



revista

# RET-SUS

Rede de Escolas Técnicas do SUS

Ano VII - Nº. 64 - abril 2014



# Técnico em Hemoterapia

Diretrizes e orientações da formação  
cujo foco é o SUS



## sumário

2



### especial

Os impactos do capitalismo sobre o mundo do trabalho

8



### em rede

- Experiências exitosas e nós críticos comuns às escolas do Centro-Oeste
- Os caminhos do cuidado de usuários de crack

14



### capa

O saber e o fazer do técnico em hemoterapia

22



### entrevista

Roberto Leher: 'A principal divergência diz respeito ao Sistema Nacional de Educação'

26



### escola em foco

ESP-MG focaliza a supervisão clínica e institucional em saúde mental

28



### aconteceu

Um giro pelas escolas de São Paulo, Goiás, Roraima, Maranhão, Acre, Minas Gerais, Ceará, Pernambuco, Santa Catarina, Mato Grosso, Bahia, Alagoas e Rio de Janeiro

32



### panorama

Mais Médicos nos Distritos Sanitários Indígenas

Após seis meses sem circulação — face à necessidade de renovação do contrato que abriga esta publicação —, a Revista RET-SUS retorna com um volume maior de conteúdo, distribuído em 32 páginas de debate sobre suas três áreas de atuação, a citar Saúde, Trabalho e Educação.

Nesta primeira edição do ano de 2014 (nº 64) — ainda mensal e, por ora, apenas on line —, as transformações no mundo do trabalho, a precarização do trabalho na saúde, a saúde do trabalhador e a educação profissional em saúde fazem parte da seção 'Especial', em meio à cobertura do Seminário *O Trabalho no Mundo Contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde*, realizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), em setembro de 2013.

A publicação segue, na seção 'Em Rede', com o encontro regional sobre o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), realizado no Centro-Oeste, e o Projeto Caminhos do Cuidado, voltado para a formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) dos agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos em enfermagem da Atenção Básica.

O saber e o fazer do técnico em hemoterapia estão no centro do debate da matéria de capa desta edição. A reportagem remonta a história da ciência do sangue no Brasil e discorre sobre a formação técnica nas escolas da RET-SUS, que se destacam por formar profissionais em atenção às necessidades do sistema de saúde público.

Na seção 'Entrevista', o doutor em Educação Roberto Leher, professor e pesquisador da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), fala sobre os avanços e retrocessos observados em relação ao campo da Educação desde a 1ª Conae, realizada em 2010, e avalia a política de educação profissional técnica no contexto do Plano Nacional de Educação (PNE) 2011-2020.

A edição de abril, na seção 'Escola em Foco', dá destaque aos encontros promovidos pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) sobre o tema da supervisão clínica e institucional em saúde mental.

Na seção 'Aconteceu', um passeio pela EMS (SP), CEP-Saúde (GO), ETSUS Roraima, ETSUS Maranhão, ETSUS Acre, ESP-MG, ESP-CE, ESP-PE, Efos (SC), ETSUS Blumenau (RS), ESP-MT, EFTS (BA), Etsal (AL) e EPSJV (RJ). Por fim, em 'Panorama', um levantamento sobre o número de profissionais do programa Mais Médicos nos Distritos Sanitários Indígenas. Boa leitura!

## Conselho Editorial da RET-SUS

## expediente

Ano VII - nº 64 - abril de 2014  
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); **Laura Aparecida Chistiano Santucci** (ETSUS Região Sudeste); **Claudia Vilela de Souza Lange** (ETSUS Região Sul).

**Tiragem** 11.000 exemplares

### 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 Geral

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



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde



Precarização do trabalho na saúde e saúde do trabalhador estiveram no cerne do debate da Educação Profissional em Saúde.

## Os impactos do capitalismo sobre o mundo do trabalho

especial

Ana Paula Evangelista e Flávia Lima

O Seminário *O Trabalho no Mundo Contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde*, realizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), entre os dias 17 e 19 de setembro de 2013, trouxe para debate temas caros à Educação Profissional em Saúde como as transformações no mundo do trabalho, a precarização do trabalho na saúde, a saúde do trabalhador, a organização dos trabalhadores da saúde e a relação entre capitalismo, trabalho e educação profissional em saúde.

O evento encerrou uma trilogia de debates promovidos pela EPSJV — realizado em 2006, o primeiro seminário teve como título *Fundamentos da educação escolar no Brasil contemporâneo*; e o segundo, em 2008, tratou do tema *Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. “Este terceiro seminário contribui para a construção coletiva de uma perspectiva de trabalho em saúde que se contrapõe à ótica do mercado, do capital e dos interesses e negócios privados, que vê a Saúde e a Educação como mercadorias”, resumiu a coordenadora-geral do encontro, professora e pesquisadora do Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde (Lateps) da EPSJV, Ialê Falleiros. “O evento atende ao tripé Trabalho, Saúde e Educação, no qual a escola se sustenta”, acrescentou o coordenador do Lateps, Julio Cesar França Lima.

### Transformações e consequências

Professor titular do Museu Nacional e coordenador do grupo de Antropologia do Trabalho, Estudos Biográficos e de Trajetória, do Programa de Pós-Graduação e Antropologia Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), José Sérgio Leite Lopes abordou as transformações recentes do capitalismo contemporâneo no mundo dos trabalhadores e a precarização do trabalho. Ele fez parte da primeira mesa de debate *O trabalho no mundo contemporâneo*. “O capitalismo do século 20 é coordenado pelas grandes empresas burocratas, é um processo de apropriação pelo sistema de dominação, que provoca a precarização do trabalho”, frisou.

Segundo Lopes, há uma crescente prática de terceirização das atividades não essenciais e de diminuição dos direitos, uma vez que a precarização do trabalho faz parte de uma dimensão permanente do capitalismo. “Não à toa que o Congresso Nacional discute, na atualidade, uma proposta para estender a terceirização para as atividades-fim”, criticou. Segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), entende-se por atividade-fim aquela que caracteriza a unidade do produto, operação ou objetivo final, para cuja obtenção todas as demais atividades convirjam exclusivamente em regime de conexão funcional. A atividade-fim é a constante no contrato social da empresa, pela qual foi organizada, sendo ilegal sua terceirização. As demais funções que nada têm em comum com a atividade-fim são caracterizadas como acessórias — ou de suporte à atividade principal —, as quais podem ser terceirizadas.



Flavia Lima / RET-SUS

Lopes lembrou que os trabalhadores das fábricas e estabelecimentos urbanos passaram a ser regidos por uma série de leis sociais, sistematizados pela CLT, em 1943. Os trabalhadores rurais, entretanto, passaram a ter direitos somente a partir de 1963, após a criação do Estatuto do Trabalhador Rural, o que provocou maior precariedade. “O lapso de tempo é fruto da desigualdade a que trabalhadores estiveram sempre submetidos”, disse.

A crescente precarização e a reestruturação do modo de produção das empresas, incluindo as privatizações, trazem também, segundo o professor, outras consequências: aumento das demissões e adoecimento dos trabalhadores. “Os efeitos das transformações capitalistas sobre os trabalhadores, com a diminuição de direitos e a frequência dos contratos temporários, provocam graves danos. E, no Brasil, cuja história é marcada por quatro séculos de escravidão, a precarização do trabalho é uma característica constitutiva de sua formação social”, observou. Nesse contexto, constatou Lopes, surge a epidemia da dor, referindo-se a problemas como Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e outras doenças específicas do processo de trabalho.

Professor titular do Departamento de História (UFF) e integrante do colegiado da Pós-Graduação e Graduação em História da Universidade Federal Fluminense (UFF), Marcelo Badaró lembrou que, em uma mesma empresa, coexistem formas tradicionais de trabalho (com direitos) com formas mais primitivas (sem garantia de direitos) como estratégias da classe dominante para exercer a dominação sobre a classe proletariada. “Houve uma elevação do grau de fragmentação e de precarização da classe trabalhadora nas últimas décadas junto com uma intensificação da exploração dos trabalhadores”, ponderou.

Em sua avaliação, com o avanço do neoliberalismo, surgiu uma intensificação das formas de produção do consenso, além da manutenção e do aprimoramento

do aparato coercitivo do Estado sobre os setores mais organizados da classe trabalhadora brasileira. “Na origem, as organizações formadas pela classe trabalhadora brasileira, como o Partido dos Trabalhadores (PT), a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), tinham a perspectiva do confronto direto com o capital. Mas, a partir dos anos 1990, caminharam pela manutenção da ordem, evitando o confronto”, opinou, acrescentando que está em curso uma reorganização da classe trabalhadora brasileira de encontro aos modelos antigos. “As novas formas de organização da classe trabalhadora criticam as velhas, mas não conseguem ainda excluir a lógica pela qual seus dirigentes foram formados”, concluiu.

### ■ Proletariado precarizado

“O emprego existe no Brasil, mas não é qualificado. Mais de 90% dos trabalhadores — principalmente, jovens, mulheres e não brancos — ganham um salário mínimo e estão subjulgados a uma grande rotatividade”. A observação foi do sociólogo Ruy Braga, professor do Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (USP), durante a segunda mesa redonda *Mudanças no mundo do trabalho e seus impactos na área da saúde*.

Braga fez menção ao conceito de “precarizado”, criado pelo sociólogo francês Robert Castel (1933-2013), para falar sobre o proletariado precarizado. “É o setor da classe trabalhadora que está sempre transitando entre o aumento da exploração econômica e o risco da exclusão social”, explicou. O termo surgiu para classificar um grupo europeu dos anos 1980 — que se expandiu ao longo dos anos 1990 —, atingidos pelo déficit fiscal do Estado e pela marginalização em relação às políticas de bem-estar públicas. “Era um grupo social largamente minoritário, basicamente formado por jo-

vens com alguma qualificação, que não conseguiram se inserir de forma estável ou permanente no mercado de trabalho e, conseqüentemente, não tinham acesso à proteção social e às políticas públicas universais”, lembrou. Segundo o sociólogo, esse grupo cresce face ao aprofundamento das políticas de ajuste no contexto da União Europeia, passando a lutar por seus direitos.

A exemplo dos “precarizados” da Europa, entre as décadas de 1950 e 1960, o proletariado brasileiro começa a lutar por seus direitos. “Essa luta é o que eu chamo de política do precariado, porque basicamente esse pessoal se mobiliza pela efetivação de direitos”, resumiu. A mobilização, por sua vez, ganha corpo com as greves trabalhistas, bastante presente a partir da década de 1990, como resposta ao crescimento da precarização. “A luta por garantias de direitos, como Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), reajuste salarial, pagamento dos salários em dia, alimentação, condições de trabalho e assistência médica, é intensa no setor privado”, enumerou. De acordo com Braga, o ano de 2012 bateu recorde quanto ao número de greves trabalhistas, perdendo apenas para o período do Plano Collor — conjunto de reformas econômicas e planos para estabilização da inflação criado durante a presidência de Fernando Collor de Mello (1990-1992).

Para ele, a precarização continua a marcar o atual momento do mercado de trabalho no Brasil. A partir dos anos 2000, o país sai da estagnação econômica das décadas de 1980 e 1990, criando cerca de 2,1 milhões de empregos formais, aplicando, porém, baixos salários. “Nos últimos dez anos, foram criados milhões de empregos no mercado formal, mas 94% ainda pagam até 1,5 salário mínimo. Mais uma vez, esse grupo é composto por uma força de trabalho feminina e não branca”, caracterizou.

Braga apontou três importantes desafios impostos ao governo brasileiro e às representações sindicais. O primeiro, cujo protagonismo é do governo brasileiro, é reverter essa tendência à degradação das condições de trabalho provocada pela terceirização e flexibilização da jornada de trabalho. O segundo desafio diz respeito aos dirigentes sindicais, que precisam ser desafiados pelos trabalhadores do setor público a tornarem-se mais críticos. Por fim, o terceiro desafio remete à internacionalização das práticas sindicais presentes no mundo.

## ■ Flexibilização do trabalho

Moema Amélia Serpa, professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e coordenadora do Grupo de Pesquisa e Estudos sobre Trabalho e Proteção Social (Getraps), discorreu sobre a necessidade de fortalecer o debate acerca do trabalho e da gestão do trabalho na Saúde. “Muitos acham que o problema da precarização do trabalho na Saúde diz respeito apenas à questão do vínculo. Não é somente isso. O trabalho em Saúde tem uma particularidade: o uso da força de trabalho humana, da qual não se pode abrir mão, mesmo com a inserção tecnológica”, destacou. De acordo com ela, no setor de serviços, a inovação tecnológica, em geral, reduz a força de trabalho, diferentemente do setor Saúde. “Apesar de todo avanço tecnológico, não existe uma eliminação da força de trabalho da saúde”, afirmou. No entanto, acrescentou, a Saúde tem sido a “fatia mais interessante para introduzir a lógica da privatização dos serviços públicos”.

Na observação de Moema, a incorporação da lógica privada no serviço público começa, principalmente, a partir de 1994, por meio das reformas administrativas do Estado, da desregulamentação do trabalho no setor pú-



Violência psicológica, falta de estrutura material e baixos salários são as causas do adoecimento do trabalhador, apontam Isabela, Álvaro e Márcia.



blico e das contratações sem concurso público. “A Saúde tem uma grande quantidade de trabalhadores terceirizados, que vêm se ampliando ainda mais desde os anos 2009”, frisou, em alusão ao crescimento das modalidades de terceirização como as Organizações Sociais (OS) e as Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip). “Essas novas modalidades encontram justificativa na necessidade de cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal, que limita as despesas com pessoal”, disse.

A professora mostrou preocupação com o fato de o Estado ter adotado, nas últimas décadas, um modelo gerencial afinado com a perspectiva neoliberal, de desregulamentação do trabalho. “Há um processo crescente de flexibilização do trabalho nos serviços públicos, e, na Saúde e na Educação, isso talvez seja mais evidente”.

Na observação de Moema, residem ao mesmo tempo, na Saúde, trabalhadores estatutários, celetistas, com contratos temporários, bolsa salário e cargos comissionados e terceirizados por meio de cooperativas e associações, provocando graves problemas, como a perda da memória institucional, do comprometimento da continuidade de ações e da qualidade na prestação dos serviços. “Isso é estruturante para o sistema público de saúde”, destacou. Ainda, de acordo com Moema, em contrapartida, a desregulamentação institui o trabalho informal e não bem remunerado, a exemplo dos prestadores de serviço. “Um sistema de saúde precarizado resulta em um trabalhador precarizado”, ponderou.

“A partir da década de 1990, a formação profissional passou a ser massificada, mercantilizada e voltada para o mercado privado. Isso não foi diferente no setor Saúde”, observou o farmacêutico Francisco Batista Júnior, presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte e ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde. Ao lado de Nelci Dias, enfermeira e docente da Secretaria Municipal de Saúde de Porte Alegre, Junior participou da mesa de debate *Os trabalhadores da Saúde: desafios e luta*, apontando o movimento sindical

como principal ferramenta de mudanças das condições de trabalho, cuja marca é a precarização. “Não dá para pensar a Saúde e o trabalhador da saúde sem uma profunda reforma sindical que democratize os sindicatos brasileiros”, disse, apontando ainda para a necessidade de reestruturação curricular e reforma da formação profissional. “Não podemos continuar formando profissionais que não sabem o que é SUS”, orientou.

Júnior fez crítica também ao crescimento do número de estabelecimentos de saúde privados em detrimento dos públicos e de sua concentração em poucas regiões. Segundo ele, com base nas estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2009, dos 94.070 estabelecimentos de saúde existentes no país, 42.049 eram de natureza privada e mais de 50% estavam localizados nas regiões Sul e Sudeste. “Esse dado é absolutamente relevante quando se trata de um sistema de saúde que se propõe ser universal e integral”, disse, observando, durante os 25 anos de SUS, uma sobrecarga de responsabilidades sobre o ente municipal, incluindo a força de trabalho na Saúde, e certa desresponsabilização dos entes federal e estadual. Ele revelou que dos 94.070 estabelecimentos de saúde, apenas 1.318 eram de natureza estadual e 950, de natureza federal. Para Júnior, esse processo obrigou os municípios a fazer milhares de contratações, saltando de 306 mil postos de trabalho no ano de 1992 para 997 mil em 2005, segundo o IBGE.

Na avaliação de Nelci, o homem contemporâneo relaciona-se objetiva e subjetivamente com um mundo do trabalho de forma muito diferenciada, “chegando a ser desumana”. Ela apontou algumas soluções para este problema, entre elas reforma sindical, reestruturação curricular da formação profissional, foco na Atenção Básica e financiamento ampliado. A enfermeira lembrou, ainda, a necessidade de valorização do trabalhador da saúde e a importância da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de

Saúde (MNNP-SUS), fórum paritário e permanente de negociação, que reúne gestores públicos, prestadores de serviços privados da saúde e entidades sindicais nacionais representativas dos trabalhadores da saúde, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e sob a coordenação do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes) do Ministério da Saúde.

Quanto à formação profissional em Saúde, ela criticou a abertura desenfreada de novos cursos universitários com formação precária e chamou atenção para a necessidade de regulamentação da jornada de trabalho e de debate sobre piso salarial e plano de carreira, além da criação de uma legislação específica que trate do adoecimento por acidentes de trabalho e doenças profissionais do setor público. “Nós, profissionais da Saúde, temos o direito a uma carga horária de trabalho justa, bem como a tempo de lazer e cultura. Isso faz bem à saúde da classe trabalhadora”, defendeu.

## ■ Contrapartida educacional

Para os pesquisadores do Lateps/EPJSV Marise Ramos e Júlio César França Lima, o setor Saúde cumpre um papel extremamente capitalista desde o século 20, tornando-se competitivo e desgastante. Em contraposição a este contexto, Lima citou o processo de criação das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), iniciado na década de 1990, e da Rede Nacional das ETSUS (RET-SUS), em dezembro de 2000, para atender às demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuam nos serviços de saúde, acompanhando o processo de municipalização do SUS no Brasil, bem como o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), do Ministério da Saúde (MS), lançado em 2009.

O Profaps apostou na formação técnica de áreas estratégicas para o SUS, como Vigilância em Saúde, Radiologia, Citopatologia e Hemoterapia, além das formações em Saúde Bucal, Prótese Dentária, Manutenção de Equipamentos e Enfermagem. Inspirado no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área da Enfermagem (Profae), de 2002, cujo foco era a formação em massa nesta área, o programa surge, na avaliação de Lima, em contradição ao chamado Sistema S. Este, por sua vez, segundo o pesquisador, foi criado em 2008, a partir de um acordo entre o governo federal e quatro das onze instituições de interesse de categorias profissionais — Sesc (Serviço Social do Comércio), Sesi (Serviço Social da Indústria), Senai (Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial) e Senac (Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio) —, para a oferta gratuita de cursos técnicos na área da Saúde.

Para Lima, ao mesmo tempo em que o governo, por meio do MS, começa a organizar o Profaps, ele apoia a criação do Sistema S da Saúde, acreditando que essa iniciativa contribuiria para a construção da relevância social e da saúde. “O MS avalia que este seria um instrumento importante para o cumprimento da missão constitucional do SUS. Ou seja, a de promover a ampliação do acesso à saúde com qualidade em todos os níveis de atenção”, observou, balizando-se no relatório elaborado pelo senador Sérgio Guerra (PSDB- PE), em 2008, sobre a atuação do Sistema S.

Lima lembrou que a criação desse sistema encontrou justificativa no argumento de que a Saúde não é comércio. “Essas foram as palavras da Confederação Nacional da Indústria”, recordou. No entanto, os cursos previstos pelo Sistema S acabaram por privilegiar o interesse do setor privado e as graduações tecnológicas em detrimento da formação técnica. “Entre os cursos ofertados por este sistema estão auditoria e faturamento hospitalar, hotelaria hospitalar e gestão dos custos em saúde”, citou como exemplo desse cenário.

O mesmo avaliou Marise, para quem a reforma educacional, proposta na ocasião pelo então presidente da República Fernando Henrique Cardoso, cujo mandato durou oito anos (1995 a 2003), fortaleceu uma perspectiva privatista da oferta da educação profissional em saúde, apesar do surgimento das ETSUS e do Profaps.

Segundo a pesquisadora, a partir dos anos 2000, houve uma explosão de cursos de graduação tecnológica em todas as áreas do conhecimento, especialmente na área da Saúde. Com base no Censo da Educação Superior de 2000, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Marisa revelou que, entre 1991 e 1999, a oferta de cursos tecnológicos em Saúde estava concentrada nas áreas de Equipamento, Radiologia e Saúde Visual. A partir dos anos 2000, acrescentou, a oferta se ampliou para as áreas de Educação Física, Estética, Gestão em Saúde, Nutrição e Dietética, Reabilitação, Saúde Bucal, Saúde Pública e Segurança do Trabalho.

Duas fortes tendências inerentes à educação profissional em saúde surgem no século 21, pontuou Lima. A primeira, revelou, é o aumento da escolaridade dos trabalhadores técnicos em saúde, tendo o Ensino Médio como patamar mínimo para o ingresso no mercado de trabalho setorial. A segunda é a abertura, a ampliação e a diversificação dos cursos de graduação tecnológica sob a lógica do Sistema S da Saúde, pautada em uma proposta de formação profissional predominantemente capitalista. “Isso implica o risco de esvaziamento das ETSUS ou de subordinação das escolas aos interesses do mercado privado de saúde”, advertiu.



## ■ Saúde pós-capitalismo

O professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, médico e doutor em Sociologia, Álvaro Roberto Crespo Merlo, e a professora da Universidade Federal da Bahia, assistente social e doutora em Administração, Isabela Cardoso Pinto, avaliaram o tema *A saúde do trabalhador e do trabalhador da Saúde*. “Já saímos de casa pensando no trabalho. Eu, por exemplo, já sonhei com soluções para problemas que eu tinha no trabalho. Isso significa que estamos usando todo nosso conhecimento e nosso corpo para transformar o trabalho”, observou Merlo. Segundo ele, é frequente a violência psicológica no trabalho, gerando problemas de saúde de várias ordens.

Merlo citou relatos de trabalhadores atendidos por ele que desenvolveram transtornos pelo estresse no trabalho, a exemplo de uma trabalhadora de uma rede de supermercados que recebia ligações até de madrugada sobre o trabalho. “Hoje em dia, ela não consegue ficar numa sala que tenha telefone”, descreveu. Segundo o médico, não são as pessoas mais frágeis psicologicamente que estão submetidas a riscos de adoecimento, “mas sim os mais comprometidos com o trabalho”, lembrando que os modelos de organização do trabalho, balizados no capitalismo, são as causas de muitas patologias.

Com base em uma pesquisa realizada com trabalhadores da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, cujo objetivo foi analisar as condições de saúde e identificar os fatores relacionados ao adoecimento e ao afastamento desses profissionais do trabalho, Isabela afirmou que as principais causas do adoecimento são a precarização das relações de trabalho, a falta de estrutura material e os baixos salários.

Outra causa de muitas doenças é a violência no trabalho, incluindo o assédio moral, a discriminação e a humilhação. “A pesquisa revelou que 58,9% dos profissionais estão preocupados com a violência no trabalho, 25,9% sofreram algum tipo de violência e 61,6% sofreram assédio moral nos últimos seis meses”, citou Isabela, informando ainda que tal desvalorização e falta de reconhecimento do trabalho acabam por antecipar os pedidos de aposentadoria.

Vale citar que o tema das doenças relacionadas ao trabalho faz parte de um documento, publicado em 2001, pela Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. A publicação *Doenças Relacionadas ao Trabalho - Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde* objetivou orientar os profissionais de saúde sobre a caracterização das relações entre as doenças e as ocupações. A publicação baseou-se na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, citada na Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, que organiza os agravos a partir dos agentes etiológicos, fatores de risco de natureza ocupacional e doenças, incluindo neoplasias, transtornos mentais, doenças infecciosas, parasitárias, do sangue, do sistema nervoso, do olho, do ouvido e dos sistemas circulatório, respiratório, digestivo, osteomuscular e endócrino, dentre outras.

Desde então, o material norteia as atividades dos profissionais dos 150 centros de Referência em Saúde do Trabalhador do SUS que integram a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, realizando ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho. ■

Júlio (à esq.) e Marise (à dir.): criação das ET-SUS em contraposição ao papel capitalista que o setor Saúde cumpre desde o século 20.



Segundo encontro regional sobre o Profaps revela soluções para problemas semelhantes.

## Experiências exitosas e nós críticos comuns às escolas do Centro-Oeste

em rede

Flávia Lima

As escolas técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS) do Centro-Oeste, entre elas Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás (CEP-Saúde), vinculado à Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, Escola de Saúde Pública do Mato Grosso (ESP-MT), Escola Técnica de Saúde de Brasília (Etesb) e Escola Técnica do SUS Prof<sup>a</sup> Ena de Araújo Galvão (ETSUS-MS), além de conselheiros de educação, se reuniram para discutir os rumos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) na região, dando sequência às oficinas regionais sobre o programa. O evento, segundo desta série de encontros sobre o Profaps, foi realizado em Goiânia (GO), nos dias 27 e 28 de agosto. Seguindo a programação, a oficina do Centro-Oeste foi precedida pelo lançamento do material didático dos cursos técnicos em Citopatologia, Hemoterapia, Radioterapia e Vigilância em Saúde (ver as edições da Revista RET-SUS nº 62 e 63). “Foi uma estratégia bastante acertada, um compromisso que assumimos de fazer eventos regionais e fixos”, destacou o coordenador-geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Deges/Sgtes/MS) e da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), Aldiney José Doreto.

Doreto falou sobre a capacidade que as ETSUS têm de alavancar com a educação profissional em saúde. “As nossas escolas se diferenciam por ter sua porta aberta para os profissionais de saúde, ser descentralizada e ter como foco principal o aluno-trabalhador. Essas características, às vezes, não são compreendidas por aqueles que não estão dentro da RET-SUS”, observou. De acordo com o coordenador, é preciso compreender a complexidade de formação de um aluno que é trabalhador da Saúde. “Nossas escolas, muitas vezes, são as únicas a levar educação ao profissional que está em área isolada, onde não tem estrutura física de uma instituição de ensino”, lembrou.

Da mesa de abertura participaram a diretora da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, Meire Incarnação, a coordenadora do CEP-Saúde, Maria Zélia Pinheiro Fernandes, e a diretora da ETSUS-MS e representante da Região Centro-Oeste na RET-SUS, Evelyn Ana Cafure. Para Evelyn, a oficina representou oportunidade de reunir as escolas para tratar de suas fragilidades e potencialidades. “O encontro nos ajuda a realizar ações planejadas, acompanhadas e orientadas pelo Ministério da Saúde”, disse.

A oficina foi organizada em exposições dialogadas sobre demanda de formação e qualificação dos trabalhadores, execução financeira do Profaps e gestões administrativa e pedagógica das escolas técnicas do SUS, com destaque para as experiências bem-sucedidas, as situações inusitadas e os nós críticos. “Tivemos condições de ver como está preocupante a situação do Centro-Oeste em relação ao Profaps. O debate permitiu mexer com os estados que estão com recursos parados”, avaliou Evelyn. Ela acredita em uma mudança de panorama a curto e médio prazos. “Temos a esperança que o Profaps alavaque nos estados com a vinda do Ministério da Saúde. Precisamos agora é de mais gente comprometida dentro das escolas”, concluiu.



### Situações inusitadas

Na exposição dialogada *Demanda de formação e qualificação de trabalhadores de nível médio da área da saúde*, Meire revelou que, no contexto do Profaps, a escola organizou 23 turmas da Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, em 17 regiões do estado. Além desta formação, o CEP-Saúde promoveu 18 turmas de Auxiliar em Saúde Bucal (em 17 regiões), 20 turmas de Especialização Pós-Técnica em Gerontologia (em 16 regiões), e 18 turmas de Capacitação em Cuidados com a Pessoa Idosa (em 17 regiões do estado de Goiás). “Nossa finalidade é falar sobre as qualificações que as escolas executaram, desde as portarias dos ministérios até os cursos que foram implantados, além de demanda de formação e qualificação que foi ofertada”, explicou.

A diretora da ESP-MT, Marta Maciel Metello Mansur Bumlai, iniciou sua apresentação pontuando as experiências bem sucedidas da escola, que se destacou tanto pela diversidade de cursos de educação profissional em saúde de nível médio quanto pela descentralização das formações pelos municípios do estado”, observou. Marta revelou os números do processo de descentralização entre os anos de 2008 e 2012: 578 egressos dos cursos de formação em variadas áreas e de especializações pós-técnica. “Todas as 16 regiões do estado de Mato Grosso têm cursos técnicos”, informou a diretora, destacando as parcerias financeira e técnica com o Ministério da Saúde, por meio do Deges/Sgtes, como fundamental para esse processo.


Gerente pedagógica da Escola Técnica de Saúde de Brasília (Etesb), Cristina Maria Figueira Machado, falou sobre a oferta de cursos como experiência bem sucedida da escola. Segundo ela, nove cursos, entre técnicos, pós-técnicos, atualizações e qualificações, foram ofertados no contexto do Profaps. Foram eles: Técnico em Análises Clínicas; Técnico em Enfermagem; Técnico em Saúde Bucal; Especialização Pós-Técnica de Nível Médio em Saúde da Família; Especialização Pós-Técnica de Nível

Médio em Enfermagem do Trabalho; Atualização de Auxiliares e Técnicos em Enfermagem em Aferição de Sinais Vitais; Atualização de Auxiliares e Técnicos em Enfermagem em Administração de Medicamentos; Qualificação em Saúde do Idoso, para auxiliares e técnicos em enfermagem; e Curso Livre Refletindo sobre o Processo de Envelhecimento. Cristina também pontuou as novas demandas, como a criação dos cursos técnicos nas áreas de Vigilância em Saúde e Hemoterapia.

### Execução e gestão

No debate *Execução física e financeira do Profaps e Gestão administrativa e pedagógica das ETSUS – relações intersetoriais e institucionais*, ao mesmo tempo em as escolas apresentaram suas experiências bem-sucedidas, as situações inusitadas e os nós críticos inerentes aos temas, Doreto exibiu um panorama da situação de cada instituição do Centro-Oeste no contexto do Profaps. Segundo ele, em geral, as escolas apresentaram níveis baixos de execução dos recursos do Profaps, devido à falta de instrumentos legais que permitam às escolas caminhar com maior autonomia. “O que mais chama a atenção é que as escolas da Região Centro-Oeste propuseram atender nove mil alunos. Foram 9.054 vagas solicitadas, sendo que mais de 50% delas ainda estão na situação de proposta. Ou seja, não tem nem programação”, revelou, acrescentando que há ações no contexto do Profaps que não foram sequer repactuadas.

Para ele, a oficina ajuda a pensar o papel das ETSUS no estado, além de aperfeiçoar as ações voltadas para a formação profissional de nível médio e identificar as reais demandas de formação e qualificação para o SUS. “Temos visto que isso tem criado uma motivação maior nas escolas, principalmente na que sedia a oficina”, observou. Doreto lembrou que o debate ajuda a fortalecer a organização regional da rede. “Nossa perspectiva é que, ao fim dos encontros, as escolas consigam acelerar o processo de execução física e financeira do Profaps”, anunciou. ■



Necessidade de formação de recursos humanos no cuidado ampliado e humanizado de dependentes químicos é foco da RET-SUS

## Os caminhos do cuidado de usuários de crack

### em rede

Kátia Machado e Jéssica Santos

O número de pessoas usuárias de crack — droga com alto nível de dependência — é cada vez maior, sobretudo nas capitais brasileiras, o que implica falar em epidemia do entorpecente. Segundo o estudo *Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país*, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), cerca de 50 mil crianças e adolescentes das capitais do país — ou seja, 13% — são usuárias de crack (ver box pág. 12). Ao todo, o Brasil soma 370 mil pessoas dependentes desta ou de drogas com base em cocaína fumada (pasta-base, merla e oxi), o que representa 35% do total de consumidores de drogas ilícitas (1,35 milhões), com exceção da maconha. Para fazer frente a este cenário, em outubro do ano passado, o Ministério da Saúde, em parceria com o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), de Porto Alegre, e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), por meio de convênio com o Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Deges/Sgtes/MS), lançou o Projeto Caminhos do Cuidado, voltado para a formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) dos agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos em enfermagem da Atenção Básica e da Estratégica Saúde da Família (ESF).

A proposta, iniciada por Acre, Pernambuco, Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo e Distrito Federal, seguidos pelo restante dos estados brasileiros, inte-

gra o programa do governo federal Crack, É Possível Vencer, lançado em 2011, e inspira-se no lema da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental — *Cuidar sim. Excluir, não!* —, realizada em dezembro de 2001, tendo como meta capacitar 290.760 mil profissionais de saúde até o fim deste ano de 2014. Com um investimento de R\$ 115 milhões, Caminhos do Cuidado desenvolve-se em articulação com as instituições do SUS protagonistas da formação desses trabalhadores, entre elas escolas técnicas, centros formadores de recursos humanos do SUS e escolas de Saúde Pública que integram a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS).

### Descentralização, princípio norteador

A iniciativa se dá em três etapas: 80 orientadores de aprendizagem, capacitados por meio de uma oficina de formação pedagógica com 24 horas de aula, formam cerca de 1.400 tutores, por meio de curso com 40 horas de formação presencial e 80 horas de Educação a Distância (EaD), e estes formam os agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos em enfermagem da Atenção Básica, que participam de uma capacitação de 60 horas, sendo 40 horas presenciais e 20 horas de dispersão.

Cabe às escolas integrantes da RET-SUS a última etapa de formação, em execução Brasil a fora. “A proposta encontra justificativa na necessidade de discutirmos um processo de educação permanente para os agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos em enfermagem em todo o território. Como essa é uma tarefa muito grande, tomamos a decisão de centralizar a administração do projeto e suas diretrizes, por meio da parceria entre GHC, Ictic e MS, e de descentralizar as ações de formação entre as escolas da RET-SUS”, revelou a coordenadora de Educação Permanente do Deges, Mônica Durães, durante a abertura da Oficina Pedagógica de Tutores de Aprendizagem do Projeto Caminhos do Cuidado, realizada em fevereiro, em Belo Horizonte (MG). Ela informou que, em Minas Gerais, por exemplo, os parceiros nessa ação são a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) e a Escola Técnica de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (ETSUS Unimontes).

A formação em saúde mental proposta pelo projeto prioriza o vínculo entre profissionais e usuários do SUS para conseguir diminuir o uso

de drogas, o que implica encontrar caminhos múltiplos de cuidado, diante da diversidade e da complexidade social e cultural que atravessam as relações humanas. Nesse contexto, cujo foco é a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, norteado pela redução de danos aos usuários de drogas ilícitas, o curso oferece um conjunto de estratégias e conhecimentos em saúde mental, acolhimento e cuidado integral do usuário.

Os objetivos da formação é fazer com que o aluno aproprie-se do processo de reforma psiquiátrica e da política de saúde mental, com ênfase na rede de atenção psicossocial, na reintegração social e na cidadania das pessoas usuárias de álcool e outras drogas, discutir e construir o papel do agente comunitário e do auxiliar e técnico em enfermagem da Atenção Básica para o cuidado em saúde mental, conforme especificidade de cada território, qualificando o olhar e a escuta para dar visibilidade à questão das drogas, e ampliar a caixa de ferramenta desses profissionais do SUS para o cuidado em saúde mental e a construção de territórios de paz.

### Perfil profissional

Selecionados por currículo, os orientadores são profissionais de nível superior com pós-graduação em áreas como Saúde Mental, Saúde Coletiva, Saúde Pública, Atenção Básica, Educação ou Ciências Sociais. Eles têm experiência profissional mínima de dois anos na área de Saúde Mental e/ou Atenção Básica, em ensino, gestão ou serviço, bem como conhecimento em Educação a Distância (EaD).

Os tutores, por sua vez, são profissionais com nível superior em Saúde e experiência de, pelo menos, um ano em Atenção Básica ou Saúde Mental. Em média, são dois tutores para cada turma de 40 alunos, assim como equipes de orientação pedagógica e coordenação para todos os estados. A formação desse grupo é dividida em cinco etapas e faz uso da chamada metodologia de aprendizagem ativa, por meio da qual o tutor ativa o processo e o material pedagógico.

Por fim, os 290.760 agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos em enfermagem são capacitados em seus territórios, de forma descentralizada, respeitando os pactos realizados com as instituições de ensino dos estados, em sua maioria, integrantes da RET-SUS.



O projeto conta, ainda, com uma equipe nacional, composta por um grupo condutor — este composto, após decisão coletiva tomada em reunião realizada, em Brasília, em 12 de março, por representantes das ETSUS —, coordenações executiva e macrorregionais, núcleo pedagógico e equipes de comunicação, infraestrutura, de apoio acadêmico e estaduais — formadas por um coordenador de nível superior, com experiência mínima de seis anos na área de gestão ou coordenação de projetos, com a responsabilidade de elaborar, acompanhar e avaliar os cronogramas de formação no estado.

### Epidemia do crack: isso é real?

Com os propósitos de delinear o perfil da população usuária de crack e outras formas similares de cocaína fumada (pasta base, merla e “oxi”) e de diminuir a carência de indicadores e informações sobre o tema no país, foi divulgado pelos ministérios da Saúde e Justiça, em setembro de 2013, o estudo *Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país*. A pesquisa foi encomendada pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad) à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no âmbito do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack

e outras Drogas, instituído pelo Decreto nº 7.179, em maio de 2010.

Coordenado pelos pesquisadores do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz) Francisco Inácio Bastos e Neilane Bertoni, o estudo se destaca por apresentar dados de populações consideradas de difícil acesso. “Estimar a magnitude de populações denominadas de difícil acesso ou ocultas, como é o caso dos usuários de drogas, é imprescindível, pois a dimensão dessas populações interfere diretamente em como as políticas públicas devem ser desenhadas, focalizadas, financiadas e monitoradas”, informa o texto introdutório do Livroto Domiciliar, uma publicação que traz a pesquisa na íntegra (disponível para download no site da Fiocruz - [www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br)).

Na observação de Neilane, esta foi a maior pesquisa já realizada no mundo, uma vez que esse tipo de levantamento, geralmente, é realizado em uma única comunidade, cidade ou pequeno grupo. “No inquérito domiciliar, entrevistamos aproximadamente 25 mil pessoas da população em geral — não necessariamente usuários de drogas, mas um número bastante grande —, de modo a termos a adequada precisão estatística. Em relação aos usuários de crack que entrevistamos nas próprias cenas de uso da droga, foram realizadas 7.381 entrevistas no país como um todo”, revela em entrevista publicada na página eletrônica do Icict ([www.icict.fiocruz.br](http://www.icict.fiocruz.br)), em 8/10/2013.

O trabalho mostra que os usuários regulares somam 370 mil pessoas nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. A proporção do

consumo do crack em relação ao uso total de drogas ilícitas (com exceção da maconha) apresenta variações entre as regiões. Nas capitais do Norte, o crack e/ou similares representam 20% do conjunto de substâncias ilícitas consumidas. Já, no Sul e no Centro-Oeste, a substância corresponde a 52% e 47%, respectivamente. “Ao contrário do que se pensava, de o Sudeste ser a região com maior número de usuários, o que encontramos é o Nordeste como a região brasileira cujas capitais têm maior prevalência/proporção de usuários, estatisticamente igual à região Sul”, informa Bastos.

Em números absolutos, o Nordeste tem aproximadamente 148 mil usuários de crack/similares nas suas capitais, enquanto o Sul, 37 mil. O levantamento revela, ainda, que entre os 370 mil usuários de crack e/ou similares 14% têm menos de 18 anos, o que significa que aproximadamente 50 mil crianças e adolescentes usam regularmente essa substância nas capitais do país. “Cabe observar que, qualquer consumo de uma droga cujas consequências são sabidamente graves por parte de crianças e adolescentes constitui um achado particularmente preocupante”, orienta o Livroto Domiciliar. De acordo com a publicação, a faixa etária de menores de 18 anos inclui grupos onde o consumo de crack é nulo (por exemplo, bebês menores de 1 ano) ou muito baixa/praticamente zero (por exemplo, crianças até 8 anos). “Isso significa que, se fossem excluídas todas essas crianças de idade bastante baixa, o consumo proporcional por parte de adolescentes seria mais relevante e elevado,

ainda que menor do que o consumo por parte de adultos”, adverte a publicação.

Segundo Neilane, o perfil dos usuários é de pessoas em situação de grande vulnerabilidade social, muitos em situação de rua e sem trabalho regular. Por isso, além de criticar a internação compulsória, a pesquisadora defende o respeito à vontade dos usuários em fazer o tratamento. “Sem suporte social, essas pessoas não têm a oportunidade de reencontrar um caminho de bem estar. Não se busca necessariamente a abstinência da droga. O que se pretende com o tratamento é que o uso (ou não) da droga não interfira no dia a dia da pessoa, que ela possa trabalhar, estudar, conviver com seus amigos e familiares”, observa.

### ■ Metodologia inédita

A metodologia utilizada no estudo Network Scale-up Method (NSUM) é capaz de estimar de forma mais precisa quaisquer populações de difícil acesso, ditas “invisíveis”, sem se limitar a extrapolações de populações conhecidas e sem restrições quanto à estimativa de pessoas detidas, hospitalizadas ou vivendo em locais abrigados. “Isto é possível, pois se trata de um método indireto, ou seja, não se pergunta diretamente ao respondente/entrevistado sobre seu próprio comportamento, e sim sobre o comportamento de outros indivíduos pertencentes à rede de contatos do respondente, residentes do mesmo município”, explica o Livroto. ■



Curso técnico destaca-se por formar profissionais em atenção às necessidades do SUS.

## O saber e o fazer do técnico em hemoterapia

capa

Jéssica Santos e Flávia Lima

Em maio de 2012, aos 46 anos, a técnica em patologia clínica da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Andreia Abreu, iniciava o curso Técnico em Hemoterapia na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) — instituição integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) —, tendo a grata surpresa de experimentar diferentes momentos de aprendizado. “Eu não estudava há muito tempo. O curso foi uma maneira de aprimorar meus conhecimentos na área da Saúde, uma vez que eu já trabalhava na Hemominas há dez anos. Pretendo agora fazer um curso universitário”, anunciou a profissional que fez parte da turma piloto promovida pela ESP-MG entre maio de 2012 e dezembro de 2013.

Este é um dos muitos exemplos exitosos no contexto da formação técnica em Hemoterapia, ofertada pelas escolas técnicas do SUS (ETSUS), centros formadores de recursos humanos e escolas de Saúde Pública da RET-SUS, com apoio da Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Deges/Sgtes/MS), que, em 2011, publicou oficialmente as diretrizes e as orientações para a formação dos técnicos em hemoterapia — área estratégica do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) do MS, somada à Citopatologia, Radiologia e Vigilância em Saúde.

Esta publicação trata-se de um marco de orientação curricular, permitindo a inclusão das especificidades de cada estado do país. O texto tem como base o Programa Mais Saúde: direito de todos, de dezembro de 2007, e é fruto de debates promovidos pelo MS em 2010, com a participação de representantes das escolas da RET-SUS e do Fórum Nacional de Conselhos de Educação e técnicos do MS, da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e das secretarias de saúde dos estados, além de integrantes de associações de classe e dos próprios serviços.

### Em alusão ao sangue

O livro traz a cor vermelha na capa, em alusão ao sangue, e está organizada em quatro capítulos: introdução; mapa de competências; marco de orientação curricular; e considerações finais. A introdução faz um resgate histórico da atenção hemoterápica no país — cujo avanço observa-se com a estruturação de bancos de sangue na década de 1940, em Porto Alegre (RS) e Recife (PE), a partir do enfoque dado às pessoas portadoras de enfermidades crônicas, como hemofilia e anemia falciforme, que faziam uso contínuo de componentes sanguíneos. O texto faz menção aos anos 1977, quando surgiu o primeiro grande





Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemope), em Pernambuco (PE), e 1983, época do Prosangue, programa do governo federal que visava levar a todo o país um modelo de gestão de hemocentros, “promovendo a concentração de procedimentos técnicos e administrativos para a rede de serviços de sangue, regionais e estaduais”, escreve.

A introdução lembra, também, a Constituição Federal de 1988, que, em seu artigo 199, define a necessidade de princípios de qualidade e segurança aplicados no sangue. O avanço da ciência e o desenvolvimento de tecnologias transfusionais, afirma o texto, impulsionaram a atenção hemoterápica no Brasil, culminando no Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados, criado por meio da Lei do Sangue, nº 10.205, de 21 de março de 2001, e na Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (PNSH), do mesmo ano, além de fomentar a elaboração de políticas estaduais da área.

O capítulo do mapa de competências, dividido em cinco eixos — Contexto social, cultural e político da doação de sangue e de medula óssea, Ações de registro, tratamento e transmissão de informações, O processo de trabalho do técnico em hemoterapia, Organização e planejamento do trabalho no contexto da hemoterapia e Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos —, revela que a primeira competência do técnico em hemoterapia é “realizar atividades que

estimulem indivíduos e população para a doação de sangue e de medula óssea, considerando aspectos políticos e socioculturais”. A segunda é “identificar, registrar, tratar e transmitir informações inerentes ao ciclo do sangue, com vistas à rastreabilidade e à segurança transfusional”. “Realizar ações e procedimentos técnico-assistenciais em serviços e unidade de hemoterapia, considerando suas características, finalidades, efeitos e riscos” é a terceira competência indicada pelo texto. As quarta e quinta competências, respectivamente, são “planejar, organizar e avaliar, em equipe, o processo de trabalho, considerando a natureza e a finalidade das ações desenvolvidas em hemoterapia” e “realizar ações de vigilância, prevenção e controle de riscos nos serviços e nas unidades de hemoterapia e de preservação no meio ambiente”. Cada competência, no documento, traz uma série de habilidades — identificadas como *Saber fazer* — e um elenco de conhecimentos sobre a área — ou *Saber saber*.

O capítulo referente ao marco de orientação curricular, por sua vez, recomenda que cada escola, na justificativa, contextualize a necessidade social e política do curso, considerando, por exemplo, o perfil epidemiológico nacional, regional e local, a situação e o contexto do trabalho na área da Hemoterapia, em âmbito nacional e sua expressão regional e local, o perfil da força de trabalho em saúde, destacando a necessidade do técnico em hemoterapia, entre outros quesitos.

Nesta parte da publicação, são também apresentados os objetivos geral – “formar técnicos em hemoterapia com capacidade de enfrentar situações em constante mudança e intervir no sentido de melhorar a qualidade dos processos, produtos e serviços de hemoterapia” – e os específicos do curso, os requisitos de acesso – ter concluído o Ensino Médio, idade mínima de 18 anos e estar, preferencialmente, inserido em serviços de hemoterapia do SUS –, o perfil de conclusão, que é o aspecto que define a identidade do curso, a estrutura e a organização curricular – segundo determina o Ministério da Educação (MEC), a carga horária mínima do curso é de 1.200 horas, distribuídas em três módulos (o primeiro com 320 horas, o segundo com 600 horas e o terceiro com 280 horas) e o estágio curricular supervisionado (420 horas) –, o aproveitamento de conhecimentos e experiências – avaliados conforme critérios e procedimentos definidos no regimento e plano curricular do curso, aprovados, por sua vez, pelo Conselho Estadual de Educação – e a avaliação do processo ensino-aprendizagem. Este último item, orienta o texto, “deve ser implementado ao longo do desenvolvimento do currículo, considerando o processo de apropriação dos saberes (habilidades, conhecimentos e atitudes) que conformam as competências estabelecidas”.

“A elaboração do mapa de competências e das diretrizes que orientam a formação implicou árduo trabalho. Nossa expectativa é ter um número adequado e qualificado de profissionais técnicos em hemoterapia e demais áreas técnicas que estão no contexto do Profaps formados em todo o país”, observou a educadora em saúde e assessora técnica do Deges, Núbia Brelaz, durante a Oficina Regional Profaps Nordeste, realizada pela Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde do MS, em Alagoas, entre os dias 19 e 21 de novembro de 2013 (sobre este encontro, ver matéria publicada no site da RET-SUS).

Além das diretrizes e orientações para a formação técnica, essa coordenação lançou, durante o Seminário Nacional Profaps, em junho de 2013, o livro-texto Hemoterapia, cuja organização contou com a participação da médica hematologista e hemoterapeuta e coordenadora do Hemocentro de Ribeirão Preto (SP), Eugênia Maria Amorim Ubiali. Segundo ela, a publicação, de fácil compreensão, tornou-se bastante relevante, uma vez que há pouco material em português que forneça bases teóricas em Hemoterapia. Esta traz conceitos relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), à política de sangue e hemoderivados no Brasil e às atividades técnicas da Hemoterapia. “O livro abrange o cenário político, social e cultural da Hemoterapia no país, aspectos técnicos do ciclo do sangue, desde a doação até o uso racional das transfusões e



Eugênia (à dir.): publicação traz as bases técnicas de área prioritária do Profaps.

as reações transfusionais, além de noções de terapia celular e assuntos relacionados, como política de resíduos dos serviços de saúde, gestão de informação, planejamento e gestão de qualidade em serviços e hemoterapia”, revelou.

Segundo Eugênia, também autora de alguns textos, a publicação contou com a participação de 23 profissionais – alguns deles da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do MS. “A tarefa foi bastante trabalhosa, mas extremamente prazerosa e compensadora. Temos certeza que o material será útil e, junto com o curso técnico, irá colaborar com a Hemoterapia brasileira”, revelou.

#### ■ Pelas escolas

A ESP-MG formou, com a turma piloto de 2012, doze técnicos em hemoterapia. “Os profissionais que participaram desse curso já faziam parte da hemorrede de Minas Gerais, porém com conhecimentos fragmentados sobre o ciclo do sangue”, revelou Sheilla Coutinho, referência técnica e coordenadora do curso. Segundo ela, a formação destacou-se ao permitir que os alunos tivessem acesso ao conhecimento sobre todas as fases do ciclo do sangue.

A matriz curricular do curso da ESP-MG baseou-se nas diretrizes e orientações curriculares elaboradas e publicadas pelo MS, em atenção às especificidades regionais. Por conseguinte, a metodologia de integração ensino-serviço, organizada em módulos, abarcou os principais conteúdos da área, como cenário político, social, cultural e da educação em saúde na formação do técnico em hemoterapia e o processo de trabalho desse profissional.

Em São José do Rio Preto (RS), área de abrangência do Centro de Formação de Recursos Humanos para a Saúde (Cefor) de Araraquara, a partir da demanda apresentada por profissionais de nível médio, foi iniciada, em novembro de 2013, uma turma do curso técnico, com 1.440 horas, das quais 1.200 horas são destinadas às aulas teóricas e 240 horas, ao estágio supervisionado. Ao todo, são 22 alunos que deverão se formar em julho de 2015. O curso tem como objetivos possibilitar competências condizentes às necessidades técnicas e sociais e às realidades locais e regionais dos serviços de hemoterapia e promover a articulação entre conhecimentos multidisciplinares, princípios éticos, legais, normativos, biopsicossociais e de biossegurança e a prática de trabalho na área.

O Cefor de Araraquara já havia tido experiência na qualificação de profissionais da área com o curso Atualização em Hemoterapia, realizado de julho a dezembro de 2013, com carga horária de 128 horas. O curso, fruto de demanda locorregional em hemoterapia de Ribeirão Preto, atendeu a 22 profissionais que atuavam em agências transfusionais, bancos de

sangue e medula óssea. “Esta turma, considerada piloto, chamou a atenção dos gestores e profissionais da área, desencadeando na segunda turma do mesmo curso, iniciada em fevereiro deste ano, com 24 alunos, e na previsão de outras duas turmas para o segundo semestre de 2014”, anunciou Isabel Gorla, coordenadora pedagógica da escola. Esta segunda turma tem a carga horária maior (136 horas) e participam dela alunos dos municípios de Ribeirão Preto, Pontal e Taquaritinga.

A formação em hemoterapia é também foco do Centro Formador de Pessoal para a Saúde Franco da Rocha, em São Paulo. De acordo com Miriam Stefani, do Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas de Saúde do estado, o Cefor Franco da Rocha planeja oferecer, este ano, o curso de Capacitação em Hemoterapia para os hemonúcleos.

### ■ Em formação

O Centro Formador de Recursos Humanos (CeforRH), na Paraíba, iniciou, ao longo de 2012, cinco turmas do curso técnico nos municípios de Campina Grande, João Pessoa, Patos, Princesa Isabel e Sousa. Atualmente, a escola tem, aproximadamente, 130 alunos em formação na área, e todas as turmas têm previsão de formatura para este ano. De acordo com Candice Chiara, psicóloga sanitária e professora do curso, o objeto do trabalho é capacitar os profissionais do SUS já atuantes na área, proporcionando conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o



Arquivo Cefor-PB

As fases do ciclo do sangue fazem parte do conhecimento do técnico em hemoterapia.



gerenciamento e operacionalização das ações inerentes ao técnico em hemoterapia. “Ao analisar a realidade dos profissionais que atuam na área da Hemoterapia, constatou-se que poucos tinham formação técnica de nível médio”, revelou. A escola identificou enorme carência de formação específica no segmento, assim como escassez de oferta de cursos da modalidade. “A formação adequada e o aprimoramento contínuo são requerimentos essenciais para a garantia de qualidade dos serviços de hemoterapia e, conseqüentemente, dos serviços e atendimento prestados a pacientes e doadores”, orientou.

A proposta encontrou justificativa, segundo Candice, no processo de expansão da hemorrede e no crescente aumento da demanda transfusional da Paraíba. “Desde a fundação dos hemocentros e hemonúcleos, nenhum curso foi realizado com esta finalidade”, destacou.

O curso técnico está organizado em três módulos — Introdução à Hemoterapia; Fundamentando a ação em Hemoterapia; e o Processo de trabalho no ciclo do sangue —, além do estágio curricular supervisionado, seguindo, assim, as diretrizes e orientações para a formação do MS. Ele traz os temas Política Nacional de Sangue, Ética e Legislação em Hemoterapia, Microbiologia e Imunologia, entre outros. “Todos os estudantes estão inseridos no SUS — 90% atuam na hemorrede da Paraíba, seja no Hemocentro, nos hemonúcleos ou em agências transfusionais, e os demais, em laboratórios que dão suporte às agências”, contou.

A Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde (SETSUS-TO) traz duas turmas do mesmo curso em andamento — em Palmas, abarcando

trabalhadores de Porto Nacional, Gurupi e Paraíso, e, em Araguaína, voltada aos trabalhadores de Augustinópolis, Colinas, Xambioá, Guaraí, Muricilândia e Araguaína —, somando 50 alunos. A formação, iniciada em 2012 e com formatura prevista para 2015, tem como meta suprir a carência de profissionais com competências suficientes para atuarem em equipe multidisciplinar nos hemocentros, núcleos de hemoterapia, unidade de coleta e transfusão, central de triagem laboratorial de doadores e agências transfusionais. “Capacitar recursos humanos para o sistema de saúde é prioridade da Secretaria de Saúde do estado”, frisou Laudecy Soares, supervisora pedagógica da SETSUS-TO.

O curso, segundo ela, segue as orientações do MS, abordando, no primeiro módulo, temas como Contexto social, cultural e político da doação de sangue e de medula óssea e Cenário político, social e cultural em promoção, prevenção e agravos no contexto da hemoterapia. O segundo módulo trata do processo de trabalho do técnico em hemoterapia. E, o terceiro, dos sistemas de informação, organização e planejamento do trabalho na área. “Queremos formar profissionais capacitados e aptos para desenvolver ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, de forma integral, na área hemoterápica, bem como propiciar a oportunidade de profissionalização a trabalhadores do sistema de saúde”, acrescentou.

Na Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva, no Maranhão, outras duas turmas do curso técnico estão em andamento na capital São Luís, com vistas ao fortalecimento da hemorrede do estado. A previsão é que os 44 alunos em formação concluam o curso em

2015. O curso, informou a enfermeira Patrícia Veras, coordenadora dos cursos técnicos em Hemoterapia e Radiologia da ETSUS-MA, encontra justificativa no baixo índice de formação de nível médio no Maranhão e na necessidade de se formar técnicos em hemoterapia com capacidade de intervir no sentido de melhorar a qualidade dos processos, produtos e serviços na área.

O curso técnico em Hemoterapia faz parte, também, das ações da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). A escola tem uma turma em andamento, em Fortaleza, com 15 alunos, que se formam em maio deste ano. A demanda foi identificada no Planejamento da Educação Permanente em Saúde, realizado pelas comissões de Integração Ensino Serviço (Cies) e Intergestores Bipartite (CIB), tomando como referência as diretrizes das políticas Nacional e Estadual de Educação Permanente em Saúde. “Esse processo de identificação da demanda de formação é coordenado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde”, contou Josineire Freitas, coordenadora do curso Técnico em Hemoterapia da ESP-CE.

A Escola de Saúde Pública de Pernambuco, por sua vez, está em fase de elaboração do plano de curso em conjunto com a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), para que ele possa ser enviado, em seguida, ao Conselho Estadual de Educação (CEE). Será a primeira turma do curso Técnico em Hemoterapia ofertada pela escola. “Estamos finalizando o plano de curso, que será enviado ao CEE, para análise e aprovação, e, em seguida, iniciaremos o processo de credenciamento de docentes e seleção dos alunos”, anunciou Lorena Melo, coordenadora de Educação Permanente da ESP-PE. A formação, segundo ela, tem como propósito qualificar os trabalhadores que atuam nas unidades da Hemope.

Para Eugênia, a formação técnica promovida pelas escolas em parceria com os hemocentros vem contribuindo bastante para a qualidade dos serviços, apesar de não ser o suficiente. Ela defende o fortalecimento da categoria por meio da regulamentação da profissão, ainda não promovida. “Regulamentar a profissão de técnico em hemoterapia implica valorizar esses profissionais e poderá ser decisivo para que o profissional se imponha no mercado e mostre sua importância”, frisou.

A consultora do escritório brasileiro da Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologias e Pesquisa em Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e uma das autoras do livro-texto do MS, Danila Augusta Accioly Varella Barca, também lamentou a falta de regulamentação da profissão, que poderia possibilitar a inserção desse perfil profissional nos concursos públicos. “Ainda hoje, a grande maioria dos profissionais de nível médio atuantes nos serviços de hemoterapia não tem, sequer, a formação técnica de nível médio específica. Na área de Hemoterapia, atuam, predominantemente,

profissionais de nível médio com títulos de técnicos em enfermagem ou em laboratório”, contou.

O médico e presidente da Hemope, professor adjunto de Hematologia e Hemoterapia da Universidade de Pernambuco (UPE) e autor de um dos 23 artigos do livro-texto, Divaldo de Almeida Sampaio, acredita que a formação dos técnicos em hemoterapia contribui para o fortalecimento dos pilares de sustentação da profissão. “Creio, porém, que o maior desafio esteja ligado ao reconhecimento e à regulamentação da profissão técnica. O trabalho desse grupo profissional é muito específico”, defendeu.

## ■ Ciência do sangue

Sampaio recordou que o sangue sempre teve importância destacada na história da Medicina, já que seu uso, com finalidade terapêutica, sempre foi empregado pelo homem — na Antiguidade, período pré-histórico da transfusão no mundo, era prática banhar-se e beber sangue de pessoas e animais, para curar doenças ou fortalecer o organismo. Ao longo dos séculos, por volta dos anos 1900, a Hemoterapia configurou-se como a ciência que estuda o tratamento de doenças no sangue.

No Brasil, informou o especialista, essa ciência teve destaque na década de 1940, com o avanço dos bancos de sangue: em 1941, foi criado, no Instituto Fernandes Figueira, unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro, o primeiro banco de sangue; em 1942, o Banco de Sangue da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, e o Banco de Sangue do Pronto-Socorro do Recife, em Pernambuco; no ano seguinte, a Universidade de São Paulo criou o Banco de Sangue do Hospital das Clínicas; e, em 1944, no Rio de Janeiro, foi inaugurado o Banco de Sangue do Distrito Federal. “Antes, ainda, o país contava com o Serviço de Transfusão de Sangue do Rio de Janeiro, fundado em 1933 por um grupo de médicos. O serviço alcançou tamanho êxito com relação às transfusões de sangue, que resultou na criação de unidades semelhantes em Minas Gerais, Bahia e Pernambuco, em 1937”, relatou.

De acordo com Sampaio, entre as décadas de 1930 e 1940, a hemoterapia no Brasil era considerada uma atividade restrita, acessória e vinculada a prontos-socorros e santas casas. Sem regulamentação, as atividades na área funcionavam sem qualquer controle. “Na ausência de fiscalização, o sangue tornava-se um negócio lucrativo, comprado a preço baixo e repassado a hospitais e empresas multinacionais, que aproveitavam o plasma para a produção de albumina, a valores bem elevados”, citou.

Na década de 1960, entretanto, o governo passou a considerar a questão do sangue como seguran-

ça nacional. A partir daí, foi criada a primeira Política Nacional de Sangue (Lei nº 4.701, de 28 de junho de 1965), dispondo sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil e fixando as competências da Comissão Nacional de Hemoterapia. “A política nacional de sangue, tinha, entre suas finalidades, organizar a distribuição do sangue, a doação voluntária, a proteção ao doador e ao receptor, disciplinar a atividade industrial, incentivar a pesquisa e estimular a formação de recursos humanos”, explicou.

Em 1983, surge o programa do governo federal Prosangue, cujo objetivo era difundir por todo o Brasil o modelo de gestão de hemocentros. “Ele teve importância na medida em que se estabeleceu uma ordenação do sistema hemoterápico do Brasil, criando a rede de hemocentros nas principais cidades brasileiras para executar a política nacional do sangue nas unidades federadas”, esclareceu.

### Sangue não é mercadoria

Segundo Sampaio, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, foi definitiva para o fortalecimento da política nacional de sangue,

uma vez que considerou o sangue e seus derivados como indicadores de saúde importantes e, por isso, merecedores de debates específicos. A 8ª CNS recomendou fortalecer e ampliar a rede de hemocentros, conscientizar o cidadão quanto à importância da doação voluntária de sangue, formar recursos humanos, desenvolver novas tecnologias e promover o controle de qualidade e a vigilância sanitária. “Foi a partir daí, que o governo brasileiro passou a considerar a gestão do sangue e hemoderivados como atividade permanente do Ministério da Saúde e criou a Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados (Dinashe), com definição de recursos orçamentários para a consolidação dos hemocentros coordenadores e a expansão da rede de hemocentros”, lembrou.

O controle da qualidade do sangue foi também ponto de destaque da Assembleia Nacional Constituinte de 1987, que aprovou em primeiro turno a estatização da rede de coleta, pesquisa, tratamento e transfusão de sangue e seus derivados. Gritando o slogan “Salve o Sangue do Povo Brasileiro”, cerca de 70 médicos e sanitaristas comemoraram nas galerias a decisão da Constituinte de proibir definitivamente a comercialização de sangue por 313 votos contra 127 e 37 abstenções, infor-



Conquista dos hemofílicos: Assembleia Constituinte de 1987 proíbe definitivamente a comercialização de sangue

mou à época o *Jornal do Brasil*. A luta pública contra o comércio do sangue, personificada pelo sociólogo Herbert José de Sousa, o Betinho, ao lado dos irmãos Chico Mário e Henfil, encontrou força na crescente epidemia de HIV/aids, que fazia suas primeiras vítimas no país na década de 1980, atingindo com especial crueldade os hemofílicos, a exemplo do próprio Betinho — que dependiam de transfusões de sangue regulares. A vitória culminou no artigo 199 da Constituição Federal de 1988, proibindo toda e qualquer forma de comercialização do sangue ou de seus derivados, estabelecendo a proibição da doação gratificada de sangue e admitindo a remuneração dos serviços por meio da cobertura de custos de processamento.

Em 21 de março de 2001, a Lei do Sangue (nº 10.205) foi sancionada, regulamentando o parágrafo 4º do artigo 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados. A Lei ratificou a proibição da comercialização do sangue e de seus derivados em todo território nacional e criou o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (Sinasan). “Dessa forma, essa base legal ajudou a nortear o processo de organização e estruturação da Hemoterapia no Brasil, amparado pela estrutura do SUS, por intermédio da rede de serviços de hemoterapia, a chamada hemorrede nacional”, explicou Danila, para quem o avanço conquistado pela área a partir da publicação desta Lei é inquestionável.

De acordo com Sampaio, com a norma, o Brasil passou a coletar o plasma brasileiro e a enviar para o exterior, para ser beneficiado e retornar ao país como hemoderivados. “Isso possibilitou que os medicamentos fossem fabricados com um plasma rico em substâncias próprias do perfil epidemiológico dos brasileiros”, frisou.

## ■ Desafios a superar

Para o presidente da Hemope, a hemoterapia brasileira, situada entre as melhores da América Latina, caminha para alcançar um significativo desenvolvimento técnico-científico e de prestação de serviço qualificado. “Mas precisa, para isso, ampliar a oferta de sangue e derivados, alcançando a autossuficiência”, orientou. De acordo com ele, isso se deve à ampliação das ações de alta complexidade, incluindo os transplantes de órgãos e as cirurgias oncológicas e por traumatismos.

Danila também avalia positivamente o atual cenário da Hemoterapia no Brasil, que foi fortalecida, especialmente, pelo investimento na infraestrutura da hemorrede, pela incorporação de novas tecnologias, que contribuem para a segurança transfusional, e pela implantação de sistemas de qualidade nos serviços.

No entanto, como avaliou Eugênia, ainda hoje, apesar do desenvolvimento científico e tecnológico na área, permitindo, por exemplo, avanços na infraestrutura física e ampliação e diversificação de espaços de trabalho, o Brasil apresenta a coexistência de serviços de excelência e alguns inadequados — que não oferecem segurança nas transfusões. “A grande maioria dos serviços responsáveis pela cadeia produtiva de hemocomponentes são mais homogêneos e entregam produtos seguros para transfusão. Entretanto, na ponta da cadeia transfusional, muitas agências não realizam os procedimentos pré-transfusoriais e transfusionais adequadamente”, descreveu.

Para Eugênia, a Hemoterapia brasileira carece de implantação de teste de ácido nucleico para hepatite B na triagem de doadores de sangue, por exemplo, de discussão e disseminação da leucorredução e de medidas de redução do risco de contaminação bacteriana de hemocomponentes, bem como da aprovação de técnicas de redução de patógenos em hemocomponentes e na organização da formação e educação contínua de recursos humanos.

Danila defende, também, a criação de um padrão de rotulagem de bolsas de sangue, a incorporação de novas tecnologias em uso nos países desenvolvidos, para aumentar a segurança transfusional, o fortalecimento da qualificação técnica e gerencial das hemoredes estaduais — a exemplo do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH) do Ministério da Saúde, que, desde 2008, vem estimulando a implantação da cultura da qualidade — e a revisão da forma de financiamento das ações de hemoterapia no SUS — ainda atrelada ao pagamento por procedimentos realizados —, além da informatização de toda a hemorrede do país, da criação de uma estratégia brasileira voltada à incorporação de tecnologia para filtração universal de bolsas de sangue e da ampliação da hemovigilância no Brasil, que atualmente restringe-se ao monitoramento das reações adversas que ocorrem no paciente durante ou após uma transfusão sanguínea. “A ação da hemovigilância deve ser ampliada para todas as etapas do ciclo do sangue, contribuindo para o monitoramento e investigação dos eventos adversos na área”, orientou.

Ela recomenda, ainda, a criação de estratégias que garantam o abastecimento de sangue durante a realização de grandes eventos no Brasil, como Copa do Mundo, em 2014, e Jogos Olímpicos, em 2016, além de situações de contingências. “Isso requer uma articulação institucional entre os órgãos que compõem o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados na busca de mecanismos de garantia de controle de estoques estratégicos, forçando o desenvolvimento de ações em rede, para além da demanda da cobertura cotidiana de cada serviço de hemoterapia”, concluiu. ■

'A principal divergência diz respeito ao Sistema Nacional de Educação'

## Roberto Leher

### entrevista

Jéssica Santos

A segunda Conferência Nacional de Educação (Conae), transferida de fevereiro para novembro de 2014, em Brasília, acontece quatro anos após a primeira edição, trazendo ainda em seu contexto muitas divergências. Sob o tema *O Plano Nacional de Educação (PNE) na articulação do Sistema Nacional de Educação: participação popular, cooperação federativa e regime de colaboração*, a 2ª Conae — cujo caráter é deliberativo — discutirá propostas que irão subsidiar a implantação do PNE, elaborado originalmente para o decênio 2011-2020. O doutor em Educação Roberto Leher, professor e pesquisador da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), conversou com a RET-SUS sobre os avanços e os retrocessos observados em relação à política de educação desde a primeira Conae, realizada em 2010, e os desafios postos para a defesa da educação pública.

Leher aponta as principais divergências entre as propostas da 1ª Conae e o Projeto de Lei (PL) que cria o PNE 2011-2020. O plano, enviado pelo Governo Federal ao Congresso Nacional em 15 de dezembro de 2010, ficou um ano e meio na Câmara dos Deputados, sob o número PL 8.035/2010, onde recebeu mais de três mil emendas. No dia 26 de junho de 2012, foi aprovado pela Comissão Especial da Casa Parlamentar, seguindo para o Senado, sob a inscrição Projeto de Lei Complementar (PLC) 103/2012, onde se encontra ainda hoje em discussão. Desde então, o PLC 103/2012 já passou pelas comissões de Assuntos Econômicos (CAE), Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e Educação, Cultura e Esporte (CE). Nas duas últimas, recebeu alterações consideradas negativas. "A principal divergência entre o documento da 1ª Conae e o projeto do governo, que, em tese, deveria ter sido aprovado em 2011, diz respeito à organização de um Sistema Nacional de Educação", aponta Leher.

O plano apresenta dez diretrizes e 20 metas, seguidas das estratégias específicas de concretização. Entre as metas, nenhuma outra foi mais polêmica que a de número 20, relativa ao financiamento. A proposta original previa aumento do investimento em educação dos atuais 5% para 7% do Produto Interno Bruto (PIB), em até dez anos. Com a pressão dos movimentos sociais e de alguns parlamentares, foi aprovada na Câmara dos Deputados a vinculação de 7% no quinto ano da lei e, no mínimo, o equivalente a 10% do PIB no fim do decênio. "Os movimentos sociais da área da Educação chegaram a promover um plebiscito nacional em defesa da vinculação dos 10% do PIB para a Educação Pública", informa nosso entrevistado.





Marco Fernandes/Adufri/SSind

**Na 1ª Conae, os delegados aprovaram as bases e as diretrizes do novo PNE, elaborado originalmente para o decênio 2011-2020. Há divergências entre o plano e o que foi aprovado na primeira conferência?**

Certamente. As proposições gerais da 1ª Conae que deveriam servir de balizamento para elaboração do novo PNE, que, em tese, deveria ter sido aprovado em 2011, sofreram mudanças estruturais e essenciais. A principal divergência entre o que foi aprovado na 1ª Conae e o PL 8.035, apresentado pelo Governo Federal ao Congresso Nacional, diz respeito à organização de um Sistema Nacional de Educação. A conferência indicou a necessidade de um sistema nacional articulado de educação. Apesar de apresentar um conceito impreciso sobre este sistema, havia a convicção de que o país tinha que avançar na ideia de ter um sistema organizado, estruturado e articulado de educação pública, e isso foi ignorado. Na realidade, a política do MEC tem como foco especializar a educação para diferentes tipos de público. Tal proposta segue na contramão do que defendia o filósofo e cientista político Antônio Gramsci, ou seja, do conceito de escola unitária. Gramsci enten-

dia que uma sociedade é mais democrática quando oferece educação igual para todos. Os liberais, ao contrário, diziam que não, que cada tipo de público devia ter um tipo de educação. Isso implica a ideia de que parte da sociedade executaria atividades manuais, que exigem mais das aptidões neuromusculares e menos das intelectuais, sendo, assim, irracional manter um sistema que pressupõe que todos os seres humanos vão desempenhar atividades de natureza intelectual. Essa é a questão de fundo. E a Conae, ainda que de maneira limitada, indicou que era necessário organizar um sistema público de caráter mais unitário, e não como pensam os liberais.

**Em suma, como você observa o PNE 2011-2020?**

O plano, ao contrário do que defende o governo, fragmenta muito a educação e, sobretudo, compreende que a expansão dos ensinos Médio, Tecnológico e Superior deveriam se dar essencialmente por parcerias público-privadas — algo que a Conae desaprovou. As diferenças são muito grandes e seguem em curso na Casa Parlamentar. Isso é uma situação desastrosa.

Entre as metas, nenhuma outra foi mais polêmica que a relativa ao financiamento...

## “Teremos 10% do PIB abstratamente para a Educação, pois esses recursos vão passar essencialmente para o setor privado”

De fato, o primeiro grande problema inerente ao projeto do governo dizia respeito ao orçamento. Os movimentos sociais da área da Educação chegaram a promover um plebiscito nacional em defesa da vinculação dos 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para a Educação Pública. Essa batalha foi muito intensa, envolvendo muitas entidades, sindicatos, associações acadêmicas e setores da juventude, que se engajaram nesse movimento. Por fim, a proposta de vinculação dos 10% do PIB na Educação Pública foi aprovada pela Comissão Especial da Câmara dos Deputados (em junho de 2012), ainda que de forma imprecisa, pois posterga para 2021 — e, agora, no caso, para 2024, ao iniciar um novo decênio — a obrigação de vinculação ao equivalente a 10% do PIB para o setor. Apesar da conquista, o projeto já foi modificado no Senado, uma vez que já se fala em 10% do PIB para a Educação de forma muito abstrata. O relator do PLC 103/2012, que trata do PNE no Senado, senador Vital do Rêgo (PMDB-PB), incluiu, por exemplo, os recursos públicos da educação no mesmo pacote dos subsídios públicos a instituições privadas, que fazem parte de programas federais como Pronatec (Programa Nacional de acesso ao Ensino Técnico e Emprego), ProUni (Programa Universidade para Todos) e Ciência Sem Fronteiras, e concede a essas instituições isenções tributárias dos juros do Fies (Fundo de Financiamento Estudantil). Teremos 10% do PIB abstratamente para a Educação, pois esses recursos vão passar essencialmente para o setor privado.

Isso é questão estrutural ou ideológica?

Obviamente, isso é um retrocesso estrutural, na medida em que nenhum desses movimentos defende

mais recursos para as entidades privadas. Quanto mais recursos para as entidades privadas, mais a educação será privatizada e menos recursos terá a educação pública. Essa mudança proposta ao PLC 103 implica grave retrocesso para a organização da educação pública. Poderá ser ainda pior para a educação pública nos estados e municípios, como no estado do Rio de Janeiro, onde imperam programas educacionais de instituições privadas, como Instituto Ayrton Senna, Fundação Roberto Marinho, Fundação Bradesco, Itaú Social etc. Além desses, temos ainda grandes corporações em atuação na área da Educação, fazendo uso de recursos públicos, como o grupo do Sistema Educacional Brasileiro (SEB), alguns fundos de investimentos que estão atuando na educação básica e comprando a educação básica como se fosse um negócio, bem como o chamado Sistema S de ensino (conjunto de instituições de interesse de categorias profissionais como Sesc, Senai, Sesi e Senac) que estão alargando a formação profissional privada. Todos esses seriam beneficiários da política de expansão de recursos para a educação. Ou seja, dos 10% do PIB.

Outra questão estrutural diz respeito à necessidade de a União comparecer com mais recursos. Hoje, temos aproximadamente 4,8% do PIB para a Educação Pública, mas desses 4,8% a União é responsável por apenas 1,2%, o restante cabe aos estados e municípios. A União deveria atuar, por exemplo, sobre os indicadores de custo aluno-qualidade (valor per capita gasto por aluno). Mas o relator do PLC 123 retirou da União a responsabilidade de custear esses indicadores. Consequentemente, temos um plano que não atende à educação pública, tal como foi o plano de 2001.

## “Temos grandes corporações em atuação na área da Educação (...), que estão atuando na educação básica e comprando a educação básica como se fosse um negócio”

## Quais são as expectativas para a 2ª Conae e como as associações e movimentos sociais poderão articular-se?

Eu respeito muito a avaliação que diversos movimentos sociais têm feito em relação à participação na 2ª Conae. Entretanto, estou muito pessimista em relação às possibilidades que esta conferência tem. Primeiro porque a Conae não tem um caráter autônomo face às propostas de governo. Esta conferência está perpassada por interesses de grupos e movimentos do setor privado, como o Todos pela Educação – que é um movimento de empresários –, que filtram o que deve ser incorporado como proposta. Não há critérios claros para a escolha de delegados, por exemplo. Enfim, esta segunda conferência não é objetiva e clara, e suas agenda e pauta não incidem de fato sobre a política que está sendo encaminhada. Os movimentos sociais que defendem a educação pública precisarão lutar por iniciativas que guardem maior autonomia crítica em relação às políticas que estão em curso. É preciso fortalecer um conceito de escola pública integral, de qualidade, com professores com carreiras bem construídas. Seguramente, é importante que haja vozes em defesa da escola pública e fóruns como esse são, apesar dos limites impostos, importantes processos pedagógico e de aprendizado para quem está na área da Educação.

## Como o senhor avalia a educação profissional e técnica no contexto do PNE e da conferência?

O grande problema da política de formação profissional, quando observamos o PL 8.035 e o PLC 123, é que o governo entende que quem qualifica o trabalhador é o patrão – ou melhor, as entidades patronais. O próprio Pronatec, criado para atender a expansão das escolas técnicas federais, foi feito de acordo com a Usaid (United States Agency International Development) para seguir o modelo do Comet Colleges (programa preparatório voltado para estudantes do Ensino Médio americano), o que é um equívoco, face o conceito de escola técnica que nós construímos, a exemplo da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Mas, de toda forma, apesar do modelo proposto, havia uma proposição de expansão das instituições federais públicas, que não mais prescinde. O que está em curso são as parcerias público-privadas, que focalizam, sobretudo, a ampliação do poder das unidades e instituições do Sistema S sobre o conjunto de escolas públicas. Importa menos se o ensino profissional técnico é público ou privado, e vale mais se as vagas são ou não gratuitas. Não quero dizer com isso que

“O grande problema da política de formação profissional, quando observamos o PL 8.035, é que o governo entende que quem qualifica o trabalhador é o patrão”

não devemos ter vagas gratuitas pagas pelo poder público, para que o setor privado forme a juventude. O que defendemos é uma formação cultural geral e ampla, tanto na ciência quanto na tecnologia, seja nas perspectivas histórica e social, para que nossa juventude não continue sendo especializada como força de trabalho neuromuscular. A educação profissional não é uma peça da engrenagem de formação da força de trabalho. Ela é parte da formação humana no interior das escolas, que deve ser feita sob o ponto de vista da formação cultural ampla, e não da necessidade imediata de capital humano, como querem os neoliberais.

## Quais são os caminhos para garantir uma educação pública de qualidade como um direito de todos?

Precisamos redimensionar o lugar da escola pública na agenda política brasileira. Não é um processo simples, pois nenhuma das frações burguesas dominantes da sociedade está envolvida e engajada em processos de formação ou pensa o futuro da educação pública com capacidade de assegurar uma formação integral, geral e sólida nos campos da Ciência, Tecnologia, Arte, Cultura etc. Será preciso auto-organizar os sujeitos da classe trabalhadora na defesa da escola pública. Observamos nas últimas greves que os professores fizeram isso: foram às ruas em defesa de pontos absolutamente óbvios, como carreira e salários dignos. Eles foram capazes de organizar seus pleitos, mas os governantes não aceitaram trabalhar essa agenda. Precisamos encontrar novas estratégias de defesa da escola pública, o que implica um movimento de reorganização da própria classe trabalhadora. ■

Escola promove a reflexão sobre os elementos que envolvem o trabalho de supervisão em saúde mental.

## ESP-MG focaliza a supervisão clínica e institucional em saúde mental

### escola em foco

Jéssica Santos

Não é de hoje que o tema da Saúde Mental aparece nos processos formativos ofertados pelas instituições de ensino da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Exemplo exitoso nesse sentido, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) realizou, entre os meses de junho e novembro de 2013, os *Encontros ESP-MG 2013 – Supervisão clínica e institucional em saúde mental*, reunindo cerca de 500 participantes, entre gestores municipais, representantes de centros de apoio psicossociais (Caps) e profissionais da Saúde Mental, de 70 cidades mineiras. O objetivo foi apresentar o amplo espectro de elementos que envolvem o trabalho de supervisão em saúde mental, provocando reflexões capazes de transformar a prática. “Como espaço democrático de discussão e construção de conhecimento, a ESP-MG realizou palestras com referências nacionais na área da Saúde Mental”, revelou Damião Mendonça, ex-diretor da escola — em 19 de fevereiro de 2014, ele passou o cargo ao engenheiro e especialista em Gestão de Políticas Públicas, Rubensmidt Ramos Riani.

Na avaliação do ex-vice-diretor da ESP-MG e coordenador do projeto, Augusto Nunes, a série de encontros — ao todo, cinco — contribuiu para a produção e sistematização do conhecimento em saúde pública. “A supervisão clínica, incorporada ao longo do tempo no campo da Saúde Mental, é considerada um tema complexo devido as suas especificidades”, justificou. Ele contou que o encontro foi bastante proveitoso. “A participação se deu por meio de perguntas, relatos e troca de experiências, tendo o reconhecimento da importância e consistência do aporte teórico apresentado pelos palestrantes”, afirmou.

As atividades foram organizadas de modo a contemplar as ideias de responsabilidade compartilhada da equipe e de diálogo para que as diferentes questões possam ser expostas e os casos e as situações em saúde mental sejam tratados sob a perspectiva da atenção psicossocial. A supervisão atua de forma a sustentar a proposta de uma gestão partilhada da clínica, que auxilie os profissionais a enfrentarem os impasses institucionais frequentes no cotidiano do trabalho coletivo. Segundo a Política Nacional de Saúde Mental, a supervisão clínica deve levar em conta a integração da equipe de cuidado para possibilitar a construção de projetos terapêuticos que articulem os conceitos de sujeito, rede, território e autonomia. “Minas Gerais é um estado com quase 600 mil km<sup>2</sup> e 20 milhões de habitantes distribuídos em 853 municípios. Em vários desses municípios, existem serviços de saúde mental que, muitas vezes, demandam supervisão como forma de melhorar a qualidade da assistência por eles prestada”, informou Nunes. Ele contou que a supervisão é demandada pelos profissionais e serviços para intervir em problemas clínicos, institucionais, sociais, culturais, econômicos e políticos.

### Reconhecimento

De acordo com o secretário estadual de Saúde, Antônio Jorge de Souza Marques, a rede de saúde mental de Minas Gerais é reconhecida pelo Ministério da Saúde, o que faz dessa experiência da ESP-MG ainda mais rele-

vante. “Como consequência disso, precisamos redobrar nossos esforços daqui para frente”, recomendou. Francisco Barreto, ex-preceptor da residência da psiquiatria do Instituto Raul Soares e analista da Escola Brasileira de Psicanálise, durante o quinto e último encontro, realizado em outubro de 2013, lembrou que a internação, até a Reforma Psiquiátrica brasileira — consolidada pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 — era a única opção de tratamento. Ele defendeu pensar o conceito de saúde mental para além dos sintomas. “A saúde mental é definida pelo Código Internacional de Doenças como ausência de transtornos mentais. Precisamos, porém, focalizar outros conceitos, entendendo a saúde mental como estado de bem-estar”, orientou.

“Os encontros serviram de espaço para discutir novas fronteiras e formas de pensar a saúde mental, que não segregam e enxergam o doente como sujeito de direitos”, destacou a psiquiatra, professora da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), doutora em Epidemiologia e coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa em Atenção Primária em Saúde, Sandra Fortes. Ela e o psiquiatra Renato Diniz, doutor em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), preceptor do Instituto Raul Soares e professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), fizeram parte do quarto encontro da ESP-MG, no qual trataram dos temas da clínica nos equipamentos secundários e do matriciamento e supervisão clínica-institucional na atenção básica.

No terceiro encontro da série, realizado em agosto de 2013, o professor da Universidade de São Paulo (USP) Francisco Baptista Assumpção e o vice-presidente da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil (ABENEPI), José Belizário Filho, apresentaram, respectivamente, as palestras *Conceito, clínica e instituição* e *Prevenção, cuidado e inclusão*. Assumpção abordou as relações entre a história da humanidade e a saúde mental. “Nossa espécie tem dois milhões de anos, a ética tem 2.500, a psiquiatria, 300 a 400 anos e os direitos dos doentes mentais, apenas 50 anos”, calculou. Para ele, é fundamental pensar este campo, cujos direitos inerentes a ele são ainda muito recentes, sob a ótica da Reforma Psiquiátrica. “Minha busca é plantar uma semente que frutifique. Há um descaso grande em relação à saúde mental na infância e na adolescência”, destacou. O mesmo observou Belizário Filho, para quem o cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes está ainda em segundo plano. “Por muito tempo, as pessoas se preocupam em dar comida às crianças. Temos agora outro desafio: cuidar da saúde mental delas”, sugeriu.

O segundo encontro, realizado em julho de 2013, sob o tema *Supervisão em álcool e drogas*, contou com a participação do professor da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Frederico Garcia. Ele tratou dos modelos clínicos na área, destacando a importância da troca de experiências no fortalecimento da Rede de Saúde Mental

de Minas Gerais. “Precisamos traçar estratégias comuns e construir uma rede de troca”, disse.

Pesquisadora da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Clarice Madruga tratou do tema do desenvolvimento dos transtornos e demandas de tratamento. Segundo ela, com base nos dados do Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), realizado pela Unifesp entre os anos 2006 e 2012, cerca de 1,5 milhão de adolescentes e adultos usam maconha diariamente no Brasil. Ainda de acordo com a pesquisa, mais de três milhões de adultos, com idade entre 18 e 59 anos, fumaram maconha em 2012 e cerca de oito milhões de adultos (7%) já experimentaram a droga alguma vez. Entre os usuários, o levantamento aponta três vezes mais homens. Do total, 62% tiveram o primeiro contato com a maconha antes dos 18 anos. Entre os adolescentes de 14 a 18 anos, 470 mil revelaram que fizeram uso em 2012 e 600 mil disseram já ter experimentado a droga alguma vez na vida. Além disso, 17% dos consumidores nessa faixa afirmaram que conseguiram a substância dentro da escola. “A gente que trabalha com pesquisa tem que apresentar esses dados aos profissionais que estão cuidando das pessoas. Não adianta fazer ciência no laboratório e não dividir com quem está atuando na ponta”, observou.



Realizado em junho de 2013, o primeiro encontro abordou o tema *Supervisão em saúde mental: conceito, história e assistência* e contou com a participação dos médicos Pedro Gabriel Delgado, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e coordenador nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde (entre 2000 e 2010), e Jackson Sampaio, reitor da Universidade Federal do Ceará. Vale citar que todos os temas dos cinco encontros farão parte de uma publicação da ESP-MG, sob o título *Supervisão em Saúde Mental*. ■

## Escola Municipal de Saúde de São Paulo focaliza o cuidado aos usuários de drogas

Com o objetivo de qualificar os profissionais para o desenvolvimento de ações de intervenção, prevenção e educação, focalizando a promoção da atenção integral à saúde do usuário de álcool e outras drogas, a Escola Municipal de Saúde de São Paulo (EMS-SP) iniciou, em agosto de 2013, o curso Prevenção e Intervenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas. A qualificação de 160 horas destina-se aos agentes comunitários de saúde e enfermeiros das equipes de Saúde da Família e das equipes do Consultório na Rua — proposta nacional que procura ampliar, de forma itinerante, o acesso da população de rua e ofertar, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde por meio das equipes e serviços da atenção básica.

A formação abarca 915 alunos — 619 agentes comunitários vinculados à Estratégia Saúde da Família, 96 agentes comunitários vinculados ao Consultório na Rua e 200 enfermeiros apoiadores —, distribuídos em 27 turmas nas regiões Leste, Norte, Sudeste, Centro-Oeste e Sul do município de São Paulo. Três turmas acontecem na sede da EMS-SP, onde são contempladas as equipes do Consultório na Rua.

Previsto para terminar em maio de 2014, o curso vem ao encontro dos ideais da Reforma Psiquiátrica brasileira ao trabalhar com os conceitos de território e rede e a lógica de redução de danos aos agravos e riscos à saúde. A formação está dividida em três módulos: aulas presenciais; fase de dispersão no território; e desenvolvimento de um projeto de intervenção sobre a realidade das áreas de abrangência de cada equipe.

## CEP-Saúde oferta curso de combate ao tabagismo

O Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás (CEP-Saúde), vinculado à Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, ofereceu, entre os dias 25 e 27 de setembro de 2013, o Curso Abordagem Intensiva do Fumante. A formação, com carga horária de 16 horas, destinou-se aos 120 profissionais que atuam em unidades básicas de saúde, tendo como objetivo oferecer conhecimentos para o fortalecimento das políticas públicas de combate ao tabagismo e a diminuição da prevalência do número de fumantes, ativos e passivos no estado.

A iniciativa é uma promoção das superintendências de Vigilância em Saúde (Suvisa) e de Educação, Saúde e Trabalho para o SUS (Sest-SUS) de Goiás. "É preciso evidenciar as consequências do cigarro, pois só assim podemos prevenir o desenvolvimento de doenças graves, como o câncer de pulmão. Percebemos que nosso trabalho traz resultados: em 1999, a prevalência de fumantes em Goiás era de 22%; hoje, esse índice é de 14%. Temos que trabalhar para que essa taxa caia ainda mais", observou a coordenadora estadual de Controle do Tabagismo, Selma Alves.

### ETSUS-RR forma primeira turma de técnicos em saúde bucal



Arquivo ETSUS-RR

A Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima (ETSUS-RR) formou sua primeira turma do curso Técnico em Saúde Bucal. Foram 30 profissionais da capital Boa Vista formados por meio de convênio com o Ministério da Saúde e parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. A solenidade de encerramento da formação foi realizada no fim do mês de outubro de 2013 e contou com a presença dos presidentes do Conselho Regional de Medicina, Alexandre Magalhães Marques, e do Conselho Regional de Odontologia, Rodrigo Ivo Matoso, da gerente do Núcleo de Ações Programáticas de Saúde Bucal da Secretaria do Estado da Saúde de Roraima, Ana Paula Viana de Oliveira Guth, e do vice-presidente do Conselho Estadual de Educação, Sandro Hudson Peixoto Pinheiro, além de familiares, amigos e convidados. "Hoje é um dia importante para cada um desses formandos. Estamos orgulhosos por poder fazer parte da história de cada um", declarou a diretora-geral da ETSUS-RR, Tânia Soares de Souza.

O objetivo da formação, cuja carga horária foi de 1.500 horas, é capacitar profissionais capazes de desenvolver ações de promoção da saúde, proteção, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação do indivíduo e da coletividade, comprometidos com os princípios do SUS, aprimorando, assim, o atendimento à população roraimense.

### ETSUS-MA oferta Técnico em Saúde Bucal no interior do estado

A Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva (ETSUS-MA) iniciou, em outubro de 2013, duas turmas do curso Técnico em Saúde Bucal nos municípios de Pinheiro e Caxias, no Maranhão. O objetivo foi ampliar o atendimento aos usuários do SUS na região. Em Pinheiro, onde há 42 alunos matriculados, a aula inaugural foi realizada em 16 de outubro. Na cidade de Caxias, com 45 alunos, a aula inaugural aconteceu no dia 30 de outubro. "Isso representa um grande avanço. Afinal, a presença de técnicos em saúde bucal nas unidades de saúde facilita o trabalho do dentista e possibilita a ampliação do atendimento aos usuários do SUS", observou a coordenadora pedagógica da ETSUS-MA, Regimarina Soares Reis.

### ETSUS Acre oferta cursos técnicos em Saúde para a comunidade

A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS-AC), vinculada ao Instituto Dom Moacyr, realizou (21/10/2013) a aula inaugural do curso Técnico em Enfermagem para a população dos municípios Tarauacá e Feijó. A escola já havia iniciado novas turmas nas áreas técnicas de Enfermagem, Órtese e Prótese e Saúde Bucal, contemplando 150 jovens e adultos dos municípios de Assis Brasil, Brásilia e Xapuri. As formações fazem parte do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) do Ministério da Educação (MEC) e são decorrentes de uma solicitação das comunidades e da necessidade de ampliar o quantitativo de técnicos em Saúde para servir ao estado.

### ESP-MG qualificou 900 agentes comunitários de saúde no ano de 2013

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) formou, no ano de 2013, cerca de 900 profissionais de todo o estado na Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. Um dos municípios onde a ESP-MG ofertou o curso foi Santo Antônio do Amparo, na região Oeste, abrangendo as cidades de Camacho e Cana Verde. Foram mais de 60 alunos, distribuídos em duas turmas. "Fico muito feliz com os resultados alcançados", avaliou Danielle Silveira, coordenadora da formação da ESP-MG. Segundo ela, o curso permitiu formar profissionais mais qualificados e envolvidos nos processos de trabalho diretamente ligados à população usuária do SUS.

Em Santo Antônio do Amparo, as aulas iniciaram em julho e terminaram em novembro de 2013. Com carga horária de 400 horas, a qualificação foi realizada por meio de recursos da Portaria de Educação Permanente do Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e com os gestores municipais. Em 2012, a ESP-MG qualificou mais de 800 agentes comunitários em 23 municípios mineiros.



Arquivo ESP-MG

## ESP-CE iniciou em 2013 formação técnica em Prótese Dentária

O ano de 2013 foi marcado na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) pelo início do curso Técnico em Prótese Dentária, entre outras ações formativas. Segundo a diretora de Educação Profissional da ESP-CE, Ondina Canuto, o curso tem como objetivo capacitar profissionais técnicos para atuarem nos laboratórios de prótese do Sistema Único de Saúde (SUS) do Ceará, tendo em vista a necessidade dos serviços e da população.

Quatro módulos compõem a estrutura curricular da formação, que tem carga horária de 1.950 horas — 1.300 de teoria e prática e 650 de estágio supervisionado. A turma, formada por 27 alunos, abarca os municípios de Fortaleza, Caucaia, Eusébio, Maracanaú, Itaitinga, São Gonçalo do Amarante, Pindoretama e Cascavel. A previsão de término é em agosto de 2015.



Arquivo ESP-CE

## ESP-PE forma novos técnicos em Agente Comunitário de Saúde

A Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESP-PE) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Recife realizaram, entre os dias 16/9 e 8/10/2013, a entrega dos diplomas aos 1.416 alunos do curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. A entrega foi realizada por distrito sanitário, segundo a distribuição das turmas. O objetivo do curso foi formar agentes comunitários de saúde da rede municipal de saúde, com foco no desenvolvimento das competências sobre aspectos teórico-práticos relativos à atenção básica e suas interfaces de atuação.

O curso foi realizado em três etapas. A primeira, com carga horária de 600 horas, foi realizada entre 2006 e 2007. Em 2011, a ESP-PE e a SMS retomaram o curso, executando as 1.200 horas restantes exigidas para a conclusão da formação técnica, conforme as diretrizes nacionais. A segunda e a terceira etapas da formação tiveram 600 horas cada.

A formação técnica foi concluída em setembro de 2012, com a realização da Mostra de Trabalhos de Conclusão de Curso de Formação Técnica em Agente Comunitário de Saúde do Recife, momento em que os agentes apresentaram seus trabalhos de intervenção nos territórios de atuação e participaram de debates sobre os desafios da atenção básica do município.

## Efos e ETSUS Blumenau concluem curso em gestão pedagógica

Em setembro de 2013, foram realizadas as apresentações dos trabalhos de conclusão de curso dos trabalhadores da Escola de Formação em Saúde (Efos-SC) e da Escola Técnica do SUS de Blumenau que concluíram a Especialização em Gestão Pedagógica nas ETSUS (Cegepe), realizada por meio de convênio entre Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes) do Ministério da Saúde e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

O Cegepe, cuja duração foi de um ano, totalizando 450 horas, foi realizado na modalidade a distância e contou com a participação de diretores, coordenadores e supervisores pedagógicos das escolas técnicas do SUS. Além da UFMG, responsável pela certificação dos alunos, participaram da elaboração da especialização profissionais da Universidade de São Paulo (USP) — campi São Paulo e Ribeirão Preto —, da Universidade de Campinas (Unicamp) e das escolas técnicas do Ceará, Tocantins e Mato Grosso do Sul.



Arquivo Efos-SC e ETSUS Blumenau

## ESP-MT iniciou em 2013 terceira turma do Técnico em Radiologia

A Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESP-MT), por meio da Coordenadoria de Formação Técnica em Saúde, iniciou em 2013 a terceira turma do curso Técnico em Radiologia. O curso faz parte do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) e conta com o apoio da Secretaria de Estado de Saúde. A turma é formada por 40 alunos dos municípios de Diamantino, Alta Floresta, Sinop, São Félix do Araguaia, Juara, Colíder, Peixoto de Azevedo, Barra do Garças, Tangará da Serra, Água Boa e Cuiabá, selecionados por meio de pactuações nas comissões intergestores Regional (CIR) e Bipartite (CIB).

A formação, com carga horária total de 1.800 horas — 1.200 de atividades teóricas e práticas e 600 de estágio supervisionado —, está organizada em módulos e privilegia a integração ensino-serviço, contemplando as diferentes realidades vividas pelos alunos em seus locais de trabalho, por meio da metodologia problematizadora.



### EFTS participa da formação técnica de 67 agentes comunitários de saúde

A Prefeitura de Santaluz, por meio da Coordenação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, iniciou (4/11/2013) a formação técnica de 67 agentes comunitários de saúde do município. O curso é realizado em parceria com o governo do estado da Bahia e a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), responsável, por sua vez, pela certificação dos alunos. Trata-se da segunda etapa formativa do curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, com ênfase na área da Vigilância em Saúde. Segundo a Secretaria Estadual da Saúde (Sesab), dos 417 municípios baianos, Santaluz é um dos poucos que iniciaram o módulo dois do curso, dividido em quatro unidades e 520 horas de aula.

Ao todo, são cinco turmas formadas por agentes comunitários do Programa Saúde da Família (PSF) de Barreirinho, Castro Alves, Várzea da Pedra, Serra Branca, Sisalândia e Pereira, além dos profissionais do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O objetivo do curso é qualificá-los para que possam atuar junto às equipes multiprofissionais dos serviços de atenção básica e nas unidades de saúde.



Arquivo EFTS

### Efos inicia cursos técnicos em Concórdia e Seara



Arquivo Efos-SC

A Escola de Formação em Saúde (Efos), em Santa Catarina, realizou (10/10/2013) a aula inaugural dos cursos técnicos em Enfermagem e Vigilância em Saúde e da Especialização Técnica em Saúde Mental. As formações, realizadas em parceria com a Gerência de Saúde da Secretaria de Desenvolvimento Regional de Concórdia e Universidade do Contestado (UnC), destinam-se aos servidores efetivos das secretarias de Saúde dos 15 municípios pertencentes às regionais de Concórdia e Seara.

A primeira aula contou com a participação da doutora em Enfermagem, professora Maristela Stamm, que discorreu sobre o tema da motivação e humanização da assistência. De acordo com Maristela, a melhoria no atendimento está diretamente ligada à comunicação como ferramenta do relacionamento pessoal e tem como alicerces o conhecimento, a habilidade e a atitude. "Para conquistarmos melhores resultados no atendimento, necessitamos desenvolver essas competências e estarmos em constante qualificação", frisou. Dessa forma, acrescentou, "seguimos ao encontro das políticas nacionais de Educação Permanente em Saúde e de Humanização do Ministério da Saúde".

### Escola de Alagoas elege nova diretoria

A Escola Técnica de Saúde Professora Valéria Hora (Etsal), vinculada à Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), realizou seu processo eleitoral em agosto de 2013, trazendo como candidata única a odontóloga Janaína Duarte Andrade, que foi coordenadora do curso Técnico em Saúde Bucal da escola. Janaína foi eleita para o período 2013-2017. A posse da nova gerente, com experiência em processos de formação de nível médio no campo da Saúde, aconteceu em 1º de novembro de 2013, dando continuidade aos cursos de Complementação de Auxiliar para Técnico em Enfermagem, que, hoje, tem cinco turmas em execução, e o Técnico em Enfermagem, com 20 turmas. As formações estão no âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) do Ministério da Saúde.

Novos rumos serão ainda percorridos pela escola, no que se refere à execução de formações técnicas.

A Etsal planeja ofertar, neste ano de 2014, a Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, bem como os cursos técnicos em Vigilância em Saúde, Hemoterapia, Radiologia e Manutenção de Equipamentos Biomédicos. No plano de trabalho da nova direção, estão, também, os cursos de atualização e aperfeiçoamentos em Sala de Vacina, Cuidadores de Idosos e Endemias e outras formações voltadas para a redução de mortalidade infantil, destinadas aos trabalhadores das unidades básicas de saúde, maternidades e UTIs e UCIs dos municípios alagoanos.

Concomitantemente à eleição de Janaína, foi realizado o processo eleitoral da Reitoria da Uncisal, sendo escolhidos Rozângela Wyszomirska, como reitora reconduzida ao cargo, e Paulo Medeiros, como vice-reitor.

## EPSJV é reconduzida a Secretaria Executiva da RETS



Arquivo EPSJV

Durante a 3ª Reunião Geral da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), realizada entre os dias 7 e 8 de novembro de 2013, em Recife (PE), a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) foi reconduzida a Secretaria Executiva da Rede. A EPSJV foi, ainda, reeleita sede da Secretaria Executiva de suas duas sub-redes: RETS-Unasul (União das Nações Sul-Americanas); e RETS-CPLP (Comunidade dos Países de Língua Portuguesa). Vale citar que a RET-SUS, como Rede Nacional de Escolas Técnicas do SUS, é integrante da RETS, por meio de sua coordenação-geral, sediada no Ministério da Saúde.

No primeiro dia do encontro, foi apresentado o plano de comunicação da RETS e lançado o novo site da Rede. No segundo dia, os integrantes das redes aprovaram os novos regulamentos e os planos de trabalho para o período 2014-2017 da RETS, RETS-CPLP e RETS-Unasul. O plano de trabalho da RETS tem três objetivos principais: produzir, divulgar e promover o intercâmbio de conhecimentos na área de educação de técnicos em saúde; fortalecer, ampliar e difundir a RETS; e aprimorar e ampliar as ações de comunicação no âmbito da RETS. Além disso, no encerramento da reunião, foi aprovado o Documento de Recife sobre a Formação de Trabalhadores e Profissionais Técnicos em Saúde, que foi distribuído no 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde, realizado em seguida, na cidade de Recife (PE), entre os dias 10 e 13 de novembro de 2013.

## Mais Médicos nos Distritos Sanitários Indígenas

Dezesseis Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) receberam, em dezembro de 2013, um total de 47 profissionais do Programa Mais Médicos. Esses novos médicos somam-se aos 75 que já estavam atuando nas aldeias, totalizando 122 profissionais em 28 distritos. O programa passa a beneficiar aproximadamente 212 mil indígenas. O anúncio de mais médicos foi feito durante a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em dezembro de 2013. Na ocasião, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, assinou uma portaria que autoriza a compra pelos Dseis de todos os medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), o que otimiza a oferta nas aldeias por meio da criação de um grupo de trabalho para avaliação e elaboração de incorporação de novos medicamentos e insumos para atendimento à saúde indígena no SUS. Padilha também assinou, junto com os presidentes do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Wilson Duarte Alecrim, e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Antônio Carlos Nardi, resolução que inclui a participação de representantes dos distritos nas comissões intergestores bipartite e regionais de estados e municípios que têm povos indígenas nas suas jurisdições.

Outro importante investimento para atender aos indígenas em áreas de difícil acesso diz respeito à reestruturação do setor de transporte. Ao todo, os investimentos no setor superam R\$ 320 milhões, incluindo a compra de veículos, barcos, contratação de horas voo, além dos contratos de locação de veículos. Somente em veículos, o investimento foi de R\$ 168 milhões, incluindo a compra de 404 picapes, 78 automóveis de passeio, 21 caminhões e 27 micro-ônibus, além de contratos de locação em 31 dos 34 Dseis.

Vale citar que a política de saúde indígena faz parte da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), área do Ministério da Saúde, criada em 2010, para coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi) no âmbito do SUS. Esta secretaria é fruto de uma diretriz definida na 1ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em 1986. Desde 2011, os recursos orçamentários da Sesai aumentaram 92%, passando de R\$ 479 milhões para R\$ 920 milhões em 2013. Entre os gastos na área, o Ministério da Saúde tem investido em obras de 11 Casas de Saúde Indígena (Casai) — estruturas preparadas para abrigar pacientes indígenas durante tratamento na rede pública de saúde —, três polos-base — referência primária para as equipes multidisciplinares de saúde indígena que atuam nas aldeias — e 11 postos de saúde. Em 2013, foram aprovados projetos para reforma, ampliação e construção de outros 17 postos de saúde. Hoje, a Sesai conta com 34 Dseis, 354 polos-base, 68 Casai e 751 postos de saúde.

## Norte

### Acre

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

### Amapá

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

### Amazonas

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

### Pará

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

### Rondônia

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

### Roraima

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

### Tocantins

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

## Nordeste

### Alagoas

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

### Bahia

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

### Ceará

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

### Maranhão

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

### Paraíba

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

## Pernambuco

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

### Piauí

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

### Rio Grande do Norte

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

### Sergipe

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

## Centro-Oeste

### Distrito Federal

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

### Goias

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

### Mato Grosso

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

### Mato Grosso do Sul

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

## Sudeste

### Espírito Santo

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

### Minas Gerais

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

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

## Rio de Janeiro

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

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

## São Paulo

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

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

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

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

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

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

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

## Sul

### Paraná

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

### Rio Grande do Sul

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

### Santa Catarina

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

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



Home > Receba o Boletim RET-SUS

A RET-SUS é uma rede governamental criada pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde para facilitar a articulação entre as 36 Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS) e fortalecer a Educação Profissional em Saúde.

Clique no mapa para acessar as informações sobre as ETSUS.



## Receba o Boletim RET-SUS

Nome:

Email:

Cidade:

UF:

Instituição:

Cargo:

Assunto:

Mensagem:

Enviar

← página anterior



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

Para receber o Boletim RET-SUS, cadastre-se no site [www.retsus.fiocruz.br](http://www.retsus.fiocruz.br)