

Editorial

A Revista RET-SUS traz boas notícias. Na matéria de capa, você conhecerá os últimos dados sobre emprego divulgados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em janeiro deste ano, que revelam um aumento do número de postos de trabalho em todo mundo e uma maior força na economia dos países menos desenvolvidos. Segundo o relatório da OIT, em 2008, o mercado de trabalho deverá absorver ainda mais trabalhadores. E o setor que mais emprega é o de serviços, que inclui a saúde.

O relatório da OIT também revela que a economia dos países em desenvolvimento está mais forte e que uma crise nas economias desenvolvidas já não afeta todo o mundo. Um exemplo é o fato de a crise imobiliária dos Estados Unidos não ter afetado diretamente o resto do mundo, o que mostra que a economia de cada país está se sustentando internamente.

Na reportagem, você também conhecerá as pesquisas sobre emprego no nosso país. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, cresceu o número de empregos com carteira assinada. No Sistema Único de Saúde (SUS), mais trabalhadores foram contratados formalmente. E, com o Mais Saúde (PAC da Saúde), lançado em dezembro do ano passado pelo Ministério da Saúde, novas vagas devem surgir até 2011.

A tendência positiva do mercado de trabalho não quer dizer que os problemas foram extintos. O desemprego ainda é muito alto e o trabalho informal tem grandes proporções, principalmente no setor de serviços.

Na seção Entrevista, Gerson Penna, secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, fala da importância da efetiva integração entre as equipes da Estratégia Saúde da Família e as equipes de vigilância em saúde, analisa a formação dos profissionais de vigilância e fala sobre os vínculos de trabalho dos agentes de combate a endemias (ACE) e dos agentes comunitários de saúde (ACS).

Além disso, ele revela que a febre amarela está longe de ser uma epidemia urbana. O secretário explica que é muito difícil a doença voltar para as cidades, de onde foi extinta em 1942.

Continuando nossa série sobre os 20 anos do SUS, na seção Especial você saberá qual foi a importância da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 em Brasília (DF), dois anos antes da promulgação da nova Constituição Federal, também conhecida como Constituição Cidadã. Na matéria, Arlindo Gómez e Sarah Escorel, militantes da Reforma Sanitária, contam quais foram as principais resoluções da 8ª CNS e como os participantes da Conferência ajudaram a construir o que hoje conhecemos como diretrizes do SUS.

Na próxima matéria da série, você conhecerá a Constituição propriamente e saberá como a saúde e a educação são tratadas no novo texto.

Em ETSUS Pesquisa, uma matéria sobre o artigo de Lêda Hansen, diretora técnica do Centro de Formação Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa Souza (Cefope), do Rio Grande do Norte, sobre a integralidade na formação dos profissionais de saúde de nível médio. A pesquisadora teve seu trabalho publicado no livro "Saúde Bucal Coletiva: implementando idéias...concebendo integralidade", lançado no dia 25 de janeiro no Congresso de Odontologia de São Paulo.

No mais, na seção Aconteceu nas ETSUS, muitas notícias sobre o andamento dos cursos das Escolas Técnicas do SUS de todo país. Você saberá, por exemplo, que a Escola Técnica do SUS de Tocantins, primeira ETSUS a formar os agentes comunitários de saúde (ACS) no segundo módulo do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, vai iniciar agora o último módulo do curso, completando a formação de todos os ACS do estado, terminando o itinerário formativo proposto pelo Ministério da Saúde.

Boa leitura a todos.

Renata Reis
Secretaria Técnica da Rede de
Escolas Técnicas do SUS



Sempre recebo a Revista RET-SUS, pois trabalho como agente comunitário de saúde. Sou apreciadora das matérias há muito tempo. Gostaria de renovar meu votos de estima e admiração pelo trabalho de vocês.

Cátia Auxiliadora Ribeiro
Assis - SP

Tivemos conhecimento da RET-SUS e achamos que é mais um meio de comunicação e de formação de grande valia para os nossos conselheiros bem como para os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde. Desse modo, gostaríamos de receber os próximos exemplares. Nesta oportunidade, gostaríamos de parabenizá-los pelo excelente veículo de comunicação na área do SUS.

José Domingos Pereira
Altamira - PA

Parabéns por nos presentear com uma Revista diferente, inteligente e animadora, que traz subsídios teórico-práticos para nós que trabalhamos no SUS. Sou ACS e faço parte da Associação dos ACS de Itabuna.

Sonia Neres dos Santos
Itabuna - BA

Olá amigos da Revista RET-SUS, sou técnica em enfermagem e gostaria de parabenizar a equipe desta publicação que nos traz conhecimentos e informações sobre o que acontece no SUS.

Cleonice Pereira Silva
Varginha - MG

‘A construção dos territórios integrados e a integração das ações de atenção básica

Gerson Penna, secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é doutor em Medicina Tropical. Nesta entrevista, ele discute a importância da integração entre as equipes da Estratégia Saúde da Família e a de vigilância em saúde, fala sobre a formação dos profissionais da área e sobre os vínculos de trabalho dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além disso, ele explica por que a febre amarela, que ganhou recentemente as manchetes dos jornais de todo o país, está longe de se tornar uma epidemia urbana.

O fato de o *Aedes aegypti*, transmissor da dengue e da febre amarela, estar em grande quantidade nas cidades pode contribuir para que a febre amarela volte a ser uma doença endêmica nas áreas urbanas?

A febre amarela urbana está erradicada desde 1942. Seu ciclo silvestre é impossível de ser eliminado. Para a doença retornar às cidades, em ciclo urbano, seria necessário uma simultaneidade de fatores: um número significativo de pessoas infectadas, em plena viremia (no período de maior circulação do vírus no organismo) e ocupando um mesmo espaço urbano. Esse espaço precisa ter em torno de 40% de infestação com o *Aedes aegypti* para que a transmissão ocorra, segundo a Organização Mundial de Saúde — note que a concentração nas cidades brasileiras onde ocorre a dengue não ultrapassa, em média, cinco domicílios infestados em cada 100, sendo suficiente para transmitir a dengue devido ao número alto de doentes, mas absolutamente insuficiente para transmitir a febre amarela em seu ciclo urbano. Além disso, é preciso considerar a cobertura vacinal, que, no Brasil, tem altos índices de cobertura na área endêmica. Nessas condições, a probabilidade de retorno do ciclo urbano da febre amarela foi avaliada como remota por um comitê de peritos. É importante salientar que todos que adoeceram não eram va-

cinados e, em sua maioria, residiam fora das áreas de risco. Todos visitaram regiões de risco. Desencadeamos ações com os ministérios do Turismo, Agricultura, Justiça, Polícia Rodoviária Federal, para alertar esportistas, turistas e trabalhadores da mata sobre a importância de se vacinarem dez dias antes de deslocarem-se para as áreas endêmicas. Outra questão que merece destaque é a ação da vigilância epidemiológica, em todas as esferas de governo, com sensibilidade para detectar a ocorrência da morte de macacos e de epizootias para identificar, ainda no ambiente silvestre, a circulação do vírus amarílico. Nessas situações, são desencadeadas medidas de controle, intensificando-se vacinas contra a febre amarela nas áreas em que há circulação do vírus e no ambiente urbano localizado na proximidade das matas. Reduzindo a infestação, baixamos significativamente a chance de transmissão — quer da dengue, quer da febre amarela.

Alguns estados propõem multar os cidadãos que não permitirem a entrada do ACE para o combate da dengue em suas casas. Isso é necessário?

Essa é uma questão polêmica e por isso o Ministério da Saúde, desde o início de ano de 2002, vem trabalhando no assunto para permear tanto o direito individual como o direito coletivo. Há localidades, por exemplo, no município do Rio de Janeiro, em que os agentes de

saúde não conseguem atuar em mais de 30% das casas, chegando em alguns lugares até a 40%. Nesse caso específico, equivale a uma cidade com 800 a 900 mil imóveis, como Belém. Dessa forma, um trabalho bem feito nas outras casas da localidade não impedirá a transmissão da dengue, principalmente se a população for suscetível ao sorotipo do vírus em circulação. Então, existem momentos em que há necessidade de o direito coletivo prevalecer ao direito individual. O Ministério reuniu especialistas em Direito Constitucional e, com base nisso, editou uma publicação que está disponível na página da SVS, denominada ‘Amparo legal para o trabalho em casas fechadas, abandonadas e que o morador recusou a visita do agente’. É um documento para orientar os estados e os municípios caso faça-se necessário chegar a uma medida extrema como essa. Esse trabalho foi coordenado pelo Centro de Pesquisa e Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (Cepedisa), referência internacional na área de Direito Sanitário. É claro que esse é o último recurso. O primeiro passo é cientificar o morador da existência de um foco do mosquito em sua residência e do risco que representa para sua família e sua comunidade. É necessário informá-lo, dar a oportunidade de reverter a situação. Caso isso não ocorra, cabe ao poder público viabilizar os meios de controlar o mosquito. Ressalto que medidas extremas têm sido adotadas raramente e somente em localidades

dados é o caminho para a efetiva sica e vigilância em saúde'



com altíssima infestação do *Aedes aegypti*, onde fica caracterizada, pelo poder público, uma situação de risco epidemiológico. Ratifico que vivemos em um Estado democrático de direito, e, nesse sentido, cabe uma reflexão sobre a responsabilidade cidadã, sobre o cuidado com o bem privado. Cabe sim, obrigatoriamente, ao poder público, cuidar de todas as áreas e estabelecimentos públicos ou abertos à frequência pública. Ao cidadão, cabe cuidar de onde trabalha ou vive.

Existe um projeto de integração dos trabalhos das equipes de vigilância em saúde com as equipes da Saúde da Família?

Essa é uma prioridade do Ministério da Saúde. Se defendemos a integralidade da atenção, não poderíamos perpetuar as práticas fragmentadas. Considero a Estratégia de Saúde da Família como espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde. Estamos construindo, em articulação com o Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), e em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), algumas diretrizes para estimular e apoiar essa integração nas três esferas de governo. Isso significa integrar territórios, compatibilizar bancos de dados e sistemas de informação, concretizar programação, planejamento e monitoramento conjuntos, além da integração dos processos de educação permanente. Considero esse um caminho indispensável para o controle e a prevenção de doenças e agravos, sejam transmissíveis ou não. A decisão de integrar tornou-se a primeira prioridade desta gestão da SVS, mas é uma iniciativa que vem caminhando nos últimos anos e que já acumula resultados positivos. Um exemplo ocorre na região amazônica, onde a malária é um dos principais problemas de saúde pública.

Triplicamos o número de lâminas para identificação de doenças coletadas pelos agentes comunitários de saúde, passando de 129 mil em 2003 para 480 mil em 2007 e oportunizando o diagnóstico precoce da doença. Nesse contexto, e como forma de ampliar e qualificar o trabalho, pactuou-se a inserção do profissional microscopista em equipes da Saúde da Família de áreas de alto risco para malária. Outro exemplo positivo dessa interação foi verificado em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, durante a epidemia de dengue, em janeiro de 2007. Foram mais de 42 mil casos da doença, com potencial de grande número de óbitos. A atuação da atenção básica foi o diferencial que resultou em baixíssima letalidade e em resolutividade de 80% a 90%, evitando casos graves e congestionamento da rede hospitalar. Em 2007, o DAB/SAS, em parceria com a SVS, lançou o Caderno da Atenção Básica e Vigilância em Saúde e a Revista de Saúde da Família com a temática da vigilância. O caderno aborda algumas doenças mais prevalentes em nosso país, como a dengue, a malária, a tuberculose, a hanseníase. A revista apresenta experiências exitosas de integração que estão acontecendo em diferentes regiões do país. Também estamos viabilizando a formação de multiplicadores para capacitação das equipes de Saúde da Família, no que se refere ao diagnóstico, à prevenção e à vigilância das doenças mais prevalentes. Não menos importantes são outras duas áreas fundamentais para o êxito da vigilância, que são a prevenção e a promoção da saúde, que somente com forte integração e empoderamento das equipes da Saúde da Família, em seus territórios, pode promover uma mudança de paradigma e transformar a realidade local.

Quais as principais dificuldades dessa integração?

Existem dificuldades históricas abrangentes e situações localizadas. Do ponto de vista global, essa dificuldade não é

mérito da vigilância e da atenção básica. Ainda convivemos com a herança de um modelo de atenção fragmentado, focalizado na doença e nos procedimentos. Historicamente, as ações de controle das doenças, em especial as transmissíveis e as transmitidas por vetores, eram desenvolvidas de forma vertical, pelo nível federal ou estadual, e sua descentralização para estados e municípios é ainda uma agenda recente, ainda aberta, com muitas lacunas a serem preenchidas e, portanto, inconclusa. A própria valorização da vigilância em saúde é recente e a atenção básica foi, durante muito tempo, considerada marginal ao sistema de saúde. A Estratégia Saúde da Família completará 15 anos no próximo semestre, com um acúmulo de êxitos, mas também de desafios e dificuldades. Nossos profissionais de saúde também não são formados para a prática da integralidade com a concepção de vigilância em saúde, o que dificulta essa integração no terreno concreto. Mas, mesmo nesse contexto, encontramos muitos avanços, especialmente nos municípios onde o território de atuação das equipes é o mesmo e exige coordenação de ações quando o processo de trabalho está voltado para o atendimento das necessidades da população. A integração, em geral, avança mais nos municípios do que nas esferas estaduais e federal. No município do Rio de Janeiro, por exemplo, a cobertura da Estratégia da Saúde da Família é baixíssima, não passa de 8% e mesmo a rede básica tradicional funciona com dificuldades e com alguns vazios assistenciais. Nessas situações, não há como implantar uma estratégia de integração. Do outro lado está Belo Horizonte, onde a cobertura de Saúde da Família é superior a 70% e a rede básica está se fortalecendo na lógica de responsabilidade territorial e a integração das ações avança em ritmo diferenciado. Em todas as situações é necessária, por parte dos

gestores e das equipes locais, a compreensão da importância de eleger o território e as famílias como foco das ações. A construção das redes de atenção ou dos territórios integrados de atenção em saúde é um caminho necessário para a efetiva integração das ações de atenção básica e vigilância em saúde.

Quais as ações que delimitam o papel do ACE e o do ACS?

Na organização dos serviços de saúde, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Controle de Endemias (ACE) desempenham papéis fundamentais. Eles se constituem como um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, e devem desenvolver ações de promoção, prevenção e controle dos agravos, seja nos domicílios ou nos demais espaços da comunidade. Embora realizem ações comuns, há um núcleo de atividades que é específico a cada um deles. Devem ser co-responsáveis pelo controle das endemias, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade de ações. Usando como exemplo o controle da dengue, o ACS pode e deve fazer toda a vistoria no domicílio e peridomicílio, executando inclusive, quando necessário, a remoção mecânica de ovos e larvas de mosquitos, mas, quando se defrontar com um possível criadouro de difícil acesso ou que necessite do uso de larvicida, ele deverá solicitar apoio do ACE. Existem posições diversas sobre essa delimitação de papéis. Alguns gestores compreendem que esse trabalho deveria ser unificado, outros defendem as especificidades. Acredito que a realidade local, de acordo com seu perfil epidemiológico, deva balizar as definições e definir os fluxos de trabalho. O importante é que o ACE esteja integrado ao processo de trabalho das equipes de atenção básica.

O que as vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental têm em comum para caracterizarem uma área de vigilância em saúde?

A vigilância em saúde deve ser pensada a partir das condições de vida e da situação de saúde de uma comunidade, de um grupo populacional, enfim, com responsabilização por um território na lógica da integralidade da atenção. Significa estar permanentemente atento à exposição de riscos, comportamento das

doenças, dos agravos. Significa antecipar-se à ocorrência dos problemas. Assim, é composta pela vigilância das doenças transmissíveis, das não-transmissíveis e da análise de situação de saúde. Compreende as ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com o objetivo de promover o conhecimento, detectar e prevenir qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, controlar e recuperar danos. Vigilância em saúde é a responsabilização pela saúde das pessoas, prevenindo riscos e promovendo saúde – essa tarefa requer a integração das diversas vigilâncias em forma de atuação transversal aos processos. Esse é um conceito relativamente novo. Existe uma forte vinculação entre vigilância em saúde e vigilância epidemiológica, pela própria história da saúde coletiva no Brasil. A vigilância sanitária, cujo papel de regulação foi fortalecido com a criação da Anvisa, também trabalha com a antecipação, a identificação e o controle de situações de riscos para a população. O seu poder de fiscalização e de polícia sanitária é fundamental na vigilância de situações em que a proteção do coletivo deve estar acima dos direitos individuais. A vigilância ambiental agrega componentes fundamentais para a vigilância da saúde da coletividade, seja por meio da vigilância das condições do solo, da água ou do ar. Atualmente, trabalha com foco especial na influência das mudanças climáticas sobre a situação de saúde individual e coletiva.

É possível dar conta dos diferentes perfis epidemiológicos regionais na formação dos profissionais de saúde?

Além de possível e necessário, é indispensável que a formação dos profissionais de saúde contemple sempre um conjunto de conhecimentos comuns e globais e um conjunto de conteúdos específicos de acordo com perfil epidemiológico regional/local. Não se pode conceber, por exemplo, que a formação de profissionais na região Norte não contemple a abordagem das doenças tropicais. Essa é uma questão que exige dos gestores das três esferas do SUS o exercício da função reguladora do processo de formação. Os serviços precisam necessariamente orientar o processo de formação dos trabalhadores da saúde, que não pode se manter influenciado apenas pelos interesses de

mercado. A constituição de 1988 instituiu que a ordenação da formação de recursos humanos em saúde é prerrogativa do setor saúde, portanto, é fundamental que também se observe a Política de Educação Permanente e que se amplie a descentralização de núcleos formadores regionais que, por conhecerem sua realidade melhor, podem exercer a função formadora adequada à realidade em que estão inseridos.

Qual é a sua opinião sobre a lei nº 11.350, que estabelece que o ACS e o ACE devem ter vínculo direto com o SUS?

Essa lei é decorrente do processo de organização e reivindicação dos agentes comunitários e agentes de endemias. De um lado, comungamos fortemente com a necessidade de encontrar alternativas que resolvam situações de precariedade dos vínculos e garantam seus direitos trabalhistas. De outro, a partir da Emenda Constitucional nº 51 e da Lei nº 11.350, também é fundamental que toda busca de desprecarização não deixe de considerar a essência da proposta de atuação das equipes de saúde da família, qual seja o estabelecimento de vínculo dessas equipes com a comunidade. Gestores locais vêm manifestando preocupações, uma vez que a inclusão de todos os agentes nos quadros funcionais das prefeituras pode ser inviabilizada pelas limitações impostas por outra lei, a Lei de Responsabilidade Fiscal. O mesmo vale para a situação dos agentes de endemias. Para todos os gestores, seja federal, estadual ou municipal, essa é uma preocupação muito grande, em função do risco do trabalho estratégico de diversas ações de controle de doenças transmissíveis, que exigem ações extra-muros permanentes, casa a casa, com um número significativo de agentes de campo que possam controlar doenças como a dengue, malária, febre amarela, leishmaniose, entre outras, além das ações de prevenção e promoção já citadas. O equilíbrio entre o direito claro desses valiosos trabalhadores e a realidade local de saúde nos remete à necessidade de uma reflexão responsável, tendo em mente que o que está em jogo é, ao fim e ao cabo, a situação de saúde de uma população assistida por esse enorme contingente de profissionais de saúde, o que nos leva a observar, ambos: a responsabilidade sanitária e o cumprimento da lei. ■

Integralidade no ensino é tema de artigo do Cefope

Experiência pedagógica dos professores e coordenadores da ETSUS é analisada

É possível inserir a integralidade na formação técnica em saúde?”. Esse é o título do artigo de Lêda Hansen, diretora técnica do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa Souza (Cefope/RN). O texto faz parte do livro “Saúde Bucal Coletiva: implementando idéias...concebendo integralidade”, lançado no dia 25 de janeiro no Congresso de Odontologia de São Paulo. A publicação foi organizada por Mônica Macau, mestre em odontologia formada pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). “Fiquei muito feliz por ter a oportunidade de discutir a formação técnica em saúde bucal e apresentar a experiência do Cefope, que tenta aplicar uma prática pedagógica integral em seus cursos”, comemora Lêda.

Para entender como a integralidade está presente no ensino, Lêda analisa o relato das experiências dos docentes e orientadores que passaram pela capacitação pedagógica antes de darem aula nos cursos Técnico em Higiene Dental (THD) e em Agente Comunitário de Saúde (ACS), realizados em 2005 e 2006 pelo Cefope. “Esses relatos fazem parte do relatório final da capacitação pedagógica. Antes, eles apenas tratavam de questões administrativas, mas há alguns anos decidimos incluir impressões pedagógicas dos docentes, que são recolhidas ao final do curso”, conta a autora, que também coordenou as capacitações pedagógicas.

Segundo ela, a ETSUS percebeu que, para ter um aluno que aplique a integralidade no trabalho do SUS, era preciso que ele fosse formado de maneira integral. “A integralidade se constitui como ele-

mento principal, essencial e fundamental à formação dos trabalhadores de saúde, na medida em que deve ser apropriada e internalizada pelos sujeitos, passando a operar no interior da sua estrutura orgânica, favorecendo, portanto, a sua concretização nas práticas cotidianas. Porém, isso não acontece de forma espontânea. Portanto, só um processo educativo deliberado e pedagogicamente fundamentado poderá organizar as condições necessárias para que as transformações aconteçam. É importante reiterar, então, que são os professores os responsáveis pela condução do processo que vai tornar possível ou não tais transformações”, explica ela.

Integralidade começa na capacitação pedagógica

No artigo, Lêda conta que o Cefope aborda o tema da integralidade já na capacitação pedagógica dos docentes. Segundo ela, o objetivo da ETSUS ao realizar o curso para os docentes – com carga horária de 40 horas – é ensinar que é importante integrar o conhecimento de todos os atores envolvidos no processo educativo: alunos, professores e coordenadores. “A capacitação prevê exercícios nos quais os docentes identificam os conhecimentos, habilidades e atitudes contidas no perfil profissional de conclusão do curso que irão ministrar, possibilitando, assim, a discussão, o confronto e a análise do conceito e das concepções de saúde subjacentes às práticas dos docentes e dos alunos. Tais exercícios objetivam a coerência entre a operacionalização dos currículos e dos pressupostos do projeto pedagógico do Cefope”, escreve a autora.

Lêda também explica como o Cefope organiza a metodologia dos cursos e quais são os princípios pedagógicos norteadores da ETSUS. Segundo ela, para uma aprendizagem integral, é preciso que os alunos “reacionem o novo conhecimento de maneira consistente e coerente à sua estrutura cognitiva, desenvolvendo uma aprendizagem significativa, ou seja, a compreensão do significado e do sentido dos conteúdos que estão estudando e das relações destes com a sua vida, com o seu trabalho e com a sociedade”.

Ao analisar o relato dos docentes dos cursos de THD e ACS, Lêda conclui que a capacitação pedagógica do Cefope os ajudou a sair do modelo tradicional de ensino que, segundo Lêda, se caracteriza pelo fato de o aluno ser visto como uma caixa vazia – para uma prática que envolva reflexão e criação, na qual os atores envolvidos possam traçar seus próprios percursos. De acordo com os professores, uma das principais dificuldades foi exatamente entender essa metodologia. Para uma das professoras entrevistadas pela pesquisadora, a capacitação permitiu que ela entendesse a importância de, mesmo em aulas que aparentemente são técnicas, instigar no aluno a reflexão sobre aquele procedimento. “Na matéria ‘Prática de manipulação de materiais odontológicos’, na qual a repetição é importante para se alcançar a perfeição técnica, eu precisava instigar as alunas a pensarem porque a manipulação de um determinado material deveria ser realizada daquela forma e não de outra”, diz a professora do THD, completando: “Seria mais fácil apenas demonstrar as técnicas e induzi-las a repeti-las”, avalia. ■

8ª Conferência Nacional de Saúde São lançadas as diretrizes para a construção de um sistema

Cinco dias de debates, mais de quatro mil participantes, 135 grupos de trabalho e objetivos muito claros: contribuir para a formulação de um novo sistema de saúde e subsidiar as discussões sobre o setor na futura Constituinte. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e debateu três temas principais: 'A saúde como dever do Estado e direito do cidadão', 'A reformulação do Sistema Nacional de Saúde' e 'O financiamento setorial'. O relatório final aponta a importante conclusão de que as mudanças necessárias para a melhoria do sistema de saúde brasileiro não seriam alcançadas apenas com uma reforma administrativa e financeira. Era preciso que se ampliasse o conceito de saúde e se fizesse uma revisão da legislação. Em outras palavras, era preciso implantar uma Reforma Sanitária.

O crescimento do movimento sanitário, organizado desde os anos 70, foi crucial para permitir o amplo debate dessas questões. Enquanto o país passava pelo processo de redemocratização, o movimento ganhou consistência e avançou na produção de conhecimento, com a criação de órgãos como o Centro de Estudos de Saúde (Cebes), em 76, e a Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), em 79. Em meados dos anos 80, alguns os integrantes do movimento conquistaram cargos importantes para a condução da política setorial: Sergio Arouca assumiu a secretaria de estado da saúde do Rio de Janeiro, e, Hésio Cordeiro, a presidência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (Inamps).

De acordo com Arlindo Gómez, militante do movimento sanitário e atual chefe de gabinete da presidência da Fiocruz, a experiência acumulada pelo movimento foi responsável pelo sucesso da 8ª CNS. "O que tivemos em 1986 não aconteceu de repente, nem foi coisa de uma ou duas cabeças geniais. Foi o amadurecimento de todo esse processo de pesquisa, prática, reflexão e ensino que se fez por mais de dez anos. Quando chegamos à Conferência, isso já estava maduro. Havia um consenso muito grande em relação aos assuntos discutidos. E a proposta de uma nova Constituição, que já estava em pauta, era um espaço para que novas idéias em relação à saúde fossem colocadas. O país estava aberto para se redefinir, para decidir qual era a função do Estado e o que cabia à sociedade", analisa.

A convocação da 8ª CNS se deu durante um conflito entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Previdência e Assistência Social. Uma das propostas do movimento sanitário era levar o Inamps para dentro do Ministério da Saúde, de forma que a assistência à saúde, restrita aos previdenciários, pudesse ser estendida. De acordo com a professora da Escola Nacional de Saúde Pública, Sarah Escorel, o impasse foi uma das razões para a convocação da 8ª. "Na hora de fazer a unificação, os dois ministérios vestiram a sua camisa e começaram uma grande discussão a esse respeito. E nesse contexto a convocação da 8ª Conferência foi feita, na tentativa de resolver o problema", comenta.

Participação popular

A 8ª foi a primeira conferência que contou com a participação de usuários. Antes dela, os debates se restringiram à presença de deputados,

senadores e autoridades do setor. "As conferências eram intraministério. O Ministério da Saúde convidava pessoas das secretarias, intelectuais, mas os eventos não tinham essa dimensão nem essa estrutura a que estamos acostumados", conta Arlindo. De acordo com Sarah Escorel, o papel de Sérgio Arouca foi fundamental para a convocação popular, para ampliar a discussão e saber que melhorias os usuários desejavam. Arouca, que estava no núcleo do movimento sanitário e à época era presidente da Fiocruz, foi convidado a presidir a 8ª. "A atuação dele é incontestável na decisão de fazer uma assembleia maior, partiu dele a percepção do quanto era importante ouvirem os usuários", diz.

Os temas da Conferência foram divulgados e postos em discussão através das pré-conferências estaduais e municipais. Segundo Sarah, o interesse da sociedade levou a uma imensa participação popular. "As pré-conferências ativaram a mobilização em torno dos temas, que extrapolavam o ambiente técnico. A inclusão do Inamps no Ministério da Saúde era de interesse do cidadão brasileiro, não era uma coisa apenas do técnico ocupante de um cargo, na saúde ou na previdência. Então, no ginásio em que foi realizada a 8ª, reuniram-se, além dos delegados da sociedade civil que representavam formalmente seus grupos, vários outros grupos que começaram a fazer passatas exigindo participar. Houve uma grande assembleia durante a Conferência para discutir a possibilidade de incorporação dessas pessoas, e elas acabaram sendo admitidas, como observadores", conta.

Conclusões

Segundo Sarah, "o desenho do SUS foi todo formulado na 8ª Conferência, assim como todo o seu funci-



Saúde: o SUS ganha forma

descentralizado e único. Saúde é vista como dever do Estado.

onamento”. O relatório final apontava o consenso em relação à formação de um sistema único de saúde, separado da previdência, e coordenado, em nível federal, por um único ministério. O financiamento se daria por impostos gerais e incidentes sobre produtos e atividades nocivas à saúde. Também foram aprovadas na 8ª as propostas de integralização das ações, de regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de serviço e de fortalecimento do município. “Nós tínhamos que passar a responsabilidade das ações de saúde para os espaços onde elas acontecem, ou seja, nos municípios”, explica Arlindo. O relatório cita ainda a necessidade da participação popular, através de entidades representativas, na formulação da política, no planejamento, na gestão e na avaliação do sistema.

Outra grande resolução diz respeito a um conceito mais abrangente de saúde, que é descrita no relatório final como uma resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde. “Até então, o conceito de saúde mais amplo e avançado era aquele formulado pela Organização Mundial da Saúde, nos anos 40, que já não era desprezível: dizia que saúde não é apenas ausência de doença, mas o mais completo estado de bem-estar físico, social e mental. Isso já era um grande avanço”, comenta Arlindo. Os delegados da 8ª atribuíram ao Estado o dever de garantir condições dignas de vida e de acesso universal à saúde, e apontaram a necessidade de integrar a política de saúde às demais políticas econômicas e sociais.

A 8ª ainda discutiu o papel do setor privado, apesar de ele não estar presente. “A idéia era ter um sistema

exclusivamente público, com o setor privado em caráter complementar. Por isso, apesar de convidados, os representantes do setor privado não compareceram, pois consideravam que sua participação na 8ª seria pequena diante da sua importância na prestação de serviços de saúde”, explica Sarah.

Rumo à Constituinte

Para que as resoluções da 8ª CNS pudessem se estruturar melhor e chegar à nova Constituição, foi criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), que funcionou de agosto de 1986 a maio de 1987. “A Comissão tinha a função de trabalhar tecnicamente em um documento para ser entregue à Constituinte”, explica Sarah. “A 8ª deu o arcabouço político e a CNRS deu o arcabouço técnico”, completa.

A CNRS era composta por representantes de segmentos importantes, inclusive do setor privado. “Havia a Confederação Nacional do Comércio, da Indústria, a Sociedade Brasileira de Hospitais, gestores do setor público, membros da Academia, integrantes da Abrasco”, lembra Arlindo, que foi secretário executivo da Comissão. O documento final produzido foi levado para a aprovação da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio-Ambiente da Assembléia Constituinte. O setor privado também chegou a apresentar, separadamente, o seu projeto. “Eles estavam na CNRS, mas nunca fecharam um acordo com os membros do movimento sanitário em relação a um projeto único, porque não aceitavam a idéia de existirem apenas em caráter complementar. Então, eles sempre tentaram manter seus interesses específicos e foram para a Constituinte ba-

talhando por isso”, conta Sarah. E completa: “Mas foram perdendo força no caminho e o movimento sanitário acabou conseguindo trazer para o seu campo alguns conservadores”.

A subcomissão aprovou o documento da CNRS, que consolidava as propostas do movimento sanitário, apesar de não apresentar uma conclusão em relação ao financiamento da saúde. O relatório final foi enviado à Comissão da Ordem Social e, de lá, foi para a Comissão de Sistematização, que era responsável por elaborar o projeto final da Constituição. Nessa etapa, o movimento sanitário, representado por Sergio Arouca, apresentou ao Congresso uma Emenda Popular, que agregava ao documento analisado anteriormente mais de 50 mil assinaturas. “A Emenda Popular era uma forma de legitimar o documento que chegava à Comissão. E esse projeto acabou sendo aprovado quase na íntegra”, diz Sarah.

Para Arlindo, a Emenda Popular consagrava o desejo da sociedade por mudanças. “Mesmo antes de chegar à Comissão de Sistematização, ainda na Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio-Ambiente, nosso relatório já tinha muita força. Lembro que, depois de fazermos a leitura, o relator da subcomissão, Carlos Mosconi, disse acreditar que nosso projeto refletia o desejo do setor e da sociedade, e, por isso, provavelmente seria incorporado sem alterações à Constituição. A Emenda Popular, aprovada quase na íntegra, basicamente ratificava toda a consolidação das nossas idéias desde a década de 70: o movimento sanitário, suas experiências, pesquisas, os resultados da 8ª. O que temos hoje no texto constitucional é resultado dessa história toda”, diz Arlindo. ■

Organização Internacional do Trabalho ap

Setor de serviços, que inclui a saúde, é o que

A economia mundial está mais forte e o número de pessoas empregadas, seja no setor formal ou informal, cresceu. Esse panorama favorável deve se manter em 2008. Pelo menos é o que indica a análise contida no relatório ‘Tendências Mundiais do Emprego’, divulgado em janeiro deste ano pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), que afirma que a maioria dos países irá manter o ritmo de crescimento econômico, o que trará conseqüências positivas para o mercado de trabalho mundial. O setor que mais cresce, de acordo com a pesquisa da OIT, é o de serviços, no qual a saúde está incluída. Em 2007, este setor reuniu 42,7% dos postos de trabalho do mundo, seguido pela agricultura, com 34,9%, e pela indústria, com 22,4% das vagas. Mas, segundo a própria análise da OIT, o progresso econômico não está sendo acompanhado, necessariamente, pela melhoria das condições de vida da população.

De acordo com o estudo, o panorama mundial favorável se justifica, principalmente, por três razões. A primeira é a força das economias mundiais e uma menor interdependência financeira entre os países. Para exemplificar essa situação, o documento cita que possivelmente foi a primeira vez que uma crise nos Estados Unidos, como a que afetou o setor imobiliário, por exemplo, não teve grandes conseqüências nos demais países. Em segundo lugar, as regiões mais pobres do mundo aumentaram a sua participação no mercado internacional, o que repercutiu de maneira positiva nos seus mercados de trabalho. De acordo com o relatório, a região que criou mais empregos nos últimos dois anos foi a Ásia Meridional (Afeganistão, Bangladesh, Butão, Índia, Irã, Maldivas, Nepal, Paquistão, Sri Lanka). Dos 45 milhões de postos de trabalho criados entre 2006 e 2007, 28% ficaram nessa região. A América Latina ficou em quarto lugar, com 10% das novas vagas.

A terceira razão está relacionada com a constatação de que o trabalho formal é a única maneira para se sair da pobreza e com o esforço da Organização das Nações Unidas (ONU) para reduzir o número de pessoas que vivem na extrema pobreza, meta que pretende ser atingida até 2015. A ONU colocou essa ação como um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Por outro lado, a pesquisa aponta que o número de empregos vulneráveis – informais – continua alto. Dados da OIT mostram que, de cada dez trabalhadores, cinco têm empregos informais. E 40% dos trabalhadores informais vivem na pobreza com suas famílias. Além disso, no ano passado, contabilizaram-se 189,9 milhões de desempregados em todo o mundo. Para que essa situação seja revertida, segundo o documento, é preciso colocar o trabalho como centro das políticas macroeconômicas, a fim de assegurar um progresso econômico que não se traduza em maior desigualdade social.

Outra tendência do mercado de trabalho para este ano foi apontada pelo FMI (Fundo Monetário Internacional), no estudo ‘Perspectivas da economia mundial: globalização e desigualdade’, publicado em outubro de 2007. O Fundo acredita no risco de uma desaceleração da economia mundial em 2008, já que a União Européia e outros países desenvolvidos devem deixar de criar 240 mil postos de trabalho este ano. Já o desemprego, segundo o estudo, poderá crescer em 5 milhões, subindo de 6% para 6,1%. Mesmo assim, o Fundo estima a criação de 40 milhões de postos de trabalho no mundo.

Para Sonia Fleury, doutora em Ciências Políticas e atual presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), há realmente uma tendência positiva em relação ao mercado de trabalho. Contudo, é preciso perceber que as economias dos países mais pobres, mesmo demonstrando maior solidez, ainda não têm bases sustentáveis. “A poupança interna ainda é insuficiente para garantir um desenvolvimento endógeno. Isso porque, uma vez que a economia está internacionalizada, há uma dependência em maior ou menor grau do capital que, muitas vezes, foge dos países mais pobres quando se sente ameaçado por alguma mudança política de esquerda. Tivemos esse problema no Brasil na época da eleição do Lula”, analisa.

PIB mundial deve crescer em 2008

O bom andamento da economia pode ser medido pelo aumento do PIB dos países (Produto Interno Bruto). Em 2007, o crescimento mundial foi de 5,2%, o que, de acordo com a OIT, contribuiu para estabilizar os mercados de todo o mundo. Esse incremento foi seguido por um aumento do número de pessoas empregadas

É a riqueza acumulada de um ano para o outro por um país. O PIB é medido pela quantidade de bens e serviços que a economia incorporou em um ano. “É como se fosse a comparação de duas fotografias de um mesmo lugar. Tira-se a foto de dois anos consecutivos e, ao colocá-las juntas, percebe-se o que mudou, no caso, na economia”, explica José Celso Cardoso, economista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

Conta aumento de vagas na América Latina

e mais cresce. PAC da Saúde deve criar novas vagas.

– foram 3 bilhões de trabalhadores maiores de 15 anos, 1,6% a mais que em 2006 e 17,4% a mais em relação a 1997.

Os países da América Latina e Caribe, segundo a OIT, estão vindo de quatro anos de crescimento econômico a uma taxa média de 4,5%. Se o setor de serviços é o que mais cresce no mundo, é na América Latina que ele toma maiores proporções: 58,9% das pessoas empregadas estão nesse setor. Já a taxa de desemprego permaneceu invariável nos dois últimos anos: 8,5%, colocando a região em melhor posição que a Ásia e a União Européia. O emprego informal também aumentou, passando de 31,4% para 33,2%. Isso, de acordo com o relatório, significa que os postos de trabalho criados no setor de serviços são provavelmente instáveis, mal remunerados e com condições de trabalho insatisfatórias.

Para a OIT, em 2007, de cada dez pessoas com emprego, cinco eram trabalhadores familiares não-remunerados ou pessoas que trabalhavam por conta própria. Esse tipo de ocupação, para a Organização Internacional do Trabalho, é chamado de trabalho vulnerável, ou seja, informal. De acordo com os analistas, o mercado de trabalho mundial experimenta um processo de informalização, o que indica uma situação de pobreza generalizada. São trabalhadores expostos a riscos econômicos, que não contam com a seguridade social.

Segundo Sonia Fleury, esse panorama mostra que só o crescimento econômico não é suficiente para a melhoria nas condições sociais. “Quem ganhou com o PIB favorável? Não é todo mundo que ganha igual. É preciso que esse crescimento seja fortemente aliado às políticas soci-

ais. Sem isso, o que se tem é concentração de renda. E, para resolver essa situação, é necessário que o Estado intervenha definitivamente em políticas universalistas, de redistribuição dos ganhos”, defende.

Brasil tem mais empregos formais

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2006, o Brasil tinha 49,1 milhões de pessoas que trabalhavam informalmente (sem carteira assinada, por conta própria ou sem remuneração). O setor de serviços é o que concentra a maior parte dessa mão-de-obra, mas a maioria delas trabalha por conta própria. “É o que no Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) chamamos de terceirização espúria, ou seja, ocupações geradas pelas próprias pessoas, que oferecem seu trabalho, seja no comércio ambulante, seja em serviços como jardinagem, limpeza”, explica o economista José Celso.

Mas o Brasil está ampliando o trabalho formal. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), realizada há dois anos pelo IBGE, em 2005, de cada cinco novos postos de trabalho criados, três eram com carteira assinada, acrescentando 1,3 milhões de pessoas no setor formal – ao todo, 30,1 milhões de brasileiros trabalhavam formalmente em 2006. Os dados de 2007, referentes à Pesquisa Mensal de Emprego (PME), também do IBGE, mostram que 42,4% da população brasileira ocupada tinham carteira assinada no setor privado. O nível de ocupação teve uma média de 51,6% no ano passado.

Para José Celso, os efeitos do aumento da contratação já podem ser sentidos, mesmo que timidamente, na economia do país. “Apesar de o setor informal ainda absorver grande parte da população brasileira, os empregos com carteira assinada cresceram. Mesmo que temporários, já proporcionam um impacto positivo sobre a previdência social, que recebe mais contribuições e pode oferecer a

Pessoas ocupadas que contribuíram para a previdência em qualquer trabalho

	Nº (em mil pessoas)*		Variações Relativas (em %)			
	2007	2007/2006	2006/2005	2005/2004	2004/2003	2007/2003
Total	13.415	4,8	3,6	6,1	1,8	17,3
Recife	748	5,1	3,8	7,7	0,7	18,3
Salvador	852	5,8	4,4	6,1	0,7	18,0
Belo Horizonte	1.514	5,0	8,6	8,0	3,6	27,6
Rio de Janeiro	3.298	4,8	2,7	3,1	1,0	12,1
São Paulo	5.781	5,0	3,2	7,5	2,0	18,8
Porto Alegre	1.222	3,5	1,9	4,4	2,6	12,9

*Médias das estimativas mensais

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Mensal de Emprego

um maior número de pessoas beneficiadas como seguro desemprego e auxílio doença”, diz. De acordo com os dados do IBGE, em 2003, 61,1% de trabalhadores contribuíam para a previdência. Em 2007, houve um aumento para 64,1% (ver gráfico).

O rendimento médio mensal dos brasileiros também cresceu, segundo o IBGE. Em 2006, o aumento foi de 7,2%, se comparado ao ano anterior, passando de R\$ 824 para R\$ 883. Segundo a análise, esse foi o maior crescimento desde 1995. Os trabalhadores com carteira assinada tiveram aumento de 4,7% nos rendimentos em 2006, enquanto os trabalhadores informais aumentaram seus ganhos em 4,2%. Já em 2007, o aumento foi de 3,2%. A média de crescimento do rendimento no país, em relação aos dados de 2003 a 2007, é de 7,7%. O poder de compra da população também aumentou em todos os setores da economia. Os trabalhadores da educação, saúde, serviços sociais, administração pública, defesa e seguridade social tiveram um aumento no rendimento médio real de 7,8% entre 2003 e 2007.

De acordo com o IBGE, de 2005 para 2006 o número de cidadãos brasileiros ocupados (trabalhadores formais e informais) cresceu 2,4%. Isso significa que 2,1 milhões de brasileiros conseguiram uma ocupação. Outro dado significativo foi que, dos cerca de 90 milhões de ocupados em 2006, 33,4 milhões completaram, pelo menos, o ensino médio. Os trabalhadores com nível médio ou de maior escolaridade que estão empregados passou de 34,5%, em 2005, para 37,6%, em 2006. Em 2007, essa parcela da população representou 53,9% dos ocupados.

Emprego na saúde cresceu 17,7% em três anos

O setor saúde é responsável por grande parte do crescimento do número de postos de trabalho no Brasil. Segundo Maria Helena Machado, diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho na Saúde (Degerts), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, no período de 2002 a 2005, houve um aumento de 17,7% dos postos de trabalho na saúde. “Passamos de cerca

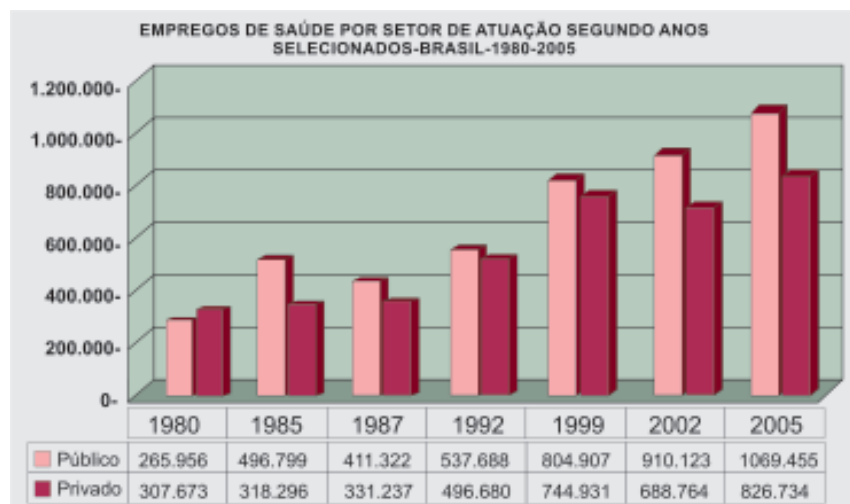
de 2,1 milhões para 2,56 milhões de empregos na área. E o poder público vem tomando a dianteira desse processo, o que reforça a vocação institucional do Sistema Único de Saúde de ser universal e trabalhar de forma descentralizada. O setor público empregou 8,1% a mais do que o setor privado nos últimos anos. Do total de trabalhadores no setor formal, 4,5 milhões estão vinculados direta ou indiretamente ao setor saúde. Isso equivale a cerca de 5,3% das pessoas ocupadas no nosso país”, afirma.

De acordo com ela, o SUS continua precisando de mais profissionais – só que mais qualificados – e novas vagas de emprego devem surgir nos próximos anos. “Trata-se de um mercado de trabalho constituído por atividades que requerem o uso de mão-de-obra intensiva, a despeito do incremento de novas tecnologias incorporadas nas atividades de saúde. Acredito que, como na década passada, haverá um aumento da escolaridade dos profissionais da saúde, crescimento do número de mulheres na área, de equipes multiprofissionais, e de novas demandas na formação dos trabalhadores da saúde, principalmente dos técnicos”, avalia.

E, para Maria Helena, o aumento de vagas virá acompanhado da despreciação do trabalho, tendência nacional que se tornou uma das políticas do Ministério da Saúde. Hoje, o SUS ainda tem 30% de trabalhadores contratados de maneira irregular, segundo dados do Degerts. “Uma pesquisa realizada pelo Nescon (Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva), da Universidade Fede-

ral de Minas Gerais (UFMG), feita a pedido do Comitê de Despreciação do Ministério da Saúde, mostra claramente o momento da regularização do trabalho, que se deu através de concursos públicos, seleções públicas ou contratação pela CLT. A formalização do emprego no SUS continuará nos próximos anos, bem como a construção de planos de carreiras e de um processo crescente de fóruns de negociação do trabalho que favoreçam o diálogo entre trabalhadores e gestores na busca de soluções definitivas para os velhos problemas da gestão do SUS no campo do trabalho e da educação”, afirma.

Mas, segundo ela, ainda existe um obstáculo que está dificultando o processo de despreciação do trabalho no SUS. “Um problema objetivo é a lei de responsabilidade fiscal. Os gestores têm dificuldades para cumprir a Constituição Federal, que determina que o trabalhador tenha vínculo direto com o SUS”, afirma. Segundo Maria Helena, o Ministério da Saúde já está estudando formas para superar essa barreira. “Estamos discutindo no Comitê de Despreciação possíveis medidas jurídicas que possam ser compatíveis com as necessidades dos municípios. Para isso, vamos fazer um estudo minucioso da situação de cada cidade, ver que trabalhadores precisam realmente ter vínculo direto com o SUS. Vamos analisar se a Fundação Estatal, por exemplo, pode ser uma saída. Apesar de as discussões serem polêmicas, é preciso coragem para enfrentá-las porque o setor saúde exige crescimento”, completa.



Fonte: IBGE, Pesquisa Assistência Médico Sanitária, 2005

Formação de trabalhadores do SUS: novos desafios

Para a diretora do Degerts, o aumento do emprego na saúde virá acompanhado da necessidade de trabalhadores cada vez mais especializados. “Temos, hoje, cerca de 751 mil técnicos trabalhando na saúde. E esse número deve aumentar na próxima década que, acredito, será a década dos técnicos. Digo isso porque a tendência é que os auxiliares passem a ser técnicos, engrossando esse contingente na saúde. Por isso, é preciso dar uma maior atenção a esses profissionais e pensar na sua formação e num plano de carreira para eles”, diz.

Segundo Maria Helena, a preocupação com a formação dos técnicos da saúde faz parte do Mais Saúde (PAC da Saúde), lançado no ano passado pelo Ministério da Saúde. “Haverá a geração de muitos empregos de nível médio. Mas isso será feito de maneira gradual nos próximos cinco anos. Vamos qualificar essa força de trabalho. A idéia é que os trabalhadores do SUS sejam, pelo menos, técnicos. Os agentes comunitários de saúde (ACS), por exemplo, já têm uma programação para se tornarem técnicos”, afirma.

Para ela, as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) continuarão a ter o papel central na elaboração e qualificação dos técnicos. “As ETSUS devem estar preparadas para mais um desafio: formar técnicos para o futuro. As Escolas precisam se modernizar cada vez mais e responder não só à demanda daqueles técnicos que já existem no setor saúde, mas vislumbrar a perspectiva de formação de novos profissionais. Para isso, as ETSUS precisam se preocupar em antever o futuro. Ou seja: perceber quais são as novas demandas do SUS. É antever a possibilidade de novas profissões. Porque o Congresso Nacional já apresenta demandas pela criação de muitas profissões. É preciso que as Escolas Técnicas do SUS também tenham a missão de estudar as inovações tecnológicas na área da saúde para perceber que tipo de profissionais precisarão formar”, avalia.

Segundo Maria Helena, as ETSUS poderiam começar revendo seus currículos. “Um caminho seria a reestruturação dos currículos já existentes, como o da enfermagem. É ne-

cessário responder a uma demanda muito precisa que está surgindo. Acho que esses técnicos de enfermagem precisam tomar uma feição mais moderna e especializada. O técnico de enfermagem generalista tem um lugar determinado. E penso que existe uma demanda por técnicos especializados em hemodiálise, CTI,

ortopedia, pediatria. Se esses profissionais não forem qualificados para essa nova realidade, teremos pedido de criação de mais profissões técnicas. Cada ato virará uma profissão. Não acho que é assim que vamos construir uma equipe valorosa que venha de fato atender ao que o SUS precisa”, conclui. ■

Crescimento da economia brasileira começou no final dos anos 90

Para José Celso, as tendências favoráveis na economia brasileira ainda são tímidas, já que são muito recentes. “Tivemos 20 anos de estagnação econômica. De 1980 a 1999 houve, no Brasil, uma crise de inflação, que provocou a precarização das relações de trabalho. O ano de 1999 é um marco econômico do plano real baseada na supervalorização do câmbio, estratégia que não deu certo. Nesse ano, houve uma crise cambial e o real foi desvalorizado. Mas esse fato foi importante para reativar o setor exportador, já que os produtos brasileiros ficaram mais baratos. Ainda em 1999, com o fim de um ciclo de reestruturação industrial, que começou em 1990, as empresas voltaram a contratar”, explica.

Segundo ele, o cenário internacional também se tornou mais favorável no início do novo milênio. “Houve uma demanda por produtos brasileiros. E, de 2003 até hoje, entramos numa fase de crescimento econômico. Saímos da crise de estagnação, ainda que timidamente. Recuperamos a confiança na economia e a administração pública está investindo internamente no país. Um exemplo disso é o Programa de Aceleração de Crescimento, o PAC, que está saindo do papel”, diz.

Para o economista, a efetivação do PAC vai gerar mais empregos. “As vagas surgirão, principalmente, em áreas como construção civil e logística”, afirma. Outro fator que pode ajudar na contratação de mais pessoas é o au-

mento do crédito fácil no país. “Apesar de a taxa de juros estar alta, a oferta de crédito gera estímulo de consumo individual e das empresas, que podem contratar mais gente. Outra medida que facilitou a abertura de postos de trabalho foi o Supersimples, um regime especial de arrecadação de impostos para microempresas, que desonera o empregador e facilita a contratação de pessoal”, avalia. E completa: “Hoje, o país está timidamente caminhando para uma melhora econômica. Mas ainda não é possível afirmar que esta é uma tendência de longo prazo. Seria preciso um PAC mais amplo, ambicioso e orgânico. Esse é o desafio para continuar crescendo a taxa de 5% ao ano, como nos últimos anos”.

De acordo com José Celso, os investimentos internos proporcionam uma maior estabilidade econômica, pois tornam o Brasil menos dependente dos outros países. “O crescimento do PIB do Brasil depende, atualmente, mais do fator interno. A economia brasileira dependeu do exterior em dois momentos: nos anos 1920, com a exportação de café, e nos anos 80, quando era preciso exportar para pagar ao FMI. Apesar de os anos 1990 terem sido de crise, conseguimos reverter a dependência externa. Hoje, a exportação ainda é importante, mas uma crise nos Estados Unidos não tem grandes impactos sobre a nossa economia. Nossa exportação continua grande e estamos mandando cada vez mais produtos para a China e Europa”, afirma.

ETSUS Alagoas começa curso de Cuidador de Idosos



Aula do curso de Cuidador de Idosos

A Escola Técnica de Saúde Professora Valéria Hora (AL) começou, em janeiro, uma turma-piloto do curso de Cuidador de Idosos com Dependência. Ao todo, são 31 alunos, todos de Maceió. As aulas são ministradas por uma equipe formada por nove profissionais de diferentes áreas: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas e psicólogos. “Dependendo do tema tratado, temos professores diferentes. Por exemplo, quando falamos sobre as políticas públicas de assistência social, tive-

mos uma assistente social. Para falar do envelhecimento como processo natural, o professor foi um médico”, explica a vice-diretora da Escola, Tânia Araújo.

São 31 alunos, todos da capital. Segundo Tânia, o curso está de acordo com as expectativas: os alunos estão satisfeitos e parte do sucesso se deve à maneira como foi preparado o material didático. “Como o grau de escolaridade dos alunos é muito heterogêneo, decidimos montar, além da apostila com os textos, uma coletânea de vídeos para ajudar na compreensão de temas como primeiros socorros e políticas públicas. Ao todo, são 21 vídeos. Começamos a elaborar esse material em maio do ano passado, e terminamos em novembro. Os alunos também receberam o Estatuto do Idoso e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 283 (RDC 283), que regula o funcionamento das instituições para idosos”, explica.

ETSUS Amazonas oferece à comunidade cursos técnicos em saúde

Em abril, a Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra (AM) vai começar os cursos Técnico em Saúde e Segurança do Trabalho, Técnico em Higiene Dental e Técnico em Radiologia, todos voltados à comunidade. Em parceria com o Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (Cetam) e com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, a ETSUS disponibilizou 40 vagas para cada curso. De acordo com a direção da Escola, a oferta foi feita a partir de uma pesquisa junto à população, que apontou as áreas de maior procura.

O processo de seleção de alunos foi realizado no dia 2 de março e consistiu em uma prova com questões de português, matemática, biologia e química, com conteúdos do

Ensino Médio. “Ficamos muito felizes em perceber a nossa confiabilidade: tivemos uma demanda enorme, mais de mil pessoas vieram fazer a prova. Nosso prédio ficou lotado durante todo o dia”, comemora Nilka Teixeira, secretária acadêmica da ETSUS.

A Escola também oferece à comunidade dois outros cursos, que começaram em março e irão se estender até maio. Ao todo, são 400 alunos no curso de informática básica e 120 no de informática avançada. Todos os participantes têm mais de 14 anos e concluíram a 9ª série. Nestes cursos, estão também 40 funcionários da Fundação de Vigilância Sanitária e 40 empregados da Secretaria de Saúde.

ETSUS Blumenau investe em educação continuada



Marcelo Ajeje fala sobre biossegurança

A Escola Técnica de Saúde de Blumenau realizou, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, duas palestras direcionadas às equipes de saúde bucal do município, compostas por cirurgiões-dentistas, técnicos em higiene dental (THDs) e auxiliares de consultório dentário (ACDs). O objetivo da ETSUS é ter um processo de educação permanente, mantendo as equipes integradas e com seus conhecimentos atualizados.

As palestras aconteceram nos meses de outubro e novembro e foram conduzidas pelo cirurgião-dentista Marcelo Ajeje, especialista em saúde coletiva. No primeiro encontro, ele falou sobre biossegurança em serviços odontológicos e, no segundo, levou informações sobre o uso de materiais dentários, como resina.

Ambos os encontros contaram com a presença de mais de cem profissionais. A maior parte dos THDs e ACDs eram egressos dos cursos da Escola. De acordo com a direção, os profissionais se mostraram satisfeitos com as palestras e sugeriram que o processo de educação continuada se mantenha ao longo do ano. Os assuntos de maior interesse para os próximos encontros são a periodontia (que estuda o sistema de implantação e suporte dos dentes e trata doenças como as de gengiva) e a prevenção.

ETSUS Piauí começa turmas de THD

O Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (CEEPS/PI) vai começar, em 11 de abril, a formação de 190 técnicos em higiene dental (THD) de quatro macro-regiões do estado: Teresina, Parnaíba, São Raimundo Nonato e Picos.

O curso será realizado em oito municípios, durante 16 meses. Os 40 professores são cirurgiões-dentistas que trabalham nos hospitais do estado, e participarão de uma capacitação pedagógica entre 24 e 28 de março, na própria sede da Escola.

Cefope forma técnicos em gestão de saúde

O Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa (Cefope/RN) terminou a formação da sua primeira turma do curso Técnico em Gestão dos Serviços de Saúde. A colação de grau dos 30 alunos, oriundos dos hospitais estaduais, foi realizada no dia 20 de dezembro, e contou com a presença de representantes do governo do estado, da prefeitura de Natal, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e de unidades hospitalares da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Norte, além da equipe da Escola.

O curso tem carga horária de 1.200 horas, com aulas teóricas e práticas. Os alunos fazem o diagnóstico de algumas situações-problema e, a partir delas, elaboram planos de intervenção, entregues como trabalhos de conclusão de curso. Na véspera da colação de grau, os alunos tiveram a oportunidade de apresentar esses trabalhos em um evento realizado no Hemocentro do Rio Grande do Norte (Hemonorte). Estavam presentes os gestores dos hospitais da rede estadual, além de docentes, funcionários, alunos e diretores do Cefope.

ETSUS Bahia ganha novo espaço

A partir de junho, a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (BA) vai funcionar em uma das alas da antiga Faculdade de Medicina da Bahia, que em 2008 comemora 200 anos. O protocolo de intenções para a reforma do prédio foi assinado no dia 18 de fevereiro pelo governador Jaques Wagner e pelo ministro da saúde, José Gomes Temporão. Na ocasião também estavam presentes o secretário de saúde do estado, Jorge Solla, e o diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, José Tavares Carneiro.

Serão reformados um prédio de cerca de 1.800 metros quadrados e uma praça de 1.400. Segundo a diretora da ETSUS, Maria José Camarão, a transferência vai ser importante para que a Escola se desenvolva. As instalações abrigarão laboratórios de odontologia, enfermagem, citologia e informática, almoxarifado, diretoria, coordenação técnico-pedagógica, coordenações de ensino, de projetos, administrativa e de modernização, auditório para 150 pessoas, biblioteca, refeitório e área de serviço, além de seis salas de aula e uma área destinada ao Ensino à Distância. “A nossa sede atual tem apenas 1.300 metros quadrados; é muito pequena.

Não temos espaço para construir laboratórios que são fundamentais para realizar certos cursos, como o Técnico em Citologia. Temos apenas duas salas de aula. Os cursos à distância, que desejamos implementar, só vão ser viabilizados quando tivermos uma sala de edição de vídeo e nosso laboratório de informática em funcionamento”, explica Maria José.

Para a diretora, a mudança de endereço também vai facilitar o acesso dos alunos e possibilitar uma maior integração ensino-serviço. “Hoje a Escola fica atrás do Hospital Geral do Estado, numa região um pouco deserta, e ainda por cima não é próxima a nenhum ponto de ônibus. A Faculdade é mais central, facilita a chegada. E nessa nova área ainda há uma unidade de saúde da família, o que significa que o ensino está perto da prática. Para completar, vamos ter uma grande praça arborizada, tornando o local de estudo muito mais agradável”, afirma. A diretora também acredita que o novo prédio será um incentivo para a formação de nível médio e dará maior visibilidade à Escola. “Esse é um prédio tombado pelo patrimônio histórico, onde funcionam dois museus e são oferecidos alguns cursos da Faculdade. Além disso, está localizado em uma região mais central. Nossa Escola terá mais visibilidade”, conclui.

Cursos na ETSUS Pará

Durante o mês de dezembro, os alunos, professores e funcionários da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Dr. Manuel Ayres (PA) tiveram a oportunidade de fazer um curso de inglês instrumental, com carga horária de 40 horas. Segundo a direção da ETSUS, o curso faz parte do Projeto de Investimento de Desenvolvimento Gerencial da Escola. “É um projeto do Ministério da Saúde, em parceria com a Unesco, e envolve a compra de equipamentos e o financiamento de cursos para o crescimen-

to da instituição”, esclarece Gilce Távora, professora e psicóloga da Escola. De acordo com ela, 22 pessoas assistiram às aulas.

Em janeiro, foi a vez de os integrantes da Escola participarem do curso de Elaboração de Projetos. O objetivo era orientá-los na execução de seus trabalhos, em suas respectivas áreas. A professora Galvanda Galvão, da Universidade Federal do Pará, foi contratada para dar as aulas, que duraram todo o mês e atenderam a uma turma de 30 pessoas.

ESP-MG inicia novas turmas de ACS



Capacitação pedagógica na ESP-MG prepara docentes para o curso de ACS

Em fevereiro, a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) iniciou a formação de mais de 300 ACS das regionais Centro-Sul, Noroeste, Oeste e Barreiro. Ao todo, a ETSUS pretende formar 1.200 agentes de Belo Horizonte, sendo que 314 já foram capacitados em 2007. Para este ano, o material didático foi reformulado e, segundo a coordenadora do curso, Priscila Rondas, ficou mais dinâmico. “O novo material prioriza ainda mais as experiências dos alunos e isso reforça a metodologia que a Escola adota, que centra o aprendizado e a construção de conhecimento no aluno”, afirma.

ETSUS RS é oficializada

A Escola Estadual de Educação Profissional em Saúde do Rio Grande do Sul começou 2008 com um grande motivo para comemorar: foi publicado em janeiro um parecer do Conselho Estadual de Educação (CEED/RS) criando oficialmente a ETSUS. De acordo com a coordenadora pedagógica, Rosemari Dorigon, a Escola aguardava esse momento desde o ano passado. Ela explica que esse é o primeiro passo para que a Escola tenha plena condição de fazer parte do sistema de ensino. “Agora, precisamos credenciar a Escola e ter nossos cursos autorizados”, afirma.

A cerimônia oficial de início das reformas do prédio aconteceu no dia 15 de fevereiro, quando a ordem

A ETSUS realizou, entre janeiro e fevereiro, a primeira parte da capacitação pedagógica de cerca de 80 docentes para o curso. As 24 horas de oficina foram divididas em três dias. “Durante esse tempo, a equipe da nossa Escola apresentou a história do curso, o papel das Escolas Técnicas no Sistema Único de Saúde, as possibilidades do setor educacional, a nossa abordagem político-pedagógica, o currículo integrado, o material didático, falamos sobre a educação de jovens e adultos (EJA) e sobre a educação do adulto trabalhador. Enfim, mostramos aos professores como funciona o curso e a Escola”, explica Patrícia Parreiras, coordenadora do Núcleo de Gestão Pedagógica da ESP-MG. Durante as aulas, a capacitação continua em forma de supervisão pedagógica. “São 56 horas de supervisão, em encontros periódicos com a equipe. Nesses encontros, analisamos o que já foi feito e planejamos as próximas aulas”, comenta.

de serviço para início das obras foi assinada, na presença da governadora Yeda Crusius, da diretora-geral da secretaria de saúde, Arita Bergman, do representante do Ministério Público, Mauro Souza e da deputada Zilá Breitenbach. Segundo Rosemari, isso contribui para dar visibilidade à política de educação profissional em saúde do estado, que a ETSUS pretende impulsionar. As obras estão orçadas em quase R\$ 500 mil e devem durar três meses. Após esse período, os equipamentos serão instalados. “A partir de então, o credenciamento e a aprovação dos cursos devem acontecer, pois já teremos toda a infraestrutura exigida pelo CEED/RS”, diz Rosemari.

Cefor Paraíba capacita docentes de Enfermagem

O Centro Formador de Recursos Humanos (Cefor/PB) realizou, entre os dias 3 e 7 de março, a capacitação pedagógica de 120 docentes do curso de Complementação para Técnico em Enfermagem. Os professores foram divididos em 4 turmas e tiveram 40 horas de aulas teóricas, nas quais a metodologia de ensino da Escola foi apresentada. A capacitação foi dada pelas enfermeiras Irani Freitas, Maria do Rosário Lima, Fátima Machado, Olga Bastos e Kirlene Chianca.

O curso, coordenado pela enfermeira Isa de Freitas, deve começar entre os dias 10 e 15 de março e vai formar 800 alunos de 13 municípios do estado. Ao todo, serão 25 turmas, sendo seis em João Pessoa, quatro em Campina Grande e as demais distribuídas nos outros municípios.

ETSUS Pará capacita professores



Banca avaliadora seleciona professores

A Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres (PA) vai realizar, em abril, a capacitação pedagógica de 152 docentes de diversas categorias profissionais. Ao todo, 131 professores participaram do processo seletivo, que consistiu em avaliação curricular e realização de prova didática.

A capacitação terá carga horária de 40 horas. As aulas, sobre currículo integrado e a metodologia da Escola, serão dadas pela enfermeira Dilma Fagundes, mestre em Educação Profissional.

A ETSUS já vislumbra a possibilidade de começar outro processo seletivo para a contratação de mais docentes, pois, de acordo com a direção, a demanda dos municípios ainda não foi suprida.

ETSUS Mato Grosso do Sul inicia curso de Cuidador de Idoso com Dependência



O coral do Centro de Convivência do Idoso Vovó Ziza, na aula inaugural

A Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão (MS) realizou, no dia 12 de fevereiro, a aula inaugural do curso de Cuidador de Pessoas Idosas com Dependência. O coral do Centro de Convivência do Idoso Vovó Ziza, composto por 50 pessoas, abriu o evento, que contou com uma palestra de José Luís Telles, coordenador da área técnica de saúde do idoso do Ministério da Saúde, sobre Política Nacional do Idoso. A coordenadora de ações técnicas da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS), Ena Galvão, não pôde comparecer e foi representada por Maria Aparecida Timo, consultora técnica da SGTES. Em sua fala, Maria Aparecida explicou que os cuidadores devem agir com prontidão e realizar ações que busquem a promoção da saúde e que ajudem na interação entre o idoso e a comunidade.

Cerca de cem pessoas assistiram à aula inaugural, aberta a todos os alunos e funcionários da Escola, além de representantes de institui-

ções ligadas ao cuidado com o idoso, como o Conselho Estadual do Idoso e o Conselho Regional de Enfermagem (Coren/MS).

De acordo com Marilene Arruda, da Coordenação Pedagógica da ETSUS, essa turma é formada por 43 alunos que já trabalham como cuidadores de idosos com dependência, seja em asilos, seja fazendo atendimento domiciliar. O curso é dividido em aulas práticas e teóricas e, ao fim de cada assunto explanado em sala, os alunos fazem um trabalho de campo nos seus locais de trabalho. “Trata-se de um trabalho de pesquisa proposto pelo professor. Depois de uma aula sobre o atendimento no SUS, por exemplo, os alunos foram aos postos de saúde fazer um levantamento de quais serviços o SUS oferecia naquele local. A idéia é formar uma espécie de banco de dados para que, ao fim do curso, eles levem para as instituições esse conjunto de informações que podem ser úteis, como telefones e endereços”, explica Marilene.

Cefope começa 11 turmas de ACS

O Centro de Formação Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa Souza (Cefope/RN) começará este ano 11 novas turmas do curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, para formar 334 agentes. Para três dessas turmas, as aulas terão início já na primeira quinzena de abril.

Segundo a coordenadora pedagógica Ivaneide Nelson, a Escola pretende implantar, a partir de maio, um esquema não presencial que começou a ser testado no ano passado, com alunos da Grande Natal. “Em Ceará-Mirim, Natal e Parnamirim, alguns agentes começaram o curso e, por diversas razões, como incompatibilidade de horários, não puderam concluí-lo. Para formar esses ACS, desenvolvemos uma estratégia diferente, montando um curso com momentos presenciais e não presenciais e um material didático feito especialmente para este último momento, a partir de textos e atividades didáticas direcionadas. E deu certo. O material didático foi avaliado, reelaborado, e agora estamos estudando a sua publicação para este ano”, afirma Ivaneide.

De acordo com ela, essa foi a forma encontrada para formar alunos que não podem ir diretamente às aulas, e para formar agentes em regiões em que o número de alunos é muito pequeno, insuficiente para a formação de uma turma. Ivaneide afirma que a estratégia se mostrou eficaz, apesar de a Escola não possuir a estrutura necessária para implantar um sistema de ensino à distância propriamente dito. “É muito difícil para nós, porque não temos os instrumentos tecnológicos para isso. O acesso à internet até existe, apesar de ser muito restrito, mas grande parte dos ACS ainda não domina essa ferramenta”, explica.

A idéia é ter reuniões periódicas na Escola, com os professores, e tarefas para serem realizadas nos períodos não-presenciais. “Os alunos, como no ano passado, serão orientados pelos docentes e deverão prestar contas a eles”, afirma Ivaneide.

ETSUS Tocantins começa terceiro módulo do curso Técnico de ACS

Depois de formar todos os 2.676 agentes comunitários de saúde do estado no segundo módulo do curso técnico, a Escola Técnica de Saúde do Tocantins se prepara para dar início à última etapa do curso. Para fazer isso, a ETSUS vai utilizar os recursos do Ministério da Saúde destinados à Educação Permanente. “O nosso projeto para Educação Permanente foi aprovado na Comissão Intergestores Bipartite e homologado na Comissão Intergestores

Tripartite antes do fim de outubro”, explica a diretora da Escola, Iolanda Rocha.

A ETSUS já está providenciando o material didático e pretende começar o curso em todo o estado ao mesmo tempo, na segunda quinzena de abril. “Acho que o impacto vai ser muito positivo. Já temos o depoimento dos usuários do programa e dos técnicos formados até agora, e todos percebem a diferença no atendimento”, afirma a diretora.

Unimontes começa curso técnico em enfermagem em Diamantina



Solenidade de abertura do curso

A Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes (MG), em parceria com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) e a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG), começou o curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem na cidade de Diamantina, no Vale do Jequitinhonha. O curso, coordenado pela professora Janete Silva de Sousa, é direcionado a 150 auxiliares de enfermagem que atuam nas unidades básicas de saúde do Programa Saúde da Família (PSF) e em hospitais da região. Dessa forma, os profissionais que hoje atuam como auxiliares passarão a serem técnicos. “Para nós é muito importante qualificar cada vez mais os profissionais que atuam na

área de saúde. Temos a responsabilidade de aprimorar seus conhecimentos e torná-los mais completos”, explica o diretor da Escola de Unimontes, Wilson Ramos.

A solenidade de abertura aconteceu em 22 de fevereiro e teve a presença do reitor da Unimontes, Paulo César de Almeida, do secretário estadual de saúde, Marcus Pestana e do então diretor da ESP-MG, Rubensmidt Riani. De acordo com Marcus Pestana, o investimento vai trazer melhorias para a assistência na atenção básica. “Os recursos humanos são a principal ferramenta do Sistema Único de Saúde. Equipamentos e espaço físico são importantes, mas têm vida útil limitada e perecem com o tempo. Investir em aprendizado é algo mais eficaz, pois o conhecimento perpetua”, afirma.

O curso tem uma carga horária de 750 horas, distribuídas ao longo de dez meses e divididas em 500 horas de aulas teóricas e práticas e 250 horas de estágio supervisionado. Para o diretor da ESP-MG, o apoio das instituições envolvidas é fundamental para que as necessidades da região possam ser atendidas.

Novos cursos da ETIS

A Escola de Formação Técnica em Saúde Izabel dos Santos (ETIS/RJ) apresentou em janeiro seus projetos de cursos de 2008 no Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Nerj/MS). Na reunião estiveram presentes representantes da Rede de Hospitais de Urgência e Emergência da Secretaria de Saúde e Defesa Civil e cerca de 150 profissionais da área de gestão, vigilância, enfermagem e odontologia de todo o estado.

Para a diretora da ETIS, Sonia Alves, essa foi uma forma de divulgar os cursos da Escola. “Havia pessoas de todos os 92 municípios do estado e nós apresentamos nossos projetos para os cursos de complementação de auxiliar para técnico de enfermagem, de auxiliar de consultório dentário, de agente comunitário de saúde e de técnico em vigilância em saúde. Em 2008, vamos começar 370 turmas com 10 mil alunos ao todo”, explica Sonia. O curso de complementação de Auxiliar de Consultório Dentário será o primeiro a começar, já na segunda quinzena de março.

De acordo com Sonia, uma das grandes novidades para 2008 é a formação de 36 agentes de vigilância que atuam na baixada litorânea. “Nosso objetivo é formar profissionais voltados aos problemas regionais. Vamos ver o que os municípios têm em comum e trabalhar em cima disso. Queremos dar mais dinamismo à solução dos problemas regionais”, afirma. O curso tem previsão de início para abril ou maio, e será realizado na Secretaria de Saúde de São Pedro de Aldeia.

ERRAMOS

Na edição passada, na nota ‘ETSUS Pará realiza seminário de divulgação’, a data de lançamento da logomarca da Escola é 14 de dezembro, e não 14 de janeiro, como foi publicado