

revista

RET-SUS

Rede de Escolas Técnicas do SUS

Ano V - Nº. 43 - abril 2011



Impresso Especial
9912213586/2008-DR/RJ
Flocruz
CORREIOS

MS investe na
implementação de redes
prioritárias de atenção
à saúde, coordenadas
e ordenadas pela
atenção básica

sumário

- 02 ■ **em rede**
Haiti: um ano de cooperação
- 06 ■ **entrevista**
Milton de Arruda Martins e Clarice Ferraz
- 09 ■ **trajetórias**
ETSUS foi primeiro passo na carreira de ex-aluno
- 10 ■ **capa**
Redes de atenção à saúde: contexto, marcos e experiências
- 17 ■ **escola em foco**
 - Escola de Saúde Pública de Pernambuco em nova sede
 - ETSUS Pará se transforma em unidade orçamentária
- 21 ■ **aconteceu**
Informações sobre formaturas, cursos, parcerias e outras 'novas' das ETSUS

Durante o mês de março, a atual gestão do Ministério da Saúde deu os primeiros passos para a estruturação de redes prioritárias de atenção, linhas de cuidado com ênfase em temas que apareceram já durante a campanha da presidenta Dilma Rousseff ao Planalto, como a Rede Cegonha, para a saúde materno-infantil, e o enfrentamento da epidemia de crack, no âmbito da saúde mental. Na matéria de capa, você encontra uma apresentação dessas iniciativas e também um panorama do que vem sendo discutido no contexto mais geral da implantação de redes de atenção à saúde. Além disso, a matéria traz duas experiências interessantes de formação desenvolvidas por Escolas Técnicas do SUS no contexto das redes.

O primeiro ano do projeto de cooperação técnica entre Haiti, Brasil e Cuba é tema da seção 'Em Rede', que resgata o projeto de formação de trabalhadores haitianos que vem sendo desenvolvido pela Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde com participação de escolas da RET-SUS.

O entrevistado desta edição é o novo secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Milton de Arruda Martins. No centro da conversa, que contou com a participação da coordenadora-geral de Ações Técnicas, Clarice Ferraz, estão os desafios identificados por ambos na gestão do trabalho e da educação na saúde e, especialmente, o papel da RET-SUS na agenda estratégica do Ministério da Saúde.

Já a seção 'Escola em Foco' traz duas histórias, cada qual comemorando uma vitória importante. No Pará, dois meses depois de completar cinco anos de fundação, a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Dr. Manuel Ayres se tornou unidade orçamentária, conquistando autonomia para, por exemplo, adquirir bens e serviços e pagar a hora-aula de docentes e colaboradores. Já a Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) mudou de endereço e agora dispõe de uma estrutura compatível para expandir cada vez mais suas atividades de formação no SUS.

Por fim, diretamente de Brasília de Minas, município com pouco mais de 31 mil habitantes ao norte do estado mineiro, você vai conhecer uma bonita história de dedicação à saúde pública. Ex-aluno da Escola Técnica de Saúde da Unimontes do curso Técnico em Gerência em Saúde, Antônio Luiz Alves Cardoso conta porquê a formação foi o primeiro passo para sua trajetória no SUS. Boa leitura!

Clarice Aparecida Ferraz
Coordenadora Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do DEGES/SGTES/MS e da RET-SUS

expediente

Ano V - nº 43 - abril de 2011
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)
Clarice Aparecida Ferraz (DEGES/SGTES/MS); **Gilson Cantarino O' Dwyer** (CONASS); **Elizabete Vieira Matheus da Silva** (CONASEMS); **Cláudia Maria da Silva Marques** (OPAS/ Representação Brasil); **Anna Lúcia Leandro de Abreu** (ETSUS Região Norte); **Maria Ivanilla Tavares Timbó** (ETSUS Região Nordeste); **Fernanda Melo de Araujo de Moura** (ETSUS Região Centro-Oeste); **Maria Helena de Oliveira e Silva De Nardi** (ETSUS Região Sudeste); **Claudia Vilela de Souza Lange** (ETSUS Região Sul).

Tiragem 10.000 exemplares . **Impressão:** Walprint Gráfica e Editora

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

Editoria
Maíra Mathias
Reportagem e redação
Joana Algebaile e Maíra Mathias
Projeto Gráfico e Diagramação
Mário Carestiato
Capa
Mário Carestiato
Assistente de Gestão
Fernanda Martins
Periodicidade
Mensal / Bimestral



Projeto que envolve a RET-SUS tem como um dos objetivos formar trabalhadores para o sistema de saúde do país caribenho, devastado por terremoto

Cooperação tripartite Haiti-Brasil-Cuba completa um ano

em rede

Joana Algebaile
Com colaboração de Maira Mathias

A formatura de 58 agentes comunitários de saúde haitianos, realizada no dia 31 de março, marcou o primeiro ano do projeto de cooperação técnica entre Haiti, Brasil e Cuba que tem como objetivo o fortalecimento do sistema e dos serviços públicos de saúde da nação caribenha, devastada por um terremoto em 12 de janeiro do ano passado. Foi pouco depois da tragédia, em 27 de março, que os governos dos três países celebraram um memorando de entendimento, base do que hoje é um dos maiores projetos de cooperação internacional do Ministério da Saúde (MS), não só em volume de recursos – R\$ 135 milhões –, mas também em abrangência.

Isso porque, de acordo com o documento, o Brasil deve atuar em múltiplas frentes, que vão desde o apoio à qualificação da gestão assistencial e de vigilância epidemiológica no Haiti, ao fortalecimento da atenção básica e viabilização de bolsas para capacitar profissionais haitianos, passando pela recuperação e construção de unidades hospitalares e aquisição de equipamentos, ambulâncias e insumos. Em linhas gerais, o objetivo da cooperação pode ser descrito como o intercâmbio de experiências exitosas do Sistema Único de Saúde brasileiro e do Sistema de Saúde cubano.

À frente do pilar da cooperação destinado à formação de trabalhadores, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) visitou o Haiti em junho passado para dar início ao diagnóstico que seria ponto de partida para a implantação dos cursos. A partir das necessidades mais imediatas do país, foram apontadas três formações prioritárias: Agente Comunitário de Saúde, Técnico em Enfermagem e Oficial Sanitário, esta última equivalente à figura do agente em vigilância em saúde brasileiro. A meta é que, até o fim de 2012, sejam formados dois mil agentes comunitários, 800 técnicos de enfermagem e 400 oficiais sanitários.

Em outubro, representantes do Instituto Haitiano de Saúde Comunitária (INSHAC), do Ministério de Saúde Pública de Cuba, da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) participam de uma oficina promovida pela Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES) na sede da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), em Fortaleza. Também participaram do encontro a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS Acre), a Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS), a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau (ETSUS Blumenau) e o Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha (ETSUS Paraná), que teve como objetivo apresentar aos haitianos e cubanos a formação realizada por essas escolas no contexto brasileiro, assim como as estruturas de atenção básica das esferas municipal e estadual. Em seguida, docentes da EFTS e da ETSUS Paraná embarcaram para o Haiti para dar início às



Primeira turma de agentes comunitários de saúde haitianos se forma em Porto Príncipe

duas primeiras turmas do curso de Agente Comunitário de Saúde, o que aconteceu em 25 de outubro em Porto Príncipe, capital do país. Os primeiros agentes formados vão atuar no distrito de Carrefour, que tem cerca de 600 mil habitantes.

Eleições

No dia 20 de março aconteceu o segundo turno das eleições no Haiti, que definiu Michel Martelly como presidente. "Agora, temos o processo de transição de governo e por isso vamos adiar o início das próximas turmas. Neste período vamos fazer articulação com os novos atores que estarão à frente do governo: o ministro da Saúde e diretores de formação e recursos humanos. Esse processo é essencial porque nossa proposta não é simplesmente de cooperação humanitária. Nossa cooperação é estruturante", afirma a coordenadora-geral de Ações Técnicas do Deges, Clarice Ferraz.

De acordo com Clarice, a pedido do novo presidente, o governo haitiano já entrou em contato com a embaixada brasileira e se mostrou interessado na continuidade do projeto de reestruturação do sistema de saúde. "O novo cronograma será montado depois da posse, que acontece no fim de maio. Até lá, vamos continuar o processo de elaboração de currículos e material didático. Agora que já conhecemos melhor a realidade daquele país, vamos adaptar os textos didáticos e aprimorar os currículos", diz a coordenadora-geral. A perspectiva é que, a partir de julho, sejam iniciadas outras duas turmas de Agente Comunitário de Saúde e também duas de Técnico em Enfermagem e uma de Oficial Sanitário.

Com a iminente troca de governo, o Ministério da Saúde do Haiti solicitou o apoio de Cuba e do Brasil para normatizar a formação. Para isso, está sendo elaborado um decreto que deve determinar que todas as organizações governamentais e não-governamentais interessadas em apoiar o país na formação sigam o currículo elaborado de forma tripartite. "Isso foi um grande salto para o Haiti, mas também para o Brasil: apoiar um processo que está regulando a formação no país. Além da formação do agente comunitário de saúde, o ministro solicitou que apresentássemos as diretrizes curriculares do técnico em enfermagem e do oficial sanitário. Se houver oportunidade, deve ser feito um decreto para ordenar esses dois currículos", diz Clarice Ferraz.

O coordenador do Projeto de Saúde no Haiti pelo MS, Carlos Felipe D'Oliveira, concorda que, para além da necessidade de formar, é fundamental implantar ações ou instrumentos que possam apoiar uma política pública de recursos humanos. "Esses decretos têm como conteúdo a normatização do currículo dos agentes comunitários de saúde e validam todo o processo de formação daqui para frente, a partir de um currículo que foi bastante discutido e trabalhado pelas equipes dos três países".

Para D'Oliveira, a SGTES tem atuado não apenas na formação dos trabalhadores, mas também por meio da experiência adquirida no MS na criação do próprio órgão. "A Secretaria acompanha o projeto junto com as ETSUS, identifica quais são as *expertises* das diversas instituições e está agregando bastante conhecimento no processo de formação. As autoridades haitianas sentem-

se bastante satisfeitas com esse resultado. Acho que um outro ponto importante é como organizar uma estrutura no sentido de apoiar um processo de formação. Isso é interessante do ponto de vista da organização estratégica, pois garante a estrutura que vai propiciar o processo de formação, que envolve a inclusão daquele formando no processo de trabalho que é uma questão muito crítica no Haiti, principalmente depois do terremoto", avalia.

■ ACS no Haiti

O perfil do agente comunitário de saúde que está sendo formado no Haiti é um pouco diferente do brasileiro. Além de haver mais homens na turma, a escolaridade dos alunos é maior: cerca de 95% têm o ensino médio completo e, destes, 30% são universitários. Além disso, durante o processo de seleção, foi definida a faixa etária – que ficou entre 20 e 35 –, abaixo da brasileira.

A técnica do Deges, Estela Padilha, explica que a estrutura curricular do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde, que no Brasil é organizada em quatro módulos, teve que ser revista para que se adequasse à realidade do país caribenho. Por fim, o curso foi formatado em cinco módulos, que são Sistema Nacional de Saúde; conhecimento da comunidade e atividade comunitária; prevenção e controle de doenças; saúde materno-infantil e urgências médico-cirúrgicas e, por último, a novidade: prevenção de desastres e gestão de riscos.

O planejamento inicial também previa a realização de uma semana de concentração e outra de dispersão, mas, devido às dificuldades de infraestrutura que ainda atingem o país, isso não foi possível. "Não tínhamos docentes para acompanhar a parte prática, nem ninguém no serviço para receber os alunos. Tínhamos que ir organizando os momentos de dispersão na medida em que íamos avançando com o conteúdo. Tentamos reforçar ao máximo as atividades práticas em sala de aula, usando a metodologia da problematização", relata Estela.

Aos 23 anos, Dantz Lormil é um dos primeiros agentes comunitários formados pela cooperação tripartite. Advogado, ele mora em Porto Príncipe e já atuou como educador de casais em um programa de saúde reprodutiva. "O mais importante para mim durante o curso foram as sessões práticas", diz Lormil. Ele conta ainda que gostaria de poder trabalhar em outras cidades do Haiti.

Já Thomas Marie Soeurette, de 33 anos, considera que o mais importante no curso foi o conteúdo sobre a comunicação básica. "Sem isto não podemos fazer o trabalho do agente comunitário de saúde nem entender as pessoas que vivem na comunidade". Ele lembra que nos

momentos de prática, em que fez visitas domiciliares, teve que enfrentar graves problemas de pessoas que precisavam de cuidados imediatos. "Não quero continuar a ser um agente comunitário de saúde estático, mas sim um profissional dinâmico, porque eu quero ir para lugares onde as pessoas precisam ter acesso a cuidados de saúde".

Para alinhar o trabalho, os professores dos três países faziam reuniões diárias, para planejar as aulas seguintes para que os alunos pudessem apreender as informações da melhor maneira. Estela conta que em relação à metodologia os haitianos tiveram uma certa dificuldade: "Eles são mais tradicionalistas. A formação é toda centrada no professor e tivemos que mudar isso para uma perspectiva centrada no aluno, na problematização, na construção do conhecimento, na experiência que o aluno traz para sala de aula".

A docente da ETSUS Paraná, Cláudia Pilotto, integrou o primeiro grupo de professores que foi ao Haiti iniciar o curso de Agente Comunitário de Saúde e conta que ficou impactada pela experiência. "Foi muito valioso tanto pessoal como profissionalmente. A situação do país choca e desperta uma vontade de ajudar mais. Por conta da barreira da língua, algumas vezes me sentia frustrada por não saber se os alunos estavam entendendo tudo ou se algo se perdia na tradução. Mas eles eram inteligentes, carinhosos e dedicados. A frequência nas aulas era de 100%", diz.

Cláudia conta ainda que aprendeu muito com os profissionais de lá na ocasião da epidemia de cólera, que coincidiu com a chegada dos docentes ao país. "Eu não havia tido contato com essa realidade epidemiológica e acompanhando-os, adquiri muito conhecimento".

Clarice Ferraz afirma que, ao longo dos cinco meses de formação das primeiras turmas, foi possível compreender melhor os obstáculos que se impõe para formar profissionais de saúde no Haiti. "São dificuldades porque o país não tem uma organização de sistema de saúde, não tem calendário de vacina, não tem local onde os agentes vão trabalhar, não tem equipe de referência. Isso está para construir. Por isso, tudo precisa ser articulado e o ritmo de formação também é ajustado a esses outros processos", explica.

Para as próximas turmas as mudanças que deverão ocorrer dizem respeito ao fortalecimento da metodologia de ensino que tem como prisma a articulação com o serviço. "Hoje temos um envolvimento muito maior das autoridades sanitárias da região onde os cursos são ministrados, as conhecemos, elas já estão em sintonia com o projeto, os agentes já trabalharam nesses espaços na epidemia de cólera. Já existe uma parceria de prática e de ensino", afirma a coordenadora-geral.

Clarice adianta ainda que o Deges prevê a contratação, através de bolsas, de 10 professores haitianos para que eles sejam formados pedagógica e tecnicamente. "Assim nós teremos corpo docente no Haiti, um núcleo estruturante que poderá dar uma melhor sustentação tanto aos professores brasileiros, como aos cubanos". Ainda assim, os técnicos do Deges e os docentes das ETSUS continuarão apoiando: "Continuaremos com eles,

mas com o papel de supervisão, apoio, estando em sala de aula mais para acompanhar todo o processo".

Clarice diz ainda que as primeiras turmas de técnico em enfermagem e oficial sanitário ainda utilizarão corpo docente tripartite, como um projeto-piloto. "Creio que assim teremos um maior potencial de avaliação e maior condição de fazer os ajustes necessários para as próximas turmas", avalia. ■

RET-SUS também atua em cooperação entre países do Cone Sul

Entre os dias 14 e 18 de março, a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau sediou a primeira oficina de trabalho de 'Análise e Elaboração de Propostas de Operacionalização de Educação Profissional para Técnicos de Nível Médio da Enfermagem'. O evento foi uma iniciativa do 'Projeto Educação Técnica em Atenção Primária em Saúde/Enfermagem/Cone Sul', articulado entre os ministérios da saúde da Argentina, Paraguai, Uruguai e Brasil, com intermediação da Organização Pan-Americana da Saúde, por meio do Programa de Cooperação Internacional em Saúde – TC 41 – e do Programa de Recursos Humanos da Sub Região Cone Sul.

"O ponto de partida do projeto foi uma reunião em Blumenau realizada em março de 2010, ou seja, há um ano. A proposta é que o projeto proporcione o intercâmbio de experiências, conhecimentos e tecnologias para a estruturação e o fortalecimento da educação profissional técnica em saúde, tendo como foco inicial a formação de técnicos em enfermagem que atuam na atenção primária em saúde", explica a diretora da ETSUS Blumenau, Claudia Lange.

Na oficina, foram realizadas atividades teóricas e práticas que buscaram evidenciar as estratégias de estruturação da educação profissional de técnicos de nível médio em saúde no Brasil. "Os outros países puderam conhecer como uma Escola Técnica do SUS operacionaliza a formação do técnico de enfermagem, claro que levando em consideração que as realidades dos estados brasileiros são bastante diferentes entre si", pondera Claudia.

Para mergulhar na realidade do SUS, além de apresentações e leituras de documentos da escola – como o projeto político-pedagógico –, foram programadas visitas orientadas a serviços de saúde e locais de formação de turmas descentralizadas. "Eles puderam conhecer como se organiza a metodologia

de uma classe descentralizada. Por isso fomos a Rio do Sul, município que fica a 90 km de Blumenau. Havia muita curiosidade sobre o papel do coordenador local de turmas e o papel da Comissão de Integração Ensino-Serviço na definição das demandas de formação. Nesses países eles também vivem o problema da distância, mas, pelo que apresentaram, os cursos ainda são oferecidos de forma centralizada", diz a diretora.

De acordo com Claudia, a metodologia usada pela ETSUS também foi objeto de curiosidade dos visitantes estrangeiros. "Eles trabalham a metodologia tradicional, por isso se interessaram pelo nosso plano de curso e plano de aulas. Com a visita a uma unidade de saúde onde acontece o curso técnico, em Blumenau, eles puderam ver como é executado um plano de aula na atenção básica. Dessa forma, eles experimentaram todo o processo".

Já no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD) da secretaria municipal de saúde de Blumenau, os participantes puderam debater com gestores e profissionais da enfermagem aspectos relacionados à articulação ensino-serviço e ao papel da gestão dos serviços na articulação da política de educação profissional na saúde.



Arquivo ETSUS Blumenau

Milton Arruda e Clarice Ferraz

entrevista

Maíra Mathias

Com exatamente 102 dias corridos do governo Rousseff, o novo secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, Milton de Arruda Martins, recebeu a *Revista RET-SUS* para esta entrevista. Foi durante o 'Seminário Nacional sobre Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em Áreas Remotas e de Maior Vulnerabilidade', primeiro grande evento promovido pela SGTES em 2011, que o secretário falou sobre os desafios da gestão do trabalho e da educação na saúde e, especialmente, sobre a importância dos trabalhadores de nível médio e da Rede de Escolas Técnicas do SUS. Clarice Ferraz, coordenadora-geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da SGTES desde 2009, também participou da conversa e falou sobre possibilidade de articulação da área da saúde com o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico (Pronatec), lançado pelo Ministério da Educação no dia 28 de abril, após a realização dessa entrevista.

RET-SUS: Para começar, gostaria que o sr. contasse um pouco da sua experiência progressa na área de gestão da educação e do trabalho na saúde.

Milton Arruda: Me formei em Medicina em 1977 e depois fiz residência em Clínica Médica Geral. Tanto a minha formação quanto a minha residência foram na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em São Paulo. Desde que eu acabei a residência me interessei muito por atuar na área de educação, principalmente de estudantes de medicina. Mas é interessante dizer que o que me fez decidir ser professor foi uma experiência que tive durante os primeiros anos da faculdade, pois eu dava aula em um curso noturno de alfabetização de adultos usando o método Paulo Freire. Então, Paulo Freire me marcou muito e me marcou essa experiência educacional. Resolvi ser professor e durante quase toda a minha trajetória profissional eu lecionei na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Durante muitos anos fui coordenador do curso de Medicina e durante seis anos, de 2002 a 2008, fui diretor e, depois, presidente por quatro anos da Associação Brasileira de Educação Médica – a Abem –, que reúne as escolas médicas, os cursos, os professores e os estudantes de medicina e também os profissionais da rede de serviços. Essa experiência como presidente da Abem foi o fator principal que fez com que o ministro da Saúde me convidasse para assumir a SGTES. Então, eu sou uma pessoa que tem uma experiência muito maior na área da gestão da educação do que na gestão do trabalho. Montamos uma equipe [na SGTES] com pessoas que já estavam e pessoas que chegaram, então é uma equipe de continuidade, mas também de renovação. E compondo a equipe, pessoas que são mais ligadas à formação e outras mais ligadas à área de gestão do trabalho. Talvez um dos nossos desafios principais ou o principal seja unir educação e o trabalho. Muitas vezes se fala nisso, mas é difícil fazer essa união, o que, em relação à formação dos profissionais de nível técnico do SUS, é absolutamente decisivo, porque todas as propostas que mais funcionam são aquelas em que o treinamento é feito durante o trabalho. É muito difícil separar as duas coisas.

RET-SUS: Em seu discurso de posse, o ministro Alexandre Padilha afirmou que sua gestão seria marcada por uma obsessão – que seria também a obsessão do conjunto das secretarias do Ministério da Saúde –, que é colocar no centro do planejamento das ações de saúde do país o esforço de garantir um acolhimento de qualidade no tempo adequado às necessidades de saúde das pessoas.



Tendo essa afirmação como ponto de partida, quais são os desafios que se colocam para a SGTES?

Milton Arruda: Claro que o Ministério da Saúde continua o trabalho feito pelas equipes anteriores, mas dando ênfase maior a algumas questões. Existe uma prioridade muito grande que continua na valorização da atenção básica, mas existe uma prioridade em realizar mudanças que garantam o acesso das pessoas a todos os serviços de saúde com qualidade e humanização e uma preocupação grande em criar redes de assistência, priorizando além da atenção básica, três redes. A primeira é chamada de Rede Cegonha, que é a rede de cuidado à gestante e ao recém-nascido, mas é claro que isso é apenas um aspecto da Saúde da Mulher. Existe uma série de outros programas ligados, como o Programa de Prevenção, Diagnóstico Precoce e Tratamento do Câncer do Colo de Útero e do Câncer de Mama, e também um programa forte no sentido de prevenir e dar assistência a mulheres em situações de violência. A segunda rede seria a rede de urgência e emergência, claro que articulada com a atenção básica. E a terceira a rede de saúde mental, com uma ênfase grande na prevenção e na assistência a pessoas dependentes de drogas, em especial o crack. E, em tudo isso, existem desafios da SGTES. Desafios tanto da formação quanto da regulação do trabalho. Um deles, como eu já disse, é unir realmente a gestão da educação à gestão do trabalho. O outro é pensar estrategicamente. Quero dizer com isso que precisamos pensar que tipo de profissionais precisamos formar, quantos e onde eles devem estar, sabendo que iniciativas de formação tem repercussão no país daqui a muitos anos. Esse Seminário [Seminário Nacional sobre Escassez, Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em Áreas Remotas e de Maior Vulnerabilidade, realizado pela SGTES em Brasília entre 13 e 14 de abril], por exemplo, é uma parte dessa discussão. Acesso com humanização e qualidade não existe sem os profissionais de saúde. E profissionais de saúde de todos os níveis, do nível técnico até o médico especialista, por exemplo. Agora um dos desafios principais é realmente como fortalecer de uma forma importante a Rede de Escolas Técnicas do SUS. Estamos em um momento em que precisamos colocar na agenda central do Conselho [Na-

cional de Saúde], dos secretários estaduais e municipais de saúde e do Ministério da Saúde a formação técnica. E eu tenho certeza que ela vai ter um estímulo muito grande porque nenhuma dessas redes vai conseguir ser montada se não houver o profissional técnico. Não há prevenção do câncer se não houver técnico em citopatologia. Quem vai operar os mamógrafos se não for o técnico em radiologia? A rede de urgência, como vai ser construída se não for treinando gente para trabalhar nas ambulâncias, fazer o atendimento domiciliar? Eu acredito que o ensino técnico vai para a linha de frente no momento em que o detalhamento da formação dessas redes for sendo realizado.

RET-SUS: A SGTES pensa em trabalhar com o Mapa Nacional de Saúde, proposto pelo ministro Padilha durante reunião do Conselho Nacional de Saúde, na perspectiva de definição dos lugares onde os trabalhadores de nível médio precisam estar, etc?

Milton Arruda: Com certeza. E, ligada a essa ideia do Mapa Nacional de Saúde, nós estamos fazendo a nossa parte. Criamos o que nós estamos chamando de Sala de Situação de Gestão da Educação e do Trabalho para colocar nesse mapa os dados que existem de oferta de formação e de existência de profissionais, consolidando todos os dados existentes. Existem muitos dados que ainda são muito falhos e a gente vai precisar muito da ajuda de todo mundo que tem pesquisas a respeito. Mas, em algumas áreas de ensino técnico, a minha hipótese é que os claros [se refere ao gráfico de distribuição de médicos no país que apresentou durante o seminário, onde as cores claras representam áreas de maior escassez dos profissionais] vão ser maiores do que os claros da distribuição de médicos.

RET-SUS: Quais são as prioridades da SGTES no campo da gestão da educação em saúde, especialmente, no que se refere às ações voltadas para os trabalhadores de nível médio?

Clarice Ferraz: O grande desafio do ensino técnico é de fato profissionalizar os trabalhadores do SUS que não têm formação específica para os postos de trabalho que

ocupam. Hoje nos serviços de saúde, são muitos os trabalhadores que estão na condição de agentes e auxiliares e, para qualificar o SUS, vamos precisar profissionalizar esses trabalhadores. Tomando como exemplo a área de vigilância em saúde, não temos técnicos de vigilância em saúde formados, portanto temos déficit de atuação nas áreas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Então, criamos diretrizes para o curso de Técnico em Vigilância em Saúde, integrando essas áreas. Reforçamos que o desafio da área técnica é profissionalizar os trabalhadores que já estão nos serviços, para melhor prepará-los para o papel que estão desempenhando no SUS. Também em serviços de radiologia há trabalhadores atuando, em especial auxiliares de enfermagem, que não têm formação específica para operar aparelhos de radio-imagem e estão na função sem a devida apropriação de conhecimentos. Na área de citopatologia ocorre a mesma coisa. No país, os laboratórios de apoio diagnóstico, de maneira geral, estão carentes de profissionais especializados para fazer leitura adequada de exames citopatológicos e histopatológicos. Se analisarmos a área da hemoterapia, percebemos uma evolução dos hemocentros do país e, no entanto, não temos o profissional técnico em hemoterapia. Há uma diversidade de auxiliares que trabalham nessa rede de serviços de hemoterapia, mas não estão formados adequadamente para a atuação profissional que está sendo esperada pelos serviços. Em síntese, o desafio é investir na formação profissional técnica de nível médio para qualificar o trabalho prestado por esses trabalhadores.

■ RET-SUS: E quanto à gestão do trabalho em saúde?

Clarice Ferraz: Dentre essas áreas que citei anteriormente, apenas a radiologia tem conselho profissional. Reconhecemos que o conselho dá um grande aporte para incentivar a regulação profissional. Estou sendo convidada para ir à Câmara de Regulação Profissional para discutir a formação desses trabalhadores, na ocasião levarei a ideia de que a formação completa, segundo diretrizes curriculares, é uma etapa importante que antecede à regulamentação do trabalho. Esse é um debate que está se fortalecendo. Não temos uma discussão avançada sobre a regulação do trabalho desses profissionais que estão iniciando sua profissionalização. Precisamos amadurecer esse tema na Câmara de Regulação do Trabalho, todavia estamos articulados para que a educação e trabalho caminhem juntos.

RET-SUS: O Ministério da Educação vai lançar o Pronatec, que está sendo apresentado como um conjunto de ações, como bolsas, financiamento estudantil e investimentos na rede pública. Existe alguma articulação entre a SGTES e o Ministério da Educação no âmbito desse programa?

Clarice Ferraz: O Pronatec vem para valorizar a educação profissional no contexto mais geral da sociedade. Já

nos reunimos com a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do MEC e começamos a conversar sobre a particularidade da área da saúde e de suas necessidades. Nesse sentido, criou-se uma comissão que vai fazer a articulação entre MEC-MS para tratar da educação profissional no campo da saúde, sendo que o tema prioritário agora é o Pronatec. A Rede de Escolas Técnicas do SUS é a instância pública no país que dá o maior aporte à formação na área da saúde. Alguns Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia também contribuem com a formação de nível médio na área da saúde, todavia, sabidamente, o grande contingente de matrículas é do setor privado. A solicitação da SGTES é que o Pronatec tenha um foco de fortalecimento da RET-SUS. Acreditamos que esse programa possa ser um dos mecanismos com potencial para ampliar a capacidade de formação com qualidade pelas Escolas Técnicas do SUS. Então, teríamos apoio do Pronatec para ampliar o número de vagas dos estudantes – trabalhadores da área da saúde, em especial, dos trabalhadores do SUS. Essa perspectiva é interessante porque de uma maneira geral, as escolas tanto privadas quanto as escolas regulares do MEC não capilarizam a formação para pequenos municípios, uma vez que estão concentradas em grandes centros urbanos, nas capitais. Dessa forma, a capilaridade da formação técnica profissional é uma questão deficitária em todas as regiões do país. No entanto, a Rede de Escolas Técnicas do SUS tem utilizado metodologia específica de gestão escolar para descentralizar cursos de nível médio promovendo uma maior capilaridade de formação. Pensamos que no momento há sensibilidade política para compartilharmos essas experiências no contexto do Pronatec abrindo possibilidades para contribuirmos nessa particularidade de descentralização do ensino técnico profissional.

■ RET-SUS: Gostaria que o secretário Arruda falasse mais sobre o papel da Rede de Escolas Técnicas do SUS na agenda estratégica da SGTES.

Milton Arruda: A formação técnica é absolutamente fundamental e se olharmos o desafio, considerando o número de trabalhadores no SUS que precisam dessa formação, é enorme. Tanto que colocamos no nosso planejamento estratégico como objetivo desse ano capacitar 20% dos que precisam ser capacitados o que já é um trabalho que não sabemos se vamos conseguir. Então, a Rede de Escolas Técnicas tem um papel fundamental. Mas consideramos que ela é insuficiente e precisa ser ampliada. Por isso falamos que ela tem que ser colocada como prioridade pelos três entes da federação, pelos estados, pelos municípios e pelo governo federal, mas eu acredito que ela será porque a formação, como eu disse, a criação das redes de assistência, exige um trabalhador com formação técnica específica para aquela função que vai exercer, senão o cuidado não vai ter a qualidade que queremos e que a população merece. ■

trajetórias

Joana Algebaile

Diretor de hospital iniciou formação com curso Técnico em Gerência em Saúde na ETSUS Unimontes

Em Brasília de Minas, município ao norte do estado de Minas Gerais com pouco mais de 31 mil habitantes, ele é o 'Luiz do Hospital'. O apelido foi dado a Antônio Luiz Alves Cardoso, 45 anos, 25 deles dedicados à saúde pública, em especial no Hospital Municipal Senhora Santana, que ajudou a fundar e dirige desde 2000. Mas, segundo Luiz, o passo mais importante de sua trajetória profissional foi dado na Escola Técnica de Saúde da Unimontes quando se matriculou no curso **Técnico em Gerência em Saúde**, em 1997. "O curso me deu toda a base para exercer a função que desempenho hoje e despertou em mim a vontade de aprimorar conhecimentos o que, mais tarde, me levou à pós-graduação".

Antônio Luiz conta que a sua história na área da saúde começou por acaso. A princípio, ele queria cursar Medicina, mas não tinha condições financeiras. Começou, então, a acompanhar uma prima que trabalhava como atendente de enfermagem no Hospital São Vicente de Paulo e também passou a exercer a função. Um ano depois, em 1986, foi efetivado na unidade como auxiliar de enfermagem.

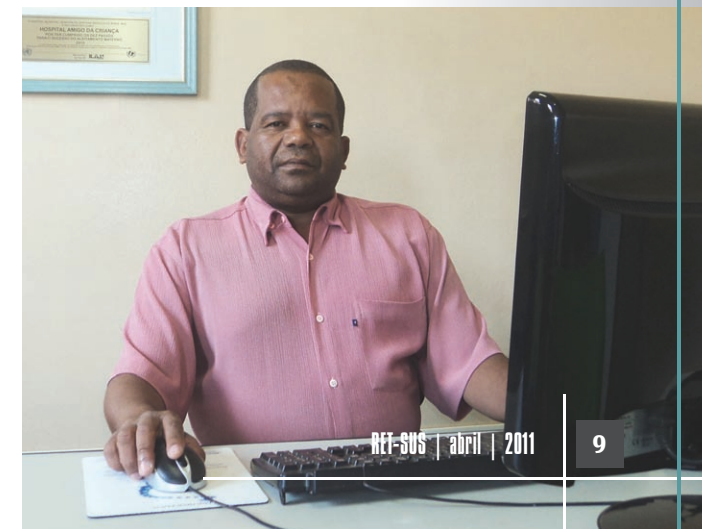
Ele fez parte da primeira turma do curso Técnico em Gerência em Saúde da ETSUS Unimontes. Na época, Antônio era secretário municipal de saúde de Brasília de Minas, cargo que exerceu até 2000. "A experiência no hospital me levou à secretária, pelo conhecimento prático que eu tinha sobre o atendimento em unidades de saúde, mas eu não tinha referência sobre gestão. Como secretário, tinha contato com os profissionais da Gerência Regional de Saúde, que indicaram o curso e, assim, cheguei à ETSUS", relembra.

Naquela época, o esforço para fazer o curso foi grande: Antônio ia da secretária municipal diretamente para o curso, que era oferecido em Montes Claros a 100 km de Brasília de Minas. "Só chegava em casa de madrugada. Esse período foi muito corrido, mas também muito gratificante".

Antônio considera que a busca pela formação é fundamental para que um trabalhador possa desempenhar com qualidade as suas funções. Após o curso técnico, ele não parou. Em 2006, concluiu a graduação em Administração de Empresas, que emendou com uma pós-graduação lato sensu em Gestão e Logística Hospitalar, que foi tema de um curso de capacitação realizado enquanto ainda estava na faculdade. Também cursou a formação de Auditor do Sistema de Gestão da Qualidade para Acreditação de Instituições de Saúde e, atualmente, está se especializando em Gestão Microrregional da Saúde, curso que finaliza em setembro. "Quero fazer ainda uma pós-graduação em Auditoria do Sistema de Saúde", planeja.

Um trabalhador do SUS – O técnico em gerência em saúde é um trabalhador essencial para o SUS. São de sua responsabilidade várias das ações necessárias para que a atenção à saúde seja prestada de forma condizente com os princípios do Sistema Único. "Estão entre as atribuições do técnico em gerência o planejamento, o controle e a avaliação da implementação de políticas públicas de saúde; o assessoramento a estudos de custos e viabilidade e desenvolvimento de projetos de gestão em saúde; a participação do tratamento estatístico de indicadores de saúde; a atuação na previsão e provisão do sistema de estoque, compras e distribuição de material; e o acompanhamento da execução de contratos e serviços de terceiros", lembra Zaida Crispim, coordenadora do curso na Unimontes. ■

O curso Técnico em Gerência em Saúde começou a ser oferecido pela ETSUS Unimontes em 1997. Na época, era chamado de Qualificação Técnica em Administração de Serviços de Saúde passando para Gestão de Serviços de Saúde até chegar à nomenclatura atual, condizente com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação.



MS investe na implementação de redes prioritárias de atenção à saúde, coordenadas e ordenadas pela atenção básica

O desafio das redes

capa

Maira Mathias

Durante o mês de março, a atual gestão do Ministério da Saúde (MS) deu os primeiros passos para a estruturação do que vem sendo chamado de redes prioritárias de atenção, principal aposta do ministro Alexandre Padilha para atingir a meta proposta em seu discurso de posse, quando colocou no centro das ações do órgão a garantia do acesso aos serviços com qualidade e no tempo adequado às necessidades da população. Com o lançamento, no dia 22, do Programa de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo do Útero e de Mama e, no dia 28, da Rede Cegonha, os brasileiros foram apresentados a duas das quatro linhas de cuidado identificadas como prioridade ainda na campanha presidencial da então candidata Dilma Rousseff.

“Por compromissos de governo, nós elegemos como prioridade a rede de atenção à urgência e emergência; a rede de saúde mental, incluindo o cuidado à dependência química em álcool e outras drogas, principalmente o crack; a rede de assistência à mulher e à criança, com ênfase na assistência pré-natal e pós-natal; e a rede de atenção oncológica, que começa dentro do espectro da atenção integral à saúde da mulher, mas também vem no sentido de mudar a lógica de atenção ao conjunto dos cânceres nos vários territórios do país, incluindo a cobertura de vazios assistenciais”, afirma Helvécio Magalhães, secretário de Atenção à Saúde do MS.

Para além de incentivar a estruturação de linhas específicas de cuidado, Helvécio explica que o objetivo principal da pasta é fazer com que essas redes sejam coerentes em e entre si. “Hoje no Brasil existem 500 regiões de saúde razoavelmente demarcadas. A ideia é articular com clareza os papéis de cada ponto de atenção na rede, desde a unidade básica até o hospital, e estabelecer um fluxo entre eles”. Você deve estar se perguntando como se dá essa liga que une um ponto ao outro. O secretário da SAS responde: “A partir do acompanhamento permanente da vida dos usuários vinculados à atenção básica, que precisa ser cada vez mais qualificada para se portar como centro coordenador”. Ainda sim, para entender a estratégia do Ministério da Saúde é preciso voltar lá atrás e começar por uma pergunta ainda mais simples: por que apostar em redes?

Por que redes?

“Nós vamos fazer redes porque é o único arranjo organizacional que responde aos desafios de saúde das nossas populações”. A afirmativa é de Renato Tasca, coordenador da unidade técnica de Serviços de Saúde da representação brasileira da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), que explica que a

estratégia das redes é uma tentativa atual para se enfrentar alguns dos desafios que surgiram nas últimas décadas graças ao modelo de desenvolvimento hegemônico na maior parte das nações. “Quando a coerência entre a situação de saúde e o sistema de saúde se rompe, instala-se uma crise. Hoje, nós temos uma situação de saúde do século 21 sendo respondida por um sistema do século 20”.

Isso porque os sistemas de saúde foram organizados para atender às condições agudas, vigentes no século passado. “Quando os serviços de saúde surgiram no mundo, ainda vigoravam as doenças agudas e o hospital tinha um papel central. As pessoas adoeciam principalmente por infecções causadas por vírus, bactérias, pela falta de higiene e de vacinas. Hoje, cerca de dois terços dos casos são condições crônicas, que requerem um outro tipo de atendimento”, diz Tasca.

Um bom exemplo do descompasso é bastante próximo da realidade dos brasileiros. Segundo a última pesquisa Vigitel divulgada pelo Ministério da Saúde em abril, 48% dos adultos do país estão acima do peso adequado e, destes, 15% são obesos. Há cinco anos, quando a pesquisa começou a ser feita, essa proporção era, respectivamente, de 42% e 11%. Mas, no que isso influi no sistema de saúde? “É sabido que há significativa inter-relação entre diferentes condições crônicas: a obesidade aumenta o risco de desenvolver diabetes que, por sua vez, aumenta a chance de complicações como ataque cardíaco, AVC, cegueira e disfunção renal”.

De acordo com Renato, a doença aguda tem dois desdobramentos possíveis: a morte do doente ou sua completa cura. “Mas diabetes e hipertensão, doenças crônicas, não têm cura, mas sim controle”, lembra Tasca. Ainda segundo ele, essas doenças significam cuidados de longo prazo. “Se o diabético segue uma dieta adequada, toma os medicamentos e mantém o peso abaixo de um certo padrão, vai reduzir ao mínimo as chances de complicações, como pé diabético, perda da visão, etc. Mas, ao contrário, se não existem esses cuidados, a doença vai acabar com ele e também com o sistema de saúde porque ele vai internar por um pé diabético, depois de seis meses vai ser internado de novo ao fazer um problema cardiovascular e assim por diante”.

“O país mudou, mas continua com aquele modelo de vinte anos atrás. Quando chegamos nos estados percebemos que se o cidadão tem um problema agudo ele é resolvido, mesmo que demore. Mas quando é um quadro crônico não”, concorda Maria José Evangelista, assessora técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

Ela lembra que o quadro brasileiro é **complexo**. Hoje, as tendências das causas de óbito no país corroboram um processo de transição epidemiológica, que

combina o impacto do crescimento das doenças crônicas com aumento de eventos agudos causados pela violência e os acidentes, principalmente de trânsito. Tudo isso contribui para a configuração do que vem sendo chamado de tripla carga de doenças, já que ainda não superamos algumas doenças infecciosas e parasitárias – como tuberculose e malária –, e seguimos acumulando causas externas e condições crônicas. Além disso, o Brasil, a exemplo de outros países, também vive uma transição demográfica, com um rápido envelhecimento de sua população.

Maria José explica ainda que as condições crônicas devem ser entendidas em um contexto ampliado. “Por exemplo, o pré-natal é considerado uma condição crônica. A atenção à criança e ao idoso também, porque são fases da vida em que se necessita de cuidados contínuos. O desafio é dar uma guinada no atual modelo, que só privilegia condições agudas e demanda espontânea, para um que dê conta das crônicas também”.

Na opinião de Renato Tasca, apesar do subfinanciamento do Sistema Único de Saúde que impede sua consolidação efetiva – o gasto público em saúde dentro do total do gasto na área é de 41% no Brasil, enquanto que nos países com sistemas de saúde públicos universais esse percentual é superior a 70%, como na Espanha (71%), na Alemanha (76%) e no Reino Unido (81%), só para ficar em alguns exemplos – a saída não é pura e simplesmente gastar mais. “Se só dinheiro revolvesse o problema, os Estados Unidos teria o melhor sistema de saúde do mundo. Infelizmente é um país no qual entre 20 e 40 milhões de pessoas estão desprovidas, sem acesso”. Tanto para Renato quanto para Maria José a passagem de um modelo fragmentado para um integrado tem como chave a constituição de redes a partir do fortalecimento da atenção primária em saúde.

Em 2008, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a Pesquisa Nacional (IBGE) em sua Pesquisa por Amostra de Domicílios (Pnad) mostrou que com o aumento da idade, aumenta a incidência de doenças crônicas: quase 80% dos brasileiros de 65 anos ou mais relataram ser portadores de alguma doença crônica. Em relação à população em geral, 31% estavam nessa situação e, destes, aproximadamente 6% apresentavam três ou mais doenças crônicas. A mesma Pnad mostrou um perfil da carga de doenças com o predomínio das doenças crônicas (66,3%); seguidas pelas doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição (14,7%); causas externas (10,2%) e condições maternas e perinatais (8,8%).

APS: ordenadora e coordenadora

"A APS é quem assume a responsabilidade sanitária pela população de um dado território. A equipe da unidade básica de saúde adscreeve essa clientela, verificando quantos homens e mulheres, quantos idosos, adultos, adolescentes e crianças, quantas grávidas, quantos hipertensos, diabéticos e por aí vai", explica Tasca, completando: "Só a APS dispõe dos instrumentos necessários para a prevenção e a promoção da saúde, ou seja, pode contribuir para que a pessoa que já enfartou não enfarte de novo ou promover uma adesão tal que faça com que a pessoa que tem o risco não enfarte".

"Se nós não tivermos uma atenção básica de qualidade, que seja eficaz, com prioridade para a promoção e prevenção, estaremos sobrecarregando os demais níveis de atenção como UPAS [Unidades de Pronto-Atendimento 24 horas] e hospitais. Com isso, o sistema se torna ineficiente e ainda mais oneroso", pondera Rodrigo Lacerda, assessor técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Para exercer seu papel na rede, a atenção básica deve dispor de condições para planejar os demais níveis de atenção a partir da identificação das necessidades de saúde da população, como, por exemplo, quando um usuário adscrito no território precisa fazer uma cirurgia eletiva ou um exame diagnóstico.

Renato lembra que uma parte dos desafios para o fortalecimento da atenção básica passam por soluções tecnológicas, mas não só. "Da perspectiva operacional, o maior desafio é fortalecer os chamados sistemas de suporte da atenção básica – logísticos e os de apoio (veja o quadro abaixo). Ao mesmo tempo, a dificuldade é fazer com que a equipe trabalhe na lógica do prontuário eletrônico. Se o trabalhador não sabe classificar o

risco e usar os sistemas de alerta que avisam quando o paciente tem que acessar algum serviço fora do escopo da atenção primária, o cuidado não se dá".

No entanto, o pesquisador da Opas ressalta que o Brasil está no caminho certo ao investir na Estratégia de Saúde da Família (veja box na página 16) como modelo de atenção básica. "No específico do SUS, a Saúde da Família gerou enormes benefícios para a sociedade brasileira, salvando crianças da morte prematura, por exemplo. E tudo isso aconteceu em 15 anos. O PSF demonstra muito claramente como, em pouco tempo, se pôde obter resultados altamente expressivos com evidências científicas sólidas", diz.

Maria José lembra que, além dessas questões, as equipes de atenção básica enfrentam obstáculos que ultrapassam sua esfera de atuação e estão no âmbito da gestão e organização regional dos serviços. "Ainda temos muita fragilidade quando, por exemplo, o município precisa enviar o paciente para um serviço mais complexo de apoio diagnóstico. Muitos continuam enviando a população para as capitais, quando isso poderia ser organizado no âmbito da região – e precisamos lembrar que as redes atuam na lógica regional –, então essa é outra fragilidade", aponta. O assessor do Conasems concorda: "A construção da rede de atenção envolve uma articulação intermunicipal e, às vezes, interestadual e isso a gente ainda tem dificuldade de organizar".

Maria José lembra que, para o sistema se organizar por região, uma condição fundamental é a coordenação exercida pelas secretarias estaduais de saúde, inclusive com investimentos e recursos. "Com a municipalização, de uma hora pra outra as responsabilidades, principalmente da atenção primária, passaram a ser do município e os estados não se responsabilizaram. Hoje, a gente entende que isso foi um equívoco: é inegável o papel do estado na coordenação dos sistemas e na regionalização. Se o sistema é solidário, os entes e os gestores têm que pactuar e trabalhar por região de saúde".

Segundo a assessora técnica do Conass, para que esse planejamento ocorra é essencial que instrumentos como o Plano Diretor de Regionalização (PDR) sejam fortalecidos por meio da atuação dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs), que funcionam como espaços de pactuação de municípios de uma mesma região de saúde. "Para implantar a rede é fundamental que esse plano seja atual e atenda o fluxo das pessoas. Além disso, a gente percebe que os municípios pequenos às vezes querem ter tudo, quando o objetivo é que a região se organize e aumente sua capacidade de ofertar serviços".

Para auxiliar esse processo, Maria José conta que o Conass elaborou dois tipos de oficinas para os estados: de redes e de planificação da atenção primária. "A planificação da APS é entendida como um processo de planejamento da atenção à saúde que leva em consi-

deração todas as suas etapas, estabelece os objetivos a serem atingidos, mas igualmente faz a previsão das diversas etapas do financiamento e das ações necessárias para o seu alcance e, eventualmente, a descrição da estrutura dos organismos a serem criados em vistas desta realização".

Marco normativo

Desde 30 de dezembro do ano passado, o país dispõe de um instrumento normativo que estabelece diretrizes para a organização das redes de atenção. E é a partir das diretrizes dadas pela portaria nº 4.279 que o Ministério da Saúde lançou, em 10 de março, o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde (QualiSUS-Rede). Com recursos de R\$ 1,1 bilhão – R\$ 700 milhões são financiados pelo MS e o restante pelo Banco Mundial (BIRD) –, o QualiSUS-Rede tem a missão de implantar 15 redes regionais e temáticas de atenção à saúde até 2015, quando termina a primeira fase do projeto. Até 2020, estão previstos investimentos de R\$ 2,3 bilhões.

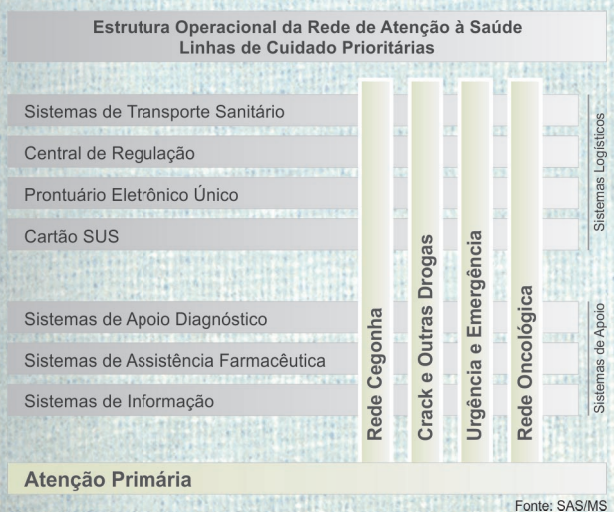
Serão 10 experiências em regiões metropolitanas e cinco em regiões diversas, que o Ministério da Saúde pretende que sejam: amazônica, semi-árido, interestadual (na divisa de dois estados); internacional (na divisa de algum estado com uma fronteira internacional) e agropecuária com atividade intensiva.

De acordo com o diretor do Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (DESD/SE), Adail Rollo, a implantação de redes em regiões tão diferentes denota desafios específicos. "Estamos nos referindo a regiões que abrigam entre 500 mil a cinco milhões de habitantes. Daí a necessidade de buscarmos sinergia e o compromisso de todos os entes envolvidos nesse projeto. Precisamos estabelecer uma contratualização no âmbito da região de saúde, pois hoje temos o fornecimento e a distribuição de recursos técnicos, de alto custo e com concentração desigual. Temos que avançar nos arranjos organizacionais para elevar o desempenho e fortalecer processo de regionalização", afirma.

Adail explica que o QualiSUS-Rede guarda interface com as redes prioritárias enunciadas por Helvécio no início da matéria. "O alinhamento entre as linhas de cuidado, vistas como prioritárias para o

governo, e os subprojetos a serem desenvolvidos nas regiões de saúde selecionadas certamente ocorrerá. Até porque é no município sede das regiões metropolitanas que se concentra a maior parte dos serviços de diagnóstico, leitos hospitalares, equipes de profissionais, conhecimento e tecnologia, portanto, os objetivos são comuns".

Segundo o diretor do DESD, o projeto envolve também uma gestão eficiente da educação em saúde, como prevê a portaria nº 4.279. Nesse sentido, no campo da educação profissional de nível médio em saúde, um dos critérios de escolha das regiões, que ainda não estão definidas, é se o município tem ou não pactuado cursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), conforme informa Clarice Ferraz, coordenadora-geral de Ações Técnicas em Educação da Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (De-ges/SGTES) e membro do comitê de implantação do QualiSUS-Rede.



Formação para redes

Sigisfredo Luis Brenelli, diretor do Deges, explica que de nada adianta implantar redes se não houver profissionais qualificados para essa atuação. “Nesse sentido, o SUS deve ser visto como cenário de ensino-aprendizagem e o aparelho formador deve se voltar para as necessidades expressas pelo Sistema. Um exemplo disso são as Escolas Técnicas do SUS”.

Algumas experiências no âmbito da RET-SUS ilustram o significado dessa ‘formação para a rede’. Uma delas vem da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) que desde 2008 qualifica enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem para o Projeto de Valorização da Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Resultado da demanda dos próprios trabalhadores, a ação já alcançou mais de mil profissionais com o curso de qualificação em Urgência e Emergência para a Rede Assistencial Básica de Saúde.



Divulgação ESP-MG

“O curso proporciona uma visão da organização da rede, tratando do conceito de urgência e revisando quais são as políticas de urgência vigentes hoje, tanto a nível nacional quanto na esfera municipal”, afirma Raquel Cardoso, referência técnica da formação pela ESP-MG. O curso tem dois módulos para os enfermeiros, com 20 horas o primeiro e 40 horas o segundo e é estruturado em um módulo de 30 horas para auxiliares e técnicos.

O casamento entre a formação e o público-alvo foi promovido com o objetivo de garantir uma maior resolutividade aos casos agudos que chegam aos postos municipais. “Percebeu-se que a atenção básica também atende a urgência. Não são só as UPAs e os hospitais que recebem esse tipo de demanda. Nesse sentido, para além de uma carga teórica, o curso tem um momento prático”.

Nos laboratórios da unidade Geraldo Campos Valadão, espaços localizados na sede da ESP-MG equipados com aparelhos e bonecos para a prática segura, os alunos entram em contato com temas específicos, como reanimação cardio-pulmonar em adultos e crianças e avaliações iniciais do trauma. “Nós sabemos que às vezes a unidade básica não tem condições estruturais para resolver o caso, mas o profissional que detém o conhecimento em urgência é capaz de qualificar o atendimento daquele usuário que procurou o posto antes dele ser encaminhado para uma unidade específica”.

A integração entre unidades básicas e unidades fixas de urgência também é pauta do curso, que promove uma visita dos enfermeiros em fase de qualificação até as Unidades de Pronto-Atendimento. “Depois da quarta aula eles vão para as Unidades de Pronto-Atendimento que são referência territorial fazer um reconhecimento. Lá eles conhecem todo o fluxo da unidade para entender por onde o usuário passa quando é encaminhado pela unidade básica para a UPA”.

É também a partir da necessidade de fazer com que duas áreas se integrem para qualificar as ações da atenção básica em consonância com uma demanda do SUS que o município do Rio de Janeiro passou a investir na formação de agentes de vigilância em saúde em parceria com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) desde o ano passado.

“A portaria 1.007 do MS [publicada em 4 de maio de 2010], determinou a incorporação desses agentes na atenção básica à saúde. A portaria incentiva, inclusive, que eles integrem as equipes da Estratégia de Saúde da Família. A formação desse trabalhador, nesse sentido, se tornou estratégica para a gestão municipal, para que, de fato, haja uma mudança na forma de trabalhar e cuidar da vida das pessoas”, afirma o subsecretário de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Daniel Soranz. A ideia é que o processo de trabalho dos agentes seja dividido em 10 turnos, com seis visitas domiciliares, dois turnos de ações educativas, um turno para reunião com a equipe da ESF e um turno para ações de bloqueio.

Mauro Gomes, coordenador do projeto pela EPSJV, dá exemplos de como o agente de vigilância em saúde pode atuar de maneira apartada e o que isso pode acarretar: “Na ESF, o território é dividido em microáreas onde o agente comunitário de saúde fica responsável por um certo conjunto de famílias. Em seu processo de trabalho, ele deve ficar atento ao processo saúde-doença que ocorre no grupo familiar, mas não necessariamente observa se no entorno daquele domicílio existem criadouros de mosquito de dengue, por exemplo, enquanto que o agente de vigilância em saúde tem um olhar para o entorno, seu objeto de trabalho é o ambiente. Às vezes ele não observa que há uma pessoa com quadro suspeito de tuberculose e, mesmo que isso aconteça,

não sabe o que fazer com aquela informação porque foge do seu objeto de trabalho”.

A ideia é que o agente em vigilância, inserido em uma equipe ampliada, tem mais possibilidades de fazer, junto com os outros profissionais, a gestão do território. Com carga horária de 400 horas, o curso deve qualificar os cerca de 2.280 agentes do município divididos em 47 turmas. Estruturado em sete módulos, com momentos presenciais, aulas intra-módulos e estudos dirigidos, um dos destaques do curso é a realização de um trabalho de campo, que é orientado por tutores.

“No Proformar, é proposto como eixo integrador no processo de formação o desenvolvimento de um trabalho de campo. Ao longo do curso, a partir das referências dadas pelos vários módulos, ele faz uma seleção de um ou alguns problemas prioritários e faz um plano de ação para enfrentar o problema”, explica Mauro. Os trabalhos serão selecionados em uma mostra que terá três etapas – local, regional e municipal – e, ao final do processo, os melhores trabalhos serão financiados pelo município para que sejam implementados de fato. ■

Rede Cegonha

Lançada em Belo Horizonte, tem como meta atender a todas as gestantes do país – hoje são aproximadamente 3,2 milhões e, destas, mais de dois milhões já são assistidas exclusivamente pelo SUS. A ideia é que o programa garanta assistência, desde a confirmação da gravidez, passando por, no mínimo, seis consultas durante o pré-natal, até o parto e, depois, durante os dois primeiros anos de vida do bebê. Também prevê a qualificação dos profissionais de saúde, tanto na atenção primária quanto em serviços de urgências obstétricas.

Com recursos anunciados de R\$ 9,397 bilhões até 2014, o programa funciona por adesão de estados e municípios. Embora a meta seja levar as ações anunciadas a todo o país, inicialmente, o cronograma de implantação priorizou a Amazônia Legal e o Nordeste, que detêm os maiores índices de mortalidade materna e infantil, e as regiões metropolitanas, que têm maior concentração de gestantes.

De acordo com o ministro Alexandre Padilha, os recursos serão investidos “em toda a rede de serviços, que devem assumir o cuidado à gestante e à criança, desde a unidade básica de saúde, passando pelos serviços de apoio diagnóstico até o parto nos leitos maternos do SUS”. Novas estruturas, como Casas da Gestante e do Bebê, que dará acolhimento e assistência às gestantes de risco, e Centros de Parto Normal, também estão previstas.

Rede Oncológica

O Programa de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo do Útero e de Mama, lançado em Manaus, faz parte da Política Nacional de Atenção Oncológica, que deve receber investimentos de R\$ 4,5 bilhões até 2014. Os recursos estão divididos em quatro segmentos, sendo que o maior montante – R\$ 3,2 bilhões – será destinado à ampliação e fortalecimento da rede oncológica. A linha de cuidado voltada para o câncer de mama deve receber R\$ 867,3 milhões, a de útero R\$ 382,4 milhões e R\$ 24 milhões estão direcionados para ações de informação à população.

De acordo com o MS, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre a população feminina. Por isso, o objetivo é garantir a ampliação do acesso aos exames de rastreamento do câncer para o público-alvo, mulheres com idade entre 50 e 69 anos, beneficiando 3,8 milhões anualmente. A meta é reduzir a janela entre o diagnóstico e tratamento para, no máximo, 60 dias.

Para prevenir e combater a incidência de câncer de colo de útero, quarta modalidade de câncer que mais mata as mulheres, o MS propõe uma série de ações, com ênfase na mudança no modelo de financiamento dos exames citopatológicos e no aumento do controle de qualidade desses exames, passando pela própria ampliação da rede especializada e também pela capacitação e qualificação profissional para a execução das ações de rastreamento. Além disso, prevê linhas de financiamento para estruturação de laboratórios de citopatologia nas regiões Norte e Nordeste, em parceria com os respectivos estados.



Divulgação AscomMS

Estratégia de Saúde da Família

De acordo com o secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Magalhães, o fortalecimento da ESF continua sendo prioridade. "Nós não abrimos mão e consideramos que são inflexíveis os princípios da atenção básica que vem sendo construída nos últimos anos no país com resultados absolutamente relevantes, visíveis, mensuráveis, reconhecidos inclusive internacionalmente, que têm como carro-chefe a Estratégia de Saúde da Família".

Rede de Urgência e Emergência

Tem como norte a Política Nacional de Atenção às Urgências, lançada em 2006, e propõe que "a atenção às urgências deve fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação".

Além de investimentos nas centrais de regulação, propõe estruturas de atenção fixas e móveis. O governo federal assumiu o compromisso de construir 500 Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas (UPAs). No que se refere a estruturas móveis, o investimento tem sido na disseminação do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (Samu).

Rede de Saúde Mental

O fortalecimento da rede de saúde mental tem como carro-chefe a atenção à dependência de álcool e outras drogas, com ênfase no tratamento dos usuários de crack. O MS tem dado demonstrações de que pretende investir na ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 horas (Caps-AD).

Em setembro do ano passado, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) – vinculada à Presidência da República – deu início a uma pesquisa que vai traçar o perfil e a quantidade de usuários de crack no país. Serão analisados os 26 estados brasileiros, o Distrito Federal e as nove regiões metropolitanas. Além disso, será realizado um levantamento da situação de disseminação da droga nas cidades de médio e pequeno porte e na zona rural. A pesquisa, que deve ser divulgada no segundo semestre, vai servir de base para o MS desenhar ações mais específicas para o enfrentamento do problema.

Helvécio adianta o que vem sendo encarado como um "salto de qualidade" na implantação da atenção básica no país. "O salto se dará por meio de dois movimentos: primeiro sem abrir mão dos princípios de qualidade, de vinculação, de responsabilidade, de autoridade sanitária territorial, de contato com a comunidade, de foco na família e nos ambientes coletivos, reconhecer que nós temos vários outros formatos, diversas formas de organização da atenção básica no Brasil. Claro que com o grande predomínio e muito positivo da Saúde da Família. Nós não vamos incentivar nenhum outro formato, mas reconhecer e exigir que todos os formatos guardem coerência com os princípios da Saúde da Família no que têm de muito positivo".

De acordo com o secretário, o segundo movimento será a implantação de um sistema de avaliação de equipes, unidades de saúde e municípios. "Achamos que está na hora – pelo crescimento quantitativo verificado, hoje são 32 mil equipes com cobertura de 100 milhões de brasileiros – de um movimento profundo de qualificação desse processo. Estamos finalizando os acertos com estados e municípios para um processo ousado, muito avançado, de certificação de qualidade da atenção básica. E temos certeza de que onde o ESF está implantado em seus princípios plenos essa certificação se dará quase que naturalmente porque tem qualidade".

Ainda de acordo com Helvécio, o processo se dará por adesão dentro de princípios de certificação internacionais, com auto-avaliação, visitas locais de vistoria, pactuação de metas de qualidade e premiação pelos resultados. "Vamos premiar quem está alcançando as metas e apoiar quem não está alcançando. Passamos, a partir de agora, a não dar aumentos lineares financeiros, mas vinculados a critérios de qualidade e ressaltando que no centro dessa avaliação estará a satisfação do usuário, além de resultados concretos, de indicadores de melhoria do pré-natal, do controle de doenças crônicas, de doenças negligenciadas".

ESF – Transformada em Política Nacional em 2006, é a principal estratégia do governo federal para reorientar o modelo de atenção à saúde. A proposta é a seguinte: equipes multidisciplinares devem atender às famílias de determinado território de acordo com as especificidades locais. As estatísticas do MS mostram que a cada 10% de aumento da cobertura da Saúde da Família há diminuição de 4,6% da mortalidade infantil e que nos municípios com equipes, essa redução é 20% maior do que daqueles que não possuem.

Prédio histórico dispõe de espaço suficiente para abrigar os planos de expansão da ESPPE

escola em foco

Joana Algebaile

Escola de Saúde Pública de Pernambuco em nova sede

O ano começou com uma importante conquista para a Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). Em fevereiro a instituição mudou de endereço. Agora, a escola funciona em um prédio histórico no tradicional bairro da Boa Vista, em Recife, que já sediou a Fundação de Saúde Amaury de Medeiros e a secretaria estadual de saúde. "A escola funcionava em uma estrutura alugada desde 2009, sem condições adequadas a uma instituição formadora, como acesso apropriado para os portadores de necessidades especiais. Com a mudança da secretaria estadual de saúde, parte do prédio foi destinada para a escola. Agora, dispomos de espaço suficiente para seis salas de aula, laboratórios de informática e enfermagem e sala de prática para o curso Técnico em Análises Clínicas", enumera a nova gerente da ESPPE, Patrícia Coutinho.

Para adaptar as novas instalações às necessidades da escola, o prédio ainda passa por reformas para estruturação dos laboratórios, da biblioteca, dos dois novos auditórios, do espaço que vai abrigar o Comitê de Ética e das salas de pós-graduação e residências. Em um prédio anexo, foram instaladas a gerência, a assessoria pedagógica e técnica e as coordenações técnicas dos cursos e de gestão, além da sala de reunião. "A nova disposição permite uma interação maior entre a equipe e agilidade no processo de tomada de decisão", comemora Patrícia, que informa que novos equipamentos de informática já foram instalados e o mobiliário substituído. "Além disso, a ESPPE está equipando uma sala específica para o Núcleo de Telessaúde".

História de mudanças

A criação da ESPPE remete a 1981, quando os ministérios da Saúde, da Educação e da Previdência e Assistência Social, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), propõem o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde. Para formar os trabalhadores da saúde pernambucanos, em 1989 é criado no estado um Centro Formador (Cefor) que no ano seguinte é autorizado a



funcionar como Escola de Ensino Supletivo Profissionalizante, vinculada à Diretoria de Recursos Humanos da secretaria estadual de saúde (SES).

Em 13 de janeiro de 1998, o Decreto Lei 11.530 cria a Escola de Saúde Pública de Pernambuco, uma autarquia estadual que incorpora o Cefor e passa a oferecer o ensino técnico, assim como cursos de pós-graduação, visando à concretização dos princípios do SUS. "A escola chegou a ofertar cursos de especialização em Saúde da Família em parceria com as universidades estadual e federal de Pernambuco. Com a mudança de governo, a escola deixou de ser autarquia e passou a ser uma diretoria da SES. Coincidentemente, em 1999 é criado o Profae [Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem]", lembra Patrícia.

Com a mudança na conjuntura política, a escola passa a ser uma diretoria da secretaria estadual de saúde, vinculada diretamente ao gabinete do secretário. Na ocasião, o nome da instituição é alterado para Centro de Ensino Superior e Profissional de Pesquisa e Extensão para o SUS e, posteriormente, para Escola Técnica. "No entanto, a perda de autonomia gerou esvaziamento do quadro de pessoal, levando à descaracterização e perda de referências", pondera a gerente da ESPPE.

Uma das ações da reforma administrativa do novo governo estadual em 2003 muda o nome da instituição novamente. A Escola Técnica de Saúde Pública da Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco passa a ser uma gerência subordinada à Superintendência de Gestão de Pessoas. Finalmente, o Decreto 32.823, de 9 de dezembro de 2008, aprova a nova estrutura da secretaria estadual de saúde e redefine os objetivos da instituição – que passa a realizar cursos de educação profissional de nível técnico e de formação inicial e continuada de forma descentralizada para os trabalhadores inseridos nos serviços de saúde –, que volta a receber a denominação de Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE).

■ Formação

Em 2011, a ESPPE pretende investir em cursos previstos pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). O curso Técnico em Citopatologia, ainda em fase de planejamento, o Técnico em Vigilância em Saúde, com 120 vagas, e a qualificação em Auxiliar em Saúde Bucal, com 330 vagas, devem começar no segundo semestre. Atualmente, a escola está promovendo oficinas para elaboração do material didático para essas formações.

O curso Técnico em Análises Clínicas, oferecido pela escola desde 2008, ganhou notoriedade na RET-SUS graças ao material didático, requisitado por diversas escolas. "A troca destes materiais é uma prática importante e muito significativa para o fortalecimento da Rede", avalia

Mario Correia, coordenador do curso, que informa que a ESPPE também requisitou a produção de outras ETSUS, como os materiais dos cursos na área de saúde bucal feitos pela Escola de Saúde Pública do Ceará e pelo Centro de Formação de Pessoal para os serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa Souza (CEFOPE).

Já as qualificações previstas pelo Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste/Amazônia Legal começaram a ser oferecidas em 2009. "Cerca de 400 profissionais já passaram pelo aperfeiçoamento em Assistência Materno-Infantil e, de acordo com muitos relatos das ordenações de enfermagem, dos servidores e gestores, houve melhora na assistência depois dos cursos", afirma a coordenadora dos cursos do Pacto, Vânia Chagas. Segundo ela, além de Recife, Jaboatão e Petrolina, a escola vai ampliar a oferta do curso para Caruaru e Salgueiro. A previsão é concluir estas turmas até agosto e iniciar turmas de aperfeiçoamento em Atenção Básica e Urgência e Emergência e Cuidado Intensivo Neonatal.

Para a técnica de enfermagem Ana Paula Borges, que cursou o Aperfeiçoamento em Assistência Materno-Infantil no ano passado, a educação permanente qualifica o trabalho no SUS. "Mesmo com sete anos de atuação na área da saúde, eu fazia algumas coisas mecanicamente, sem saber o porquê. Hoje, tenho uma compreensão melhor do meu trabalho e também do trabalho dos outros profissionais da equipe".

■ Sintonia com a gestão

A escola planeja para este ano a realização do curso de Atualização em Governança destinado aos gestores das Gerências Regionais de Saúde, com o objetivo de prepará-los para assumir os desafios do modelo de gestão da saúde pública estadual. A interface entre escola e gestores é grande. A ESPPE está participando na redefinição do plano estratégico da secretaria estadual de saúde. Como resultado do processo, a própria escola passa por uma reestruturação operacional, com a realização de reuniões entre direção e equipes técnicas dos cursos para redefinir práticas.

O diálogo com os municípios também é importante para a escola. A coordenadora dos Programas de Educação Permanente da ESPPE, Irenilda Magalhães, visitou as 11 Regionais de Saúde do estado para colher informações para a operacionalização dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (Pareps). "Essas visitas têm possibilitado a retomada da operacionalização e da pactuação dos Pareps. Os planos precisam sair do papel para que possamos planejar os cursos". Nessas ocasiões, a escola capta as demandas das secretarias municipais de saúde. "Há uma demanda crescente pela qualificação do agente de vigilância em saúde, que está sendo estruturada pelo Ministério da Saúde", informa a gerente da ESPPE. ■

Mudança permite que a escola realize em poucas semanas processos administrativos que, pela morosidade, chegavam a prejudicar a realização de alguns cursos

escola em foco

Joana Algebaile

ETSUS Pará agora é unidade orçamentária

Dois meses depois de completar cinco anos de fundação, a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Dr. Manuel Ayres (ETSUS Pará) tem mais um motivo para comemorar: no início de março a instituição se tornou unidade orçamentária. Ou seja, a partir de agora, pode gerenciar os recursos de forma descentralizada em relação à secretaria estadual de saúde (SES), tendo autonomia para, por exemplo, adquirir bens e serviços e pagar a hora-aula de docentes e colaboradores. "Aquilo que se tinha como orçamento dentro da estrutura da secretaria estadual de saúde está sendo destacado, transferido para a escola. Nosso orçamento desse ano, contando com recursos federais e estaduais, soma cerca de R\$ 10 milhões", conta Raimundo Sena, diretor da ETSUS.

A coordenadora pedagógica Izabel Oliveira lembra que a lei estadual nº 6.814, de 25 de janeiro de 2006, que criou a escola, já referenciava a instituição como unidade orçamentária autônoma. "No entanto, somente agora, por decisão política, a ETSUS efetivou tal condição, o que vai assegurar um nível de agilidade inédito aos seus processos, otimizando tempo e recursos humanos", explica a coordenadora, lembrando da condição de "estado-continente" do Pará. "Essa característica se reflete nos cursos oferecidos pela escola. Municípios distantes cerca de três dias da capital, como os que estão sendo contemplados com algumas de nossas capacitações, eram os mais prejudicados pela morosidade dos processos. Muitas vezes, alimentação e reprodução de material didático não eram feitos em tempo hábil, atrasando o andamento dos cursos".

Ivonete Abreu, gerente administrativa e financeira da escola, explica que a instituição está investindo na capacitação profissional para que os trabalhadores atuem como agentes de controle interno. Os profissionais são importantes para uma unidade gestora, porque são eles que avaliam os processos administrativos de acordo com o que preconiza a Lei de Responsabilidade Fiscal e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, que instituiu as normas para licitações e contratos da administração pública. "Atualmente contamos com uma equipe de cinco profissionais, que serão qualificados para atuação e operacionalização dos sistemas SIAFEM, SIMAS, cotação eletrônica, etc.", informa Ivonete.

Formação para o SUS

A Escola de Governo do Pará oferece cursos de qualificação, atendendo todas as secretarias e apoiando os municípios com cursos na área de gestão. "Mas uma escola especificamente para o SUS, ou para a saúde, não existia até 2006. Ela começa efetivamente com a criação da ETSUS, que passa a ser um local específico de formação e qualificação do profissional do serviço", explica Sena, que informa que até agora, a instituição qualificou mais de 2.200 profissionais em diversos cursos de atualização.

Os primeiros profissionais formados pela escola foram agentes em vigilância em saúde no âmbito do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar). O curso começou a ser oferecido em 2004 pela Divisão de Edu-



Acervo ETSUS-PA

cação em Saúde da SES. Com a criação da ETSUS, a formação passou a ser responsabilidade da instituição, que até 2007 certificou 327 profissionais. O primeiro curso técnico, em Saúde Bucal, começou a ser oferecido em 2008. Até junho deste ano, 238 técnicos em saúde bucal terão sido formados pela escola.

Uma das alunas do TSB é Vilma, que atuava como auxiliar em saúde bucal no Centro de Saúde Santa Maria, em Belém, quando um dos dentistas da unidade lhe recomendou o curso de TSB. "Aprendi outras atribuições, específicas da função de técnico. Além disso, a troca de experiências é sempre proveitosa. Minha intenção é crescer na profissão e me qualificar para trabalhar melhor", afirma a estudante, que sempre que pode recomenda a escola para colegas que atuam no SUS.

No âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), a escola vai oferecer os cursos técnicos em Saúde Bucal, Radiologia, Hemoterapia e Citopatologia e as qualificações em Agente Comunitário de Saúde e Saúde do Idoso. "Em maio devemos iniciar cinco turmas de Saúde do Idoso, totalizando 200 alunos. Quanto ao restante das formações, estamos na fase de fechamento dos planos de curso que serão submetidos à análise do Conselho Estadual de Educação", conta Sena. O diretor diz ainda que a escola está firmando parcerias com a Fundação Hemopa e com o Laboratório Central do Estado do Pará para que até o fim do primeiro semestre as turmas sejam iniciadas.

Em 2009, a ETSUS Pará começou a oferecer a qualificação básica em Agente Comunitário de Saúde. São 1.287 alunos divididos em 38 turmas, que devem concluir a formação em junho. A escola planeja abrir novas turmas em agosto. Além disso, a ETSUS Pará oferece também cursos do Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste/Amazônia Legal. Já são 122 auxiliares e técnicos de enfermagem qualificados em Atenção Básica e Maternidade.

Izabel Oliveira conta que a escola realiza capacitações pedagógicas com os docentes constantemente: "Eles já têm a experiência profissional, mas falar da metodologia problematizadora é sempre importante. Até porque muitos dos alunos não a conhecem e, quando chegam aqui, sentem falta de uma abordagem mais tecnicista. O professor tem que estar preparado para quebrar essa barreira".

Servidor da SES, Miguel Souza, concluiu no ano passado o curso de Agente de Planejamento em Saúde. "Não conhecia a ETSUS e fiquei sabendo do curso no Centro Regional de Saúde. A partir dos conhecimentos adquiridos, pude fundar, com três colegas, um núcleo de planejamento no Centro Regional, estrutura que permite que os principais instrumentos de planejamento em saúde sejam usados com mais eficiência, garantindo uma maior qualidade na gestão do SUS", conta.

Escola do futuro

A ETSUS Pará funciona em um prédio do governo estadual. No entanto, o diretor considera que as instalações atuais não são muito funcionais, pois foram adaptadas para receber a escola. "Iniciamos o processo de elaboração de um projeto para a construção de um prédio próprio, mais adequado, e vamos tentar viabilizar a construção com recursos estaduais. Mas esse é um plano a médio prazo. Estamos no processo de reorganização da escola, com revitalização do espaço interno, algumas mudanças de ambiente e vamos fazer uma reforma para melhorar as condições de trabalho, tanto no aspecto organizacional, quanto no funcional, ampliando e qualificando a equipe", detalha. Sena explica que a reestruturação não implicará na interrupção dos cursos, já que a maioria das turmas é descentralizada. "Diria que 90% dos cursos são descentralizados. A gente só faz curso na escola para profissionais de Belém e, eventualmente, de municípios da região metropolitana".

O diretor afirma ainda que, agora, quer investir para tornar a escola mais conhecida dentro do estado, na SES e nas secretarias municipais. "Dar visibilidade à escola é possibilitar mais qualidade ao atendimento prestado pelos profissionais do SUS no Pará", finaliza. ■

aconteceu

Videokonferência divulga agenda 2011 da RET-SUS

A coordenadora 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, Clarice Ferraz, apresentou a agenda 2011 da RET-SUS durante videoconferência realizada em 24 de fevereiro. O processo de operacionalização do Profaps continua no foco do planejamento do Deges, que promoveu em Brasília entre os dias 27 e 29 de abril um seminário nacional dedicado ao programa. Clarice também anunciou o início do processo de assessoria técnica para a implementação dos cursos.

Outro item na agenda da Rede será a realização de videoconferências sobre execução financeira. A ideia é que as ETSUS que já equacionaram os problemas em seus estados possam trocar experiências com aquelas que ainda não superaram dificuldades, como o pagamento de hora-aula para os docentes. Clarice também anunciou que, durante o ano, a Coordenação de Ações Técnicas, em parceria com as ETSUS, vai construir um programa de monitoramento e avaliação do trabalho da Coordenação da Rede.

ETSUS Bahia une arte e saúde

No dia 31 de março, conteúdos do curso Técnico em Saúde Bucal oferecido pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (ETSUS Bahia) foram abordados de maneira criativa pelos 20 alunos da formação. Um grupo de estudantes decidiu montar seu próprio "programa de variedades", com entrevistas que abordaram as competências e atribuições do técnico em saúde bucal. A programação ainda teve lugar para uma paródia sobre a promoção da saúde e prevenção de doenças bucais. Outro trabalho propôs uma dramatização do conceito de educação permanente, que mostrou a contribuição dos técnicos em saúde bucal na mudança de estilos não-saudáveis de vida dos usuários dos serviços, unindo o conhecimento teórico ao agir comunicativo. Para finalizar a mostra, um rap e uma paródia abordaram a trajetória do SUS e o perfil profissional do técnico em saúde bucal desenvolvido durante o curso.

Cefor Paraíba pactua na CIB o curso Técnico em Vigilância em Saúde

No dia 4 de abril, durante a reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), foi pactuado entre Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba e os gestores municipais a abertura e execução de nove turmas descentralizadas do curso Técnico em Vigilância em Saúde. Serão ofertadas 400 vagas para 164 dos 223 municípios do estado.

ETSUS Acre comemora o Dia Internacional da Mulher



Acervo ETSUS AC

De 14 a 24 de março, a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS Acre) investiu na prevenção para comemorar o Dia Internacional da Mulher. Em uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, a instituição abriu suas portas para que enfermeiros da Unidade de Saúde Augusto Idalgo de Lima aplicassem vacinas e realizassem o exame preventivo do câncer de colo de útero em estudantes e colaboradores. Ao fim da ação, 130 pessoas foram vacinadas contra a febre amarela, 119 contra a hepatite B e 89 contra a gripe A (H1N1). A vacina antitetânica foi aplicada em 149 pessoas e outras 63 fizeram o papanicolau.

No Acre, alunos promovem combate à dengue

A ETSUS Acre promoveu no dia 18 de fevereiro uma ação educativa coordenada pelos alunos do curso Técnico em Vigilância em Saúde. Tendo como foco o combate à dengue, os estudantes prestaram esclarecimentos para aproximadamente 200 colegas de outros cursos técnicos oferecidos pela instituição.



Acervo ETSUS AC

Aperfeiçoamento em Hemoterapia na ETSUS Piauí

O Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (ETSUS Piauí) iniciou no dia 16 de março o curso de Aperfeiçoamento em Hemoterapia. O curso, que tem 180 horas, é resultado de uma parceria com o Hemopi – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí. A escola vai qualificar 140 técnicos que não possuem formação específica e trabalham em quatro hemocentros e 22 agências transfusionais do estado.

Pariquera-Açu oferece atualização em enfermagem

No dia 7 de abril, o Centro Formador de RH de Pessoal de Nível Médio para a Saúde de Pariquera-Açu iniciou as aulas da primeira turma da atualização em 'Técnicas Básicas de Enfermagem'. Com duração de 40 horas, o curso é um pedido dos profissionais da região, que querem qualificar o cuidado prestado nos serviços e será ministrado por enfermeiros docentes e coordenadores em caráter voluntário. Dos 88 inscritos, 24 iniciaram o aprimoramento, que tratará, dentre outros, de temas como cálculo de medicação e punção venosa.

Formação técnica em saúde no Brasil e no Mercosul é assunto de livro

No dia 16 de março, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) lançou o livro 'A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul'. Com o objetivo de construir um mapa regional da formação profissional em saúde, a pesquisa contou com a colaboração da Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso, do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza, da Escola Técnica de Saúde Dr. Gismar Gomes, da Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos, da Escola Técnica de Saúde Unimontes e da Escola Técnica do SUS Blumenau. O livro está disponível no site da Escola Politécnica (www.epsjv.fiocruz.br).



ESP-CE sedia congresso do Cosems

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) sediou o XI Congresso do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do estado. Realizado entre 31 de março e 2 de abril, o evento teve como tema os 'Trabalhadores do SUS' e contou com cerca de mil participantes.



Acervo ESP-CE

EFOS oferece pós-técnicos em Saúde do Idoso e Saúde Mental

Estão em andamento na Escola de Formação em Saúde (EFOS) dois cursos pós-técnicos. Com carga horária de 360 horas, a especialização em Saúde do Idoso é voltada para profissionais que atuam na atenção primária em saúde e em instituições asilares e hospitalares do SUS. A turma, com 26 alunos, se forma em setembro. Já o curso pós-técnico em Saúde Mental, também com 360 horas, é destinado a técnicos de enfermagem que atuam em unidades hospitalares e básicas da 'Grande Florianópolis'. Com 28 alunos, o curso também termina em setembro. No segundo semestre, a EFOS pretende oferecer mais três turmas em Saúde do Idoso e sete em Saúde Mental.

Alunos da ETESB divulgam o SUS

Os princípios e diretrizes operacionais do Sistema Único de Saúde ganharam a rodoviária da capital do país no dia 17 de março. A data marcou a 4ª edição da ExpoSUS, evento promovido anualmente pela Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB) com o objetivo de proporcionar uma maior integração entre população e estudantes, que divulgam o SUS por meio de painéis, folhetos, cartazes, maquetes e dramatizações. "Na ExpoSUS os alunos exercitam a aprendizagem significativa. Além de aprofundar os estudos sobre o SUS, a atividade estimula o trabalho em equipe, a criatividade e a pesquisa", explica a diretora Fernanda Moura.

ETSUS Goiás complementa formação de auxiliares de enfermagem

O Centro de Educação Profissional de Saúde da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago iniciou, no dia 14 de fevereiro, o terceiro módulo do curso Técnico em Enfermagem, que vai completar a formação de 570 auxiliares de enfermagem que atuam no SUS em todo o estado. Com duração de oito meses, o curso é oferecido de forma descentralizada, com 18 turmas distribuídas entre os municípios de Orizona, Vianópolis, Aparecida de Goiânia, Campos Belos, Iporá, Alto Paraíso, São Luís de Montes Belos, Firminópolis, Pires do Rio, Ipameri, Caldas Novas, Catalão, Rio Verde, Uruaçu e Porangatu.



Acervo ETSUS GO

ETSUS São Paulo realiza oficina de construção de currículo

A Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo realizou entre os dias 1º e 8 de abril a oficina 'Construção do Itinerário Curricular do Técnico de Vigilância em Saúde'. Além dos profissionais da escola, também participaram do evento servidores públicos municipais de nível superior que exercem suas funções nas diversas áreas de vigilância – epidemiológica, ambiental e sanitária. A ETSUS planeja oferecer 350 vagas para o curso, que deve começar em agosto.

Qualificação do agente comunitário perto da meta

O Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba concluirá em maio 19 turmas do curso da qualificação básica do Agente Comunitário de Saúde. No mesmo mês, outras 26 turmas serão iniciadas. Com isso, a escola vai assegurar o cumprimento da pactuação realizada com os gestores municipais, formando um total de 5.403 agentes comunitários de saúde, divididos em 181 turmas, atuando em 214 municípios. No estado já foram concluídas 136 turmas.

Maranhão inicia formação técnica em enfermagem

O dia 4 de abril marcou o início das aulas da terceira turma da Complementação de Auxiliar para Técnico em Enfermagem oferecida pela Escola Técnica do SUS Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva (ETSUS Maranhão). Os 35 alunos trabalhadores do Hospital da Universidade Federal do Maranhão e profissionais inseridos em serviços de saúde de São Luís que necessitam da complementação de auxiliar para técnico. A execução do curso será feita em parceria com a Escola Técnica do SUS de São Luís, instituição municipal que indicará 10 alunos que atuam em unidades da prefeitura. Segundo a coordenadora pedagógica da ETSUS Maranhão, Regimarina Reis, a escola planeja oferecer mais sete turmas ainda no primeiro semestre.

ESP-CE inicia formação de agentes comunitários

A Coordenadoria de Educação Profissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) iniciou a qualificação básica de 660 agentes comunitários de saúde de Fortaleza no dia 21 de março. Divididos em 22 turmas, os agentes foram recepcionados pela escola dias antes, na aula inaugural do curso, que contou com a participação do secretário municipal de saúde, Alexandre Mont'Alverne.

Segundo a coordenadora do curso, Kílvia Albuquerque, a ESP-CE deve oferecer a qualificação básica para outros 1.366 agentes comunitários – os últimos chamados pela seleção pública feita pela prefeitura de Fortaleza em 2006 – ainda no segundo semestre deste ano. Até o ano passado, a escola já havia formado 11.789 agentes comunitários; destes, 1.658 atuam na capital.



Cefor Osasco inicia turmas de TSB

O Centro Formador de Pessoal para a Área da Saúde de Osasco (Cefor Osasco) inicia no dia 16 de maio, o curso Técnico em Saúde Bucal pelo Profaps. Serão duas turmas, sendo que uma delas terá aulas na sede da escola, atendendo a 36 alunos dos oito municípios do Colegiado de Gestão Regional Região dos Mananciais. A outra turma atende ao CGR Itapeva e, nesse município, reúne 36 alunos de 15 cidades.

Conexão EFOS-Moçambique para saúde bucal



A experiência com formação de auxiliares em saúde bucal da Escola de Formação em Saúde de Santa Catarina (EFOS) pode servir de base para Moçambique. O estado foi escolhido pelo Ministério da Saúde para compartilhar experiências com duas técnicas do Ministério da Saúde do país africano. A visita aconteceu nos dias 11 e 12 de abril. Soraia Gonçalves, coordenadora-geral do curso Técnico em Saúde Bucal pela escola, falou aos visitantes sobre a importância desses profissionais para a ampliação da cobertura das ações preventivas e melhora na qualidade e escala dos procedimentos das equipes de saúde bucal.

Piauí forma para combater a mortalidade infantil

O Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (ETSUS Piauí) inicia em 29 de abril o curso de Aperfeiçoamento em Maternidade previsto pelo Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste/Amazônia Legal. As cidades contempladas com a qualificação serão Oeiras, Valença, Corrente, Bom Jesus e Barras, mas a escola planeja incluir outros municípios em etapas diferentes. O curso tem duração de dois meses e deve qualificar 160 auxiliares e técnicos de enfermagem.

Norte

Acre

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

Amapá

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

Amazonas

Escola de Formação Profissional Enfermeira
Sanitarista Francisca Saavedra
(92) 3214-3061
etsus_saavedra@yahoo.com.br
www.cetam.am.gov.br

Pará

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

Rondônia

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

Roraima

Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima
(95) 3224-0510 / 1519
etsus_rr@hotmail.com
www.saude.rr.gov.br/etsus_rr

Tocantins

Escola Técnica de Saúde Dr. Gismar Gomes
(63) 3218-6280 / 6277 / 6281 / 1717
etsus@saude.to.gov.br
www.etsus.to.gov.br

Nordeste

Alagoas

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

Bahia

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

Ceará

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

Maranhão

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

Paraíba

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

Pernambuco

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

Piauí

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

Rio Grande do Norte

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

Sergipe

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

Centro-Oeste

Distrito Federal

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

Goiás

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

Mato Grosso

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

Mato Grosso do Sul

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

Sudeste

Espírito Santo

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

Minas Gerais

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

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

Rio de Janeiro

Escola de Formação Técnica em Saúde
Enfermeira Izabel dos Santos
(21) 2334-7274 / 7272 / 7268 / fax: 7264
etis@saude.rj.gov.br

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

São Paulo

Centro Formador de Pessoal para a Saúde
de São Paulo
(11) 5575-0510 / 0053
ceforetsus-sp@saude.sp.gov.br

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

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

Centro Formador de Pessoal para a Saúde
de Franco da Rocha
(11) 4449-5111 / 4243 / 4399
chj-cefor@saude.sp.gov.br

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

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

Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
de São Paulo
(11) 3846-4569 / 1134
ceforetsus@prefeitura.sp.gov.br
www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/
saude/centro_formacao_rhr

Sul

Paraná

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

Rio Grande do Sul

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

Santa Catarina

Escola de Formação em Saúde
(48) 3246-6670 / 3343-8414
direcaoefos@saude.sc.gov.br
http://efos.saude.sc.gov.br

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



A Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS) é composta por 36 Escolas Técnicas e Centros Formadores de Recursos Humanos do SUS presentes em todos os estados do Brasil. Trata-se de uma rede governamental criada pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil, que tem como proposta o incentivo à articulação, à troca de experiências e a promoção de debates coletivos e da construção de conhecimento na área da educação profissional em saúde, visando o fortalecimento da formação de nível médio para a Saúde.

Acesse a Revista no site: www.retsus.fiocruz.br

