciências & Saúde Coletiva* e autor dos livros *Sexualidade masculina, gênero e saúde*, publicado pela Editora Fiocruz, em 2008, e *Saúde do Homem em Foco*, pela Editora Unesp, em 2010, Gomes chama atenção, nesta entrevista à RET-SUS, para a necessidade urgente de incentivar o acesso desse grupo aos serviços básicos de saúde, que ainda é muito pequeno em relação às mulheres. "As pesquisas mostram que os homens pouco cuidam da sua saúde e pouco procuram os serviços básicos. Em geral, os cuidados são percebidos como femininos, e não masculinos", diz.

Ele faz uma avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), lançada em 2009, pelo Ministério da Saúde, e observa alguns avanços, apesar de a iniciativa não ter, ainda, suas metas totalmente atingidas. "O primeiro avanço refere-se ao fato de haver recursos orçamentários para a sua implantação nas unidades federais do país e em alguns municípios. Outro ganho importante é o de ter trazido a temática acerca da importância da saúde do homem. Se essa discussão for desenvolvida a partir de uma perspectiva de gênero, tanto pode produzir êxitos na saúde dos homens quanto na das mulheres", opina.

O homem ainda continua cuidando pouco da saúde?

Embora, frequentemente, encontremos homens que cuidam pouco da sua saúde ou não se cuidam, há outros que estão cuidando não só de si como também da saúde da sua família. Mas esses são ainda poucos.

Quais são os motivos que impedem os homens de frequentarem os serviços de saúde?

As pesquisas mostram que os homens pouco cuidam da sua saúde e pouco procuram os serviços de saúde por vários motivos. Dentre eles, destacam-se os seguintes: os cuidados em geral são percebidos como femininos, e não masculinos; os homens costumam ser vistos como fortes e invencíveis e, por isso, só buscam ajuda quando os problemas se agravam; os serviços de atenção básica costumam ser vistos como lugares de crianças, mulheres e idosos, e a busca só ocorre quando não conseguem trabalhar. Por outro lado, as ações de atenção básica voltadas para o segmento masculino ainda são tímidas.

Por que há necessidade de destacar a saúde do homem como tema prioritário?

Atualmente, o debate acerca da influência de modelos de masculinidade nas condutas dos homens vem crescendo. Nessa discussão, vem se destacando que o homem — quando influenciado pelas ideias hegemônicas de que ele deve ser forte, invencível e dominador — pode não só colocar em risco a sua saúde como a de outros. Nesse sentido, sem perder a perspectiva relacional de gênero, a saúde do homem deve ser destacada não só como forma de se discutir o perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina, mas também para enfatizar aspectos culturais que podem comprometer a saúde desse grupo.

Como nossa sociedade trata a sexualidade masculina? Isso interfere na postura adotada pelos homens em relação aos cuidados com a saúde?

No imaginário social, ainda há ideias que tratam a sexualidade masculina como aquela que é desenfreada, dominadora e que deve ser provada, sempre, como algo que exibe bom desempenho. Nesse imaginário, persistem pensamentos e sentimentos que discriminam tanto a sexualidade feminina, vista a serviço da masculina, quanto outros estilos sexuais masculinos que se diferenciam dessas ideias.

Qual a sua avaliação em relação às políticas do país voltadas para a saúde do homem?

O Brasil é um dos poucos países que tem Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Essa política, instituída em 2009, pelo Ministério da Saúde, ainda que não tenha sido amplamente implantada no país e não tenha suas metas totalmente atingidas, sinaliza alguns avanços. O primeiro deles se refere ao fato de haver recursos orçamentários para a sua implantação nas unidades federadas do

país e em alguns municípios. Outro ganho importante é o de ter trazido a temática acerca da importância da saúde do homem. Se essa discussão for desenvolvida a partir de uma perspectiva de gênero, tanto pode produzir êxitos na saúde dos homens quanto na das mulheres.

Quais são os principais desafios para os próximos anos?

Dentre os inúmeros desafios, podemos destacar pelo menos três. O primeiro diz respeito aos recursos necessários para que as pessoas — homens e mulheres — tenham acesso a serviços de saúde de boa qualidade. Esse acesso, assegurado por lei, ainda não é pleno no que se refere à população em geral. Nesse sentido, ao falarmos em desafios para a saúde do homem não temos como desconsiderar esse problema macroestrutural. Outro desafio é a promoção de uma cultura em que o homem também se sinta motivado para cuidar da sua saúde e que tenha incentivos das instituições sociais para isso. Como terceiro desafio, identifico a necessidade de os profissionais de saúde se prepararem mais para cuidar não só de doenças, mas de pessoas segundo as especificidades de gênero, aí incluindo o masculino.

Você é um homem que cuida da saúde e se diferencia das estatísticas?

Acredito que sim. Em geral, procuro cuidar da minha saúde tanto física quanto mental. Costumo equilibrar o trabalho com o prazer. Pratico exercícios físicos regularmente. Tenho uma alimentação saudável. Procuro os profissionais de saúde e faço exames não só quando não me sinto bem, mas também para me prevenir de doenças e conquistar melhor qualidade de vida. Faço isso porque acho que as pessoas, sejam homens, sejam mulheres, conseguem viver melhor quando se cuidam. ■



Brasil, Argentina, Venezuela, Uruguai e Paraguai tratam dos dilemas da livre circulação de trabalhadores técnicos da saúde no Mercosul e dos desafios da cooperação internacional.

Formação de técnicos em Saúde, um compromisso assumido por representantes do Mercosul

capa

Flávia Lima

Quatro anos depois de sua primeira edição, ocorrida em 2008, o 2º Seminário Internacional sobre Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul, promovido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), no Rio de Janeiro, reuniu Brasil, Argentina, Venezuela, Uruguai e Paraguai, representados no [Subgrupo de Trabalho 11](#), em torno de temas como livre circulação de trabalhadores técnicos da saúde, que está prevista para entrar em vigor em 2015.

O evento, ocorrido entre os dias 28 e 30 de novembro de 2012, dividiu-se em debates, mesas temáticas e painéis, além de apresentações de trabalhos que focalizaram os eixos temáticos *Formação e certificação dos trabalhadores técnicos*, *Regulação profissional dos trabalhadores técnicos* e *Modelos formativos*. Destacou-se, ainda, pelos resultados iniciais da pesquisa multicêntrica *A formação dos trabalhadores técnicos em Saúde no Mercosul: entre os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional 2010-2013*.

Mauro Gomes (à esq.) e Marcela Pronko (à dir.); de olho no avanço e na estruturação dos serviços de saúde na América do Sul



Arquivo EPSJV

O SGT-11 integra os 14 subgrupos de trabalho ligados ao Grupo Mercado Comum, tendo como tarefa geral harmonizar as legislações dos Estados membros do Mercosul, no que se refere aos bens, serviços, matérias-primas e produtos da área da saúde, bem como os critérios para a vigilância epidemiológica e controle sanitário, com a finalidade de promover e proteger a saúde e a vida das pessoas e eliminar os obstáculos ao comércio regional, contribuindo, dessa maneira, ao processo de integração.

“Foi um espaço no qual Saúde, Educação e Trabalho puderam sentar na mesma mesa, dividir experiências e refletir sobre a formação técnica em saúde”, destacou Marcela Pronko, vice-diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da EPSJV e coordenadora do seminário. “Esperamos que os resultados desse evento e da pesquisa sirvam para a promoção do avanço e da estruturação dos serviços de saúde na América do Sul”, declarou em seguida o diretor da EPSJV, Mauro Gomes, na cerimônia de abertura.

A importância do evento e da pesquisa para a integração do bloco regional foi também destacada pelo presidente do Centro de Relações Internacionais da Fiocruz, Paulo Buss, ao dividir a mesa de abertura com a vice-presidente de Ensino, Informação e Comunicação da Fiocruz, Nísia Trindade, o consultor nacional permanente da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Marcos Mandelli, e a representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Sgtes/MS), Miraci Mendes Astun. “Espero que os resultados dessa pesquisa cheguem às autoridades do Subgrupo de Trabalho 11 e ao Conselho de Saúde da Unasul, para que eles entendam a necessidade de destinar recursos financeiros para fortalecer essas áreas”, recomendou Buss.

Em atenção à programação, ao fim do encontro, foi apresentado o *Segundo Documento de Manguiinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul* (ver a íntegra no site da RET-SUS). O documento, cujo propósito foi registrar as principais questões abordadas no seminário e ao fazer uma revisão do primeiro texto, formulado em 2008, apontou caminhos para a continuidade da integração e articulação da formação de técnicos em saúde no bloco regional, com foco na melhoria dos sistemas de saúde dos países participantes. “O objetivo do documento foi verificar avanços e retrocessos quanto à formação profissional de nível médio em saúde no Mercosul, evidenciando a necessidade de superação dos obstáculos”, explicou Marcela, para quem, ao longo desses quatro anos, observa-se avanços e entraves quanto à temática. “Não à toa que o documento aponta al-

gumas propostas de livre circulação de trabalhadores no Mercosul, tomando como eixo de articulação as políticas nacionais e regionais de trabalho, educação e saúde”, exemplificou.

Migração de trabalhadores

Na conferência de abertura, realizada no primeiro dia do seminário, o geógrafo Helion Povoia Neto, especialista em imigrações e professor do Instituto de Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), discorreu acerca do tema *As políticas de migração no contexto da mobilidade de trabalhadores no Mercosul*. Para ele, as migrações criam uma teia de relações sociais, uma vez que os fluxos de migração não são aleatórios, e sim direcionados. “A gente entende migração como um processo de inclusão, ampliando as relações sociais entre indivíduos, cultura e comunidades religiosas”, explicou.



Segundo ele, a migração se dá em função de laços que pré-existem, como os familiares, de amizade e os profissionais. “É um processo social politicamente referenciado e regulado, que pode ser causado pelo desemprego, pela violência ou até mesmo por projetos pessoais. Já a mobilidade acontece de forma mais genérica com a busca por um trabalho melhor ou com a movimentação de exilados e refugiados. Também existe a mobilidade estudantil, que pode vir a se tornar uma migração”, detalhou.

Helion Povia ressaltou que uma emigração sempre gera uma imigração, e não existe uma contrapartida em termos de legislação. “Cada país cria as suas leis, que variam em termos de direitos dos imigrantes”, disse. O geógrafo lembrou ainda algumas convenções internacionais, como as da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que são direcionadas aos trabalhadores que estão em situação legal e regular.

Quanto à política de migração nos países da América do Sul e, principalmente, de imigração aos Estados Unidos nos anos 1990, ele citou o contexto interno de crescente restrição e de tendência à rejeição e à criminalização dos estrangeiros, principalmente nos países desenvolvidos, onde eles passaram a ser vistos como ônus e não como ativos. No chamado mundo desenvolvido, cristalizaram-se os mitos de que estrangeiros são, em geral, delinquentes ou surrumpiam o mercado de trabalho dos nativos. De acordo com o especialista, existe uma tendência à hierarquização entre Norte e Sul — ou seja, entre trabalhadores qualificados e desqualificados, respectivamente. “O tratamento dado aos imigrantes do hemisfério Sul foi sempre inferior ao ofertado aos imigrantes dos países desenvolvidos do Norte”, afirmou.

Vale destacar que a emigração de sul-americanos — em especial, para os Estados Unidos e Europa — cresce a partir dos anos 1960. Nos anos 1980, foi a vez de o Japão começar a receber um número cada vez maior de brasileiros. Já, entre os anos de 1960 e 1980, os países da América do Sul recebem exilados políticos que fugiam da ditadura.

Nos anos 1980, a América do Sul começou a reformular suas leis de imigração, reduzindo as restrições. O Brasil, no entanto, não acompanhou esse movimento e mantém, ainda hoje, sem alterações ou supressão, o Estatuto do Estrangeiro, como assim foi batizada a Lei 6.815, de 19 de agosto de 1980. Este instrumento legal, legado do regime militar, estabelece os princípios para visita, estada e permanência de um estrangeiro no Brasil. Permite, por exemplo, discriminar, punir ou ejetar, de distintas formas, qualquer estrangeiro que o Poder Executivo considerar uma ameaça.

Na opinião de estudiosos do tema, como Deisy Ventura, professora do Instituto de Relações Internacionais da Universidade de São Paulo, a Lei é obsoleta e incompatível com o rol de direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 e com os direitos humanos. Ela escreve, no artigo *Estatuto do estrangeiro ou lei de imigração?*, publicado no *Le Monde Diplomatique Brasil* (2012), que a Lei 6.815/1980 não responde também às necessidades econômicas dos imigrantes e do país.

Alterações, nesse sentido, foram sugeridas recentemente. Em novembro de 2012, a Comissão de

Turismo e Desporto aprovou proposta que substitui o Estatuto do Estrangeiro. Denominado Lei do Estrangeiro, o Projeto de Lei 5.655/2009, de autoria do Poder Executivo, altera regras sobre a entrada, a permanência e a saída de estrangeiros do território nacional. Entre as principais mudanças destaca-se o prazo de validade do visto de turismo e negócios que passa a ser de até dez anos, contados a partir da data de sua concessão. No texto atual, a duração é de cinco anos, contados da primeira entrada do estrangeiro no Brasil.

Outra novidade do Projeto de Lei é a criação da categoria “visto para tratamento de saúde”. A modalidade, entretanto, será extensiva a um acompanhante e poderá ser concedida por até um ano, prorrogável pelo período que durar o tratamento, que deverá ser realizado na rede privada. O texto inova ainda ao permitir aos estudantes estrangeiros exercer atividade remunerada, condicionada apenas à autorização do Ministério do Trabalho.

■ Dilemas e desafios

A pesquisa multicêntrica *A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul: entre os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional*, coordenada pela EPSJV, foi apresentada ainda no primeiro dia do seminário, trazendo à tona resultados preliminares de um trabalho que envolveu Argentina, Paraguai, Uruguai e Brasil — os resultados obtidos pelo Paraguai foram apresentados pela pesquisadora Anamaria Corbo, da Coordenação de Cooperação Internacional da EPSJV, de forma bastante resumida, uma vez que, devido a sanções diplomáticas, o país está temporariamente afastado do Mercosul e não participou do encontro.



Anamaria (à esq.) representou o Paraguai, temporariamente afastado do Mercosul



O direito ao trabalho não deveria ter fronteiras, apontam estudiosos.

O estudo identificou e analisou comparativamente a oferta quantitativa e qualitativa de formação de trabalhadores técnicos em saúde desses quatro países, visando oferecer subsídios às políticas de organização e fortalecimento dos sistemas de saúde, educação e cooperação internacional entre os países do Cone Sul. “Esta pesquisa é fruto de um trabalho coletivo que deu certo”, comentou Marcela, em alusão ao respeito que se deu às especificidades de cada país participante.

O trabalho revelou que o Brasil é o único em que a formação técnica em saúde é de nível médio. Nos outros três países, os técnicos têm formação de nível superior. A regulação da formação profissional se dá também de diferentes formas. No Brasil, por exemplo, ela é orientada pelo Ministério da Educação, com a colaboração do Ministério da Saúde, e pelos conselhos estaduais de educação. Na Argentina, as províncias participam da regulação da formação profissional juntamente com os ministérios da Educação e da Saúde. No Paraguai, os Institutos Técnicos Superiores (equivalentes às universidades) têm autonomia para se autorregular e, quando se trata dos institutos de Saúde, esse são regulados pelo Instituto Nacional de Saúde (INS), subordinado ao Ministério da Saúde do Paraguai. Já, no Uruguai, a Univesidad de La Republica é a maior instituição formadora e, além de ser pública, ela tem autonomia para se autorregular.

Outro fator observado foi a forte participação do setor privado na formação técnica em saúde, exceto no Uruguai. No Brasil, 60,9% da formação de técnicos é realizada por instituições privadas, 21,5% pelo Sistema S (escolas empresariais formada pelo Sesi, Senai, Senac, Sebrae, Senar) e, apenas, 17,7% por instituições públicas. No Paraguai, apenas o INS é público. Todas as outras instituições são privadas. Na Argentina, a pesquisa verificou que a participação do setor privado na formação de técnicos passou a ser mais forte a partir dos anos 1990.

Os resultados preliminares deste estudo apontam ainda que Enfermagem é o curso técnico mais ofertado pelas instituições. Outra constatação é que a demanda por novos cursos, geralmente, é regulada pelo mercado de trabalho, e não por políticas públicas. “Do ponto de vista quantitativo da formação técnica em saúde, observamos três fortes tendências: preeminência da oferta privada de formação, com exceção do Uruguai; de formação na área de Enfermagem; e concentração geográfica da oferta nos grandes centros metropolitanos”, resumiu Marcela.

Do ponto de vista qualitativo, a pesquisa identificou: tensão entre formação instrumental e formação integral; oferta fortemente estruturada pela demanda e pela lógica do mercado de trabalho; descompasso em relação às políticas de educação e saúde, apesar da existência de Projeto Político-Pedagógico (PPP) nas instituições formadoras, que se torna relevante como requisito formal; e ausência de uma política clara de formação de docentes para a formação de técnicos. “A demanda existente se volta mais para as necessidades técnicas específicas do que para as dimensões pedagógicas”, observou.

O debate acerca da livre circulação de trabalhadores técnicos em saúde continuou no segundo dia do seminário. No painel *Os desafios e as perspectivas da livre circulação dos trabalhadores técnicos em saúde na interface do Mercosul Labora, Mercosul Educacional e Mercosul Saúde*, sob a mediação do presidente da Associação Argentina de Técnicos de Medicina Nuclear (AATMN), Carlos Gerardo Einismann, a presidente da Federação de Funcionários da Saúde Pública do Uruguai, Beatriz Fajian, tratou dos desafios e das perspectivas deste tema e da não-contemplação da dimensão social no tratado de integração comercial. Com foco nos aspectos da emigração dos uruguaios para a Europa, ela informou que muitos retornam ao país de origem por não encontrarem trabalho nos pa-

íses europeus — afetados, principalmente, pela crise econômica, e que, nesse mesmo movimento, estão reunidos o desemprego e a necessidade de mão de obra qualificada.

Para ela, o direito ao trabalho não deveria ter fronteira. “Mas, geralmente, os imigrantes encontram dificuldades para se integrar e conseguir trabalho e documentação no país onde se estabelecem”, criticou. A representante do Uruguai lembrou a dificuldade que seu país tem de formar trabalhadores técnicos em saúde. “O Uruguai está formando técnicos ou operários?”, questionou.

Segunda palestrante da mesa, a diretora nacional de Capital Humano e Saúde Ocupacional do Ministério da Saúde da Argentina, Isabel Duré, sugeriu ampliar a pauta de negociações do SGT-11 e a criação de convênios para a validação de títulos entre países do Mercosul. “É preciso que haja articulação entre os países com foco na criação de estratégias para acordos de regulação profissional”, opinou.

O tema da regulação profissional norteou o painel *Avanços no Processo de Negociação Relativo à Formação, Certificação e Regulação Profissional dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Âmbito do Mercosul*, promovido na tarde do segundo dia do seminário. “O objetivo é apresentar os limites, desafios e possibilidades da harmonização da formação, certificação e regulação profissional dos trabalhadores em saúde, a partir das discussões realizadas no âmbito da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional do SGT-11”, anunciou a mediadora da mesa, Anamaria Corbo.

Coube a Isabel Duré, mais uma vez presente ao debate, falar sobre os avanços no processo de migração relacionados à formação, certificação e regulação profissional dos trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul. Ela informou que, na Argentina, a regulação profissional é feita pelas províncias. Já, no Brasil, a tarefa é de responsabilidade dos conselhos profissionais. Segundo a representante da Argentina, essa diferença dificulta a articulação entre os países no que se refere ao controle do exercício profissional no Mercosul.

A coordenadora-geral de Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Sgtes/MS), Miraci Mendes Astun, destacou, por sua vez, a falta de articulação dos conselhos profissionais com o governo federal. Segundo ela, os conselhos atuam em causa própria e regulam segundo as necessidades do mercado de trabalho. “Investir no Mercosul é importante para o Brasil, mas é uma tarefa difícil, porque as dificuldades são enormes, desde o tamanho do território até as dificuldades da regulação”, disse. “Temos que lidar com a falta de professores e, também, com problemas nas fronteiras”, acrescentou.

Ela comentou que a pesquisa, apresentada no dia anterior, é importante, pois mostra a necessidade de se discutir a questão dos profissionais técnicos. “Temos 14 profissões reconhecidas de nível superior, mas precisamos de técnicos em radiologia, enfermagem e saúde bucal”, destacou.

Miraci fez menção aos próximos passos do SGT 11, como harmonizar os requisitos para a habilitação dos profissionais técnicos de saúde, desenvolver pesquisas para avaliar a média salarial, identificar estratégias que favore-



Miraci (à esq.): 'A regulação se dá segundo as necessidades do mercado de trabalho'.

çam o exercício profissional e sistematizar a informação referida aos organismos reguladores da prática profissional.

Por fim, a representante da Sgtes lembrou o Fórum Permanente do Mercosul, que tem como objetivos subsidiar os trabalhos da subcomissão de desenvolvimento profissional, apresentar proposições que auxiliem a formulação de políticas para a gestão do trabalho e da educação em saúde e que levem a uma maior cobertura e qualidade da atenção à saúde da população, principalmente nas regiões fronteiriças do Mercosul. O Fórum, segundo ela, é reconhecido como importante espaço de diálogo com conselhos profissionais, entidade sindicais nacionais, órgãos de controle social e governos, como Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Diretor do Departamento de Habilitação e Controle de Profissionais da Saúde do Ministério da Saúde Pública do Uruguai, Aníbal Suarez recordou que a livre circulação de trabalhadores é um direito. “Devemos, porém, lembrar que esse direito não pode sobrepor-se a outros direitos da população, como o acesso à saúde. Temos que pensar, por exemplo, como evitar a migração maciça de profissionais, pois a população tem direito à saúde e temos que manter o sistema funcionando regularmente”, disse.

Encerrando o debate, o diretor-geral de Pesquisa e Educação do Ministério de Poder Popular da Venezuela, Domingo Khan, destacou a importância da recente incorporação de seu país como membro permanente do Mercosul. “Isso representa uma possibilidade de integração comercial e de ajuda mútua em várias áreas, em especial na Saúde”, declarou.

■ Compartilhando saberes

O último dia do seminário foi dedicado às apresentações de nove trabalhos científicos sobre os temas *Formação e certificação dos trabalhadores técnicos* e *Modelos Formativos*. No primeiro eixo temático, destacaram-se os estudos: *A formação profissional dos trabalhadores técnicos em Análises Clínicas no Brasil*, de Bianca Veloso e Flávio Paixão; *Mudanças na visibilidade dos técnicos em saúde na Argentina*, de Carlos G. Einisman; *A educação profissional no estado do Rio de Janeiro: estudos iniciais sobre a formação de trabalhadores*, de Luís Carlos Ferreira; *A educação profissional em Citotecnologia no Brasil: dos anos 60 aos*



dias atuais, de Simone Evaristo; e *A qualificação profissional dos agentes comunitários de saúde (ACS) no Rio Grande do Sul: possibilidades e desafios*, de Fernanda Mattioni.

O segundo eixo temático reuniu os trabalhos: *A abordagem por competências em currículos de formação técnica na saúde*, de Ondina Canuto; *Metodologia problematizadora como estratégia de ensino e de aprendizagem na formação de nível técnico*, de Kellin Danielski e Daniela Souza; *Etnografias profissionais e questões teórico-metodológicas na investigação do trabalho social: proposta de releitura do trabalho em saúde no Brasil a partir da experiência de Portugal*, de Marise Ramos; e *A construção do processo pedagógico no curso técnico de ACS na escola do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre (RS): estratégias de avaliação dos modos formativos*, de Andriara Cossetin. ■



Alunas do Curso Técnico em Hemoterapia, do CEFORH-PB, montam rádio comunitária para tratar de temas que ainda são tabus na sociedade.

O cuidado com a saúde nas ondas do rádio

aluno em foco

Alex Calheiros (estágio supervisionado)

“Microfone ligado. Estamos no ar. É com você”. Por instantes, um breve silêncio. Mas não demora muito e as cinco alunas do Curso Técnico em Hemoterapia, do Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFORH-PB), soltam a voz para divulgar, no programa *A Tarde é Nossa*, na rádio Tabajara, em João Pessoa, a Mostra de Saúde, promovida pela escola nos dias 20, 22 e 26 de novembro de 2012, em sua sede. Acompanhadas pela assessora de comunicação, Romye Dantas, e pela professora Ana Paula Gomes, as alunas Ezilda Fernandes, Maria da Conceição Ramos, Maria José Alexandre, Neide Costa e Márcia Patrícia experimentaram participar de um programa de rádio ao vivo e visitaram as instalações da emissora. A partir desta experiência, as alunas montaram, na escola, um programa de rádio comunitária, focalizando o tema das doenças sexualmente transmissíveis e o HIV/aids. “Era preciso um assunto mais próximo à realidade de todos”, justificou a professora Ana Paula Gomes.

Mãos à obra, as cinco alunas que participaram do programa *A Tarde é Nossa* instalaram-se em um dos laboratórios da escola e de lá se preparavam para entrar no ar. Durante uma hora e meia, elas orientavam e interagiam com os presentes, promovendo debates e entrevistas sobre o tema das doenças sexualmente transmissíveis. “Sem dúvida foi uma grata surpresa e elas se saíram muito bem com a ideia. Com muita propriedade, o grupo desenvolveu o seu respectivo tema e aproveitou com muita eficiência a dinâmica do veículo”, elogiou a professora.

O evento surgiu a partir da ideia de se colocar em prática o aprendizado desenvolvido durante o curso. Os alunos que já tinham concluído 60% das ati-



Visita à radio Tabajara inspirou trabalho na escola



vidades esclareceram as dúvidas sobre os métodos preventivos e as formas de proteção, sempre sob a supervisão de um professor responsável. “As pessoas enviaram várias perguntas para o programa. Desde como tratar as doenças sexualmente transmissíveis até como manusear um preservativo”, contou Ana Paula, que ficou responsável por analisar e editar as respostas, cuidando para não comprometer a qualidade da informação.

É bem verdade que a visita à rádio Tabajara deu a essas alunas a experiência necessária para execução do projeto. A discente Maria da Conceição, uma das responsáveis pela produção dos quadros educativos, disse que a experiência ajudou a lidar com alguns medos e preconceitos. “Já trabalhamos na área e sabemos o quanto é difícil falar sobre aids e outras doenças sexualmente transmissíveis”, reconheceu.

■ Para além da rádio

Ainda com foco no tema das doenças sexualmente transmissíveis, os alunos do Curso Técnico em Vigilância em Saúde, monitorados por seus professores, realizaram testes rápidos que detectam os anticorpos contra o HIV e a sífilis. Os exames aconteceram na escola e dividiram a atenção dos presentes com a distribuição de preservativos e kits informativos.

Segundo o coordenador do curso, professor Pedro Alberto, a quantidade de exames realizados superou a expectativa — cerca de 60 pessoas se submeteram ao teste de sífilis e outras 25, ao de aids. Ele entende que a grande procura ocorreu graças à estratégia da rádio. “Mesmo sendo o assunto um tabu e a abordagem ser difícil, os alunos souberam administrar com muita habilidade o tema e puderam conduzir e dirimir as dúvidas que surgiram com bastante segurança”, revelou. Para ele, o rádio aproximou e reduziu a distância entre o corpo discente e a comunidade. “Os alunos conseguiram transmitir confiança e deixaram as pessoas mais à vontade”, constatou.

Na observação de Pedro, há certo constrangimento por parte da comunidade em relação à questão das doenças sexualmente transmissíveis, e as dúvidas sobre

cuidado e transmissão, muitas vezes, aparecem devido à falta de informação. A forma como o tema foi abordado contribuiu também para chamar atenção dos profissionais de saúde, mostrando a importância do uso dos métodos de prevenção da aids e outras doenças transmissíveis. “Adotar tais medidas é determinante para não se adquirir doenças tais como a hepatite B e C, aids, sífilis, doença de Chagas, influenza, tuberculose, entre outras”, concluiu a aluna Maria da Conceição.

A Mostra de Saúde foi produzida por coordenadores, professores e alunos dos cursos técnicos em Hemoterapia, Enfermagem e Vigilância em Saúde, com o objetivo de integrar escola e comunidade, por meio de um conjunto de atividades como apresentações de trabalhos e ações sociais — os alunos foram divididos em grupo e cada um tratou de um tema específico.

Além da rádio, o grupo da Hemoterapia promoveu palestras e uma peça sobre o tema da importância da hemoterapia na urgência e emergência, destacando a importância da doação de sangue. O espetáculo, encenado por alunos e professores e por um funcionário do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) do estado, contou a história de um casal que, abordado por uma funcionária do Hemocentro que entregava panfletos sobre a importância da doação de sangue, não dava qualquer importância ao trabalho, até que a filha deles sofre um acidente e necessita de uma transfusão de sangue.

Alunos do Curso Técnico em Vigilância em Saúde também recorreram às artes cênicas e apresentaram, no segundo dia da Mostra de Saúde do CEFORH-PB, a esquete *Escolinha de Saúde*, em alusão ao extinto programa humorístico *Escolinha do Professor Raimundo*, focalizando o tema da saúde do homem.

O dia 26 de novembro foi dedicado ao tema do papel da enfermagem na hemoterapia, com a participação da enfermeira Claudivânia Maria Mouzinho, do Hemocentro da Paraíba e do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. Pela Mostra de Saúde, passaram diariamente cerca de cem pessoas. ■

Carlinhos da Saúde
aposta em sua
formação profissional
como forma de
promover mudanças
no município

Ex-aluno da ETSUS Acre chega à Prefeitura de Porto Acre

trajetórias

Ana Paula Evangelista

De agente comunitário de saúde da zona rural a prefeito da cidade Porto Acre, região Norte do país, passando pela Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, onde fez, em 2002, o Curso de Auxiliar em Enfermagem. Essa é a trajetória de Antonio Carlos Pereira Portela, mais conhecido como Carlinhos da Saúde, como já sugere o nome, por sua dedicação à população local. O ex-aluno da ETSUS Acre foi eleito prefeito de Porto Acre nas eleições municipais de 2012, esperando dar um rumo diferente e promissor a sua cidade, e se orgulha por ter feito parte do grupo discente da escola técnica. “A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha é uma instituição que tem uma missão muito importante no Acre, pois nosso estado sempre teve uma carência na qualificação profissional na área da Saúde”, observa

Carlos, que hoje é também formado em Administração de Empresas, pós-graduado em Administração Pública e Gerência de Cidades e mestrando em Desenvolvimento Regional pelo Instituto Federal do Acre (Ifac).

Carlinhos da Saúde sempre acreditou que investir no conhecimento poderia ser a melhor forma de promover mudanças. O desafio que hoje assumiu como prefeito acredita ser grande. Ele informa que iniciou a gestão municipal com cerca de R\$ 8 milhões de dívidas anteriores. Além disso, Porto Acre é considerada uma das cidades do Brasil menos desenvolvidas em relação à gestão pública e com os menores indicadores de saúde, educação e desenvolvimento social.

O atual prefeito vai apostar em sua formação pluralizada para regularizar a situação do município e promover melhorias. “Foi muito importante ter uma formação básica na área de saúde, pois me fez compreender não só os cuidados em enfermagem, mas as atribuições dos municípios, dos estados e da União em relação ao SUS. Isso é fundamental no exercício da função de gestor”, afirma.

A trajetória política do atual prefeito foi tão intensa quanto sua experiência escolar. Em 2004, ele foi eleito vereador da cidade de Porto Acre, que tem cerca de 15 mil habitantes. Nas eleições seguintes, em 2008, foi candidato a prefeito e perdeu por diferença de 61 votos, correspondente a menos de 1% do total. Em 2012, a campanha que o elegeu prefeito rendeu uma diferença de mais de 1.600 votos em relação ao segundo colocado. “O fato de estar prefeito aqui hoje é fruto também de minha atuação como agente comunitário de saúde”, ressalta, explicando que sempre atuou em sintonia com a comunidade, respeitando as tradições, a cultura e o conhecimento popular. “Era um exercício de amor diário”, recorda orgulhoso. ■



Tamara Sinelli

Jairo Alencar Nonato
assume o papel de
representante dos ACS
na Câmara Municipal

De ex-aluno da ETSUS Acre a vereador de Senador Guiomard, no Acre

trajetórias

Ana Paula Evangelista

A cerca de 80 quilômetros de Porto Acre, está localizada a cidade de Senador Guiomard, no Acre. É nela que mora Jairo Alencar Nonato, agente comunitário de saúde e atual vereador do município, eleito em 2012. Egresso da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha — a exemplo de Carlinhos da Saúde (ver pág. 22) —, onde cursou o Técnico em Agente Comunitário de Saúde, concluído em 2012, Jairo sempre teve ativa participação política em seu município.

Segundo ele, o curso possibilitou novos conhecimentos aos agentes comunitários que atuavam, especialmente, na área rural há quatro anos. Como presidente da Associação dos Produtores Rurais de Senador Guiomard, ele conta que sempre recebeu apoio dos colegas nos espaços de aprendizagem e se destacava quando o tema era determinantes sociais da saúde. “O curso nos ajudou bastante, no sentido de fortalecer a categoria de agente comunitário de saúde, contribuindo para que o município nos reconhecesse como profissionais de relevância na comunidade e nos igualando aos demais técnicos em saúde”, recorda.

Em sua primeira candidatura a vereador de Senador Guiomard, Jairo não teve sucesso. Na segunda tentativa, apoiado por seus amigos de profissão, se tornou o representante oficial dos agentes comunitários de saúde na Câmara Municipal. “Hoje, estamos acompanhando o processo que está em andamento no município, relativo ao plano de carreira do ACS”, conta. Ele acredita que, sendo parte integrante da comunidade, não pode se distanciar dela para prosseguir na carreira política.

Em sua avaliação, o agente comunitário de saúde tem a dimensão de que ele é a porta de entrada para a Estratégia Saúde da Família. O mesmo pensa a enfermeira Luciana Santos, mediadora da turma de que Jairo de Alencar fez parte. Para ela, o conhecimento sobre os determinantes sociais de saúde a que estão atrelados as comunidades em vulnerabilidade social, as ações do agente comunitário de saúde no controle social através da efetivação das políticas públicas de saúde, o resgate da identidade profissional e a mobilização social da classe de trabalhadores em saúde mostrou aos profissionais em formação a relevância do seu trabalho. ■



ETSUS Amazonas dá continuidade ao Curso Técnico em Radiologia

No dia 4 de março, as turmas do Curso Técnico em Radiologia, oferecido pela Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra, no Amazonas, retornaram às aulas. A formação foi iniciada em 2012 e será concluída esse ano, totalizando 1.600 horas de curso. Na capital Manaus, a turma é composta por 16 alunos. Já no interior, são 72 alunos, divididos em duas turmas. Os alunos participaram de aulas práticas sobre o uso de mamógrafo na radiologia para detecção de casos de câncer de mama. O equipamento foi instalado no interior do estado.

Cefope-RN forma turma de técnicos em Saúde Bucal

O Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza (Cefope), em Natal, no Rio Grande do Norte, realizou, no dia 22 de janeiro, em São José do Mipibú, a solenidade de formatura de 20 alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal, provenientes dos municípios da primeira Região de Saúde, que abrange as cidades de São José do Mipibú, Monte Alegre, Nísia Floresta e Senador Geórgino Avelino. "Essa qualificação é importante, pois, além de prepararmos nossos alunos para o SUS, abrimos oportunidade para a comunidade", comentou o diretor do Cefope-RN, Jorge Luiz de Castro, informando que a instituição já formou mais de 1.500 profissionais como auxiliares e técnicos em saúde bucal.

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

ETSUS Pará celebra sete anos voltados à formação técnica em saúde

Em 25 de janeiro de 2006, era criada a Escola Técnica do SUS do Pará Manuel Ayres, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa). Após sete anos, em 2013, a escola comemorou seu aniversário, apresentando conquistas importantes. Em cerimônia festiva, realizada no fim de janeiro, o secretário de Saúde Pública do estado, Helio Franco, elogiou o trabalho realizado por toda a equipe. "Isso tem muito a ver com a contínua busca pela consolidação da formação técnica, através de melhorias na estrutura e da oferta de mais cursos", observou. Para ele, fazer saúde não significa apenas investir em tecnologia e em equipamentos, é também focalizar o saber dos profissionais, como assim vem fazendo a ETSUS Pará.

A cerimônia de comemoração contou com a presença da secretária adjunta de Saúde, Heloísa Guimarães, dos servidores da escola e do médico que deu nome à instituição, Manuel Ayres, hoje, com 88 anos de idade. O diretor da ETSUS Pará, Raimundo Sena, aproveitou a oportunidade para lembrar que os últimos dois anos foram marcados pelo avanço da infraestrutura e pela reformulação da equipe da instituição, hoje localizada em um espaço maior, na Travessa Jerônimo Pimentel, próxima à Avenida Doca de Souza Franco, no bairro Umarizal, centro de Belém. "Vamos avançar ainda mais e agradeço às críticas que sempre recebemos, pois elas é que impulsionam as mudanças", disse.

ESP-CE debate currículo da Especialização Pós-Técnica em Urgência e Emergência

Com o objetivo de capacitar e atualizar técnicos em enfermagem que atuam nos serviços de urgência e emergência, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) promoveu, no dia 23 de janeiro, a 3ª Oficina de Análise de Situação de Trabalho para Construção do Currículo da Especialização Pós-Técnica em Urgência e Emergência.

O evento contou com a presença de representantes do Conselho Regional de Enfermagem (Coren), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Cooperativa dos Profissionais de Enfermagem (Coopen), Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (CGTES), Serviço de Ambulatório Móvel de Urgência (Samu) Ceará e Fortaleza e Coordenadoria de Atenção à Saúde (Ceats).

Na avaliação de Ondina Canuto, diretora de Educação Profissional em Saúde da ESP-CE, a oficina permitiu maior aproximação com a prática dos trabalhadores a serem formados. "Assim, o curso será mais efetivo e oportunizará o desenvolvimento de competências de acordo com as necessidades desse processo", opinou.

Mais de 15 mil trabalhadores formados pela ESP-MG em 2012

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) capacitou 15.570 trabalhadores da área de saúde pública durante todo o ano de 2012. Os cursos foram ministrados em 411 municípios mineiros e envolveu cerca de 800 profissionais. Dentre os cursos oferecidos estão os cursos técnicos em Hemoterapia, Saúde Bucal e Enfermagem e a Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. Para o diretor-geral da ESP-MG, Damião Mendonça Vieira, a capacitação desses alunos atende ao objetivo de promover a integração ensino-serviço. "A qualificação de mais de 15 mil alunos nos diversos cursos reforça a missão da ESP-MG, contribuindo para que os profissionais de saúde atuem como agentes de mudanças das práticas no SUS em Minas Gerais", destacou, acrescentando que esse número demonstra a capacidade de diversificação das ações da instituição em todo o território mineiro, executando ações educacionais com qualidade pedagógica e relevância social.



Arquivo ETSUS-MG

Somente na Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde foram 816 trabalhadores habilitados. Segundo o coordenador do Núcleo de Educação Profissional em Saúde da ESP-MG, João André Tavares Álvares da Silva, o curso foi desenvolvido de maneira descentralizada com turmas no interior do estado. Para o coordenador, não há lugar mais apropriado para a qualificação do agente comunitário de saúde que o próprio território em que ele atua.

O diretor da ESP-MG revela que, em 2013, está prevista a realização de 30 turmas de cursos técnicos nas áreas de Saúde Bucal, Vigilância em Saúde, Hemoterapia e Enfermagem e de 32 turmas da qualificação inicial de agentes comunitários. "Estamos programando, ainda, a realização de diversos cursos livres para os profissionais atuantes no SUS em Minas Gerais, atendendo à demanda de qualificação do sistema estadual de saúde", anunciou Damião.

ESP-CE realiza encerramento do Curso de Aperfeiçoamento em Atenção à Saúde da Mulher



A Diretoria de Educação Profissional em Saúde da Escola Pública do Ceará (ESP-CE) promoveu o encerramento, nos dias 1º e 2 de fevereiro, das atividades do Curso de Aperfeiçoamento em Atenção à Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal e do Neonato. A formação, organizada em 184 horas, teve como objetivo capacitar auxiliares e técnicos em enfermagem que atuam nas maternidades do Ceará. O curso foi oferecido no âmbito do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal e teve como proposta central contribuir para a redução da mortalidade materna e neonatal como consequência dos agravos que acometem a saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal.

A formação, iniciada em agosto de 2012, foi destinada aos trabalhadores do sistema de saúde do estado e foi pautada na estratégia de ensino Sistema Saúde Escola, do SUS do Ceará, integrando escola, serviço e comunidade. “Nesse sentido, os alunos tiveram a possibilidade de, no curso, aprofundar os conhecimentos sobre as questões que eles lidam no seu dia a dia”, revelou a diretora de Educação Profissional em Saúde da ESP-CE, Ondina Canuto, para quem a proximidade entre a escola e o serviço de saúde é um momento valioso durante todo o processo de aprendizagem.

Vale citar que a estratégia de ensino usada pela escola foi lançada oficialmente no dia 27 de dezembro de 2012, quando também a ESP-CE, o governo do estado e o Ministério da Saúde assinaram alguns convênios que garantirão recursos na ordem de R\$ 35 milhões para capacitação de profissionais da saúde no Ceará. Entre as ações previstas nos convênios estão a formação de quatro mil profissionais na área de Urgência e Emergência, a realização do Curso Básico para o Programa Academia da Saúde, as especializações em Terapia Intensiva e em Saúde da Família e a manutenção e ampliação dos centros regionais de referência do estado.

Cefope-RN pactua cursos com gestores municipais

O Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza (Cefope), no Rio Grande do Norte, realizou, no dia 22 de janeiro, reunião de pactuação com os gestores municipais de saúde sobre a oferta de formações técnicas em Agente Comunitário de Saúde e em Saúde do Idoso. O evento teve como objetivo definir quais municípios oferecerão as capacitações, bem como as datas e os horários de aula. De acordo com o diretor do Cefope-RN, Jorge Luiz de Castro, a previsão é que os cursos sejam iniciados em abril ou início de maio. “A reunião serviu para definir a logística de execução dos cursos, para verificar se há clientela e onde serão realizadas as formações”, detalhou. “É importante também definir os dias mais convenientes para a realização das aulas, como forma de garantir a participação do início ao fim, evitando a evasão escolar”, acrescentou.

No caso das turmas descentralizadas, o diretor destacou a necessidade de prover de condições mínimas para que a ação educativa aconteça de forma satisfatória e com qualidade. Participaram do evento gestores dos municípios de Natal, Parnamirim, Mossoró, Caicó, Santa Cruz, Pau dos Ferros, João Câmara, São José de Mipibu, São Gonçalo do Amarante, Extremoz e Macaíba.

EPSJV forma mais um grupo de agentes comunitários de saúde

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) formou, no fim de dezembro de 2012, o segundo grupo de técnicos em agentes comunitários de saúde no estado. Foram 210 novos profissionais que receberam o diploma para exercer a função conforme determinação do Ministério da Educação (MEC). O curso técnico foi um projeto-piloto da escola em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC) e o Sindicato Municipal dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio de Janeiro (Sindacs-RJ). O projeto do curso contou, ainda, com a participação da Escola Técnica Izabel dos Santos, que colaborou na construção da proposta.

As aulas aconteceram nos bairros de Pavuna, Campo Grande, Centro, Santa Cruz, Bangu, Penha e na própria EPSJV, em Mangueiras. Com duração de 906 horas/aula, a formação enfatizou o campo da Educação em Saúde, tratando dos temas da organização e do desenvolvimento do trabalho do agente e de sua participação política. Os profissionais que participaram do curso já haviam concluído a primeira etapa da formação técnica em 2006, pela Escola Técnica Izabel dos Santos. As duas etapas formativas que completam o curso técnico foram iniciadas em outubro de 2011.

ETSUS-MA forma mais um grupo de técnicos em enfermagem no estado

A Escola Técnica de Saúde do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva (ETSUS-MA), no Maranhão, formou 57 alunos do Curso Técnico em Enfermagem, no dia 10 de janeiro. A cerimônia foi realizada no Complexo Educacional de Ensino Fundamental, no município de Coroatá. A formação, iniciada em novembro de 2010, teve como finalidade habilitar técnicos em enfermagem para desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

De acordo com a diretora da ETSUS-MA, Maria Tezera Seabra Alves, a proposta é qualificar os técnicos segundo as necessidades e demandas da rede de serviços do SUS. "A escola atua nos 217 municípios maranhenses com cursos técnicos em Agente Comunitário de Saúde, Enfermagem, Saúde Bucal, Hemoterapia, Radiologia e Vigilância em Saúde e com os aperfeiçoamentos em Maternidade, Atenção Primária e UTI", informou.

Efos forma as primeiras turmas de qualidade no atendimento no SUS

Cuidar de quem cuida: qualidade do atendimento no SUS deu título à capacitação iniciada, em fevereiro, pela Escola de Formação em Saúde (Efos), em Santa Catarina. O curso tem duração de 40 horas e é composto por temas que atendem às demandas trazidas pelos próprios municípios. Voltada para os trabalhadores do SUS, a formação busca compartilhar o trabalho em equipe e estimular a motivação para a realização dos serviços de saúde.

Serão formadas, ao todo, 97 turmas, distribuídas pelos municípios segundo a quantidade de habitantes. Em Lages, na Região do Planalto Serrano, e, em Concórdia, no Meio Oeste Alto do Rio Uruguai, a capacitação já foi concluída. Nas regiões do Extremo Oeste II (Chapecó), Grande Florianópolis, Meio Oeste Alto do Rio do Peixe (Fraiburgo), Nordeste (Joinville) e Norte (Mafra), as turmas estão em andamento. As demais regiões do estado iniciam o curso até o fim desse primeiro semestre. Dessa forma, a Efos pretende capacitar cerca de 3.880 trabalhadores do SUS.



Arquivo Efos

ESP-CE realiza aula inaugural do Curso Técnico em Enfermagem



Arquivo ESP-CE

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) realizou aula inaugural do Curso Técnico em Enfermagem, destinado aos profissionais que atuam como auxiliares em enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS). O encontro foi realizado no dia 1º de março e contou com a participação da assessora da Superintendência da ESP-CE, Isabel Cavalcanti, da diretora de Educação Profissional em Saúde da escola, Ondina Canuto, da equipe de assessoria pedagógica da Diretoria de Educação Profissional em Saúde, dos coordenadores de hospitais da região, representantes do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (Coren-Ce), além da equipe de coordenação e supervisão do curso e dos alunos matriculados.

Seis turmas foram iniciadas, abrangendo 184 auxiliares em enfermagem que atuam nos hospitais Geral Dr. César Cals, Geral de Fortaleza, Infantil Albert Sabin, Geral Waldemar de Alcântara, Carlos Alberto Studart Gomes, São José e de Saúde Mental Professor Frota Pinto, nos centros Integrado de Hipertensão e Diabetes e de Saúde Escola Meireles e no Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará. A ESP-CE planeja ofertar mais duas turmas até o segundo semestre desse ano.

O objetivo da formação é capacitar profissionais para atuarem na área da saúde, favorecendo a melhoria do desempenho profissional e da qualidade dos cuidados de saúde prestados aos usuários do SUS. Eveline Carneiro, auxiliar em enfermagem do Hospital Geral de Fortaleza e aluna do curso, está ansiosa com os resultados da formação. "Esperei muito pra fazer esse curso na Escola de Saúde Pública do Ceará. Meu desejo é que o curso traga bastante informação e que eu possa aprender e produzir muito", disse.

Antecedendo à aula inaugural, a ESP-CE realizou, no dia 22 de fevereiro, um encontro com os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Ceará matriculados no Curso Técnico em Enfermagem para apresentar a estrutura do curso e promover a interação entre os alunos.

ESP-CE e EPSJV: ações de cooperação técnica para o fortalecimento da rede

Socializar projetos e ações de formação profissional técnica em saúde, buscando construir uma agenda de colaboração entre instituições de ensino, fortalecendo a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Esse foi o objetivo do encontro promovido na sede da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), em Fortaleza, no dia 4 de fevereiro, entre a ESP-CE e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade vinculada à Fiocruz, sediada no Rio de Janeiro.

A ESP-CE foi representada pela superintendente, Ivana Barreto, Ondina Canuto, diretora de Educação Profissional em Saúde, Maria Ivanília Timbó, Kílvia Albuquerque e Wilma Lins, assessoras técnicas da Direção de Educação Profissional em Saúde, e Francélia Sales, Lívia Dantas e Virgínia, coordenadoras de cursos técnicos da escola. Pela EPSJV, participaram o diretor Mauro Gomes, o vice-diretor de Ensino e Informação, Marco Antônio Santos, a vice-diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico, Marcela Pronko, e a coordenadora da Secretaria Executiva da RET-SUS, sediada na EPSJV desde 2010, Katia Machado. O encontro contou, também, com a presença do diretor da unidade da Fiocruz no Ceará, Carlile Lavor.

Na reunião, os representantes trocaram informações sobre as ações e projetos desenvolvidos pelas duas instituições e, em seguida, buscaram identificar projetos de cooperação entre as duas escolas, que são referências nacionais na RET-SUS. Entre os principais objetivos da EPSJV, citaram os vice-diretores Marcela e Marco Antônio, estão o de coordenar e implementar programas de ensino em áreas estratégicas para a Saúde Pública e para Ciência e Tecnologia em Saúde, elaborar propostas para subsidiar a definição de políticas para a educação profissional em saúde e para a iniciação científica em saúde, formular propostas de currículos, cursos, metodologias e materiais educacionais e produzir e divulgar conhecimento nas áreas de Trabalho, Educação e Saúde.

Estudo revela violações aos direitos humanos nos manicômios judiciários

Abandonados e anônimos, duplamente marginalizados — seja pelo estigma do transtorno mental seja pela situação de delinquência —, os loucos infratores no Brasil sequer configuravam um número. É o que revela o estudo *A custódia e o tratamento psiquiátrico - Censo 2011*, idealizado e coordenado pela professora Debora Diniz, do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), e financiado pelo Ministério da Justiça. Este é o primeiro mapeamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico do país, que identificou 3.989 pessoas internadas nas 26 unidades do país. Mais da metade são negros, pobres e com baixa escolaridade, homens e mulheres com epilepsia, esquizofrenia, retardo mental, transtornos afetivos, de personalidade, da preferência sexual ou devido ao uso de álcool e outras drogas, segundo a classificação psiquiátrica que fundamenta os atos infracionais.

A pesquisa revela, ainda, que um em cada quatro indivíduos não deveria estar internado; 47% estão encarcerados sem fundamentação legal e psiquiátrica; 21% cumprem pena além da estipulada em sentença, sem contar o contingente internado há mais de 30 anos, contrariando a pena máxima admitida pelo regime jurídico brasileiro — os pesquisadores encontraram 18 indivíduos nessa situação.

A população que não deveria estar internada soma pelo menos 741 indivíduos dos 3.989 identificados: são homens e mulheres que dispõem de laudo médico, atestando que seu comportamento não representa mais perigo, ou de sentença judicial, determinando a saída da internação. Sem contar aqueles internados sem que haja processo judicial. De acordo com a pesquisadora, se considerarmos os indivíduos internados com laudos psiquiátricos ou exames de cessação de periculosidade em atraso, são 1.194 pessoas que não sabemos se deveriam estar internadas. O censo revela que 41% dos exames de cessação de periculosidade estão em atraso. Em geral, o atraso médio praticado para a emissão de laudos é de 10 meses, sendo que a legislação estabelece como limite 45 dias.

A pesquisa está publicada em e-book, editado pela UnB, em parceria com a Editora Letras Livres.

Norte

Acre

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

Amapá

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

Amazonas

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

Pará

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

Rondônia

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

Roraima

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

Tocantins

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

Nordeste

Alagoas

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

Bahia

Escola de Formação Técnica em Saúde
Prof. Jorge Novis
(71) 3356-0138 / 0129 / 3357-2496
sesab.efts@saude.ba.gov.br
www.saude.ba.gov.br/efts

Ceará

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

Maranhão

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

Paraíba

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

Pernambuco

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

Piauí

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

Rio Grande do Norte

Centro de Formação de Pessoal para os
Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza
(84) 3232-7634 / 0823
cefope@rn.gov.br
www.cefope.rn.gov.br

Sergipe

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

Centro-Oeste

Distrito Federal

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

Goias

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

Mato Grosso

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

Mato Grosso do Sul

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

Sudeste

Espírito Santo

Núcleo de Educação e Formação
em Saúde da SES
(27) 3636-8249 / 8256 / 8257 / 8232 (fax)
nefs.dir@saude.es.gov.br

Minas Gerais

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

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

Rio de Janeiro

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

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

São Paulo

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

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

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

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

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

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

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

Sul

Paraná

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

Rio Grande do Sul

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

Santa Catarina

Escola de Formação em Saúde (EFOS)
(48) 3665-5540 / 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



Biblioteca Virtual em Saúde da Educação Profissional em Saúde

Teses

Dissertações

Revistas Científicas

Legislações

Materiais Didáticos

Artigos

Agenda de Eventos

E muito +

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

bvseps.icict.fiocruz.br

 @bvs_eps

 facebook.com/bvseps

Parceiros:

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



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