



## MAIS MÉDICOS PELA ATENÇÃO BÁSICA

Programa prevê provimento de profissionais e revisão das diretrizes curriculares do curso de medicina, com foco no primeiro nível da atenção à saúde.

## sumário

- 2 ■ **especial**  
Balanço dos 25 anos do SUS
- 6 ■ **entrevista**  
Maria do Socorro de Souza: 'A conferência deve ser encarada como um processo articulado com o cotidiano de luta da sociedade'
- 8 ■ **em rede**  
Descentralização: expressão da Rede
- 12 ■ **capa**  
Mais médicos em áreas vulneráveis
- 20 ■ **escola em foco**  
Protagonista da formação técnica em saúde no estado
- 24 ■ **trajetórias**  
Tecnologia de avaliação a serviço da escola de Sobral
- 26 ■ **aconteceu**  
Um giro pelas escolas do Paraná, Pernambuco, Vitória, Ceará, Piauí, Goiás, Minas Gerais, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Rio de Janeiro
- 32 ■ **panorama**  
SUS sob uma perspectiva lúdica

## Balanco do programa

O objetivo do governo federal é chegar, ainda em 2015, a um total de 18.247 médicos em mais de quatro mil municípios. A meta faz parte do programa Mais Médicos, que completará dois anos no segundo semestre. Tema da matéria de capa desta edição da Revista RET-SUS, a proposta tem como foco fixar profissionais em áreas que sequer tinha um médico residente, bem como rever as diretrizes curriculares dos cursos de medicina, evidenciando a importância da atenção básica e o fortalecimento das equipes multiprofissionais de saúde.

Em vista da 15ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), a realizar-se de 1º a 4 de dezembro deste ano, em Brasília, trazemos na seção 'Especial' a cobertura da palestra do ex-ministro da Saúde e atual diretor-executivo do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), José Gomes Temporão, sobre o tema *25 anos do SUS: avanços e desafios*. Já, na seção 'Entrevista', uma conversa com Maria do Socorro de Souza, presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e coordenadora da 15ª CNS, sobre suas expectativas para que esse grande encontro consiga reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS.

Na seção 'Em Rede', uma matéria sobre os desafios da descentralização da formação técnica em saúde para as escolas da Rede. A adequação do currículo ao contexto regional é um das principais características das escolas técnicas do SUS, visando à ampliação e à democratização do acesso à formação profissional técnica.

Em 'Escola em Foco', poderão conferir como a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco se destaca no processo de formação para o SUS no estado. A escola promoveu, em dezembro de 2014, como parte do encerramento da formação técnica, seminários sobre o curso Técnico em Análises Clínicas. Na seção 'Trajetória' dessa edição, uma visita ao trabalho de profissionais da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (ETSUS Sobral). Eles encontraram em ferramentas tecnológicas formas de avaliar cursos técnicos em saúde e corrigir os rumos das formações.

Em 'Aconteceu', um giro pela ETSUS Sobral (CE), ESP-CE, ESP-MG, ETSUS Sergipe, ETSUS Blumenau (RS), ETSUS Piauí, EMS-SP, ESP-PE, EPSJV (RJ), CEP-Saúde (GO), Cefor-RH-PR e ETSUS Vitória (ES). Por fim, em 'Panorama', um passeio pela exposição *Pelos caminhos do SUS*, organizada pelo Museu da Vida e Observatório História e Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Boa leitura!

## Conselho Editorial da RET-SUS

## expediente

Ano VIII - nº 71 - março/abril de 2015  
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); **Felix Rigoli** (Opas/OMS); **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 . **Impressão:** Walprint Gráfica e Editora

### Endereço

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

### Editoria Geral

Katia Machado

### Reportagem e redação

Flavia Lima e Ana Paula Evangelista

### Projeto Gráfico e Diagramação

Mário Carestiano

### Capa

Mário Carestiano

### Assistente de Gestão

Fernanda Martins

### Periodicidade

Bimestral



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde



O sistema público de saúde é considerado um dos maiores projetos públicos de inclusão social, mas ainda inconcluso

## Balanço dos 25 anos do SUS

especial

Flavia Lima

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores projetos públicos de inclusão social, mas ainda inconcluso, observam sanitaristas como o ex-ministro da Saúde (2007-2010) e atual diretor-executivo do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), José Gomes Temporão. Convidado a falar na aula inaugural do Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária do Instituto Nacional de Controle de Qualidade de Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz), realizada no Rio de Janeiro, em 3 de março, sob o tema 25 anos do SUS: avanços e desafios, Temporão frisou que o SUS é uma estrutura hipercomplexa em permanente transformação, baseada em trabalho humano corporificado nas instituições. "Faço uma avaliação positiva, pois, em um país como o Brasil, com tantas dificuldades, não podemos negar os avanços do maior sistema de saúde do mundo", reconheceu, citando, por outro lado, alguns problemas a serem enfrentados. "Hoje, há um conflito entre os setores público e privado, o que impede maior avanço do sistema. Sem falar do problema do subfinanciamento", destacou.



Temporão fez um resgate da reforma sanitária brasileira, com destaque para a luta política, a mobilização, a unificação, a democratização e as mudanças estruturais na sociedade que permearam os ideais do projeto de saúde do país. O SUS, lembrou, é resultado de uma intensa mobilização social e de anos de debates sobre a reforma sanitária — que impactam, também, a Constituição Federal de 1988 —, com princípios e diretrizes pautados na solidariedade e na responsabilidade social do Estado.

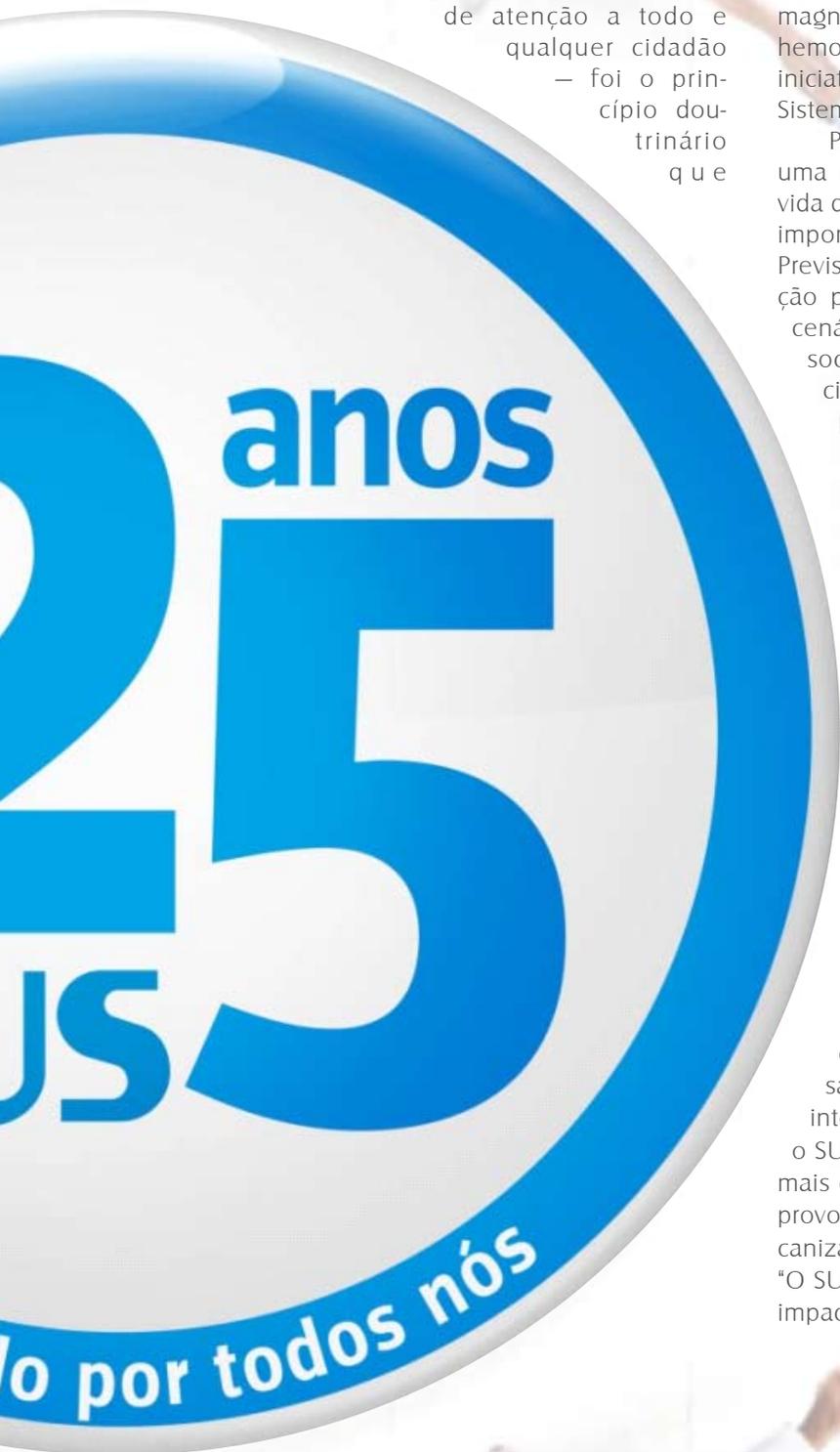
Para ele, a universalidade — compreendida como a garantia de atenção a todo e qualquer cidadão — foi o princípio doutrinário que

mais avançou nesses 25 anos. “O SUS é um sistema público que provê assistência a todos, independentemente de distinção e restrições”, observou. Segundo ele, 70% da população brasileira depende do sistema, que conta, hoje, com seis mil hospitais, 64 mil unidades de atenção primária, 32 mil equipes de atenção à saúde da família, 2,3 bilhões de consultas ambulatoriais, 12 milhões de internações hospitalares e nove milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia. “Já são 24 mil transplantes realizados pelo SUS, um milhão de tomografias computadorizadas, 160 mil ressonâncias magnéticas e oito milhões de procedimentos de hemodiálise”, enumerou. Nesse contexto, destacou iniciativas como a Estratégia Saúde da Família e o Sistema Nacional de Transplantes.

Para ele, isso se deveu ao fato de o SUS ser uma macropolítica que impacta as condições de vida da população e porque está pautado em outro importante princípio que é o da descentralização. Previsto na Constituição de 1988, a descentralização permitiu a incorporação de novos atores ao cenário nacional, atingindo uma aproximação da sociedade com o Estado, e possibilitou o aparecimento de ricas experiências locais, já que deu protagonismo aos municípios. Junto com a integralidade e a universalidade, esse princípio representa o processo de consolidação de conquistas do direito à saúde como uma questão de cidadania. Mas implica, segundo Temporão, alguns ajustes. Ele acredita que a descentralização ao longo desses 25 anos adotou um viés único de municipalização que levou à fragmentação das redes integradas de atenção. “Precisamos resgatar nesse contexto o conceito de região”, orientou.

### Eixo prioritário

O ex-ministro observou, também, faltar ao sistema público estender o princípio da integralidade como eixo prioritário de uma política de saúde. “Estamos, ainda, distantes de atender a todas as necessidades, em todo o ciclo de vida, em todo processo de saúde e doença, por meio de uma articulação intersetorial e interdisciplinar”, avaliou. Para ele, o SUS sofre de um problema crônico que dura há mais de duas décadas, que é o subfinanciamento, provocando gradualmente uma espécie de americanização do sistema e a degradação dos serviços. “O SUS é um sucesso como marco estratégico que impacta os indicadores sanitários. Entretanto, ape-



sar dos incontestes e importantes avanços, a avaliação sobre o sistema da população só piora, seja por conta do acesso, da qualidade ou do tempo de espera", frisou.

O processo de americanização do sistema de saúde brasileiro que, na prática, se conforma como um projeto contra-hegemônico e que se afasta do princípio constitucional de que saúde é direito de todos e dever do Estado envolve múltiplas dimensões – políticas, econômicas, tecnológicas e ideológicas. Na avaliação de Temporão, algumas questões contribuíram para isso, como o apoio sindical a modelos de planos e seguros de saúde, o co-pagamento de planos privados a funcionários dos três poderes, a autorização para abater despesas com saúde privada no Imposto de Renda, a visão de que o sistema deve priorizar os mais pobres – o que levar a ideia de que o SUS é para pobres –, a perda de recursos da Previdência Social, a opção de iniciar a Estratégia Saúde da Família como um modelo simplificado de atenção e a perda da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) para a saúde. "Sem a CPMF, que era a principal fonte de financiamento de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade de estados e municípios, deixamos de arrecadar cerca de R\$ 50 bilhões", exemplificou.

## Expectativas

Temporão destacou a necessidade de uma política de fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde (CIS) e destacou como ações prioritárias a redução do déficit setorial, a internalização da produção de tecnologias estratégicas, a utilização do poder de compra do estado, as parcerias entre laboratórios públicos e empresas privadas e a criação de empresas de capital nacional para biofármacos, resultando na criação de parcerias de desenvolvimento produtivo para elaboração de vacinas, reagentes farmacêuticos e equipamentos.

Ele sugeriu, também, maior foco à atenção básica, fazendo da Estratégia Saúde da Família porta exclusiva de entrada do sistema, tanto para o setor público quanto privado, com corresponsabilidade na gestão. Segundo o atual diretor do Isags, todo sistema de saúde diferenciado em termos de qualidade e impacto deve ter como base uma política de atenção básica universal. "Assim foi com a Inglaterra, por exemplo, onde todo e qualquer cidadão para ter acesso a qualquer nível do sistema deve se consultar com o médico de família", comparou, lembrando que a Saúde da Família, que hoje cobre cerca de 50% da população brasileira, tem impactado de forma significativa as condições de saúde das populações que se beneficiam dele. ■

Temporão: 'Processo de americanização do sistema na contorção da garantia do direito à saúde'



O SUS é instituído na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde de todos e dever do Estado, e regulado pela Lei nº. 8.080/1990. Ele é fruto de anos de debate da reforma sanitária brasileira. Considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, por sua abrangência que vai desde um simples atendimento ambulatorial até um transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito a todo e qualquer cidadão, ele inspira-se no sistema de saúde da Inglaterra National Health Service (NHS), criado em 1948. “O Brasil se inspirou nos modelos de *welfare state* [Estado de bem estar] europeus, como o da Inglaterra, e no modelo do Canadá. Mas, também, na experiência cubana e nos princípios da Conferência de Alma Ata da OMS”, citou. Esta última, formulada em 1978 em defesa da busca de uma solução urgente para estabelecer a promoção de saúde, é a primeira declaração internacional que despertou e enfatizou a importância da atenção primária, desde então defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a chave para uma promoção de saúde universal.

Fazem parte do SUS os centros e postos de saúde, os hospitais públicos — incluindo os universitários —, os laboratórios e hemocentros (bancos de sangue), os serviços de Vigilância em Saúde — incluindo a Sanitária, a Epidemiológica e a Ambiental —, além das fundações e institutos de pesquisa acadêmica e científica. O sistema coexiste nas três esferas — nacional, estadual e municipal —, cada uma com comando único e atribuições próprias, em atenção a seus princípios doutrinários — universalização, equidade e integralidade — e organizativos — regionalização, descentralização e participação popular.

Os princípios e as diretrizes da saúde contemplados tanto na Constituição de 1988 quanto na Lei 8080 apontam para o resgate da solidariedade e da responsabilidade social do Estado, com investimentos capazes de assegurar o acesso a todos os níveis de atenção. Primeiro princípio basilar, a universalização compreende a ideia que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais, e cabe ao Estado assegurar este direito.

Segundo, a integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. O princípio de integralidade pressupõe, também, a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Já a equidade tem como objetivo diminuir as desigualdades. Em outras palavras, significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a necessidade é maior.

Incorporado posteriormente à promulgação da Constituição de 1988 e uso relativamente recente no vocabulário da Reforma Sanitária brasileira, segundo a médica sanitária Sarah Escorel, no livro *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*, publicado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (2009), a equidade se refere ao direito de todos e dever do Estado em assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Para Temporão, é um dos maiores desafios ao observar o contexto em que o SUS foi criado. “Antes da Constituição de 1988, o sistema de saúde era fragmentado, com serviços privados para aqueles que podiam custeá-los. Com a Constituição, foi criado um sistema nacional e unificado de saúde, garantido como um direito universal e dever do Estado, descentralizado para os estados e municípios e com participação social em todos os níveis”, citou, lembrando que a equidade é o princípio que irá favorecer a redução das desigualdades.

Nas palavras de Sarah Escorel, políticas equitativas constituem um meio para se alcançar a igualdade. “Numa perspectiva relativamente utópica podemos pensar que ações desse tipo integrariam uma fase intermediária, transitória, visando a atingir a igualdade de condições, de oportunidades sociopolíticas. Ou seja, fazendo uma distribuição desigual para pessoas e grupos sociais desiguais (mais para quem tem menos) atingiríamos (hipoteticamente) uma situação de igualdade, em que todos teriam acesso às mesmas coisas, fossem elas bens e serviços ou oportunidades”, escreveu.

Aos princípios doutrinários somam-se os organizativos. A regionalização e a hierarquização entendem que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

Descentralizar, por sua vez, é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Para que o princípio da descentralização seja efetivo, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

Por fim, a participação popular, considerada princípio basilar do SUS, garante ao cidadão acompanhar os serviços de saúde e até mesmo intervir na elaboração das políticas públicas seja pelos conselhos ou pelas conferências de saúde, que têm como propósitos formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

'A conferência deve ser encarada como um processo articulado com o cotidiano de luta da sociedade'

## Maria do Socorro de Souza

### entrevista

Ana Paula Evangelista

"Boa parte do que temos hoje no SUS foi legitimada nas conferências nacionais de saúde". A afirmação é de Maria do Socorro de Souza, presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e coordenadora da 15ª Conferência Nacional de Saúde, a se realizar de 1º a 4 de dezembro deste ano, em Brasília, sob o tema Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro. Em entrevista à RET-SUS, ela faz um balanço desse espaço de participação popular e aponta as expectativas para que esse grande encontro consiga reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde, fortalecer a participação e o controle social, avaliar a situação de saúde e aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor Saúde.

Algumas estratégias se destacam nesse contexto, entre elas as plenárias regionais de conselhos de saúde e movimentos sociais, populares e sindicais, antecedendo as etapas municipais, estaduais, distrital e nacional da 15ª CNS, além de um portal para inscrições livres, a ser lançado pelo CNS neste primeiro semestre, esperando credenciar de 200 a 300 participantes. Segundo Maria do Socorro, a próxima edição da Conferência Nacional de Saúde tem o desafio de ampliar a participação da sociedade e avaliar os 25 anos de SUS, articulando a agenda da Saúde com a agenda nacional e apontando diretrizes que sirvam de subsídios para os planos estaduais e nacional do setor. "É preciso atentar que a participação direta é o caminho para resolver boa parte dos problemas. Precisamos dar à conferência um caráter ainda mais popular. Esse espaço não pode ser encarado como um evento, mas como processo articulado com o cotidiano de luta da sociedade", observa.



## Como avalia as conferências nacionais de Saúde?

Boa parte do SUS que temos hoje foi pauta de debate das conferências. Podemos citar como exemplos o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap), previsto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e que regulamenta a Lei nº 8.080/90, programas de Saúde – como o Mais Médicos – e algumas leis, como a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamentando o parágrafo 3º do art. 198 da Constituição Federal, em relação aos valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde. Isso legitima a conferência nacional de saúde como importante espaço de participação popular. Apesar dos avanços, precisamos superar alguns limites, pois nem sempre as prioridades e as ações da gestão vão ao encontro das prioridades apontadas pela sociedade, seja por falta de orçamento, seja porque não apostam 100% no SUS, ou porque cada município tem uma dificuldade.

## Quais são as expectativas para que a 15ª se faça efetiva?

Nós já aprendemos muito ao longo desse tempo a fazer conferência. Para a 15ª CNS, estamos reinterando muitas estratégias e mudando outras. Temos o desafio de ampliar a participação social, incluindo populações de rua, rurais, jovens e outras categorias de trabalhadores da saúde, como os agentes comunitários de saúde, que não conseguem vir para a etapa nacional. É preciso atentar que a participação direta é o caminho para resolver boa parte dos problemas. Precisamos dar à conferência um caráter ainda mais popular. A conferência não pode ser encarada como um evento, mas como processo articulado com o cotidiano de luta da sociedade. Com isso, esperamos que as proposições apontadas pela sociedade sejam transformadas em diretrizes e ações estratégicas para o SUS. Ou seja, que sirvam de subsídio para os planos estaduais e nacional de Saúde.

## Como a 15ª poderá dar conta de ampliar a mobilização social e a diversidade de representações e interesses?

Em primeiro lugar, o regimento da conferência inovou ao assegurar em todas as etapas a paridade dos representantes dos usuários do SUS em relação ao conjunto dos demais segmentos, conforme previsto na Resolução nº 453/2012 do CNS. O segundo ponto favorável são as plenárias regionais de conselhos de saúde e movimentos sociais, populares e sindicais, realizadas em março, cujo objetivo foi mobilizar esses sujeitos e incluir novos. Outra estratégia é o credenciamento livre. Lançaremos um portal que, além de trazer informações sobre a 15ª, documentos e outros registros, abre vagas para creden-

ciamentos livres de cidadãos que queiram participar do evento. Esperamos alcançar um percentual de 30% em torno da delegação geral, o que dará em média de 200 a 300 participações livres.

## O CNS vem destacando alguns pontos caros à sociedade. Quais seriam?

Esses pontos estão contemplados no tema da conferência e nos eixos temáticos, com destaque para os que tratam do direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade, da valorização do trabalho e da educação em saúde e da participação social. São pautas que, geralmente, estão sendo “empurradas com a barriga” ou relegadas a segundo plano. Outro tema importante, que dá título a um dos eixos temáticos da conferência, é o financiamento do SUS e a relação público-privado. Isso implicará discutir a taxação das grandes fortunas, das heranças, o fim da isenção fiscal do imposto de renda de pessoa física. O eixo temático Ciência, tecnologia e inovação no SUS, por sua vez, põe em debate o que o SUS precisa para ser mais moderno e garantir mais qualidade no atendimento. Por fim, o eixo Informação, educação e política de comunicação do SUS ressalta o debate da reforma política e evidencia a necessidade de desconcentração do poder de mídia nas mãos de grupos econômicos que estão muito mais a serviço dos interesses privados do que dos públicos. Entre esses interesses está a destruição do SUS para firmar a ideia de que a saída para o Brasil está no plano privado de saúde.

## O SUS completa 25 anos. Que outros desafios precisam ser superados?

Além de ampliar a participação popular, é preciso articular a agenda da saúde com a agenda nacional. É preciso promover a reforma democrática do Estado e o debate sobre a reforma política e a democratização dos meios de comunicação. Não existe direito à saúde nem um SUS concluído se não enfrentarmos esses debates.

## Os direitos sociais, incluindo à Saúde, estariam em risco?

Em nome da crise econômica, os direitos sociais estão sendo atacados todos os dias. O presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha (PMDB-RJ), por exemplo, propôs um plano privado de saúde para todos os trabalhadores de carteira assinada [a PEC 451/2014, que obriga todas as empresas a pagarem aos seus funcionários um plano de saúde]. Isso é dizer que o SUS não é viável. É bom salientar que não será o plano privado que vai resolver os problemas do setor Saúde. As gestões precisam assumir como subsídios para seus planos de saúde o que temos deliberado nas conferências e nos conselhos de saúde. ■

Adequação do currículo ao contexto regional caracteriza as escolas técnicas do SUS, com vistas à democratização do acesso à formação profissional técnica.

## Descentralização: expressão da Rede

em rede

Flavia Lima

Revelada na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica 8.080/90, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), a descentralização da saúde assume um papel estruturante, uma vez que convoca os três entes governamentais federados — União, estados e municípios — a se articularem, visando à qualidade das ações e serviços de saúde. A marca principal dessa diretriz é a transferência de atribuições, em maior ou menor grau, dos órgãos centrais para os locais de Saúde, para que a população tenha acesso aos serviços de prevenção e tratamento no município em que vive. Inerente, também, à Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), essa diretriz tem o desafio de proporcionar um sistema de saúde efetivamente universal, equitativo, integral e hierarquizado.

No caso da Rede, a descentralização tem a capacidade de promover a articulação das instituições formadoras de trabalhadores de nível médio em saúde no país, para ampliar sua capacidade de atuação em atenção às necessidades ou demandas do SUS. Hoje, são 40 escolas técnicas de saúde, centros formadores de recursos humanos e escolas de Saúde Pública espalhadas pelo Brasil com oferta de formações técnicas, qualificações, aperfeiçoamentos e especializações em milhares de cidades, sob a lógica da descentralização e da adequação do currículo ao contexto regional. “Nosso principal desafio é manter a mesma qualidade dos cursos em locais diversos. A nossa descentralização tem uma característica que se aproxima do que, hoje, é preconizado pelo ensino de Educação a Distância (EaD), com vistas à ampliação e à democratização do acesso à formação profissional técnica de nível médio em saúde”, comparou 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 do Ministério da Saúde (DeGES/SGTES/MS), Aldiney José Doreto — por sua vez, coordenador da RET-SUS. “Os profissionais da rede atuam como professores e a própria rede serve de ambiente de educação e formação”, acrescentou.

Segundo Doreto, para descentralizar um curso, é preciso garantir ao Conselho Estadual de Educação a qualidade da formação fora da sede da escola e estabelecer boas relações com alguns colegiados, como Comissão de Integração Ensino e Serviço (Cies) — instância intersetorial e interinstitucional permanente que participa da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde — e a Comissão Intergestores Regional (CIR) — órgão de instância colegiada, não paritário, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde, constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais. “Por isso, nós descentralizamos biblioteca, fazemos parcerias com universidades para termos acesso aos laboratórios, utilizamos profissionais do próprio serviço como formadores e facilitadores, entre outras estratégias”, citou, afirmando que, por isso, a maioria dos conselhos, dos colegiados e das secretarias de educação e saúde já reconhece a qualidade dessa característica. “O nosso maior desafio reside na burocratização”, ponderou. Ele esclarece que, apesar do sucesso da



O Técnico em Análises Clínicas é realizado com sucesso em Água Boa, no nordeste de Mato Grosso.

Arquivo ESP-MT

descentralização em prática, as escolas ainda enfrentam barreiras burocráticas ao solicitarem autorização para um curso, bem como problemas relacionados à infraestrutura predial e corpo docente reduzido.

### ■ Excelência da Rede

Apesar dos problemas, Doreto reconhece a excelência da Rede quando se trata do tema da descentralização. “Não conheço nenhuma outra rede que faça descentralização da maneira que fazemos, com a expertise que adquirimos e utilizando aspectos potenciais daquela região. Alguns locais subcontratam instituições ou montam filiais em outras cidades. Isso não é descentralizar”, compara.

A descentralização promovida pela RET-SUS tem como objetivo promover, com a mesma qualidade que os cursos realizados na sede, aulas teóricas e práticas para milhares de trabalhadores que não teriam acesso a uma formação face às distâncias geográficas. Esse processo evita tirar o aluno — em geral, trabalhadores em serviço — de seu ambiente de trabalho, levando a formação até ele. “Com isso, focalizamos o processo de formação no aluno e não na escola”, explica. Doreto acrescenta que a descentralização implica interagir com o trabalhador e com os serviços de saúde locais, onde, normalmente, acontecem as aulas práticas.

A Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ET-SUS) de Blumenau, por meio da articulação e interação com Cies e a CIR, realiza vários cursos descentralizados

nas macrorregiões de Saúde do Vale do Itajaí e da Foz do Rio Itajaí, que juntas somam 53 municípios. Segundo a coordenadora técnico-pedagógica e docente da escola, Kátia Lucia Brasil Pintarelli, o foco é sempre a busca da integração entre o ensino e o serviço. A descentralização promovida pela ETSUS Blumenau, atualmente, abarca os cursos técnicos em Saúde Bucal, Enfermagem e Vigilância em Saúde, o Auxiliar em Saúde Bucal, a Qualificação em Cuidador de Pessoas Idosas, a Primeira Etapa Formativa do Técnico em Agente Comunitário de Saúde, as especializações em Nefrologia, Enfermagem do Trabalho, Saúde da Família, Gestão da Vigilância em Saúde e Emergência e os aperfeiçoamentos em Saúde do Idoso, Saúde Mental, Imunização, Saúde da Família, Biossegurança e Educação Permanente ao Cuidador.

Pedagoga e docente da escola, Náuria da Silva Guimarães acredita que os desafios da descentralização são permanentes, pois o processo requer supervisão e atuação constante da equipe pedagógica. “A descentralização de cursos requer não somente articulação com os integrantes das Cies e CIRs, mas também com os gestores dos municípios”, destaca.

Para a realização dos cursos descentralizados, a ET-SUS Blumenau conta com um quadro de profissionais composto por servidores municipais, efetivos e convidados, contratados por meio de processo de inexigibilidade. “Para atuarem como docentes no curso, a ETSUS Blumenau estabelece um contrato com alguns critérios, com destaque para a realização da capacitação técnico-pedagógica e a necessidade de o profissional estar vin-



culado a uma unidade do SUS”, cita. Segundo Náuria, a capacitação técnico-pedagógica tem como objetivo preparar o profissional para a docência, trabalhando temas como política de educação permanente, Cies, plano de curso, papel do docente, avaliação, concepções de educação, metodologias de aprendizagem, entre outros.

Na mesma direção, a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (ETSUS Sobral), no Ceará, oferece nas regiões de saúde de Acaraú, Camocim, Crateús, Tianguá e Sobral a complementação de auxiliar para técnico em enfermagem. Segundo a coordenadora pedagógica do Núcleo de Educação Profissional e Técnica da escola, Maria José Galdino Saraiva, já foram realizadas doze turmas do curso, totalizando 360 profissionais habilitados como técnicos na área. Em sua sexta edição, o curso tem, hoje, três turmas descentralizadas em andamento. Além da complementação, a ETSUS Sobral desenvolve de forma descentralizada as formações técnicas em Saúde Bucal e Enfermagem e a Especialização Técnica em Saúde do Idoso.

A descentralização, explica Maria José, se dá a partir da articulação entre a escola e a Cies da Macrorregião de Saúde de Sobral, que compartilham as necessidades de formação em consonância com o financiamento para as ações. “A partir daí, critérios são adotados e identificamos em qual região a ação será realizada”, informa. Alguns desafios foram enfrentados desde que a escola iniciou o processo de descentralização, em 2009, com o Técnico em Enfermagem. “De forma estratégica, a estrutura organizacional foi adaptada contando com a contribuição de um coordenador geral situado no município de Sobral e coordenadores locais em cada região sede do

curso, selecionados por meio de chamadas públicas, que identificam estratégias de diálogo constante para conduzir o processo em equipe”, revela.

Segundo a coordenadora pedagógica, o acompanhamento das turmas é realizado por meio de visitas, onde são promovidas conversas com os docentes e os alunos sobre os aspectos processuais do curso, as potencialidades e dificuldades e observadas as estratégias e as metodologias utilizadas em sala de aula. “Além disso, alguns meios de comunicação auxiliam potencialmente no decorrer do processo, como e-mail e grupos on-line, facilitando a interação entre as coordenações, os estudantes e o corpo docente”, acrescenta.

Maria José salienta que a escola realiza, também, um encontro de alinhamento teórico-conceitual com os orientadores de práticas e do estágio supervisionado e coordenadores locais. “Nesse encontro são abordados aspectos importantes para sua execução, incluindo a apresentação do plano de curso, as discussões sobre as metodologias de ensino-aprendizagem adotadas pela ETSUS de Sobral, as estratégias de avaliação, a sensibilização dos profissionais acerca de novas temáticas a serem inseridas nas unidades didáticas e outras questões envolvendo a organização estrutural da matriz curricular”, esclarece.

Em sua avaliação, a formação técnica ganha amplitude à medida que se reduz a visão tecnicista sobre ela, com incentivo, sobretudo, à produção científica. “Com o objetivo de promover a integração dos cursos desenvolvidos pela ETSUS Sobral, realizamos anualmente o Encontro de Integração da Formação Técnica e Profissional, possibilitando o compartilhamento de diversas experiências da formação técnica”, revela.

## ■ Experiência exitosa

A Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso (ESP-MT) oferece cursos descentralizados desde a década de 1990. A iniciativa surgiu, segundo a coordenadora de Formação Técnica em Saúde da escola, Noíse Pina Maciel, com a implantação dos hospitais regionais e a necessidade de formar auxiliares em enfermagem nos municípios de Colíder e Sorriso. “Na época, a então Escola Técnica de Saúde — que deu origem à ESP-MT em 2000 — contava com um quadro de enfermeiras que se deslocavam até os municípios para ministrarem os cursos de Auxiliar em Enfermagem”, recorda. A escola passou, também, a descentralizar as formações técnicas em Enfermagem, Saúde Bucal, Vigilância em Saúde e Análises Clínicas e, recentemente, a Especialização Técnica em Enfermagem, atendendo, aproximadamente, 70% dos municípios de Mato Grosso com as formações. Outro grande projeto executado de forma descentralizada pela ESP-MT diz respeito à Formação Inicial do Agente Comunitário de Saúde, em 141 municípios, abrangendo 100% do território.

Nesse contexto, cabe à escola a formação de povos indígenas dos cinco Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (Dseis) de Mato Grosso, com os cursos de Auxiliar em Enfermagem Indígena (Projeto Xamã), Auxiliar em Saúde Indígena e, mais recentemente, Auxiliar em Saúde Bucal. “Esse é o nosso maior desafio, pois implica viagens para ações de monitoramento e planejamento das etapas do curso junto com os coordenadores locais e docentes que, muitas vezes, por entraves burocráticos, ficam impossibilitadas de ocorrer com a frequência necessária”, revela.

Atualmente, a ESP-MT promove os cursos técnicos em Enfermagem, Análises Clínicas e Vigilância em Saúde e a Qualificação em Auxiliar em Saúde Bucal, nos municípios de Pontes e Lacerda e Diamantino. Além desses, a escola planeja a realização de 11 cursos descentralizados, entre qualificações, técnicos e especializações técnicas, incluindo as áreas de Análises Clínicas, Redução da Mortalidade Infantil, UTI Adulto e Neonatal, Saúde da Família, Agente de Combate a Endemias, Saúde Mental, Saúde da Mulher e da Criança, Vigilância em Saúde e Agente Comunitário de Saúde.

De acordo com a coordenadora de Formação Técnica em Saúde, a escola já formou, desde 1993, cerca de dez mil alunos em todo o estado. Para tanto, conta com coordenadores locais e dezenas de docentes, que são selecionados por meio de edital de seleção e submetidos a uma capacitação pedagógica. “A escola tem como proposta pedagógica a metodologia da problematização em seus cursos técnicos, assim o docente, ao se candidatar, fica ciente que participará de uma capacitação pedagógica específica antes do início da formação”, afirma.

Em geral, os cursos ofertados pela escola são financiados pelo Ministério da Saúde, por meio das portarias destinadas à Educação Permanente em Saúde e ao Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), e pelo estado. Os municípios entram, como contrapartida, com o espaço físico e os custos com os alunos. Noíse conta que todas as ações formativas são pactuadas nas comissões Intergestoras Regional, Intergestora Bipartite e de Integração Ensino e Serviço da região, para que, em seguida, termos de cooperação técnica entre a escola e os municípios sejam assinados. ■



A formação em Saúde Bucal de indígenas de Poconé, no centro-sul matogrossense.

Além de fixar profissionais em cidades que não tinham sequer um médico residente, programa prevê a revisão do currículo da formação médica.

## Mais médicos em áreas vulneráveis

capa

Flávia Lima e Ana Paula Evangelista

A dona de casa Romilda Maria da Conceição, 52 anos, entra no consultório da Unidade Básica de Saúde Coqueiros, em Silva Jardim (RJ), para mais um atendimento com a médica cubana Maritza Figueredo Dieguez, contratada pelo Programa Mais Médicos. “Preciso de um encaminhamento para uma transvaginal, uma ultrassonografia e uma mamografia”, dispara a usuária, assim que entra no consultório. Diabética e hipertensa, ela reclama também da glicose alta, diz estar se sentindo mal há alguns dias e que precisa de mais medicamentos. O mal-estar, segundo Romilda, está atribuído a um pedacinho de carne seca que comeu na noite anterior. Em uma cadeira posicionada ao lado da paciente — cena incomum nos consultórios Brasil afora, mas é assim que Maritza se sente mais a vontade, sem mesa entre ela e seus pacientes —, a médica escuta com atenção as queixas da usuária e pergunta se ela teria seguido algumas orientações que deu na última consulta. “A senhora está fazendo o uso dos medicamentos que lhe indiquei? Está fazendo a dieta e exercícios físicos? E o controle da glicose, fez alguma vez?”, indagou, recebendo respostas negativas para todas as perguntas. Após uma conversa de cerca de 20 minutos, a médica realizou os exames físicos e observou que a paciente, bastante satisfeita com a atenção que recebeu, precisava apenas realizar um exame de mamografia para prevenção do câncer de mama. Ao fim da consulta, Maritza voltou a falar sobre a importância de Romilda seguir uma alimentação saudável, retomar os exercícios físicos e fazer uso regular da insulina.

Esse é o dia a dia da unidade de saúde, após a chegada de profissionais do programa. Segundo a coordenadora da Estratégia de Saúde da Família de Silva Jardim, Kenny de Almeida Gomes, o posto estava sem um médico fixo há cerca de um ano. “A dificuldade que a gente tem de permanência médica em municípios do interior é muito grande”, afirma. Duas médicas cubanas foram contratadas para a unidade de saúde, promovendo a regularidade no atendimento. “Elas têm o perfil de promoção em saúde muito grande, o que chamou bastante atenção e mereceu elogios da população”, observa, revelando que o município conta com 14 unidades básicas de saúde para 22 mil habitantes.

A secretária de Saúde de Silva Jardim, Tereza Cristina Abrahão Fernandes, revela que a contratação das duas médicas encontrou justificativa em um estudo epidemiológico, realizado em 2013, ao assumir a gestão, que demonstrou qual era a demanda de atendimento do município. “O resultado foi de que havia uma grande carência de acesso nos bairros da Cidade Nova e Nossa Senhora da Lapa, ambos atendidos pela unidade de Coqueiros”, conta.

Tereza lembra que as médicas cubanas se adaptaram bem à rotina da cidade e a população, ao atendimento ofertado pelas profissionais, pautado no cuidado integral e humanizado. “O tratamento dessas profissionais é diferen-

ciado. Podemos observar isso até mesmo pelo posicionamento das cadeiras no consultório, o modo de recepcionar o paciente, pois elas ficam na porta — e não sentadas na sala —, fazem a visita domiciliar e o acompanhamento completo do usuário”, relata. Segundo a secretária, o número de encaminhamentos aos serviços de média complexidade desses profissionais é pequeno, pois as médicas defendem que o paciente é da região de saúde que atendem e, consequentemente, é na região que deve ser atendido. “O nosso município está abaixo da linha da pobreza, tem o menor IDH da região metropolitana. A base da nossa economia é a agricultura. Somente, agora, que a Prefeitura, nossa maior fonte pagadora, está fazendo um movimento para investir no turismo. E a saúde está ligada a todos os fatores sociais, por isso temos que investir na atenção básica”, destaca, anunciando que já solicitou ao Ministério da Saúde mais dois médicos do programa.

## ■ Oportunidade

Especialista em Clínica Médica, Maritza tem 26 anos de profissão. Ao tomar conhecimento de que o Brasil estava selecionando médicos estrangeiros para trabalhar em áreas isoladas do país, acreditou que seria uma ótima oportunidade. “É uma experiência boa, que não tem no meu país. Para mim, o Brasil está no caminho certo”, elogia a médica que fez curso de português em Cuba e, ao chegar ao Brasil, teve mais aulas do idioma. “Muitas coisas dá para entender. Outras não, pois, em geral, os pacientes da zona rural falam muito rápido. Mas, apesar da barreira linguística, fui muito bem recebida pelos moradores”, conta, revelando que, por saberem que ela é estrangeira, buscam falar mais devagar. “Além disso, tenho a ajuda dos agentes comunitários de saúde. Nós fazemos reunião de equipe, discutimos os casos, realizamos visitas às famílias. Enfim, traba-



Humanização no cuidado à saúde da usuária Romilda, na unidade Coqueiros, em Silva Jardim (RJ).

Arquivo RET-SUS

O trabalho compartilhado entre agentes comunitários e médicos do programa garante a qualidade da atenção à saúde da população de Silva Jardim.



Acervo RET-SUS

lhamos em conjunto para atender 400 pessoas que se consultam no posto”, ressalta a médica, sem poupar elogios à equipe.

A usuária Romilda recorda que, na primeira consulta, foi muito difícil entender a médica cubana. “Ela falava e eu dizia para mim mesma ‘não estou entendendo nada’. Aí tive que pedir ajuda a um agente comunitário de saúde. Mas agora nos entendemos muito bem, nos acostumamos uma com a outra”, disse às gargalhadas, prometendo à médica que passaria a tomar os remédios receitados com regularidade e voltar a praticar exercícios. “Vou dar 20 voltas ao redor da casa, de manhã e à noite”, garantiu. “Depois que a médica chegou, recebemos atendimento adequado e até a diabetes ficou controlada”, acrescentou.

## ■ Superação

Lançado pela presidente Dilma Rousseff em 8 de julho de 2013, o Mais Médicos tem como principal objetivo levar médicos para regiões com dificuldades de atrair esses profissionais, além de exigir que os estudantes de medicina, como parte da sua formação, passem a trabalhar dois anos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O programa tem dois eixos: o primeiro é fixar médicos – brasileiros ou estrangeiros – na rede pública de saúde de municípios do interior e nas periferias das grandes cidades; o segundo, ampliar o curso de medicina em dois anos. “O programa foi lançado em um contexto de escassez de médicos e dificuldade de acesso da população a esse profissional”, recorda o coordenador nacional do Programa Mais Médicos, Felipe Proença, que é mé-

dico de família e comunidade e professor da Universidade Federal da Paraíba. “Reconhecemos a importância do trabalho multiprofissional na Atenção Básica, pois ele garante o cuidado”, disse, referindo-se não somente ao profissional médico como a todos os outros que fazem parte da equipe da Atenção Básica e da Saúde da Família, como o técnico em enfermagem, os profissionais de Saúde Bucal e os agentes comunitários de saúde. “Antes do lançamento do programa, havia um grande número de equipes com todos esses profissionais, menos o médico”, recorda.

Proenço destaca que cerca de 700 municípios do país não tinham sequer um médico residindo no local. O programa encontra justificativa, ainda, em alguns levantamentos, como o do Ministério do Trabalho (MT). Segundo dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do MT, nos últimos dez anos foram criados 50 mil postos de primeiro emprego a mais que o número de profissionais médicos graduados nos cursos de Medicina. Ou seja, foram 143 mil postos contra 93 mil formados. Somando-se a isso, o Ministério da Saúde pretende abrir, ainda neste ano, mais 35.073 postos de trabalho para médicos só com a construção de unidades básicas de Saúde (UBS) e de Pronto Atendimento (UPA).

O foco do Mais Médicos são os municípios que têm 20% de população em extrema pobreza e índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo ou muito baixo, bem como as regiões de alta vulnerabilidade de capitais e regiões metropolitanas e as áreas de atuação dos distritos Sanitário Especial Indígena. Além deles, os municípios que participam do Programa de Valorização Profissional da Atenção Básica (Provab), cujo objetivo é, também, fazer frente à escassez de médicos, oferecendo incentivos aos médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas que optarem por atuar nas equipes de saúde da família e outras estratégias de organização da atenção básica, contemplando também equipes que desenvolvem a atenção à saúde das populações ribeirinhas, quilombolas, assentadas e indígenas. “Apesar de o Provab tentar minimizar o problema da escassez de médicos em regiões vulneráveis, foi o Mais Médicos que conseguiu levar esse profissional para onde não tinham sequer um médico residindo no local”, afirma Proenço.

Os avanços são inquestionáveis, observa o coordenador do programa. “Nós tínhamos uma relação de 1,8 médicos a cada mil habitantes, enquanto que países vizinhos, como Argentina e Uruguai, têm média de 3,2 e 3,7, respectivamente, a cada mil habitantes”, compara. Além da falta de profissionais, observava-se uma distribuição bastante desigual: 22 estados tinham um número de médicos abaixo da média nacional e cinco deles, menos de um médico por mil habitantes — Acre (0,94), Amapá (0,76), Maranhão (0,58), Pará (0,77) e Piauí (0,92). Mesmo em estados com maior relação de

médicos por habitantes, como é o caso de São Paulo (2,49), havia regiões com relação muito menor como, por exemplo, Registro (0,75), Araçatuba (1,33) e Franca (1,43). A médica nacional, segundo Proenço, já não é mais essa, pois além de novos profissionais graduados no Brasil, o Mais Médicos já contratou mais de 13 mil médicos com registro de outros países, permitindo atender a uma população de 50 milhões de habitantes. O objetivo do governo federal é chegar, em 2015, a um total de 18.247 médicos atuando em mais de quatro mil municípios. Com isso, 63 milhões de brasileiros passam a ter o atendimento médico garantido. “O objetivo é sair dos 1,8 médicos para 2,7 médicos para cada mil habitantes, que é o parâmetro, por exemplo, do Reino Unido”, revela Proenço.



Demanda atendida com a chegada de duas médicas do programa, informa Kenny Gomes.

Arquivo RET-SUS

## ■ Críticas superadas

Apesar do cenário, o programa foi alvo de muitas críticas por parte das entidades médicas, especialmente dos conselhos regionais (CRMs) e Federal (CFM) de Medicina no que se referiu à contratação de médicos estrangeiros. Em nota divulgada em setembro de 2014, sob o título *Balanço do Mais Médicos*, as entidades mantiveram posições críticas em relação à ausência de validação de diplomas dos intercambistas pelo Revalida [Exame Nacional de Revalidação de Diplomas] — prova criada pelos ministérios da Educação e da Saúde para simplificar o processo de reconhecimento de diplomas de medicina emitidos por instituições de ensino estrangeiras — e à falta de transparência sobre os locais de trabalho dos intercambistas e de acesso à relação de tutores e supervisores. Além desses pontos, questionaram a inércia do governo federal em não propor uma solução definitiva para a melhoria da assistência em todo o país, com ênfase nas áreas de difícil provimento e no reforço da atenção básica. Para os conselhos, escreveram, a saída seria a criação de uma carreira de Estado voltada para o médico que atua no SUS, oferecendo-lhe estímulo para se instalar e permanecer nas áreas de baixa cobertura, com condições de trabalho e atendimento, acesso à educação continuada, perspectivas de

progressão funcional, apoio de equipe multiprofissional e remuneração adequada.

Em outra nota, publicada em março de 2015, o CFM escreveu que se tratava de iniciativa com evidente intenção política, visando o êxito eleitoral em curto prazo e em detrimento de legítimos e relevantes interesses sociais. Proença observa, porém, que algumas dessas críticas já estão superadas. "Nós não tínhamos um consenso sobre a quantidade de médicos que são necessários para o Brasil. Mais recentemente, as próprias entidades médicas têm concordado com o Ministério da Saúde que faltam médicos em muitas regiões brasileiras", frisa. Quanto ao fato de o programa ter optado por médicos estrangeiros, especialmente os de Cuba, ele explica que isso se deu em vista de uma não adesão inicial de médicos brasileiros para preencher o total de vagas ofertadas, levando o governo federal a firmar um acordo internacional com base na Lei 12.871/2013, aprovada pelo Congresso Nacional, criando o programa, que garantiu que para execução das ações previstas na lei, os ministérios da Educação e da Saúde poderiam firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais.

Em março de 2015, em resposta às críticas quanto à contratação de médicos cubanos, o ministro da Saúde, Arthur Chioro, explicou que o acordo de cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), para a

Mais Médicos reconhece o papel de todos os profissionais da equipe de saúde e fortalece o trabalho multiprofissional.



contratação de médicos estrangeiros, se deu após uma busca por parceiros internacionais na Assembleia Anual da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde ter realizado reuniões com representantes de Portugal, Espanha e Argentina, além de missões para divulgação do Mais Médicos nesses países. “Nenhum dos países teve condições de firmar um acordo com o governo brasileiro. Cuba tem 6,9 médicos por mil habitantes, um dos maiores índices do mundo, além de vasta experiência em convênios de provimento profissional, com profissionais de saúde presentes em 63 países”, justificou Chioro.

Para Proenço, o debate ficou, infelizmente, focalizado nas ações de provimento de profissionais, sendo que esta é apenas uma das três dimensões do programa. “Existe essa dimensão, que é mais emergencial. Mas há, também, a questão da infraestrutura, com investimentos para construir, reformar e/ou ampliar as 27 mil unidades básicas de saúde que estão nesse processo — das quais cerca de 1/3 já foram entregues — e a dimensão da formação, que aponta claramente para uma ação em longo prazo”, cita.

Nesse último caso, serão necessárias 11,5 mil novas vagas de graduação em Medicina até 2017 e 12,4 mil vagas de residência médica até 2018. “Em 2015 foi o primeiro ano que passamos a ter mais vagas de graduação no interior do país do que nas capitais. O curso de medicina está chegando a regiões que antes não contavam com essa oferta de formação”, comemora, afirmando ser uma boa resposta ao problema da falta de profissionais e da fixação de médicos em regiões remotas.

Quanto às críticas que envolveram a qualidade profissional, já que aos médicos do programa não é exigido o Revalida, Proença lembra que eles são avaliados pelo Ministério da Educação (MEC) tanto do ponto de vista da comunicação médica em língua portuguesa quanto em relação aos protocolos da Atenção Básica, onde estão autorizados a atuar — diferentemente de quem é submetido ao Revalida, os médicos contratados pelo programa não podem atuar nos hospitais, mas somente nas unidades básicas de saúde e postos da Estratégia Saúde da Família. “Esses profissionais já são provenientes de países onde a sua atuação já é reconhecida, passam por um processo de avaliação, organizado pelo MEC, além de serem avaliados, periodicamente, pelas universidades e instituições públicas, que são responsáveis pela supervisão e tutoria desses processos”, pontua.

Ele destaca que países como Canadá, Reino Unido e Austrália, que têm sistemas universais de saúde, não têm somente uma forma de ingresso por um exame específico. Até mesmo países que não têm sistemas públicos de saúde, como os Estados Unidos, têm diferentes formas de recrutamento de profissionais estrangeiros. “Mas o Brasil insistiu apenas em um único modelo, ainda que seja eficaz”, critica.

Ele defende, também, a sustentabilidade do programa, em resposta à crítica de não se propor uma solução definitiva para o problema da fixação de médicos. “É perfeitamente possível, tendo em vista que são parâmetros e diretrizes que estão colocadas na Lei do Mais Médicos [nº 12.871, de 22 de outubro de 2013], que passou por um amplo debate no Congresso Nacional e teve uma importante aprovação em um contexto permeado por uma série de questionamentos”, recorda. Segundo Proenço, quando a lei foi aprovada no Congresso Nacional, os profissionais tinham recém chegado e, naquela época, havia menos de 20% dos profissionais que atuam hoje. “O retorno positivo que estamos tendo dos municípios, dos gestores e da população comprova a sustentabilidade do programa”, afirma.

A medida possibilitou, ainda, pensar novas diretrizes curriculares para os cursos de medicina, com foco na Residência de Medicina de Família. Segundo a Lei 12.871, para a consecução dos objetivos do Mais Médicos, é necessário a reordenação da oferta de cursos de medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos, estabelecer novos parâmetros para a formação médica no país e, nas regiões prioritárias do SUS, promover o aperfeiçoamento de médicos na área da atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional. “Essa é a oportunidade de provocar uma mudança definitiva e duradoura na formação médica do país”, constata Proença, informando que foi estabelecido o prazo de seis meses para a revisão das diretrizes curriculares do curso de medicina. “Pela primeira vez, a necessidade de cumprir as diretrizes curriculares passou a constar em lei, pois antes era apenas uma determinação do Conselho Nacional de Educação”, destaca.

## ■ Integração ensino-serviço

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 do Ministério da Saúde (Deges/Sgtes/MS) e da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), Aldiney José Doreto observa que o Mais Médicos permite o compartilhamento de práticas na atenção básica e o fortalecimento das equipes multiprofissionais. “A experiência de médicos que vêm de outros países acaba sendo transmitida de alguma forma para o profissional de nível médio, ainda que a maioria tenha uma formação bem sólida na atenção básica”, avalia. Ele cita como exemplo, nesse contexto, o técnico em enfermagem formado pelas escolas da Rede. “Esse profissional faz praticamente 80% da sua parte prática na atenção básica”, revela.

Doreto informa que a RET-SUS não conta com nenhuma ação formativa que envolva o programa, mas que alguns alunos de escolas da Rede, em período de estágio, estão em contato com os novos médicos contratados e foram muito bem recebidos por eles. “Além de terem uma percepção muito boa sobre a importância da atenção básica, esses médicos já reconhecem o papel da Rede como formadora de profissionais do SUS”, esclarece.

Para Doreto, o programa representa um avanço da atenção básica, pois preconiza uma prática exitosa e recorrente das escolas da Rede. Ou seja, entre os objetivos destaca-se o fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos. “Quando planejamos um programa de formação de profissionais de nível médio, prevemos essa interação entre unidades e escola”, ressalta.

Diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação (MEC) e representante da Comissão Nacional de Residência Médica, Vinícius Ximenes Muricy da Rocha observa que o Mais Médicos representou uma resposta concreta às reivindicações da população por melhorias na saúde. “Ele já beneficiou mais de 50 milhões de brasileiros que não tinham acesso ao atendimento médico e ampliou o escopo de ações das equipes de saúde que estavam incompletas”, reforça.

Para Rocha, o programa reafirma o papel ordenador do SUS na formação dos profissionais de saúde e o papel social da educação superior de formar profissionais com foco na necessidade da sociedade. Ele explica que o programa acabou, também, contribuindo para o fortalecimento da relação entre o Ministério da Saúde (MS) e o MEC. “Não é de hoje que esses dois ministérios, que nasceram juntos e, posteriormente, se separam, desenvolvem parcerias importantes na construção de políticas das práticas de integração entre o ensino e o serviço para a formação de trabalhadores da Saúde”, destaca. Ao MEC, diz, coube promover a discussão das novas diretrizes curriculares, a mudança na graduação da área de saúde e o contato direto com as instituições de educação superior.

Segundo o diretor, um dos objetivos do programa é aprimorar a formação médica no país e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação. Instituída no âmbito do programa, a Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das Instituições Federais de Educação Superior (Portaria Normativa nº 15, de 22 de julho de 2013) tem como objetivos a criação de

novos cursos de graduação em medicina e o aumento de vagas nos cursos de graduação em medicina atualmente existentes.

Rocha enumera as diretrizes estabelecidas pelo MEC, orientando o plano de expansão do ensino médico: expandir para diminuir as disparidades regionais, priorizando a implantação de novos cursos em campus interiorizados; estender com qualidade, adotando estratégias educacionais com base em novos paradigmas; adotar os princípios orientadores informados pelas novas Diretrizes Curriculares Nacionais [Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014] para a formulação do projeto pedagógico e estruturação curricular dos novos cursos; e acompanhar a implantação de novos cursos por meio de indicadores de qualidade para monitoramento e avaliação informados a partir de visitas realizadas por comissão de docentes especialistas em educação médica, nomeada pelo MEC.

A implantação de novos cursos e o aumento de vagas em cursos existentes, seguem os critérios de prioridade em campus interiorizados, regiões onde há menor relação número de médicos por mil habitantes — em especial as regiões Norte e Nordeste —, além das condições da rede de saúde instalada no

Maritza: ‘O Brasil está no caminho certo’



município ou entorno, como garantia de oferta de cenários de prática para integração ensino-serviço no processo formativo, e potencial de instalação ou de ampliação de programas de Residência Médica de apoio ao curso. Segundo Rocha, com base nessas diretrizes, a partir de 2013, foram criadas 1.162 novas vagas em cursos de graduação em Medicina de universidades federais, priorizando as cidades do interior e a região Nordeste.

## ■ Mais vagas

Rocha esclarece que, em 2013, o Brasil tinha 18.212 vagas em cursos de medicina, entre instituições públicas e privadas. “No ritmo que estávamos, antes do programa, somente atingiríamos a média de 2,7 médicos a cada mil habitantes no ano de 2035”, afirma. De acordo com o diretor do MEC, até março de 2015, já foram autorizadas 1.343 novas vagas de graduação em Medicina em universidades federais, entre criação de novos cursos e aumento de vagas em cursos existentes, e 3.203 vagas em cursos novos, além do aumento e reativação de vagas em instituições privadas.

Ele explica que a expansão de vagas de graduação em Medicina em instituições privadas de ensino superior segue uma nova sistemática, com base na Lei 12.871. “Ela acontece por meio de chamamento público em duas etapas e segue a metodologia de seleção regulamentada”, informa. Segundo Rocha, em 2014, foram selecionados 39 municípios aptos a receber novo curso de medicina privado. Além disso, um segundo edital publicado em abril deste ano pré-selecionou 22 municípios. Nessa etapa, revela, os municípios são submetidos a uma avaliação realizada por uma comissão de especialistas em educação médica para verificação das condições de receber o curso. “Na etapa seguinte, serão chamadas as instituições de ensino privadas interessadas em implantar curso de medicina nos municípios que atenderem aos critérios estabelecidos”, anuncia.

Rocha lembra, ainda, que as decisões sobre a adesão de médicos interessados em participar do programa foram discutidas de forma coletiva nas reuniões dos colegiados e comitês de gestão do Mais Médicos, seguindo os marcos regulatórios previstos em lei. “Esses profissionais já reconhecem seu papel como sujeitos sociais fundamentais para o avanço e o fortalecimento do SUS”, observa. ■

## Reconhecimento revelado em pesquisa

A satisfação dos usuários atendidos pelos profissionais do programa, bem como dos profissionais médicos, foi conferida em levantamento feito pela Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com o Instituto de Pesquisas Sociais, Políticas e Econômicas (Ipespe), a pedido do Ministério da Saúde. Segundo a pesquisa, o grau de satisfação dos usuários atendidos pelo programa, realizada em 200 cidades com quatro mil pessoas, demonstrou que 95% dos usuários estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o programa. Segundo o coordenador do programa, Felipe Proenço, a maioria atribuiu uma nota de 8 a 10 para o programa. “Isso demonstra que algumas dúvidas sobre a qualidade dos profissionais que atuam no programa que existiam no início, motivadas pelo calor do debate, foram superadas”, avalia.

Um segundo levantamento — realizado com 391 profissionais do programa, nas cinco regiões do país, em novembro de 2014 — atenta, ainda, que 90% dos profissionais com registro no Brasil responderam que indicariam a participação para outros médicos. A avaliação dos entrevistados reforça os resultados obtidos com as inscrições para o edital deste ano. Nas três primeiras chamadas do Mais Médicos em 2015, 92% das vagas ofertadas em todo o país já foram preenchidas por profissionais com registro no Brasil. “Tivemos uma grata surpresa de inscrição recorde de brasileiros no programa, foram 15.747 com CRM brasileiro”, destaca Proenço.

Além do elevado potencial de recomendação, a maioria dos médicos brasileiros entrevistados (93%) afirmou estar satisfeito ou muito satisfeito com a participação no programa. O contentamento com a supervisão também

foi alto. Os médicos deram, em média, nota 9,3 para seu relacionamento com o supervisor. Essa constatação encontra respaldo no aumento do número de candidatos com diplomas do Brasil interessados em atuar no programa. Das 4.146 oportunidades disponíveis em 1.294 municípios e 12 distritos sanitários especiais indígenas (Dsei), 3.830 já foram ocupadas por médicos com CRM brasileiro.

Dos médicos em atividade, 3.155 médicos são das duas primeiras chamadas e chegaram às cidades em março. Os outros 675 foram alocados na terceira seleção e se apresentaram no início do mês de abril. Eles atuarão em 402 municípios. Vale destacar que o Nordeste foi a região que mais atraiu profissionais: das 1.799 oportunidades ofertadas, 1.726 (95%) vagas já foram ocupadas. O Sudeste conseguiu ocupar 975 (95%) das 1.022 vagas disponíveis, seguido do Centro-Oeste, que preencheu 370 (93%) das 396 oportunidades, do Sul, que atraiu médicos para 476 (91%) vagas das 520 disponíveis, e do Norte, que ocupou 283 (69%) vagas das 409 oportunidades. Os distritos indígenas já ocuparam 13 (37%) das 35 vagas ofertadas aos médicos. Dentre os estados, 20 já preencheram mais de 90% das vagas e três deles (Amapá, Distrito Federal e Sergipe), o total. O Amazonas foi o estado com menor percentual de ocupação por candidatos CRM Brasil (60%).

A previsão é que a cada trimestre o Ministério da Saúde lance novas chamadas para os postos em aberto. As seleções contemplarão as vagas referentes aos médicos que desistirem nas etapas anteriores e as cidades que não conseguirem aderir ao programa pela ausência de capacidade instalada. Até o momento, nove municípios abdicaram de 30 vagas.

Escola de Pernambuco promove de forma inédita seminários sobre o curso Técnico em Análises Clínicas, se destacando no processo de formação para o SUS.

## Protagonista da formação técnica em saúde no estado

### escola em foco

Ana Paula Evangelista

Práticas inéditas e exitosas fazem da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESP-PE) protagonista da formação técnica no estado. Exemplo nesse sentido, o 1º Ciclo de Seminários de Formação Técnica Profissional em Análises Clínicas, promovido em Arcoverde (PE) — cidade que sediou o curso Técnico em Análises Clínicas, como parte do processo de descentralização —, em dezembro de 2014, contou com a participação de 23 alunos. O evento marcou o encerramento do curso, destinado aos trabalhadores dos cinco municípios (Arcoverde, Ibimirim, Sertânia, Tupanatinga e Venturos) da 4ª Gerência Regional de Saúde, localizada na Mesorregião do Sertão, resultando na apresentação de relatos resumidos dos estágios supervisionados. “O objetivo principal do evento consistiu em promover uma reflexão crítica sobre os procedimentos técnicos realizados ou observados pelos alunos durante o período das atividades práticas”, explicou a gerente da ESP-PE, Célia Borges.

Divididos em seis grupos, os alunos apresentaram um consolidado das atividades desenvolvidas e observadas nos diversos setores das análises clínicas, passando pela recepção e coleta, urinálise, bioquímica clínica, hematologia, biofísica e parasitologia, em atenção às 240 horas de estágio curricular. Eles revelaram, ainda, os resultados dos trabalhos de pesquisa prática nas áreas de Hormonologia Clínica, Imunologia, Virologia, Bacteriologia e Micologia.

O trabalho veio ao encontro do objetivo da formação, que é capacitar o técnico em análises clínicas para trabalhar em laboratórios clínicos de hospitais, clínicas, emergência, banco de sangue, pesquisa e controle biológico e em indústrias alimentícias e farmacêuticas, sendo capaz de desenvolver coleta de material biológico, manipular substâncias químicas, preparar amostras, realizar a limpeza, a esterilização e a secagem de materiais, documentar as análises, manejar, calibrar e conservar os equipamentos do laboratório. Todas essas atividades devem obedecer às normas de controle de qualidade e de biossegurança. O curso compreendeu 1.400 horas de aulas, divididas em 1.200 horas de teoria e 240 horas de estágio supervisionado.

### Em prol do SUS

Na avaliação do coordenador da área de apoio e diagnóstico do curso técnico, Mário Correia, a formação possibilitou a inovação da composição tecnológica das unidades de saúde sediadas em municípios distantes



A prática confere excelência à formação técnica

Aerivo ESP-PE

das cidades de referência e, conseqüentemente, distantes da capital. “O reconhecimento da experiência profissional dos trabalhadores da área, adquirido ao longo do tempo em sua jornada de trabalho, sendo transformada em carga horária a favor do aluno, foi o diferencial para os trabalhadores e para o mundo do trabalho”, observou.

Uma das principais contribuições da formação para a região foi a possibilidade do Laboratório Central de Pernambuco (Lacen) promover a descentralização de serviços que eram realizados apenas nos grandes centros urbanos, a exemplo da implantação do Laboratório de Microbiologia no Hospital Regional do Agreste de Caruaru. Outro ponto positivo foi a possibilidade de integração dos demais profissionais de saúde que não estavam inseridos como aluno no curso e passaram a participar diretamente do processo ensino-serviço a partir das práticas pedagógicas realizadas em espaços de trabalho que nunca tiveram tal foco. “Isso também implica a promoção da qualidade do atendimento, bem como a ampliação e a agilidade dos resultados dos exames e dos serviços de saúde correlacionados com a área técnica, por meio de

uma rede de unidades de saúde estadual e municipais”, observou a coordenadora da área de ações educacionais da ESP-PE, Neuza Buarque.

Ela revelou que, geralmente, nas cidades do interior, as aulas teóricas acontecem em instituições públicas de ensino parceiras ou nas sedes das gerências regionais de Saúde e as aulas que implicam atividades práticas, nos laboratórios de Saúde Pública das secretarias municipais de Saúde ou dos hospitais regionais. “Geralmente, são escolas que funcionam em turno integral e têm capacidade para atender a diversos públicos”, explicou. Em Arcoverde, por exemplo, as aulas teóricas foram realizadas no turno da noite, de segunda a sexta-feira, em uma escola estadual de referência para o estado. Já, as aulas práticas nos laboratórios públicos da região. “As atividades realizadas nos espaços dos laboratórios visaram identificar as habilidades técnicas de bancada, considerando a especificidade de cada área do conhecimento. Na ocasião, os alunos, além de realizarem a prática adotada, teriam que responder e esclarecer as indagações dos integrantes do comitê de avaliação, caso fosse necessário”, contou Correia.

Para que o curso em Arcoverde fosse iniciado conforme planejado, os docentes foram credenciados por processo público e, em seguida, passaram por formação pedagógica de 40 horas. Eles foram responsáveis pela construção do material didático. Já os conteúdos programáticos previstos no plano de curso e, conseqüentemente, nos planos de disciplina, foram definidos a partir de um processo de construção coletiva entre os profissionais da ESP-PE, docentes e trabalhadores especializados dos serviços de saúde.

### Marca da descentralização

Considerando que a maioria das turmas do curso Técnico em Análises Clínicas ocorreu de forma descentralizada, em municípios que ficam a quase duas horas de distância da capital — o que dificulta a equipe de supervisão central ter acesso a todas as informações semanais das atividades —, foi criada uma planilha eletrônica com o espelho do diário de classe. Essa planilha, conhecida como SAS e compartilhada entre os profissionais da equipe de apoio ao curso, calculava o percentual de falta e contabilizava os conceitos que os alunos recebiam. “Isto pos-

sibilitou minimizar os problemas de reprovação por faltas, além de identificar o aluno com dificuldade de aprendizagem e, conseqüentemente, com baixo desempenho”, esclareceu Célia.

Outra experiência que ajudou para o sucesso do curso foi a alternativa de realizar pelo menos 20% dos conteúdos teóricos de cada disciplina nos moldes da Educação a Distância (EaD). Durante o processo de planejamento de aula foram destacados alguns temas técnicos que perpassavam pelas atividades cotidianas do trabalhador em análises clínicas para que o aluno fizesse a leitura de um texto ou levasse um estudo de caso para ser debatido com os demais profissionais. “Essa estratégia tem sido vista com muita positividade nas avaliações, pois faz o aluno refletir sobre sua prática e possibilita a materialização da pedagogia da problematização, tornando o aprendizado mais significativo”, revelou Correia.

Além disso, ao fim de cada módulo, a coordenação da área técnica aplicava um instrumento de avaliação, que era preenchido pelos alunos sem a necessidade de identificação. O instrumento era composto por três categorias de avaliação — do curso em si (local das aulas, conteúdos ministrados,



Alunos da turma de Caruaru (PE) em aulas práticas de urinálise.

equipamentos e materiais didáticos disponibilizados, insumos, assistência da equipe técnica etc.); do docente (domínio dos conteúdos, uso de material multimídia, valorização dos conhecimentos anteriores e das experiências de trabalho, cumprimento da carga horária, entre outros); e uma autoavaliação (participação durante as aulas, frequência, assiduidade, desenvolvimento e integração ao curso). Os dados eram consolidados e os resultados das avaliações transformados em gráficos e discutidos nos conselhos de classe.

## ■ Histórico

Em 2008, a ESP-PE deu início a sua primeira turma de técnicos em análises clínicas. Ainda projeto piloto, centralizado em Recife, o curso beneficiou na época 61 trabalhadores da capital Recife e Região Metropolitana, que inclui Abreu e Lima, Camaragibe, Paulista e São Lourenço. Em março de 2009, a escola abriu duas novas turmas descentralizadas da formação, com sede em Caruaru, abarcando 60 alunos de 12 municípios da Região Agreste (Caruaru, Agrestina, Altinho, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Jataúba, Pesqueira, Riacho das Almas, Sanharó e São Joaquim do Monte). Em maio de 2009, mais duas turmas foram promovidas em Palmares, com 69 alunos matriculados, oriundos de 11 municípios da Região Mata Sul (Palmares, Água Preta, Barreiros, Catende, Cortês, Gameleira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraial, Ribeirão e São José da Coroa Grande). Por fim, em setembro de 2012, foi a vez de Arcoverde, cuja formação foi iniciada com 45 alunos, provenientes dos cinco municípios da região que abarca os municípios de Arcoverde, Ibimirim, Sertânia, Tupanatinga e Venturos. O curso encontrou justificativa no perfil epidemiológico, na demanda de exames, na carência de profissionais com qualificação técnica na área, bem como na necessidade de fortalecimento do processo educacional em saúde na perspectiva de integrar o ensino e o serviço.

De acordo com Célia, a ESP-CE já formou 139 alunos como técnicos em análises clínicas, representando cerca de 60% de todas as matrículas. Isso implicou a promoção da identidade profissional dos trabalhadores que atuam nos laboratórios de saúde pública de quatro regiões economicamente impactantes para o estado e para o SUS, em atenção ao contexto da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e à demanda de exames em laboratórios ambulatoriais e de emergência da rede de serviços públicos. ■

## ESP-PE na modalidade Residência em Saúde

Em resposta à necessidade de formação e fixação de especialistas de forma regionalizada e descentralizada, na modalidade Residência em Saúde, e visando atender às demandas do SUS, a ESP-PE e a Universidade de Pernambuco — Campus Garanhuns — elaboraram colaborativamente o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com ênfase na Gestão de Redes de Saúde. A iniciativa propõe uma formação especializada em serviço, com 56 vagas financiadas pelo Ministério da Saúde, compreendendo diferentes áreas profissionais, tais como Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Odontologia.

Os profissionais de saúde residentes serão acompanhados, nas regionais de saúde, pelo Orientador Clínico Pedagógico (OCP), que também é responsável pela articulação com os preceptores e os locais de prática e pela integração dos conhecimentos teóricos com as atividades práticas no território de atuação. Além disso, para cada regional de saúde, haverá um tutor de referência da ESP-PE, que tem a função de aprofundar os aspectos políticos e pedagógicos da formação do residente, articulando a discussão teórica com os aspectos práticos e políticos vivenciados nos serviços e nos espaços de gestão.

Esse programa é fruto de uma conquista recente da escola que, em janeiro, em plenária da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, teve aprovado o credenciamento para a certificação de pós-graduação lato sensu na modalidade Residência em Área Profissional de Saúde, além da Comissão de Residência multiprofissional.

Nesse contexto, portanto, a ESP-PE assumiu, também, a execução de outros dois programas, da Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde – Hospital Regional Dom Moura (Garanhuns-PE) e da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM) — unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em Pernambuco.

O primeiro tem como propósito assegurar um atendimento qualificado, de acordo com as demandas da população de Garanhuns e entorno. Do ponto de vista da concepção teórico-pedagógica, o curso compreende que a saúde deve ser trabalhada de forma coletiva, superando as fragmentações especializadas e individualizantes, e, conseqüentemente, entende que o profissional de saúde deve ter uma formação ampla e consistente, uma vez que atua tanto em relação a indivíduos quanto em relação a comunidades e famílias. O segundo programa tem como propósito formar sanitaristas comprometidos com os princípios da Reforma Sanitária, por meio de um processo pedagógico referenciado na reflexão crítica sobre a prática da saúde coletiva, aliando competência técnica aos princípios éticos na práxis profissional. O curso propõe um modelo de currículo organizado em atividades e experiências planejadas e orientadas que possibilitem aos alunos a construção da trajetória de sua profissionalização, estimulando práticas de estudos independentes com vistas à progressiva autonomia intelectual e profissional.

Profissionais da  
ETSUS Sobral  
usam ferramenta  
tecnológica para  
avaliar cursos  
técnicos em saúde  
e corrigir os rumos  
das formações.

## Tecnologia de avaliação a serviço da escola de Sobral

### trajetórias

Flávia Lima

Em outubro de 2014, o projeto Aplicação de Metodologias de Avaliação da Formação Técnica na Área da Saúde, de um grupo de profissionais da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (ETSUS Sobral), foi apresentado na 1ª Mostra Nacional de Saberes da Educação Profissional em Saúde, como parte do Seminário Nacional da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), realizado em Belém (PA), pela Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Revista RET-SUS nº 69). Uma experiência inédita e que rendeu excelentes frutos.

O trabalho, de autoria de Karina Oliveira de Mesquita, Maria José Galdino Saraiva, José Reginaldo Feijão Parente, Renata Maria Almeida Sales e Maria Socorro de Araújo Dias, teve como objetivo relatar a aplicação do software SurveyMonkey como um método de avaliação do curso Técnico em Vigilância em Saúde e da Complementação em Técnico em Enfermagem. “A escolha dessa estratégia encontrou justificativa na necessidade de unificar e aproximar os cursos que acontecem de forma descentralizada nos mais diversos lugares que compõem a Macrorregião de Saúde de Sobral. Foi, também, uma forma de proporcionar aos alunos trabalhadores do SUS o aprendizado de novas tecnologias digitais”, explicou a coordenadora pedagógica do Núcleo de Educação Profissional e Técnica da ETSUS-Sobral, Maria José Galdino Saraiva.

Segundo Maria José, o uso da tecnologia como estratégia de avaliação vem na esteira da necessidade de aquisição de novas competências profissionais face às transformações políticas, sociais e produtivas do trabalho humano. “As tecnologias digitais contribuem para que o profissional enfrente os avanços tecnológicos nos processos de gestão e planejamento”, observa. Ela esclarece que a metodologia não somente ajudou na avaliação dos cursos, bem como na identificação de fragilidades e potencialidades, estimulando os estudantes quanto à busca de mais conhecimentos. “É uma ferramenta já bastante utilizada em instituições de ensino, empresas e organizações e que facilita bastante o trabalho”, revela.

O SurveyMonkey, fundado em 1999 e com sede em Palo Alto (EUA), é uma plataforma online que possibilita a criação e publicação de questionários gratuitos, facilitando o trabalho de pesquisadores. Desde sua criação, são mais de 20 milhões de usuários em 190 países, criando mais de seis milhões de questionários e gerando mais de 200 milhões de questionários completos. “Um estudo recente revelou a importância em avaliar a satisfação dos funcionários como parte de seu trabalho para oferecer um excelente atendimento. Acreditamos que avaliar o comprometimento dos trabalhadores do SUS é vital, pois, desta maneira, eles tendem a oferecer um melhor atendimento e, conseqüentemente, maior aproveitamento”, justifica Maria José.



Acervo RET-SUS

## ■ Processo de elaboração

A tecnologia foi aplicada experimentalmente com o a formação técnica em Vigilância em Saúde. Para tanto, foram criados sete questionários, administrados ao fim de cada unidade didática do curso: Introdução aos aspectos éticos e culturais; Políticas de Saúde; Saúde e segurança do trabalho; Primeiros socorros; Gestão do trabalho em saúde; Educação para o autocuidado; e Introdução à profissão. As avaliações foram direcionadas a todos os atores do processo — estudantes, docentes e coordenação — e estruturadas tanto na dimensão qualitativa quanto quantitativa do processo formativo. Além das unidades didáticas, foram promovidas uma autoavaliação e avaliações do facilitador e da prática de estágio. “Nosso objetivo principal era captar de todos os atores impressões, potencialidades e sugestões sobre o curso, para assim realizamos aperfeiçoamentos na formação”, explica Maria José.

Segundo a coordenadora, a resposta dos alunos foi bastante positiva. “Tivemos um excelente retorno e crédito que, com a utilização do software, conseguimos também estimular os estudantes na obtenção de conhecimentos e uso de novas tecnologias”, afirma. Foram feitas contribuições para a gestão da formação, a partir do conhecimento das potencialidades e das limitações do processo formativo, bem como para os trabalhadores em formação, levando em conta o conhecimento e a incorporação de novas tecnologias. “Por último, avaliamos as possibilidades de incorporação de novas estratégias de ensino-aprendizagem e aquisição de competências”, revela. O trabalho vem ao encontro de uma proposta de

formação em saúde sob a perspectiva da participação, da crítica e do diálogo, visando à apropriação do conhecimento e à emancipação de sujeitos educativos.

## ■ Multiplicação

No processo avaliativo das unidades didáticas do Curso de Complementação em Técnico em Enfermagem, foram avaliados 98 alunos de quatro turmas descentralizadas do curso, desenvolvidos nas microrregiões de saúde de Acaraú, Camocim, Crateús e Tianguá. Foram observados, prioritariamente, aspectos relacionados ao conhecimento prévio dos alunos — se conheciam os objetivos da unidade didática, se os conteúdos eram ministrados de maneira clara, se a metodologia utilizada estimulou o interesse pela unidade, se o facilitador foi pontual e mostrou-se disposto a esclarecer dúvidas em sala de aula, se a carga horária atribuída foi adequada e se consideravam o conteúdo importante para sua formação profissional.

Ao fim do curso, a mesma metodologia foi aplicada para avaliação dos docentes — 15 facilitadores e oito supervisores de estágio — e dos quatro coordenadores locais. “A avaliação tinha como objetivo conhecer as metodologias de aprendizagem, identificar potencialidades, limitações na infraestrutura e a qualidade do material didático e fazer um levantamento de sugestões e expectativas para as próximas turmas do curso”, destaca Maria José. Ela conta que a escola já realizou doze turmas da formação, abrangendo cerca de 360 técnicos. Atualmente, o curso está em sua sexta edição, com três turmas descentralizadas em andamento. ■

## Referência na educação permanente em saúde do Paraná

Protagonista da formação profissional em saúde no Paraná, o Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, sediado em Curitiba (PR), em 2014, inaugurou as especializações em Gestão da Vigilância em Saúde, com 231 alunos, e para Gestores e Equipes Gestoras do SUS, com 193. Foram organizadas sete turmas descentralizadas em seis cidades, com o apoio das universidades estaduais de Londrina (UEL), Maringá (UEM), do Oeste do Paraná (Unioeste), do Centro-Oeste (Unicentro) e de Ponta Grossa (UEPG).

Outro destaque de 2014 foi a realização de um curso voltado para a capacitação de conselheiros municipais e estaduais e secretarias executivas dos conselhos de Saúde do Paraná. A iniciativa, também inédita no estado, envolveu quase 700 pessoas das regiões de Londrina, Umuarama, Foz do Iguaçu, Paranaguá e Ponta Grossa. O objetivo do curso foi fortalecer a atuação dos conselheiros de saúde por meio do esclarecimento de questões práticas relativas ao papel de cada um na construção do SUS. O conteúdo proposto contemplou desde questões sobre a organização da rede pública de saúde e perfil epidemiológico da população paranaense até temas como inclusão digital.

A escola deu, ainda, continuidade aos cursos de formação inicial de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), formando, ao todo, 1.675 profissionais, e promoveu os cursos técnicos em Hemoterapia, Saúde Bucal e Prótese Dentária, bem como a capacitação pedagógica para os docentes das formações, abarcando 458 alunos. O diretor do Cefor-RH-PR, Márcio Almeida, explica que a meta para 2015 é ampliar ainda mais a oferta de cursos. "Neste ano, o setor de Educação Permanente em Saúde receberá o maior investimento da história por parte do governo estadual. São cerca de R\$ 40 milhões já garantidos no orçamento", anuncia. Um dos projetos prioritários nesse sentido, segundo Almeida, será a transferência da sede para o prédio onde funciona a 2ª Regional de Saúde, no centro de Curitiba, para que possa ser iniciada a obra de reforma e ampliação da escola.

## ESP-PE assume residências multiprofissionais em saúde

Em resposta à necessidade de formação e fixação de especialistas de forma regionalizada e descentralizada, na modalidade Residência em Saúde, e visando atender às demandas do SUS, a Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco (ESP-PE) e a Universidade de Pernambuco – Campus Garanhuns – elaboraram colaborativamente o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com ênfase na Gestão de Redes de Saúde. A iniciativa propõe uma formação especializada em serviço, com 56 vagas financiadas pelo Ministério da Saúde, compreendendo diferentes áreas profissionais, tais como Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Odontologia.

A proposta é fruto de uma conquista recente da escola que, em janeiro, em plenária da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, teve aprovado o credenciamento para a certificação de pós-graduação lato sensu na modalidade Residência em Área Profissional de Saúde, além da Comissão de Residência Multiprofissional.

A ESP-PE assumiu, também, a execução de outros dois programas: a Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde – Hospital Regional Dom Moura (Garanhuns-PE); e a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM) – unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em Pernambuco.

## ETSUS Vitória inicia aperfeiçoamentos para as equipes da Saúde da Família

A Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde Professora Ângela Maria Campos da Silva, sediada em Vitória (ES), deu início, em abril, ao Aperfeiçoamento em Atenção Primária à Saúde – para auxiliares e técnicos de enfermagem, saúde bucal, farmácia e de laboratório, que atuam nas equipes da Estratégia Saúde da Família da Região Macro Centro do estado – e ao Aperfeiçoamento para Auxiliares e Técnicos em Enfermagem na Saúde do Idoso. Os cursos, realizados em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, com foco nos municípios que compõem a Região Metropolitana da Grande Vitória, contam com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde.

Com carga horária de 184 horas, divididas em momentos de concentração e dispersão, o Aperfeiçoamento em Atenção Primária à Saúde tem como objetivo promover a aquisição de competências necessárias para o desenvolvimento de ações de forma integral, resolutiva e humanizada na promoção e assistência à saúde, contribuindo para melhoria do acesso e da qualidade do serviço prestado à população. Já o Aperfeiçoamento para Auxiliares e Técnicos em Enfermagem na Saúde do Idoso, cuja carga horária é de 160 horas, objetiva qualificar os auxiliares e técnicos em enfermagem das equipes da Estratégia Saúde da Família e das unidades básicas de Saúde para o atendimento à população idosa.

## Alunos do Técnico em Vigilância em Saúde da ESP-CE em ações educativas

Palestras, rodas de conversa e caminhada. Essas foram algumas das ações educativas promovidas pelos alunos do curso Técnico em Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), da turma do Sertão Central, nos municípios de Quixadá, Banabuiú, Choró e Quixeramobim. As atividades, planejadas pelos próprios discentes, que tiveram o cuidado de analisar os dados epidemiológicos e a situação de saúde de cada localidade, fizeram parte da unidade didática Educação e Comunicação em Saúde, tendo como objetivo estimular a participação dos alunos como técnicos em formação que precisam intervir de forma positiva no processo de atenção à saúde.

Em Banabuiú, sob o tema Adolescentes livres nas atitudes, mas reféns das consequências, os alunos conversaram com os adolescentes do Colégio Liceu - Jacob Nobre de Oliveira Benevides sobre drogas, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. Em Choró, em uma comunidade da zona rural, foi promovida uma roda de conversa sobre a leishmaniose visceral (calazar). O tema encontrou justificativa no alto índice de pessoas acometidas pela doença.

Na cidade de Quixadá, os futuros técnicos promoveram, em parceria com o Centro de Referência da Assistência Social (Cras), uma palestra com idosos sobre a importância de uma alimentação saudável e a melhor forma de tratar as diabetes e, em um segundo momento, conversaram com os moradores de Tapuiará sobre a forma correta de criar animais na zona rural. Já, em Quixeramobim, eles se mobilizaram em torno do tema do uso consciente da água. A campanha Acorda Quixeramobim resultou em uma caminhada pelas principais ruas do centro da cidade, com distribuição de panfletos e alertas. A ação contou com a parceria do Sistema Autônomo de Água e Esgoto, da Prefeitura Municipal de Quixeramobim, da Câmara de Vereadores e das escolas do município.



Arquivo ESP-CE

### Alunos da ETSUS Piauí em ação social destinada aos idosos

Alunos do curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde do Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (ETSUS Piauí) promoveram, em fevereiro, palestras sobre os temas da prevenção de quedas e do mal de Alzheimer, além de oficinas de confecção de máscaras, pinturas de telas, dança, banho de piscina e ginástica com os idosos dos municípios de Barra do Alcantara e Novo Oriente. O trabalho fez parte da atividade de estágio supervisionado do módulo Saúde do Idoso, proposto pela docente Thais Braglia.



Acerve ETSUS Piauí

### CEP-Saúde inicia nova turma de auxiliar em saúde bucal

O Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás (CEP-Saúde) realizou, em 23 de fevereiro, a aula inaugural do curso de Auxiliar em Saúde Bucal, no município de Trindade (GO). A formação — em andamento, também, nos municípios de Campos Belos, Ceres, Ipameri, Iporá, Itumbiara, Jataí, Luziânia, Quirinópolis e São Luis dos Montes Belos — encontrou justificativa nos registros do Conselho Regional de Odontologia de Goiás, onde constam 768 técnicos e 4.142 auxiliares em saúde bucal inscritos, frente a 8.519 cirurgiões-dentistas. Além desses dados, o levantamento As condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2010 (Projeto SB Brasil 2010), realizado pelo Ministério da Saúde, verificou altos níveis de prevalência de cárie, doença periodontal e edentulismo na população brasileira, o que chama atenção para a necessidade de mais profissionais para atuarem no SUS.

As dez turmas em andamento no estado somam 330 alunos, oriundos de 43 municípios. O curso tem uma carga horária de 740 horas, incluindo cem horas de estágio supervisionado, buscando habilitar profissionais em saúde bucal para o desenvolvimento de uma prática assistencial reflexiva, com base em conhecimentos técnico-científicos, humanos, éticos e políticos.

### ESP-MG recebe a Rede Unida com foco na 15ª CNS

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) recebeu, no dia 3 de março, representantes regionais da Associação Brasileira Rede Unida — entidade que agrega instituições e pessoas em prol de projetos de mudanças e melhorias na formação de profissionais e no sistema de saúde — para o debate de propostas sobre o tema da 15ª Conferência Nacional de Saúde — Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro. A 15ª CNS acontece em Brasília, de 1º a 4 de dezembro. Antes disso, acontecem as etapas municipal da conferência, de 9 de abril a 15 de julho, e estadual, de 16 de julho a 30 de setembro.

### ETSUS Blumenau promove atualização em Saúde Bucal para dentistas

A equipe da Escola Técnica do SUS Blumenau (SC) iniciou, no ano passado, a atualização para cirurgiões dentistas da região dos municípios do Médio Vale do Itajaí. A proposta foi consolidada por meio de discussões com a Comissão de Integração Ensino e Serviço (Cies) e aprovada pela Comissão Intergestores Regional.

As atividades contam com a participação de 116 profissionais que desenvolvem ações clínicas e educativas em ambulatórios gerais, unidades básicas de saúde e de Saúde da Família, centros de especialidades odontológicas e na gestão como coordenadores da Saúde Bucal. A iniciativa, segundo os dentistas, permite a realização de procedimentos novos no trabalho diário e apresenta mais opções técnicas em procedimentos que já vinham sendo realizados.

Alguns temas proposto pelos alunos, entre eles diagnóstico de cárie, raspagem periodontal, pronto socorro imediato na odontologia, endodontia na odontopediatria e abordagem clínica para pacientes com necessidades especiais, deverão ser tratados ao longo do curso, que encerra em dezembro deste ano.



Acerve ETSUS Blumenau

### Alunos da ESP-CE avaliam ecossistema local

Como parte da unidade didática Noções de Microbiologia e Toxicologia Ambiental, os alunos do curso Técnico em Vigilância em Saúde, promovido pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), por meio de sua Diretoria de Educação Profissional em Saúde (Dieps), realizaram em março visita técnica para avaliar a existência de contaminantes ambientais nas margens do rio Banabuiú, em Senador Pompeu. “Essa foi uma oportunidade de os alunos conhecerem o ecossistema, as interferências humanas e as presenças de agentes químicos tóxicos, para depois elaborarem um relatório analítico da ação do homem sobre o meio ambiente”, revelou a supervisora pedagógica das turmas descentralizadas do curso, Francinete Viana Gomes. De acordo com ela, os alunos deverão, ainda, sugerir ações corretivas e de prevenção do meio ambiente.

Francinete informa que o curso técnico acontece de forma descentralizada nos municípios de Senador Pompeu, com 26 alunos, Quixadá, com 23, e Aracati, com 33, compreendendo os municípios vizinhos de Quixeramobim, Banabuiú, Ibicuitinga, Ibaretama, Choró, Solonópole, Pedra Branca e Milhã. Iniciadas em janeiro e fevereiro de 2014, respectivamente, as turmas de Quixadá e Senador Pompeu deverão formar-se em junho de 2016. Já a turma de Aracati, iniciada em junho de 2014, tem previsão de formatura em outubro do mesmo ano.

A formação destina-se aos trabalhadores do SUS de nível médio que atuam no campo da Vigilância em Saúde, nas secretarias municipais e nos centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

### ETSUS Sergipe finaliza atualização para agentes de combate a endemias

A Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe (ETSUS-SE) concluiu, em fevereiro, a Atualização para Agente de Combate a Endemias. De acordo com o diretor da escola, Alessandro Augusto Soledade Reis, a formação teve como público-alvo os agentes de combate às endemias, de controle de zoonoses, vigilância ambiental e controle do *Aedes aegypti* (mosquito transmissor da dengue).

Segundo Reis, foram formadas 30 turmas descentralizadas entre abril e dezembro de 2014, totalizando 867 profissionais qualificados. “A ação aconteceu de maneira descentralizada, visando à facilidade na liberação por parte do gestor municipal e para não causar desassistência ao território”, explicou. As turmas se dividiram em aulas que aconteciam nos turnos manhã e tarde, de segunda à sexta-feira. “Dessa maneira, o profissional não ficou um longo período afastado do campo de trabalho”, esclareceu.

### ESP-CE realiza aula sobre doenças emergentes e reemergentes

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), por meio de sua Diretoria de Educação Profissional em Saúde (Dieps), promoveu, em fevereiro, aula sobre as doenças emergentes e reemergentes para os agentes de combate às endemias que fazem parte do Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde.

A atividade foi conduzida pelo professor Nélio Batista, coordenador da Célula de Vigilância Ambiental e Riscos Biológicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza, que destacou algumas doenças emergentes, como a hantavirose, a febre do nilo ocidental e a febre maculosa, e reemergentes, como a febre amarela. A aula complementa o conteúdo do quarto módulo da formação, sob o título Programas e ações para prevenção e controle de endemias, transmitidas por vetores, zoonoses e acidentes por animais peçonhentos. “O curso encontra justificativa na necessidade da qualificação profissional de pessoas que trabalham diretamente com a saúde, especialmente dos agentes de controles de endemias, que visitam permanentemente as casas de Fortaleza, e na importância de se conhecer melhor a vigilância”, observou Batista.

Realizada em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado (Sesa) e Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e financiado pelo Ministério da Saúde (MS), a formação acontece de forma presencial, com 180 horas que se dividem em momentos de concentração e dispersão. São quatro unidades didáticas — Organização do SUS e o trabalho do Agente de Combate às Endemias (ACE); Vigilância em Saúde; Saúde do trabalhador e controle químico; e Programas e ações para prevenção e controle de endemias —, tendo como objetivo qualificar a atuação no combate às endemias e no desempenho de suas funções e compromisso ético e social, contribuindo, assim, para a promoção, a proteção, a recuperação da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população.

A meta da ESP-CE é formar 240 profissionais entre agentes das secretarias executivas regionais (SER) e profissionais da Unidade Ultra Baixo Volume (UBV). Até janeiro de 2015, 120 profissionais foram formados.



Arquivo ESP-CE

### EMS realiza curso de atendimento familiar



Arquivo EMS

Iniciado em 9 de março e encerrada em 30 de abril, na Escola Municipal de Saúde (EMS) e nas unidades regionais de ensino em saúde de São Paulo, o curso de Atendimento Familiar tem como objetivo capacitar os profissionais da rede de Atenção Básica à Saúde, bem como do Centro de Atenção Psicossocial do Centro de Convivência Corporativa, para a atenção integral à saúde mental das famílias de crianças, adolescentes e adultos usuários de substância psicoativa ou com queixa de violência.

A iniciativa faz parte do Projeto Rede Sampa - Saúde Mental Paulistana, integrando a área de Atendimento à Saúde Mental da Infância e da Adolescência. O projeto foi responsável pela construção do conteúdo do curso, aprovado por sua vez pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em setembro de 2014, quando teve início o processo de contratação dos docentes – finalizado em janeiro de 2015. Parte da formação acontece na modalidade de educação a distância (EaD), por meio do programa Telessaúde Brasil Redes do município de São Paulo. Estão previstas novas turmas até o mês de julho.

### ETSUS Sobral conclui formação em Saúde do Idoso com expectativa de novas turmas

A primeira turma da Especialização Técnica em Saúde do Idoso da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, em Sobral (CE), foi concluída em 10 de janeiro. A formação, com duração de 450 horas (300 horas de teoria e 150 de estágio supervisionado), iniciou em agosto de 2014, tendo como objetivo formar profissionais técnicos de nível médio para desenvolver ações que visem à promoção e à prevenção da saúde do idoso, em respeito ao compromisso e à ética profissional, contribuindo assim para a excelência da atenção à saúde e a melhoria da qualidade de vida do idoso.

Coordenadora pedagógica da escola, Maria José Galdino informa que novas turmas descentralizadas do curso devem iniciar ainda neste primeiro semestre. As regiões contempladas serão Acaraú, Camocim, Crateús e Tianguá. A previsão é que 120 trabalhadores do SUS sejam beneficiados.

### Especialização da ESP-MG é avaliada por sua pertinência pedagógica

A Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) foi submetida ao processo de Acreditação Pedagógica, realizado pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco). Foram avaliados aspectos como projeto pedagógico, pertinência do curso, capacidade de articulação acadêmico-pedagógica, recursos humanos, infraestrutura, inovações pedagógicas e resultados. “O motivo pelo qual o curso foi escolhido pela Abrasco deveu-se ao fato de atender a alguns critérios, como regularidade de oferta. Além disso, é um curso que faz parte da história da ESP-MG.”, explicou Juliana Mesquita, assessora pedagógica da escola.

Esse curso teve sua primeira turma em 1947, na esteira do movimento da Reforma Sanitária brasileira. Na época, destinava-se, exclusivamente, aos médicos que queriam ingressar na carreira de sanitarista da Secretaria de Saúde e Assistência de Minas Gerais. Depois de alguns anos sem atividade, a especialização foi retomada em 2012, a partir de reflexões do corpo docente da ESP-MG, como estratégia central para a formação de novos quadros. Desde então, o curso vem se organizando em módulos que abordam os temas Vigilância em Saúde, Planejamento e Gestão em Saúde, Redes de Atenção em Saúde, Questões Contemporâneas em Saúde Pública no Brasil e Educação em Saúde.

Pela especialização já passaram nomes como Sérgio Arouca, Amílcar Viana, Francisco Campos, Sônia Fleury, Aprígio Salgado, José Gomes Temporão, Clovis Boechat de Menezes, Cornelis Johannes van Stralen, Eugênio Vilaça Mendes, entre outros, que atuaram como professores dos inúmeros especialistas formados.



Arquivo ESP-MG

## EMS focaliza dados epidemiológicos de São Paulo

A segunda edição do Seminário de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, que tratou dos dados epidemiológicos do município de São Paulo, realizada no dia 27 de fevereiro, no auditório da Escola Municipal de Saúde (EMS), em São Paulo, se destacou pela necessidade de comunicação entre os diferentes bancos dos órgãos da Saúde. “Trabalhamos tanto com o nosso quanto com outros bancos de dados. Por meio de outras bases, recuperamos informações e conseguimos promover uma intervenção imediata nas situações de saúde”, justificou Rita de Cássia Nessa dos Santos, assistente social da Gerência de Saúde do Trabalhador da Coordenação de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (Covisa/SMS-SP).

O encontro, promovido pela SMS-SP e conduzido pelo médico Sérgio Guerra Sartor, coordenador do Núcleo de Pós-Graduação da EMS, tratou, ainda, da dificuldade de acesso a determinados dados, principalmente aos que remetem à época da ditadura militar. “O município é pioneiro em tentar superar esse problema”, revelou Sartor.

O evento contou com a participação de Heleno Rodrigues Corrêa Filho, médico e professor da Universidade de Brasília (UnB), e foi transmitido ao vivo pelo Canal Profissional da Rede São Paulo. A iniciativa faz parte de um conjunto de dez seminários, cujo objetivo é aprofundar a discussão sobre a plataforma de dados desenvolvida no município.

## EPSJV forma a primeira turma de técnicos em agente comunitário indígena

O município de São Gabriel da Cachoeira (AM) sediou, nos dias 10 e 11 de abril, a cerimônia de formatura da primeira turma de técnicos em Agente Comunitário Indígena de Saúde. O curso, iniciado em janeiro de 2009, pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e pelo Instituto de Pesquisa Leônidas e Maria Deane — unidade técnico-científica da Fiocruz na Amazônia —, envolveu cerca de 140 indígenas que atuam no Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) do Alto Rio Negro. Segundo o diretor da Fiocruz Amazônia, Sérgio Luiz Bessa Luz, a formação teve como objetivo garantir a elevação da escolaridade e a formação técnica profissional dos agentes indígenas de saúde (AIS).

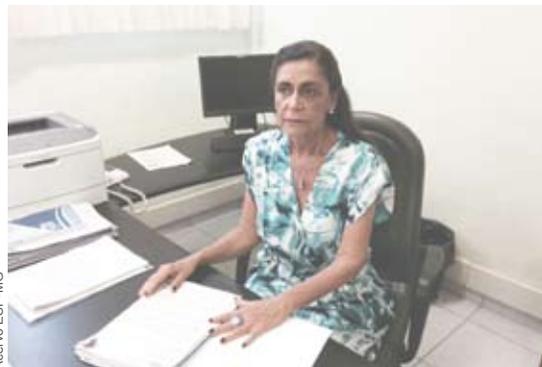
O evento contou com a participação de representantes da direção da EPSJV, da Fiocruz Amazônia, da Secretaria de Comunicação da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), das secretarias de Saúde e de Educação de São Gabriel da Cachoeira, da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e da Fundação Nacional do Índio (Funai). A programação trouxe homenagens a professores tradicionais, lideranças indígenas, alunos falecidos e representantes dos antigos agentes de saúde, bem como apresentações de danças, cânticos e outras manifestações culturais.

## Mudanças de gestores em escolas da Rede

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) tem nova direção. A enfermeira Roseni Sena, nomeada no dia 25 de fevereiro, é ex-aluna da instituição, onde cursou a Especialização em Saúde Pública. Em entrevista à RET-SUS, Roseni destacou que pretende estabelecer novos mecanismos de gestão participativa, fortalecer a Educação Permanente e estreitar a atuação em rede. “A Educação Permanente é um quadrilátero que envolve gestão, assistência, ensino e participação social. Para que nós possamos conduzi-la com nossos parceiros é fundamental pensarmos nos atores desses quatro setores. Esse é o principal papel da ESP-MG. Para isso, é necessário um fortalecimento junto às redes que pensam e trabalham esse conceito e as metodologias relacionadas”, enfatizou. Além da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), a ESP-MG faz parte da Rede de Escolas de Saúde (Resp).

Outro elo da RET-SUS que passa por mudanças é o Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (ETSUS-PI). Agora, a coordenação de Educação Permanente em Saúde está sob a responsabilidade de Jivanilde Magalhães Figueiredo. Já Francisca Josélia Moreira da Silva responde pela direção da escola.

No dia 9 de março, foi a vez de a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) receber seu novo superintendente. Salustiano Gomes de Pinho Pessoa assume o cargo no lugar de Ivana Barreto. O novo gestor da ESP-CE é médico formado pela Universidade Federal do Ceará (UFC), onde realizou seu mestrado em cirurgia, e especialista em cirurgia plástica e microcirurgia reconstrutiva, com doutorado pela Universidade Estadual Paulista e MBA em Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas. É, também, professor adjunto do Departamento de Cirurgia da UFC, onde coordena a disciplina de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstrutiva do Departamento de Cirurgia, e presidente da Comissão Estadual de Residência Médica do Estado do Ceará (Cerem-CE). Ele integra, ainda, a Comissão de Assuntos do Ministério da Educação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (Biênios 2012/2013 e 2014/2015), além de coordenar o Grupo Gestor da Seleção Unificada para Residência Médica no Estado do Ceará.



Arquivo ESP-MG

## Determinação social em saúde em foco na EPSJV

Determinação Social da Saúde: novos caminhos da saúde pública e a responsabilidade das instituições de ensino deu título à aula inaugural de 2015 da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), ministrada por Francisco Carlos Félix Lana, professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 26 de março. Para Lana, o tema proposto é transversal à formação, face à incorporação de elementos para o entendimento da realidade em que irão atuar os alunos. A forma como as desigualdades sociais influenciam na ocorrência de doenças em determinados grupos sociais, por exemplo, é um dos desafios para o entendimento do processo saúde-doença.

O professor, que se dedica à linha de pesquisa Promoção, Prevenção e Controle de Agravos à Saúde, com ênfase na abordagem de políticas e programas de saúde, epidemiologia, vigilância à saúde e organização de serviços dirigidos às doenças crônicas não transmissíveis, infecciosas e parasitárias, resgatou os marcos teóricos e os aspectos históricos que envolvem os sentidos de saúde e doença, como o estudo de mortalidade do cientista e demógrafo britânico John Graunt (1620-1674), a era bacteriológica do século 19 e os estudos de nutrição de James Lind (escorbuto), Takaki (beriberi), Goldberg (pelaagra), e abordou o conceito de determinação social da saúde e os mecanismos que promovem iniquidades. Segundo Lana, o estudo das condições de vida de determinados grupos deve levar em conta não só a distribuição de renda e o poder aquisitivo na esfera do consumo individual, mas também certas ações estatais, entre elas a formulação de políticas sociais que buscam garantir o atendimento de necessidades básicas, como saúde, saneamento, educação, nutrição, segurança e lazer. Ele observa que o perfil epidemiológico da população de um país ou o seu quadro sanitário está associado, em última análise, ao seu grau de desenvolvimento socioeconômico e, por conseguinte, ao desenvolvimento das políticas sociais, especialmente as de saúde.

## SUS sob uma perspectiva lúdica

Pelos caminhos do SUS é o título da exposição organizada pelo Museu da Vida e Observatório História e Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS). A mostra tem como objetivo desenvolver o tema sob uma perspectiva crítica, mas ao mesmo tempo lúdica, revelando os avanços e, também, os desafios do Sistema Único de Saúde. "A exposição explora uma linguagem urbana e faz alusão a um sistema que ainda está em construção", observou o chefe do Museu da Vida, Diego Vaz Bevilacqua. Segundo ele, a ideia é ampliar o diálogo com a sociedade civil e os movimentos sociais. "O trabalho deverá tornar-se itinerante por diversos locais no Brasil, de forma a atingir diretamente a população", revelou.

Além de painéis informativos ricamente ilustrados, a exposição reúne atividades interativas. O visitante se depara com módulos, como o Sustentando o SUS, em que uma estrutura em forma de arco sugere o envolvimento das pessoas na construção dos "pilares" do SUS. No módulo Time da Saúde, é possível conhecer melhor os profissionais da área. Já a atividade Árvore da Saúde permite que o visitante complete a estrutura cenográfica com folhas, usando diferentes conceitos relacionados à saúde pública. Há, ainda, uma animação que revela como o sistema se organiza para o público. Para o historiador, pesquisador da COC e um dos curadores da exposição, Carlos Henrique Paiva, a exposição propõe reflexões e debates sobre a importância da saúde como direito do cidadão e dever do Estado.

Pelos caminhos do SUS ficará aberta à visitação até julho, de terça à sexta-feira, das 9h às 16h30, e aos sábados, das 10h às 16h, na Sala de Exposições Temporárias do Museu da Vida, localizada na Avenida Brasil, 4.365, em Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ). A entrada é franca.



Peter Ilcolev/Fiocruz

## AC - Acre

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

## AL - Alagoas

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

## AM - Amazonas

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

## AP - Amapá

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

## BA - 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/efst

## CE - Ceará

**Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia**  
(88) 3614-5520 / 5570 . escoladesaudefamilia@sobral.ce.gov.br  
www.blogdaescolasobral.blogspot.com.br

**Escola de Saúde Pública de Iguatu**  
(88) 3581-1708 . espiguatu@yahoo.com.br  
www.iguatu.ce.gov.br/c/escola-de-saude-publica-de-iguatu

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

## DF - Distrito Federal

**Escola Técnica de Saúde de Brasília**  
(61) 3325-4944 / 3327-3914 . etesb.fepecs@gmail.com . www.etesb.fepecs.edu.br

## ES - Espírito Santo

**Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde Profª Ângela Maria Campos da Silva**  
(27) 3132-5055 / 5074 / 5194 (fax) / 3222-3069 . escolasaude@vitoria.es.gov.br  
www.vitoria.es.gov.br/servidor/escola-de-saude

**Núcleo de Educação e Formação em Saúde da SES/ES**  
Tel: (27) 3636-8249 / 8256 / 8257 / 8232 (fax) . nef.s.dir@saude.es.gov.br

## GO - Goiás

**Centro de Educação Profissional de Saúde da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**  
(62) 3201-3428 / 3425 . cepsaudees@gmail.com . www.saude.go.gov.br

## MA - Maranhão

**Escola Técnica do SUS Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva**  
(98) 3221-5547 / 9137-6220 / 3222-8347 . etsusma@hotmail.com

## MG - Minas Gerais

**Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais**  
(31) 3295-5090 / 6772 / 5896 . diretoria@esp.mg.gov.br / diretoriaesp@gmail.com  
www.esp.mg.gov.br

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

## MS - Mato Grosso do Sul

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

## MT - Mato Grosso

**Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso**  
(65) 3613-2229 / 9983-9974 . dgesp@ses.mt.gov.br . www.saude.mt.gov.br/escola

## PA - Pará

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

## PB - Paraíba

**Centro Formador de Recursos Humanos**  
(83) 3218-7763 / 7765 / 7501 . ceforsuspb@gmail.com . www.ceforspb.wordpress.com

## PE - Pernambuco

**Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco**  
(81) 3181-6090 . esppe.ses@hotmail.com . www.saude.pe.gov.br

## PI - Piauí

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

## PR - Paraná

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

## RJ - Rio de Janeiro

**Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos**  
(21) 2334-7274 / 7268 . etis@saude.rj.gov.br

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

## RN - 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.m.gov.br

## RO - Rondônia

**Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde de Rondônia**  
(69) 3216-7307 / 7304 (fax) . cetas.ro@gmail.com . www.cetas.ro.gov.br

## RR - Roraima

**Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima**  
(95) 3224-0092 / 3623-6891 . etsus\_rr@hotmail.com . www.saude.rr.gov.br/etsus\_rr

## RS - Rio Grande do Sul

**Escola Estadual de Educação Profissional em Saúde do Estado do Rio Grande do Sul**  
(51) 3901-1508 / 1494 / 1506 . etsus@saude.rs.gov.br

## SC - Santa Catarina

**Escola de Formação em Saúde**  
(48) 3246-4647 / 7038 / 3258-9397 . direcaoefos@saude.sc.gov.br / contatoefos@saude.sc.gov.br . www.efos.saude.sc.gov.br

**Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau**  
(47) 3322-4271 . etsusblumenau@blumenau.sc.gov.br

## SE - Sergipe

**Centro de Educação Permanente da Saúde**  
(79) 3259-8500 . saude.ceps@aracaju.se.gov.br

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

## SP - São Paulo

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

**Centro Formador de Pessoal para a Área da Saúde de Osasco**  
(11) 3681-3994 / 3699-1916 (fax) . cefor-osasco@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 Franco da Rocha**  
(11) 4811-9392 . chj-cefor@saude.sp.gov.br

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

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

**Escola Municipal de Saúde de São Paulo**  
(11) 3846-4569 / 1134 . emsnucleoescolar@prefeitura.sp.gov.br / ems@prefeitura.sp.gov.br  
www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ems

## TO - Tocantins

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

# Pense+

A reflexão fortalece essa conquista

SUS

Visite o site **PenseSUS** e contribua com o debate sobre saúde

Futuro da saúde

Inovação

Direito à saúde

