



Congresso do
Conasems: cobertura
completa do evento
que reuniu quase cinco
mil pessoas em Brasília



CONASEMS

sumário

- 02 ■ **em rede**
Oficinas discutem planos curriculares de três cursos do Profaps
- 06 ■ **escola em foco**
■ ESP-MG: em 65 anos, mais de 161 mil trabalhadores já passaram pela escola
■ Ao completar 25 anos, ETSUS Mato Grosso do Sul mira no futuro
- 10 ■ **capa**
27º Congresso do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
- 21 ■ **trajetórias**
Ex-aluno da ETSUS Blumenau hoje é professor da escola
- 22 ■ **entrevista**
Gastão Wagner: "Uma das diretrizes que precisam ser mas enfatizadas é a política de pessoal"
- 25 ■ **aconteceu**
Informações sobre formaturas, cursos, parcerias e outras 'novas' das ETSUS
- 28 ■ **panorama**
Pesquisa da FGV aponta desconcentração de renda no país

editorial

É ano de grandes eventos para quem acompanha o setor da saúde e o maior e mais importante deles – a 14ª Conferência Nacional de Saúde – acende os debates em torno do SUS. Um bom exemplo dessa efervescência de ideias pôde ser visto por quem esteve em Brasília entre 9 e 12 de julho e participou de mais um congresso do Conasems, o Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. As quase cinco mil pessoas que por lá passaram, dentre gestores de todas as esferas, profissionais da saúde, pesquisadores, estudantes e jornalistas, tiveram a oportunidade de ver de perto para onde se encaminham as principais discussões da área, que vão desde o sempre candente tema do financiamento estável e suficiente para o SUS até as políticas de gestão do trabalho e da educação, que ganham importância crescente sob a ótica da construção das redes de atenção e do fortalecimento das regiões de saúde. Esses e outros assuntos você acompanha na capa desta edição, que traz ainda uma entrevista com o relator da 14ª, conhecido militante da Reforma Sanitária Brasileira, Gastão Wagner de Sousa Campos.

No âmbito do que acontece na RET-SUS, você vai ler uma matéria sobre as oficinas promovidas para discutir os planos curriculares dos cursos técnicos de Vigilância em Saúde, Radiologia e Hemoterapia. Rio de Janeiro, Curitiba e Belo Horizonte foram palco de debates que, sem dúvida, enriquecerão formações tão importantes para os serviços de saúde e para a população.

A seção 'Escola em Foco' ganha outra dobradinha, boa oportunidade para conhecer duas das mais antigas instituições da nossa rede. Aos 65 anos, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais teve uma parte de sua história resgatada, assim como a Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão, com seu um quarto de século.

Também nesta edição vale a pena conferir a trajetória de um ex-aluno que se tornou professor da Escola Técnica do SUS Blumenau. Já na seção 'Panorama', a mais recente pesquisa da Fundação Getúlio Vargas traz boas notícias sobre a ascensão econômica das famílias brasileiras. 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 45 - junho/julho 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); **Márcia Cristina Marques Pinheiro** (CONASEMS); **Cláudia Maria da Silva Marques** (OPAS/ Representação Brasil); **Anna Lúcia Leandro de Abreu** (ETSUS Região Norte); **Maria Ivanília 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 . Mangueiras . 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, Beatriz Salomão e Maíra Mathias
Projeto Gráfico e Diagramação
Mário Carestiatto
Capa
Mário Carestiatto
Assistente de Gestão
Fernanda Martins
Periodicidade
Mensal / Bimestral



ETSUS se reuniram em Curitiba, Rio de Janeiro e Belo Horizonte para debater estrutura e organização dos cursos de Radiologia, Vigilância em Saúde e Hemoterapia

Deges promove oficinas para discutir planos curriculares

em rede

O trabalho de estruturação de um curso nem sempre é percebido por quem está de fora. Nos bastidores do processo, há muitas questões que precisam ser pensadas e discutidas bem antes da aula inaugural. Nesse sentido, mais uma etapa da implementação de três das quatro formações prioritárias do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) foi cumprida com a realização das oficinas de estruturação e organização curricular para os cursos técnicos em Radiologia, Vigilância em Saúde e Hemoterapia promovidas pela Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Deges/SGTES/MS).

Reunindo, entre os dias 23 e 27 de maio, 15 Escolas Técnicas do SUS na Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), em Curitiba; 31 na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), no Rio de Janeiro; e na semana de 6 a 10 de junho, 12 escolas em Belo Horizonte, as oficinas foram planejadas como espaço de debates, socialização e ajustes dos planos de cursos propostos pelas escolas e se estruturaram ora em grupos, ora em plenárias.

Como ponto de partida para a análise dos planos, foram estabelecidos alguns marcos referenciais, como a lei 8.080/90 – mais conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como a organização e o funcionamento dos serviços; a portaria 3.189/09 – que cria o Profaps e define diretrizes e estratégias para sua implementação; a resolução 04/99 do Conselho Nacional de Educação (CNE), que institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional técnica; o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, elaborado pelo Ministério da Educação (MEC); e as normas dos conselhos estaduais de educação, que, seguindo a autonomia dos sistemas de ensino, diferem de estado para estado.



Em Belo Horizonte, foco da discussão foi perfil do profissional

Divulgação ESP-MG

No decorrer do trabalho, os cadernos que contém os mapas de competências e marcos curriculares dos três cursos – também produzidos a partir de oficinas que reuniram técnicos do Deges, ETSUS, trabalhadores, associações profissionais e especialistas – foram usados como fios condutores do trabalho. “A indicação de organização como apresentada no caderno é uma referência, mas é importante lembrar que cada escola deve formular sua matriz curricular de acordo com as especificidades locais e regionais. Por isso as oficinas são importantes para balizar critérios gerais”, explicou, no Rio de Janeiro, a técnica do Deges, Monica Durães.

No que se refere às competências, os cadernos apontam três tipos: saber-saber, que compreende conhecimentos como a estrutura e a organização do SUS; saber-fazer, que se refere às habilidades específicas a cada perfil profissional – por exemplo, no caso da vigilância, o trabalhador precisa saber monitorar a qualidade da água para consumo humano, enquanto que o técnico em radiologia deve zelar pelos equipamentos de proteção – e saber-ser, que permeia todas as competências e aponta para o desenvolvimento de atitudes, valores e habilidades socioafetivas ao longo do processo formativo.

No âmbito do marco de orientação curricular, os cadernos propõem uma estruturação do plano de curso com justificativa, objetivos, requisitos de acesso, perfil de conclusão, estrutura e organização curricular (que inclui estrutura curricular, carga horária e organização de conteúdos), aproveitamento de conhecimentos e experiências por parte dos alunos-trabalhadores, avaliação, instalações e equipamentos da escola, pessoal docente e técnico, material didático e diploma. Lá também estão explicitados os conteúdos pertinentes à cada formação.

A recomendação dos cadernos é que a organização do currículo seja feita em etapas que tenham como base a interdisciplinaridade, a articulação entre teoria e prática e a integração ensino-serviço. Na estruturação e organização curricular, um critério a ser considerado em todos os planos de curso – condizente com o próprio perfil das ETSUS – é a especificidade de ensinar para adultos já inseridos nos serviços de saúde, devendo ser considerados seus conhecimentos e experiências prévios.

“Quando trazemos esse trabalhador para dentro da escola de novo, existem saberes que precisam ser legitimados senão partimos do pressuposto de que ele não sabia nada. É importante trazer essas vivências para, a partir disso, construir novos saberes. Dentro das ETSUS, o que a gente faz é ressignificar a prática através de novos conceitos”, afirmou, em Belo Horizonte, Sandra Regina de Araújo Bueno, coordenadora pedagógica do Centro Formador de Pessoal para a Saúde Franco da Rocha.

“Estamos ainda no processo de elaboração do plano de curso. Em nossa proposta de construção da matriz curricular listamos os objetivos da aprendizagem

e as estratégias didáticas para atingi-los. A partir disso, definimos a carga horária e pensamos no material didático, lembrando que nos ancoramos na proposta da problematização, que busca as experiências prévias do trabalhador já inserido na hemoterapia para discutir as bases teóricas e metodológicas que vão embasar cientificamente”, explicou Regimarina Reis, coordenadora pedagógica da Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva (ETSUS Maranhão).

Em debate

Durante as oficinas, com o compartilhamento dos planos curriculares à luz da discussão dos marcos referenciais, a maior parte das escolas identificou a necessidade de alterações e levaram para seus estados uma tarefa: socializar, no âmbito interno, o que havia sido discutido.

“Vamos fazer a socialização da discussão e alinhar conceitos com a equipe da escola, desenvolver ajustes na configuração do currículo, na organização das competências profissionais, rever a carga horária das etapas, as estratégias de ensino, os critérios de avaliação e o estágio para, então, realizar o processo seletivo dos docentes”, disse, em Belo Horizonte, Taynah de Sousa Barbosa, chefe de gabinete da Escola Técnica de Saúde do SUS de Roraima.

Outras escolas, como o Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba, estão em vias de começar os cursos. De acordo com David Paz, diretor administrativo, a escola já obteve a aprovação do conselho estadual de educação para o curso Técnico em Hemoterapia e os docentes e estudantes já estão selecionados. “A previsão é que comecemos as aulas no final de agosto”.

Questões como material didático e estágios mereceram atenção especial. “Há um conhecimento padrão, mas as realidades são muito distintas. Quando pensamos nas doenças transmitidas por transfusão de sangue em São Paulo nós não vamos discutir a malária que será, no entanto, a principal discussão da região norte. Por isso, o material deve ser trabalhado nos dois sentidos – central e regional”, ponderou Marcelo Addad Carvalho, diretor técnico da Divisão de Hemoterapia do Hemocentro da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

“Haverá um material didático central, construído por uma equipe de especialistas coordenada pelo Ministério da Saúde, o qual a ETSUS usará como base. No entanto, as escolas, principalmente no que diz respeito ao primeiro módulo, centrado no cenário político, social, cultural e da educação em saúde, podem e devem trabalhar com o material que já existe e é usado para outros cursos, atualizando-o e centrando o olhar para o curso novo”, afirmou Janete Nakao, consultora do Deges, completando: “É importante que haja socialização dos materiais para fortalecer o trabalho em rede”.

Na oficina de vigilância, a fragmentação histórica da área foi apontada como desafio. “Como isso vai impactar no perfil do professor? Como vamos fazer para que pessoas tão particulares – da sanitária, da epidemiológica, da saúde do trabalhador, etc. – articulem esses conhecimentos?”, apontou Maria Auxiliadora Christófar, consultora do Deges.

Consenso no grupo que discutiu Vigilância em Saúde: descentralização é maior desafio



Arquivo RET-SUS

A necessidade aguda de descentralização do curso de vigilância foi outra questão comentada. “Estima-se que no país 62% das cidades tenham até 20 mil habitantes. Nesses municípios, geralmente só uma pessoa responde pela vigilância em saúde, há uma grande necessidade de formação”, disse Maria Auxiliadora. Oferecer turmas em locais próximos a esses trabalhadores impõe uma série de estratégias para que, ao mesmo tempo, se atenda ao que é preconizado pelas normas da educação. Dessa forma, foi sugerido que as escolas invistam na montagem de bibliotecas itinerantes, para que também nas cidades mais distantes o aluno tenha acesso ao acervo referente à formação.

A possibilidade de montagem de laboratório em vigilância em saúde, que permitam aos alunos práticas como o reconhecimento de diferentes tipos de hospedeiro também foi sugerido, além da articulação de parcerias com os serviços. Carlos Eduardo Batistella, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, falou sobre a estação de territorialização que a instituição montou no âmbito do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde do Rio de Janeiro (Proformar Rio), onde os alunos manipulam informações coletadas (com o uso de instrumentos como máquinas fotográficas e GPS) para montar mapas e propor intervenções no território.

A grande procura pelo curso por parte dos gestores municipais traz a necessidade de as ETSUS estabelecerem critérios objetivos para organizar a demanda. “Usamos na pactuação com o gestor dados como o fato de o município ser apontado como prioritário no Pacto Pela Redução da Mortalidade Infantil e indicadores epidemiológicos, como números relacionados à dengue, ao sarampo, etc.”, contou Ednaldo Joaquim da Silva Júnior, chefe do Núcleo de Programas e Projetos do CEFOR Paraíba.

Em cada região, a demanda deve ser avaliada caso a caso. “Temos especificidades interessantes. Nosso hemocentro quase não tem trabalhadores de nível médio sem qualificação; os poucos com esse perfil já estão para se aposentar. Em relação àqueles que têm habilitação técnica – em análises clínicas, em laboratório –, é preciso avaliar até que ponto seria interessante para esse profissional fazer um outro curso técnico”, ponderou Eugênia Maria Amorim Uniali, coordenadora médica do Hemocentro de Ribeirão Preto.

Na maior parte dos lugares, no entanto, a situação é outra. “A hemoterapia no Brasil começou de uma maneira bastante significativa com a ajuda da experiência francesa mas, na verdade, a construção do corpo funcional da hemorrede brasileira foi se fazendo de uma maneira improvisada. Hoje, o chão produtivo da hemoterapia tem presença de muitos profissionais, a maioria deles sem formação específica para a área, portanto, são profissionais com uma visão bastante fragmentada do ciclo do sangue”, lembrou Jussara Cargnin Ferreira, da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do MS.

Encaminhamentos

Em Curitiba, durante o encerramento da oficina, a coordenadora de Ações Técnicas do Deges, Clarice Ferraz, ressaltou que o país está vivendo uma nova fase da educação profissional, evidenciada pela criação do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego (Pronatec) e também por outras ações, como a instituição de uma portaria interministerial assinada pelo MS e pelo MEC que vai criar uma subcomissão para discutir os cursos técnicos da área da saúde.

Ela afirmou que há 24 mil auxiliares de radiologia no sistema de saúde que precisam de profissionalização. “Precisamos dar cursos de qualidade e expedir diplomas para que eles tenham identidade profissional dentro do sistema. Além disso, o SUS vai crescer e precisamos qualificar ainda mais profissionais. Essa é uma demanda que está dada para todos nós”, disse.

Como encaminhamento, foi sugerido pelas ETSUS que o Deges realize uma nova oficina de trabalho, dessa vez para avaliar o que foi posto em prática e socializar possíveis dificuldades na execução dos cursos. Outra de-

manda expressa pelas escolas foi a realização de visitas técnicas nos estados. A ideia é que técnicos e consultores do Deges possam colaborar para os ajustes finais dos currículos, principalmente nos módulos específicos, de acordo com a realidade de cada unidade. Na oficina que discutiu vigilância, também foram propostas a criação de uma lista de discussão e a realização de videoconferências específicas.

“Pensamos também em algumas atividades para a Rede, como uma oficina para socialização e aprimoramento de material didático, que poderia ser realizada já em agosto. A socialização de material didático-pedagógico entre as escolas, como o envio do guia do facilitador, do discente, diários de classe, etc., pode ser feita imediatamente”, afirmou Izabel Oliveira, coordenadora pedagógica da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Dr. Manuel Ayres (ETSUS Pará).

Em Curitiba, além das ETSUS – Acre, Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais (Unimontes), Pará, Paraíba, Paraná, Piauí, Rio Grande

Novo recurso didático para a Radiologia

Na oficina de Curitiba as ETSUS foram apresentadas ao projeto do Atlas Radiológico. Pensado em um primeiro momento como trabalho acadêmico para estudantes da Universidade Federal Tecnológica do Paraná (UFTPR), o atlas tomou outra dimensão a partir das oficinas do Profaps.

“Começamos a desenvolver o projeto há aproximadamente dois anos com o objetivo de produzir um recurso didático que fosse totalmente digitalizado para que pudéssemos colocá-lo em um repositório público de forma gratuita. Em 2010, fui convidada a participar das oficinas do Profaps, onde estavam sendo traçadas as diretrizes e orientações para a formação do técnico em radiologia. As estratégias discutidas para sua implementação promoveram verdadeira quebra de paradigmas na equipe de elaboração do atlas, uma vez que todos nós fomos educados sob a égide de um

do Norte, Roraima, São Paulo (Pariquera-Açu) e Tocantins – também participaram especialistas da UFTPR e do Instituto de Eletrotécnica e Energia da Universidade de São Paulo (IEE/USP).

No Rio, salvo Pará, se reuniram todas as escolas da oficina paranaense e também as ETSUS de Alagoas, Pernambuco, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais (Escola de Saúde Pública), Rio de Janeiro (EPSJV e ETIS), Santa Catarina (EFOS e Blumenau), Sergipe, Rondônia, e São Paulo (município, Vila Mariana, Assis, Assis, Franco da Rocha, Araraquara e Osasco).

Já em Belo Horizonte, a oficina contou com a participação das escolas – do Ceará, Maranhão, Minas Gerais (Unimontes e Escola de Saúde Pública), Roraima, Pará, Paraíba, São Paulo (Araraquara e Franco da Rocha), Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Tocantins – e também de representantes dos hemocentros do Ceará, Minas Gerais, Campinas, Ribeirão Preto, Mato Grosso, Roraima, Paraíba e Araçuaiana e do hemonúcleo de Araraquara. ■

currículo tradicional. Assim, após cada retorno de uma oficina Profaps, a equipe se reunia e estratégias eram pensadas para a construção de uma metodologia que permitisse o trabalho de construção do conhecimento sob a lógica da problematização”, conta a pesquisadora da UFTPR, Neysa Regattieri.

Desta maneira, surgiu o *framework* (estratégia metodológica) apresentado na oficina, que permite que os recursos didáticos sejam utilizados de maneira integrada e personalizada, respeitando as particularidades de cada ETSUS. O material, que ainda está em construção, será disponibilizado para o Ministério da Saúde e permitirá o estudo de imagens bi e tridimensionais do corpo humano, em diferentes cortes. O atlas terá ainda recursos que possibilitarão a personalização, com incorporação de vídeos, armazenamento de imagens para comparação, links e questionários para autoavaliar conhecimentos.

De acordo com Neysa, ainda não há prazo para finalização do atlas. Uma das dificuldades é conseguir imagens para alimentá-lo. Ela conta que o projeto contará com a parceria do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo e está aberto a outras instituições interessadas em contribuir com imagens.

A pesquisa conta que há no mercado atlas digitais interativos, mas nenhum é gratuito. Além disso, segundo ela, o atlas está recebendo um desenho para atender à formação do técnico em radiologia, outra particularidade. Depois de pronto, o *framework* pode ser utilizado para a construção de recursos didáticos em qualquer área do conhecimento.



Arquivo RET-SUS



Em 65 anos,
mais de 161 mil
trabalhadores já
passaram
pela escola

ESP-MG tem como missão fortalecer o SUS

Arquivo ESP-MG

escola em foco

Joana Algebalde

Desde 1946, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) já formou e qualificou mais de 161 mil profissionais. Os 65 anos da instituição, comemorados em 3 de junho, foram marcados pelo oferecimento de diversos cursos de qualificação, formação técnica e pós-graduação, sempre com o intuito de qualificar o atendimento prestado pelos serviços. Do número total de alunos, destacam-se os mais de 18 mil agentes comunitários de saúde formados pela escola desde 2006, alguns em parceria com outras instituições de ensino. "Ao longo desse período, acredito que a contribuição fundamental da ESP-MG foi o aprimoramento contínuo na oferta de cursos para os profissionais vinculados ao SUS, com o objetivo de impactar positivamente o atendimento à população. E conseguimos isso com a nossa busca constante pelo crescimento qualitativo e quantitativo, com investimentos em nosso corpo técnico - um dos principais fatores responsáveis por essa nossa trajetória de sucesso - e também em parcerias, sem as quais não seria possível ampliar nossos horizontes", afirma Damião Mendonça Vieira, que assumiu a direção da escola este ano.

A história da instituição começa em 1946, com a reforma na área de atendimento à saúde promovida pelo governo estadual que, com a lei 1.751, cria a Escola de Saúde de Minas Gerais. No mesmo ano, o decreto-lei 1907 eleva a unidade ao nível de Divisão Técnica, ficando diretamente subordinada à Diretoria Geral do Departamento Estadual de Saúde. Outros fatos importantes remetem ao ano de 1960, quando o então presidente Juscelino Kubitschek, no decreto 49.309, equipara a Escola de Saúde de Minas à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) do Rio de Janeiro; a 1984, quando a unidade passa a oferecer cursos descentralizados; e 2007, que marca a conquista da autonomia administrativa, financeira e orçamentária.

No ano de 2001 foi aconteceram três fatos relevantes: a mudança da denominação de Escola de Saúde Minas Gerais (ESMIG) para Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), o ingresso na RET-SUS e a participação no Projeto de Profissionaliza-

ção dos Trabalhadores da área de Enfermagem (Profae). "Ingressar na RET-SUS representou um grande avanço para a ESP, principalmente em relação ao estreitamento de laços com as outras escolas técnicas e também com o Ministério da Saúde, que sempre manteve aberto o diálogo e a colaboração entre as escolas para a elaboração de novos cursos e melhor utilização dos recursos", avalia o diretor.

Quando se fala dos principais programas de formação desenvolvidos no âmbito da saúde - Larga Escala, Profae e Profaps -, a participação da ESP-MG é profícua. Pelo Larga Escala, entre 1983 e 1989, a escola ofereceu capacitação pedagógica para cerca de 600 supervisores e instrutores. Já no Profae, foram qualificados mais de sete mil auxiliares de enfermagem entre 1995 e 2004. "A participação da ESP no Profaps vem para estreitar as parcerias já estabelecidas e consolidar a atuação em todo o estado. Vamos oferecer cerca de 850 vagas de qualificação do agente comunitário de saúde, 500 vagas para técnico em enfermagem, atendendo prioritariamente à rede da Fhemig [Fundação Hospitalar de Minas Gerais] e à prefeitura de Belo Horizonte; além da turma-piloto do curso técnico de Hemoterapia, com 20 vagas. O objetivo é iniciar as turmas no segundo semestre deste ano" conta Damião.

Para a docente Patrícia Rehfeld Leite, que está na escola há mais de 15 anos, uma mudança significativa obtida pela ESP-MG foi a opção pela formação em serviço, com a adoção da metodologia do currículo integrado a partir de 1997. "Essa concepção pedagógica busca resgatar para os trabalhadores de saúde o conceito e a prática da cidadania, permitindo a reflexão, a crítica e o domínio do conhecimento, indispensáveis à reformulação de sua prática profissional. Com a utilização do currículo integrado, observamos que os profissionais que passam pela escola voltam ao seu local de trabalho com

capacidade de reflexão ampliada e crítica sobre sua atuação e o contexto em que se dá seu trabalho", detalha.

A pedagoga considera que outra mudança importante foi a descentralização dos cursos pelas diversas regiões do estado, em parceria com as prefeituras. "A descentralização de cursos representa uma alternativa viável e capaz de agilizar o processo de formação dos recursos humanos na área da saúde, ampliando as parcerias, incorporando novos atores e espaços, fortalecendo o nível local e oportunizando aos trabalhadores o acesso a processos de formação e qualificação profissional".

De acordo com o diretor, a escola trabalha procurando o estreitamento de relações com os parceiros e o cumprimento dos acordos e convênios para promover o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS de forma estratégica. "Com esse espírito, nós reforçamos a crença de que o trabalho de qualificação para o SUS é uma das bases para produzir melhorias que tragam verdadeiro impacto para a vida do usuário, do cidadão mineiro. Nossa história reflete os passos dados pela política nacional ao longo dessas décadas e trabalhamos, sempre, colaborando para que o Sistema Único atinja sua plenitude".

A militância no SUS é incentivada nos alunos que, como Marly Dias Oliveira de Castro, passou a acompanhar de perto as instâncias do controle social a partir da vivência escolar. "Participo das reuniões do conselho estadual de saúde e acredito na importância de participar e conhecer as políticas nacionais. O curso oferecido pela ESP vai além da prática e dos conteúdos específicos. Os profissionais têm a oportunidade de conhecer o sistema em sua totalidade, e isso é importante para o trabalho em equipe. Acredito que a escola contribui para que os trabalhadores conheçam seus direitos e deveres e possam prestar melhor atendimento ao usuário", finaliza ela, que conclui este ano o curso Técnico em Saúde Bucal. ■

Hoje, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais expandiu suas atividades para mais um prédio além do antigo (à esq.)

Divulgação ESP-MG



Escola, que já formou e qualificou mais de 14 mil trabalhadores, se prepara para iniciar cursos do Profaps

ETSUS Mato Grosso do Sul comemora 25 anos

escola em foco

Joana Algebaile

Ao completar 25 anos, em 21 de julho, a Escola Técnica do SUS Profª Ena de Araújo Galvão (ETSUS Mato Grosso do Sul) comemora a formação e qualificação de 14.129 profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e se prepara para iniciar os cursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). Serão seis turmas do curso Técnico em Saúde Bucal, quatro de Técnico em Enfermagem, duas de Técnico em Hemoterapia e duas de Técnico em Vigilância em Saúde, com 468 vagas ofertadas no total. Também serão oferecidas 72 vagas para o curso de aperfeiçoamento em Saúde Bucal para profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A escola oferecerá ainda o curso de aperfeiçoamento em Saúde do Idoso para 1.800 agentes comunitários de saúde.

Em 1986, quando foi criada pelo decreto 3.646, a escola recebeu o nome de Centro Formador de Recursos Humanos para a Saúde. Vinte anos depois, o decreto 12.127 mudou o nome da instituição para Escola Técnica do SUS Profª Ena de Araújo Galvão, uma homenagem à então 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 em Saúde (Dege/SGTES/MS). Foi também nesse ano que a atual sede da ETSUS, construída com recursos do Programa de Expansão da Educação Profissional (Proep), foi inaugurada. Antes disso, a escola funcionava em duas salas nas dependências na Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP-MS). O prédio passa atualmente por uma reforma para a instalação de janelas na área administrativa, pintura e paisagismo.

A diretora Evelyn Cafure lembra que se no início o foco era qualificar auxiliares de enfermagem, hoje a gama de cursos oferecidos pela escola é bem diversificada. Já foram oferecidos os cursos técnicos em Higiene Dental (hoje, TSB), Registros de Saúde, Patologia Clínica, Enfermagem, Radiologia, Hemoterapia, Vigilância Sanitária, Imobilização Ortopédica, Análises Clínicas; além de qualificações para atendentes de consultório dentário (hoje, auxiliares em saúde bucal), agentes comunitários de saúde



Arquivo ETSUS MS

e formação docente. "Trabalhamos muito com a descentralização e, para atender às demandas dos municípios, nossa grade está bem variada".

A escola possui um alojamento para abrigar até 32 pessoas. "Por mais que consigamos oferecer as aulas nos municípios, alguns estágios, como nas áreas de imobilização ortopédica, nefrologia e oncologia, não têm campo no interior e os alunos têm que vir para a capital", explica a diretora.

A coordenadora do curso Técnico em Enfermagem, Maria Aparecida do Amaral, está na escola desde 1988 e afirma que no decorrer dos anos a equipe passou por uma crescente apropriação metodológica. "Lidamos com alunos adultos, que estão acostumados à metodologia tradicional, o que, por vezes, torna nosso trabalho mais árduo, mas também mais gratificante. Com o tempo, entendemos que devemos intensificar a problematização para dar mais autonomia, clareza e conhecimento político aos alunos. O técnico não deve ser mecanizado, ele tem que ter voz. Quem ganha com isso é a população".

Funcionária da área de limpeza da escola há três anos, Keila da Silva Rosel participou de processo seletivo e iniciou o curso Técnico em Análises Clínicas em maio do ano passado. "Apesar de não ter contato prévio com o conteúdo, sempre tive curiosidade para aprender mais sobre as células. As professoras da ETSUS me incentivaram a fazer o curso e hoje não tenho nem palavras para descrever a mudança que ocorreu na minha vida", afirma a aluna.

O terceiro módulo do curso terá início em julho e a turma de 43 alunos já passou por estágios em laboratórios. "Foi muito bom. Se eu já gostava do curso, depois do estágio tive certeza que é essa a carreira que quero seguir. As aulas trazem muita novidade e tem sido totalmente diferentes do que eu imaginava. Quanto mais aprendo, mais quero aprender", relata Keila, que, após se formar, em 2012, pretende prestar concurso público.

Autonomia e articulação

Apesar de ter autonomia administrativa, por compor a Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde da secretaria estadual de saúde, juntamente com a ESP-MS, a escola ainda enfrenta dificuldades: "Dependemos da secretaria estadual para a compra de materiais e execução de outros gastos. Há recursos disponíveis, mas o processo é sempre complicado, longo, o que interfere no nosso planejamento", pondera Evelyn.

No entanto, a escola não enfrenta problemas em relação ao pagamento dos docentes. Em 2010, o decreto 12.949 do governo do estado dispôs sobre pagamento a consultores, instrutores e tutores no âmbito da secretaria de saúde. O estado possui ainda um banco de docentes, em que profissionais se cadastram, indicando suas

habilidades e quando a ETSUS ou a ESP-MS precisam, buscam lá os professores para os cursos que irão oferecer. "Sempre que recorremos a esse cadastro, temos nossas necessidades atendidas. Isso nos traz tranquilidade na hora em que estamos desenvolvendo os cursos", afirma Maria Aparecida.

A ETSUS tem assento na Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) das três macrorregionais do estado e também no Colegiado de Gestão Regional (CGR), onde colabora com a elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (Pareps). O investimento na articulação com as instâncias de pactuação do SUS fez com que a escola destacasse um profissional para cuidar exclusivamente da integração ensino-serviço. Ex-aluna do curso Técnico em Higiene Dental, Landisneide da Silva está em contato direto com gestores e coordenadores locais. "Pelas dimensões do estado, nossa parceria com os municípios tem que ser muito forte. Por conhecer bem a escola e a necessidade da qualificação dos profissionais do SUS, transmito isso aos gestores. Mas na articulação com os municípios ainda temos dificuldades com a liberação do pessoal para as aulas e estágios", afirma.

A diretora da ETSUS considera que uma lacuna a ser preenchida é a avaliação do impacto da formação nos municípios. "Gostaria de fazer uma pesquisa para saber que resultados nossos cursos promoveram e também quais as demandas reais da saúde no estado".

Formação indígena

A formatura da primeira turma do curso Técnico em Enfermagem voltada para indígenas do Mato Grosso do Sul aconteceu em dezembro de 2010. Hoje, 35 índios da etnia Terena, oriundos de várias aldeias, estão formados. Durante o curso, os alunos passavam duas semanas por mês em Campo Grande, desenvolvendo atividades teóricas, práticas e estágio, exigidos pelo curso. Para a operacionalização da turma, a ETSUS contou com o apoio do governo do estado e da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). "Também contamos com as parcerias das instituições hospitalares e unidades de saúde da capital, que não mediram esforços para receberem nossos alunos indígenas durante o período de estágio", lembra Evelyn Cafure.

"Ficamos felizes em constatar que praticamente 100% dos egressos já estão empregados. A formação os capacitou para atuar tanto junto às aldeias quanto em qualquer outra unidade de saúde", conta Maria Aparecida. De acordo com ela, alguns dos técnicos indígenas trabalham em postos de saúde dentro de aldeias, outros em hospitais próximos a essas localidades, que atendem frequentemente às populações indígenas. ■

27º Congresso do Conasems

capa

Com quase cinco mil participantes, o evento cresceu tanto que já é considerado um dos maiores da área na América Latina. Confira a seguir o que tantas pessoas debateram em quatro dias

Matira Malthias



Divulgação Conasems

“O momento é decisivo” talvez tenha sido a expressão mais ouvida de 9 a 12 de julho no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília. Pronunciada por gestores das três esferas ao longo dos painéis que compuseram a programação do 27º Congresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), expressava o sentimento de um ano que reúne a um só tempo as expectativas trazidas por um novo governo federal e por mais uma Conferência Nacional de Saúde. Com o tema *Saúde no Centro da Agenda de Desenvolvimento do Brasil e a Ampliação e Qualificação do Acesso do Cidadão ao SUS*, não por coincidência congruente com o discurso que vem sendo colocado em primeiro plano ao longo dos últimos seis meses pela gestão Alexandre Padilha, o congresso reuniu 4.701 participantes, feito que já o habilita como um dos maiores eventos de saúde pública da América Latina.

Se alguém perguntasse a esses milhares de gestores, profissionais, usuários, educadores e pesquisadores presentes no congresso o porquê do momento ser decisivo é provável que ouvisse uma variação ou enumeração dos três motivos a seguir: a votação do projeto de lei que regulamenta a Emenda Constitucional 29, prevista para depois do recesso da câmara, em agosto; o consenso da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em torno do fortalecimento da atenção básica ou atenção primária em saúde, expresso na portaria das redes, publicada nos últimos dias da gestão Temporão, e demonstrado pela atual gestão do Ministério da Saúde que **ampliou seu financiamento**; e as perspectivas de pactuação interfederativa trazidas pelo recém-criado decreto 7.508 (veja box na pág. 12), que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, a 8.080.

Amarrando tudo isso, um grito de socorro que está, em menor ou maior grau, ecoando nas 5.564 cidades do país: “Nosso tempo é de pressa. Estamos estagnados e sufocados investindo, sim, muito além daquilo que nos é obrigatório, mas eu disse investindo e não gastando. Investir bem é fazer uma gestão para tirar a pecha do SUS que sangra nas manchetes. Nosso SUS não é o estampado; é o em defesa da vida e do cidadão. Mostrando o SUS que dá certo, vamos ganhar a credibilidade da sociedade”, resumiu o presidente reeleito do Conasems, Antonio Nardi, ainda na abertura do evento.

As conturbadas relações entre grandes veículos de comunicação e serviços de saúde públicos também foi lembrada pelo ministro da Saúde. “Ontem vi uma reportagem que mostrava um tratamento muito bom “na rede pública”, em que não se mencionava “SUS”. Quando é para fazer a crítica, aí aparece o “SUS”. Precisamos

saber o que está em jogo”, disse Padilha, para quem o foco dos esforços deve ser a conquista da nova classe média criada pelo governo Lula: “Em oito anos, 34 milhões de pessoas saíram da pobreza e foram alçadas à

Ministro assina portarias

Na abertura do 27º Congresso do Conasems, o ministro Alexandre Padilha assinou duas portarias relacionadas à atenção básica, aumentando de R\$ 769 milhões para R\$ 10,3 bilhões o orçamento destinado à área. De número 1.599/11, um dos documentos ajustou os valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável – o chamado PAB variável – para equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, corrigindo a inflação de 2010. Na prática, a portaria prevê a contratualização, certificação e remuneração pelo bom desempenho e qualidade das equipes.

Já a portaria 1.602/11, redefine valores mínimos de repasse fundo a fundo do componente fixo do PAB. Divididos em quatro grupos, os municípios brasileiros passam a receber mais recursos de acordo com dois critérios: número de habitantes e pontuação. Variando de 0 a 10, esses pontos são dados às cidades de acordo com indicadores definidos pelo Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS): PIB *per capita*, densidade demográfica e percentual da população que assina plano de saúde; é beneficiada pelo programa Bolsa Família; e está em situação de extrema pobreza. O objetivo do *ranking* é identificar aqueles municípios mais vulneráveis, detectados pela menor quantidade de pontos.

Por exemplo, uma cidade com até 50 mil habitantes e pontuação menor do que 4,82 recebia R\$ 18, passando para R\$ 23 o valor pago por habitante a cada ano. Já um município de até 500 mil habitantes e pontuação entre 5,40 e 5,85 recebe menos: R\$ 19.



Divulgação Conasems

A novidade do decreto

Aperfeiçoar a atenção ao usuário do SUS por meio do fortalecimento da regionalização no âmbito do atendimento e de contratos que preveem cumprimento de metas e pagamento de incentivos mediante bons resultados são os principais pontos que permeiam o decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, elaborado para regulamentar Lei Orgânica da Saúde, vinte anos após sua publicação, em setembro de 1990. Assinado pela presidenta Dilma Rousseff, a determinação estabelece métodos como o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) e mapa da saúde, além de ratificar a importância de outros instrumentos já consolidados como região de saúde e atenção básica como porta de entrada do SUS.

"Após 1988, coube aos municípios executar parte significativa do processo operacional do SUS e eles ainda carregam o maior ônus administrativo e financeiro. A recente regulamentação trazida pelo decreto 7.580 traz avanços para uma regionalização mais solidária. Não se pode perder de vista que o SUS é único num país com grandes diferenças demográficas e socioeconômicas e é importante ter clareza do papel dos entes nas regiões de saúde onde o direito à saúde se efetiva", afirmou na abertura do congresso o representante da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) no Brasil, Diego Victoria.

Para o ministro Padilha, o decreto vai contribuir para que não se perpetue aquele cenário em que, o

município, por melhorar seus serviços, assume sozinho o conjunto de usuários de outros municípios e até de outros estados, porque as ações serão planejadas na lógica dos territórios, nas regiões de saúde, o que pressupõem afinidade e articulação entre vários gestores locais.

"Este é um momento estratégico para o SUS em que estamos buscando o fortalecimento das relações interfederativas depois de muito tempo. O decreto é um salto importante, mas ainda temos a lacuna do financiamento", defendeu Beatriz Dobashi, presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

Considerado um ponto de inovação do decreto, o COAP será firmado entre os entes com "a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução".

O COAP resultará da integração dos planos de saúde estabelecidos e também passará pela análise e aprovação de conselhos municipais e estaduais de saúde, assembleias legislativas e câmaras de vereadores. Municípios que melhorarem indicadores de saúde em decorrência do cumprimento do COAP receberão incentivos financeiros do MS.

classe média com novas perspectivas de consumo. É um Canadá inteiro. O que está em jogo é se sua opção vai ser pelo SUS ou pelo plano de saúde: é um mercado de um Canadá em disputa. E também uma responsabilidade histórica que recai sobre nós".

Vestido com um jaleco, onde se via a logomarca do SUS estampada, o ministro brincou com a audiência: "Vou lançar uma grife e proponho inventar o dia do orgulho SUS porque só vamos ser respeitados quando tivermos orgulho do Sistema que nós construímos". Ainda de acordo com ele, que citou ao longo da sua fala as recentes conquistas que a pasta vem alcançando no campo institucional, a estratégia tem que ultrapassar os muros da saúde e envolver outros setores da sociedade, a exemplo do movimento empreendido pela educação.

"Hoje, até um banqueiro defende que temos que ter escola pública de qualidade. O setor da educação, por vários motivos, conseguiu esse consenso, mas, sobretudo, porque parou de falar só para si, para usar uma linguagem que outros segmentos entendem, não é só

com decretos, normas e siglas, que só nós entendemos, que vamos criar um consenso na sociedade brasileira de que a saúde é necessária para fazer o país crescer".

Padilha citou dados: a saúde é responsável pela demanda de 8% do PIB brasileiro, 35% do esforço de inovação tecnológica, pelo emprego de 12 milhões de trabalhadores. Já o setor público é responsável por 85% de tudo que se investe no tratamento do câncer no país. "Nossa capacidade de afirmar que todos usam o SUS é decisiva para que o conjunto da sociedade defenda um financiamento crescente, estável e justo", disse, fazendo menção ao lema da 14ª CNS.

O ministro disse ainda que o Ministério da Saúde tem feito um esforço de autoexame. "É preciso, de um lado, ter orgulho pelo que construímos e, por outro, reconhecer que nós ainda não levamos serviços com qualidade ou com a mesma qualidade para todos. Sobretudo àqueles pequenos locais, áreas vulneráveis das metrópoles ou municípios distantes, como na região amazônica".

É também nesse sentido de revisão que o deputado federal Amaury Teixeira (PT-BA), presente na abertura do congresso, acha que o Brasil está vivendo uma segunda revolução na saúde, necessária para obtenção de mais recursos. "A primeira foi a implantação do SUS. A segunda revolução na saúde vem em um contexto em que o SUS avançou muito, mas é preciso refazê-lo para superar o subfinanciamento, ter coragem de enfrentar as resistências de sonegadores e do grande capital que fizeram sucumbir a CPMF, que se opõem a criar uma fonte financiadora do SUS".

SUS nas redes



Beatriz Dobashi: "Todos bebemos da mesma fonte"

No painel dedicado ao tema, quem começou definindo o que significam hoje redes de atenção à saúde na gestão do SUS foi a presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Beatriz Dobashi. "É a agenda estratégica atualmente para todos os gestores. Nós todos bebemos da mesma fonte". Ela lembrou que o Conass começou a discussão em 2008 que, mais tarde, viria a se materializar em um documento pactuado pela tripartite que, no final de 2010, deu origem à portaria das redes (4.279, de 30 de dezembro).

"Quando se fala na atualidade das redes, existem alguns pressupostos. O primeiro deles é que temos uma incoerência epidemiológica quando pensamos no modelo de atenção do SUS porque há real predominância das condições crônicas e, no entanto, o Sistema está ordenado para o atendimento das agudas. Essa é uma contradição importante do ponto de vista da gestão e da qualidade da atenção. A prevalência das doenças crônicas constitui nosso principal desafio na organização do modelo de atenção".

Afinado com o Conass, o secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Miranda Magalhães, acrescentou: "A rede nos possibilita o cuidado contínuo, que é cada vez mais importante com a avassaladora entrada e permanência das doenças crônicas na carga de doenças brasileira. Não ficamos livres das infecciosas, entraram os traumas e as doenças crônicas. Temos uma tripla carga do ponto de vista de hegemonia e isso dificulta mais e exige cuidado continuado e qualificado".

As redes atendem às necessidades dessa nova configuração do contexto brasileiro, que, aliás, não é muito diferente de outros países. Nos EUA, a cada dia, 4,1 mil pessoas são diagnosticadas com diabetes, 230 amputações são feitas e 55 diabéticos sofrem perda permanente de visão. Na Suécia, em 2009, 6% de todos os gastos em saúde foram direcionados para atender aos portadores de diabetes. Os dados trazidos por Renato Tasca, coordenador técnico da Opas, também dizem respeito ao Brasil. "O tema já é percebido pela sociedade não é só uma observação fria, científica que aponta. As doenças crônicas são sentidas pela população". De acordo com ele, na Pnad 2008, feita pelo IBGE, foi apresentado um questionário com 12 doenças crônicas e 31% dos entrevistados disseram sofrer de pelo menos uma. "Isso quer dizer que para efeitos de estatística, um de cada três brasileiros diz ter uma doença crônica". Já entre a população com mais de 65 anos, cerca de 70% declararam ter uma doença crônica.



Helvécio Miranda: "Isso não é pouca coisa, é uma opção clara"

Para enfrentar o problema, Helvécio lembra que é preciso ter clareza de que a opção do Ministério da Saúde foi pelo investimento em redes que têm a atenção básica como centro organizador. "Isso não é pouca coi-

sa, é uma opção clara. Nós poderíamos ter outra opção, muitos lugares o fizeram. Mas nós estamos fazendo uma declaração, uma afirmativa de que estamos inclusive colocando mais desafios, mais responsabilidades, mais sofisticação no processo de atenção para a atenção básica porque acreditamos que ela permite centrar nas necessidades reais de saúde da população, que não é uma tradição brasileira; nós somos viciados em séries históricas para programar inclusive os recursos”.

Renato Tasca: “O tema já é percebido pela sociedade”



Divulgação Conasems

Ele ressaltou que o decreto é um passo a mais concreto para que tudo isso saia do papel. “O decreto nos exige avanço do ponto de vista da governança das redes. Não acredito em redes sem governança sólida e temos hoje baixíssima governança. Nossa estrutura federada tem avanços e riquezas, mas também problemas pela falta de responsabilização clara entre os três entes para determinadas situações”.

Para o secretário da SAS, o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), criado pelo decreto, ao vincular claramente investimentos a metas e resultados, publicamente pactuados, é um avanço. “Não há dano à autonomia federativa, nem imposição. Vamos fazer com variações regionais, mas avaliando e dando publicidade, aos conselhos, à imprensa, ao ministério público, de tal forma que a gente consiga avançar”.

Helvécio explicou ainda que o MS fez uma opção por começar com alguns temas no territórios. “Podemos chamar de linhas de cuidado, rede temática, não interessa o nome: são temas da atenção que transitam e

interagem nos mesmos territórios, para as mesmas populações”. Apesar de a intenção da pasta ser abarcar amplas gamas de situações, como investir em uma rede para doenças crônicas, por exemplo, ele explicou que também dentro dos temas, alguns problemas de saúde foram pinçados, no caso das crônicas, o câncer e, dentre todos os tipos, os de colo de útero e mama. As outras linhas de cuidado são a materna-infantil (Rede Cegonha), a psicossocial, que vai dar ênfase à dependência química, principalmente ao crack, e a rede de urgência e emergência, que vai passar a financiar somente Serviços de Atendimento Móvel de Urgências (Samus) regionais.

Militante histórico da Reforma Sanitária, Nelson Rodrigues dos Santos, mais conhecido como Nelsão, também compôs a mesa e fez questão de destacar a importância da descentralização para que o processo de constituição de redes pudesse existir: “Em pouco mais de uma década essa gestão descentralizada pôs para dentro do sistema público metade da população que estava excluída. Essa grande inclusão social em um sistema público de saúde é uma tarefa exasperante, quase heroica, que incluiu sem pré-condições de estar com um novo modelo de atenção pronto; foi incluindo no velho modelo mesmo. Acho que foi um duplo heroísmo: incluir e fazê-lo dentro de um modelo velho”.

Para ele, nos quatro primeiros anos pós-Lei Orgânica, surgiram outras estratégias, como a criação das comissões intergestores bipartite e tripartite, dos fundos de saúde, dos repasses fundo a fundo, da direção única. “Todas foram fruto de uma pressão da gestão descentralizada de baixo para cima para poder vingar e, agora, mais recentemente, houve a pressão pelo Pacto [da Saúde], de 2006, da importância e da inadiabilidade dos CGRs [Colegiados de Gestão Regional, substituídos por Comissões Intergestores Regionais no decreto 7.508], apurando para a criação das redes regionais. Todo o jogo foi feito pela gestão descentralizada”, defende.

Nelsão: “Acho que foi mesmo um duplo heroísmo”



Divulgação Conasems

Centro da agenda

Tema central do congresso, a mesa que analisou a saúde no centro da agenda de desenvolvimento econômico recuperou a história sobre o divórcio entre a ordem social e a ordem econômica e analisou as diversas implicações – sob diferentes pontos de vista – dessa perspectiva para o país.

Para o presidente do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea), Marcio Pochmann, a recuperação do nexo entre os campos é essencial para que o país consiga quitar uma dívida histórica e, ao mesmo tempo, enfrentar os desafios impostos aos estados contemporâneos. “O Brasil daqui duas décadas será completamente diferente. Em 2030, serão 20 milhões de pessoas com mais de 80 anos contra três milhões hoje. Estaremos preparados para conviver com isso?”, perguntou, citando que as mudanças demográficas tornarão mais comuns as chamadas famílias monoparentais, com dois membros, compostas, por exemplo, por um adulto e uma criança ou uma mulher e um idoso. “Essa família terá menos condições de fazer valer sua dignidade”.

Para o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha, a abertura do setor saúde para a discussão macro do desenvolvimento já não era sem tempo. Ele citou que a

saúde representa 1/4 do esforço mundial de pesquisa e desenvolvimento e tem um crescente peso na geração do PIB brasileiro, com 8,5%. “No mundo, há uma tendência para o crescimento do peso da saúde em todos os sistemas, mesmo sistemas universais”.

Segundo Pochmann, os esforços do país no sentido de se inserir no centro dinâmico do capitalismo iniciaram na década de 30, mas, de lá até os anos 80, o que prevaleceu foi a visão de que a garantia da saúde, assim com da educação, transporte e outros pontos-chave, seria resolvido por si só pelo crescimento econômico. Era a história de fazer o bolo crescer para, então, reparti-lo. “A maioria política empurrava os problemas para frente, na esperança de que o crescimento os resolveria”.

A completa transformação do país em uma sociedade urbana, na década de 70, ocorreu de forma desordenada e em meio a contradições mais antigas, como o acesso à saúde. “No país, havia uma organização corporativa, que regulava a cidadania pela presença da carteira de trabalho. Quando a CLT foi estabelecida, em 1943, só beneficiava trabalhadores urbanos. A cada dez brasileiros, nove estavam no campo, portanto, as possibilidades eram muito limitadas”. Nesse sentido, a forma de organização dos serviços de saúde por si só já comprometeu uma parcela da população que, quando migrou para as cidades, não encontrou estruturas de proteção. “O país



Da esquerda para a direita: Fernando Coelho Neto, Carlos Gadelha, Antonio Nardi, Paulo Mac Donald e Marcio Pochmann

Divulgação Conasems

transferiu cem milhões de pessoas sem planejamento urbano e, além disso, se mostrou incapaz de fazer as reformas clássicas do capitalismo contemporâneo, como a reforma agrária, o que fez com que deslocássemos parte da pobreza rural para as cidades, culminando, hoje, em uma estrutura fundiária mais concentrada do que a que tínhamos em 1920". Pochmann lembrou ainda que em cada dez brasileiros é analfabeto, sem contar aqueles que são analfabetos funcionais. "Há doenças que se conectam pelo atraso, pela ignorância. Construímos um salto econômico sem as reformas".

Para Gadelha, no grupo dos países em desenvolvimento, o Brasil é o único que tem associado crescimento com redução da desigualdade. Mas, sustenta, o jogo não está ganho: "Isso pode ser um espasmo porque como partimos de um passado muito desigual e excludente qualquer política que tenha componentes distributivos acaba produzindo um efeito muito grande de redução da pobreza. Pode não se configurar se a política não atuar para que haja uma mudança estrutural profunda, quer seja na forma de organização do Estado, quer seja na forma de olhar o campo social".

Gerente executivo de saúde do Confederação Nacional da Indústria (CNI), Fernando Coelho Neto expôs alguns dos argumentos mais comuns no meio empresarial. "O sucesso do país depende da qualidade de seu capital humano. Quando analisamos os grandes desafios que hoje se impõem para o crescimento e desenvolvimento das empresas, temos, em primeiro lugar, a educação profissional e, depois, o acesso à saúde. Garantir o SUS é uma estratégia de desenvolvimento para o país".

Segundo ele, no setor produtivo um dos principais desafios é reduzir a incidência de acidentes e doenças ocupacionais. Números citados por ele referentes ao ano passado dão conta de que, em todos setores, ocorreram 723 mil acidentes de trabalho e 2,5 mil óbitos. "Além da dimensão humana, o impacto em termos de custos em geral para o setor produtivo é de 4% do PIB". Foram, de janeiro a junho deste ano, 1,4 mil processos na justiça por pensões por morte e invalidez. "Com isso, aumenta a percepção do empresariado sobre a necessidade de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais".

O representante da CNI falou ainda sobre a oneração na folha de pagamento, representada pela contratação de planos privados de saúde. "Hoje, o setor industrial é o maior contratante, com R\$ 9 bi por ano. Manter a oferta desse benefício é um desafio. Os planos de saúde em média são reajustados anualmente de

3% a 4%, acima da inflação medida pelo INPC. A maioria das empresas, micro e pequenas, não têm condições de arcar com esses gastos".

Para Gadelha, a saúde pode ser interpretada como uma questão de sustentabilidade não em sua dimensão natural, mas na humana. "A sustentabilidade é pensar qual é a qualidade de vida do cidadão que habita o país. E a saúde não é ausência de doença, é qualidade de vida colocada no centro da discussão". Pochmann concordou: "A economia é uma meio, não um fim em si próprio. Nessa perspectiva, se faz necessário olhar a saúde num âmbito mais amplo, mais totalizante, como elevação das capacidades humanas de viver com qualidade e bem estar".

Para o secretário da SCTIE, a saúde é vetor das grandes áreas "portadoras de futuro", como biotecnologia, química fina, nanotecnologia, eletrônica e telemedicina. "Todas essas áreas estão presentes de forma marcante na saúde não apenas como consumidora, mas geradora de conhecimento". Gadelha defende ainda a politização da inovação. "Temos que perguntar inovação pra quê? Pra quem? Aonde? A inovação não pode ser objetivo em si mesmo senão vamos cair no dilema do Celso Furtado, do padrão para o topo da pirâmide. Serve pra quem? Qual sociedade estamos construindo? Não há cisão entre a perspectiva produtiva da economia e a social, mas é papel do Estado apontar o rumo desejado para a geração de conhecimento na saúde". Ele citou o exemplo da judicialização na saúde. "Estamos de joelhos. Não estamos pautando o padrão de inovação que o setor de serviços deve seguir e, sim, sendo pautados por esse padrão. Não teremos soberania se estivermos dependentes e vulneráveis e esta agenda é política. Não esperem que essa discussão venha da área econômica, a politização tem que vir da gente, é a nossa chance de não ficar de joelhos".

■ Atenção básica: protagonista

A centralidade da atenção básica e, ao mesmo tempo, sua fragilidade, ocuparam as reflexões da mesa dedicada à discussão de sua valorização, qualificação e fortalecimento. A temperatura do auditório ficou quente no painel mais assistido do evento. Vice-presidente do Conasems e secretária municipal de saúde de Diadema (SP), Aparecida Linhares Pimenta expôs alguns dos pontos mais delicados. "Porque a gente vem enfrentando tanta dificuldade para ter aquela atenção básica que é consenso? Temos que reconhecer que nesses 20 anos

tivemos avanços importantes, expansão da cobertura e ampliação do acesso, mais de 30 mil equipes ESF, mais de 230 mil Agentes Comunitários de Saúde; e temos que reconhecer também que não fomos capazes, enquanto gestores do SUS, de fazê-la cumprir o seu papel".

Do ponto de vista da estruturação da atenção básica, Aparecida disse que todos concordam sobre a inadequação das instalações físicas das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e citou um estudo do MS que mostrou que 75% delas não oferecem condições adequadas. Para ela, isso é fruto de uma concepção equivocada, que confundiu o foco no atendimento domiciliar com a dispensa no investimento em prédios e instalações adequadas. "Todo mundo que foi gestor municipal em uma determinada altura deve ter passado pela experiência de alugar uma casinha na periferia, fazer uma pequena adaptação e isso virar UBS. Isso traz consequências, inclusive no imaginário da população que não valoriza esses espaços feitos de forma tão acanhada e inadequada".

Para ela, outro fato que tem contribuído negativamente é o custeio da atenção básica. Segundo Aparecida, em torno de 30% a 40% é feito com recursos do Ministério da Saúde enquanto de 60% a 65% fica a cargo dos recursos dos municípios. "A maioria dos estados ou não participa ou tem participação bastante tímida".

De acordo com ela, também há dificuldade dos municípios pequenos em remunerar médicos que, via de regra, têm salários maiores que os prefeitos - o que fere a Constituição, que fala que nenhum trabalhador da área pública pode ter salário maior que o do prefeito, governador, presidente, dependendo da esfera. Para ela, a expansão da atenção básica tem sido feita até agora sem tratar dessa questão, que esbarra na concorrência entre serviço público e mercado privado e puxa os salários dos profissionais da saúde para cima. Ainda na gestão do trabalho, Aparecida defende mais apoio para os municípios implementarem seus planos de cargos, carreiras e salários.

Na gestão da educação, a falta de direcionamento das universidades e escolas de ensino profissional para a atenção básica foi destacada pela secretária municipal de Diadema. "Boa parte dos médicos e enfermeiros que chegam para trabalhar na atenção básica têm uma formação voltada para a média e alta complexidade, hospitalocêntrica. Mesmo os técnicos e auxiliares quando chegam nas UBSs têm uma formação muito dissociada daquilo que a gente precisa".

Por último, Aparecida lançou um desafio: "Se a gente fizesse uma pesquisa com a população brasileira e perguntasse se preferem o SUS ou os planos de saú-

de, seguramente os planos viriam em primeiro lugar. Se a pergunta fosse se preferem uma unidade de pronto-atendimento ou uma UBS, iam preferir as UPAs. Um dos desafios que temos que colocar na nossa agenda política é a discussão de estratégias para superar essa dicotomia, que eu considero muito perigosa, entre o que a gente fala e o que o povo quer".

O vice-presidente do Conass e secretário estadual de saúde do Ceará, Arruda Bastos, defendeu uma radicalização na atenção básica, com a criação, na estrutura do Ministério da Saúde, de uma secretaria para tratar exclusivamente da área, e o fortalecimento da responsabilização por parte dos gestores estaduais. Como estratégia de financiamento, o estado criou uma taxa de 15% sobre ICMS e IPVA para a saúde. "Já temos nos cofres esse recurso arrecadado nos últimos dois meses. Sofremos uma ação direta de inconstitucionalidade, mas acredito que já no próximo mês vamos poder arrecadar de forma compulsória". Ele disse que os agentes comunitários do Ceará recebem, desde 2008, um salário superior ao mínimo, de R\$ 640, pago pelo estado e são contratados por processo seletivo público.



Aparecida Linhares (1), Arruda Bastos (2) e Heider Pinto (3): diferentes abordagens, mas consenso na centralidade do tema

O diretor do DAB/SAS/MS, Heider Pinto, acha que o momento é oportuno para colocar todas as dificuldades na mesa e resolvê-las. "Essa dúvida que a Aparecida coloca que a população tem em relação aos planos de saúde é importante, precisamos perceber que o SUS tem um desafio na medida em que a maior preocupação do brasileiro hoje, com 40% de incidência, é com a saúde, quando há oito anos atrás era com o desemprego", disse, citando pesquisa encomendada pelo MS. Para ele, mais do que nunca é preciso investir no SUS, consolidando, ampliando e qualificando.



Divulgação Conasems

Ele informou que a Política Nacional de Atenção Básica está sendo rediscutida na tripartite e que, apesar da ESF continuar sendo a modelagem básica e prioritária, o Ministério está ouvindo os gestores. “Estamos discutindo dois movimentos combinados e sinérgicos, ampliando o escopo e o leque de adaptações a situações específicas porque a realidade é que de 20 a 40 milhões de pessoas já são atendidas por vários modelos. Temos que respeitar a decisão do gestor municipal, acompanhar e conduzir sua qualificação”.

Heider também anunciou que a atenção básica vai trazer para o centro da cena as opiniões dos usuários. De acordo com ele, na semana anterior ao evento, a Secretaria de Gestão estratégica e Participativa (SGEP) começou uma pesquisa com 18 mil pessoas sobre acesso, uso e satisfação em relação às duas principais portas entrada – unidades básicas e serviços de urgência e emergência – que também vai investigar os motivos que levam entrevistados a optarem por uma ou outra. “Essa avaliação vai caminhar para lógicas de indicadores, no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade”.

Para Heider, no campo da força de trabalho, o desafio é fazer da atenção básica não um lugar de passagem, mas uma opção profissional. “Estamos estudando a possibilidade de carreiras regionais com gestão compartilhada e mobilidade”. Segundo ele, no campo da formação profissional de nível médio, as prioridades continuam sendo os cursos técnicos em Enfermagem e Saúde Bucal e a qualificação do agente comunitário.

A respeito da infraestrutura das unidades básicas de saúde, o diretor do DAB informou que 73,4% delas

têm uma metragem menor do que a Anvisa estabelece, e que “a situação brasileira é democraticamente ruim para todos”, ou seja, as unidades irregulares estão distribuídas por todo o país. Ele estima que o Ministério vá financiar a reforma de aproximadamente oito mil unidades, a ampliação de outras 23 mil e a construção de mais seis mil. “Estamos propondo um programa de requalificação que prevê tudo isso: desburocratiza o processo de repasse para fazer uma ampla intervenção, dando conta de pelo menos 70% das necessidades até 2014”. Segundo ele, essas unidades terão novo conceito de ambiência, com acolhimento, área para ações de educação em saúde e entrarão no Plano Nacional de Banda Larga, tocado pelo Ministério da Comunicações.

■ SUS e Congresso

Na mesa dedicada a debater as relações entre o parlamento brasileiro e o Sistema Único de Saúde, o principal e mais acalorado foco das exposições foi ela – sempre ela! – a regulamentação da EC 29. Em seu depoimento, o presidente da Frente Parlamentar pela Saúde, deputado federal Darcisio Perondi (PMDB-RS), lamentou: “Estabelecer o mínimo de gastos para os entes no auge do plano real foi um avanço, sem dúvida. Mas se nós pudéssemos voltar no tempo, teríamos escrito melhor a emenda 29. Erramos quando não precisamos o que são ações e serviços de saúde”. O deputado Saraiva Felipe (PMDB-MG), ex-ministro da Saúde do governo Lula, também pontuou: “Erramos demais na emenda 29. Os recursos serviram para obras que nada tinham a ver com a saúde”.

Apesar das dificuldades da emenda 29 para realizar o que era seu objetivo, disciplinar o financiamento dos entes federados para serviços e ações de saúde, os dois parlamentares lembraram que o congresso teve papel histórico na construção e defesa do SUS. “O parlamento foi decisivo em 1988. A constituinte colocou o SUS na Constituição e, aliás, fez uma rede de proteção social invejável no mundo inteiro. Eu considero o SUS a reforma política e administrativa que mais deu certo e avançou nos últimos 25 anos”, disse Perondi. Já Saraiva Felipe, hoje presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, lembrou que o conceito de seguridade social emergiu para valer na constituinte. “O papel do movimento suprapartidário foi importante, eram promovidos simpósios de saúde na câmara, numa integração entre câmara, secretarias estaduais e municipais de saúde. A tônica era a defesa do que emergiu em 1988, um sistema universal”.

Perondi trouxe dados que dão uma ideia da dimensão do problema. Segundo ele, de 2000 até 2009, a União não cumpriu a destinação que a EC 29 prevê para a saúde. “Já entre os estados, 13 não cumprem, mas apenas quatro declararam ao SIOPS [Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde] que não cumpriram o mínimo constitucional para a saúde”. Ainda de acordo com o levantamento da Frente Parlamentar, entre os municípios, 35 municípios não cumprem e

280 não mandaram relatório. Passando o lápis, em suas contas, a União deixou de aplicar R\$ 20 bilhões, e os estados R\$ 28 bi.

Para ele, a área econômica do governo tem um papel de destaque na demora da regulamentação. “Porque não aumentar os recursos do SUS? O governo federal tem ou não tem recursos? Tem e terá. A economia vem crescendo: cresceu no plano real e muito mais no governo Lula; cresceremos mais, no mínimo, a uma taxa de 4% nos próximos dez anos. No entanto, a EC 29 aguarda votação há 1.140 dias na Câmara”, iniciou, completando: “Porque os deputados não votam? Porque a área econômica do planalto não quer”.

Para o deputado Amaury Teixeira, a demora também se deve às prioridades do congresso. “Não é uma questão do executivo apenas, o congresso também não priorizou. A Comissão da Seguridade foi o único grupo que se mobilizou, nós avançamos, fizemos o acordo com o presidente Marco Maia [deputado pelo PT-RS], que se comprometeu com a votação”. Para ele, a receita para que o PL seja votado é a pressão. “Qual é a relação? De pressão. Não vai ser só pressionando o executivo, tem que pressionar o legislativo”.

Saraiva Felipe lembrou da desvinculação da receita da Saúde à da Previdência, que ocorreu em 1994, no governo Itamar Franco. “Quando perdemos o orçamento da seguridade e ficamos dependentes do orçamento geral da União houve, sim, um desfinanciamento. Sofre-

Divulgação Conasems



Amaury Teixeira, Mozart Salles, Enio Duarte, Saraiva Felipe, Darcisio Perondi e Antonio Nardi falaram sobre o parlamento e o SUS

mos um duro impacto. Se tivéssemos ficado com aquele montante, o orçamento do Ministério da Saúde seria de R\$ 112 bilhões". De acordo com ele, todo ministro passa pela angústia de fazer uma conta que não fecha. "Nenhum sistema de saúde que se propõe a oferecer um atendimento universal tem gasto público – e aí eu estou falando das três esferas – menor que 8%. É um gasto realmente baixo e um problema que todo ministro se envolve; devo ter gastado 30% do meu tempo com a área econômica. Infelizmente os gastos da saúde são considerados compressíveis".

O 'x' da questão no momento é a criação de uma contribuição social destinada a arrecadar recursos para o SUS, destaque criado no PL pelo então senador e hoje governador do Acre, Tião Viana (PT-AC). "Parte da área econômica tem medo de chegar no Senado e, chegando, recuperar a proposta anterior que o orçamento não tem como fazer frente", analisou, garantindo: "Na Câmara, o acordo está selado de alto a baixo com os partidos". Para Saraiva, a opinião da mídia também está a favor da regulamentação nesses termos.

Para ele, o ganho é que se disciplinam as relações, mesmo que não haja por hora a garantia de uma fonte de financiamento estável e suficiente para o SUS. "Mesmo assim, aumentaríamos de imediato em torno de R\$ 7 bi". Único representante da gestão como debatedor, o chefe de gabinete do ministro da Saúde, Mozart Salles, também acha que a regulamentação cumprirá um papel importante. "Nesses moldes já agrega por si só". Segundo ele, atualmente, o MS se baseia na Resolução 322, feita em 2003 pelo Conselho Nacional de Saúde para julgar o que é gasto em saúde e a definição disso por lei vai facilitar a prestação de contas. "Porque a gente só tem dados do SIOPS de 2008 quando sabemos que os estados tem até abril do ano seguinte para fechar? Porque hoje em dia nosso departamento tem que fazer uma checagem quase que manual dos livros de cumprimento do exercício orçamentário. Vai nos colocar em uma posição de modificar a lógica de regulamentação do SIOPS para obtenção de informações mais rápida e par e passo".

No entanto, Mozart concorda que o patamar de gasto para quem se dispõe a ter um sistema universal não pode perpetuar nas condições atuais. "Não podemos ser a quinta economia do mundo em 2016 nos mesmos patamares". Já para Saraiva Felipe, o SUS corre um risco ainda maior, o de perder substância política. "O financiamento é necessário para que o SUS não minguie, não se desidrate politicamente. Precisamos entender que a maioria da população não terá como se socorrer até porque hoje os planos de saúde atendem também deficientemente, é um setor em crise". ■

SGTES no congresso

Durante os quatro dias do congresso do Conasems, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) marcou presença e apresentou para os congressistas seus projetos. Ainda durante o pré-congresso, que aconteceu no dia 8 e foi oportunidade para que profissionais do Ministério da Saúde expusessem as principais políticas da pasta para os secretários municipais, a SGTES, junto com o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS), coordenou um seminário sobre a conexão entre o programa Telesáude e as redes de atenção.

Os participantes também tiveram oportunidade de se aprofundar em mais searas de atuação da secretaria através do curso 'Gestão do Trabalho e Educação em Saúde'. Com aproximadamente cem inscritos, segundo a coordenação do congresso, o curso contou com palestras sobre políticas públicas de gestão do trabalho – como o Plano de Cargos e Carreiras do SUS, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e a despreciação do trabalho – e, políticas da educação – como o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), a Política Nacional de Educação Permanente e, no campo do ensino superior, os programas Pró-Saúde, PET-Saúde e Pró-Residência.

A programação foi pensada para que os inscritos, majoritariamente secretários municipais de saúde, tivessem acesso à maior quantidade de informações possível para possibilitar sua sensibilização para a importância de incentivar e participar da discussão e implementação das políticas de gestão do trabalho e de educação na saúde. O curso contou com palestras de pesquisadores, sindicalistas, representantes de Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) além de representantes da própria SGTES, como o secretário Milton de Arruda Martins e a coordenadora de Ações Técnicas em Educação na Saúde, Clarice Aparecida Ferraz.



Divulgação Conasems

trajetórias

Joana Algebaile

“Me transformei durante as aulas”

Ex-aluno da ETSUS Blumenau conta como passou do ceticismo à militância no SUS pela educação profissional em saúde

Em maio, a Vigilância Sanitária de Blumenau proibiu a venda de carne temperada nos 62 açougues e supermercados da cidade. O número de estabelecimentos que vendiam o produto vinha aumentando sem que fosse garantida a segurança alimentar do consumidor. Por trás dessa ação está a equipe do gerente municipal da Vigilância Sanitária, Eduardo Edie Weise, que há 11 anos concluiu o curso **Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental** na Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau e este ano começou a dar aulas na ETSUS. “Eu já atuava na fiscalização de saúde pública há dez anos quando a escola começou a oferecer o curso. Participei da primeira turma, mas, de início, acreditava que nada havia para aprender, que só teria mais um diploma para pendurar na parede”, conta.

Para ingressar na escola, Eduardo lembra que houve um processo seletivo que, na verdade, foi um trabalho motivacional feito pela equipe da escola. “Eu e os outros colegas conhecíamos os estabelecimentos de nossas cidades e as irregularidades. Foi difícil compreender que ainda tínhamos muito a aprender”, relata. Ele afirma que, no decorrer do curso, posturas foram sendo revistas: “Quando íamos a campo, não havia o convencimento pelo entendimento e sim pela lei. Hoje, nossas ações são mais bem planejadas e têm embasamento teórico que é repassado em nossas fiscalizações”.

A convivência de profissionais de vários municípios da região do Vale do Itajaí resultou em intensa troca de experiências e na constituição das Câmaras Técnicas Regionais e Estadual das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica. “A ideia foi tirada dos bancos da escola, onde constatamos que municípios vizinhos tinham problemas comuns, mas com tratamentos completamente diferentes e resoluções contraditórias”, afirma o gerente.

Funcionário público da prefeitura de Blumenau, após concluir o curso Eduardo se transferiu para o município de Gaspar, para reformular a Diretoria de Vigilância em Saúde.

“A equipe era composta por duas pessoas sem qualificação específica. Hoje, há quatro técnicos concursados no município”, diz. Em 2005, o técnico voltou à Blumenau e assumiu o cargo de assessor da Gerência de Vigilância Sanitária e, em 2009, tornou-se gerente.



Eduardo considera que os dois anos de curso representam o que houve de melhor e de pior em sua vida: “Sem exageros, me transformei durante as aulas. Além de adquirir conhecimento e mudar minha forma de atuação profissional, tive ganhos no meu temperamento. Passei a me expressar melhor, melhorei minha capacidade de argumentação, deixei a teimosia de lado e passei a escutar mais as pessoas. Foi um processo duro e enriquecedor”.

Agora, Eduardo tenta promover junto aos alunos da ETSUS a mudança que viveu. “A metodologia problematizadora foi uma novidade para mim e me ensinou a questionar, construir conhecimento e entender o porquê das coisas. Isso tudo, aliado à minha vivência como fiscal, possibilita que eu mostre aos alunos que é possível ser autoridade sanitária pensante”. ■

Após a instituição do catálogo Nacional de Cursos Técnicos pelo Ministério da Educação (MEC) em 2008, a formação recebeu o nome de Técnico em Vigilância em Saúde.

Gastão Wagner de Sousa Campos

entrevista

Maira Mathias

É ano de Conferência Nacional de Saúde. E, por isso mesmo, é tempo de correr atrás, colocar o bloco na rua e a boca no trombone para movimentar as etapas municipais e estaduais que darão substância à Nacional, marcada para iniciar no dia 30 de novembro. Ninguém melhor do que nosso entrevistado para falar sobre esse período tão especial para o SUS. Relator da 14ª e professor titular do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Gastão Wagner de Sousa Campos contextualiza o que foi definido pelo regimento da conferência, que tem a missão de ser mais objetiva para ganhar peso no desenho das políticas de saúde dos próximos quatro anos. Ele também fala do significado desse evento, explica porque a oitava foi um divisor de águas na história das conferências e dá sua opinião sobre o espaço que as políticas de educação na saúde devem ganhar no debate da saúde.



Qual é a importância, o que representa uma Conferência Nacional de Saúde para o SUS?

A conferência é um dos instrumentos – embora não o único – que compõe o conceito, o objetivo da gestão participativa. A ideia é que o SUS é uma política pública que deve ser controlada pela sociedade, por meio da gestão participativa. E a conferência, que ocorre a cada quatro anos, seria o órgão máximo de participação. O objetivo das conferências nacionais é definir diretrizes gerais para a política de saúde do país, são o momento em que a sociedade brasileira pode fazer um diagnóstico, uma avaliação e definir quais são as prioridades de investimentos, custeio, crescimento e reorganização para os próximos quatro anos.

O documento orientador dos debates da 14ª afirma que o SUS é singular no mundo também por propiciar e dispor de práticas e processos democráticos, decorrentes da ampla participação das pessoas e movimentos sociais. Nos outros países com sistemas universais não existe esse tipo de espaço?

O SUS é herdeiro da tradição dos sistemas nacionais de saúde que começaram na Europa, a partir dos anos 1930, 1940, 1950, 1960. Então, boa parte das diretrizes do SUS foram importadas e adaptadas: a universalidade, a equidade, a integralidade, regionalização, a hierarquização; tudo isso a gente encontra experiências anteriores ao SUS, principalmente na Europa e também em Cuba, no Chile. No entanto, em relação à

gestão participativa, o SUS é o sistema universal em que isso aparece mais claramente, em que isso existe mais radicalmente, mais abertamente como uma diretriz fundamental. Em outros sistemas, a gestão é bem tradicional, técnica, política, mas não incorpora o diálogo, o debate, a cogestão, a gestão participativa. Então, eu diria que isso é uma característica singular do SUS.

E qual é a diferença da 14ª em relação às últimas conferências nacionais de saúde?

A 14ª tem uma diferença que é baseada na análise, principalmente das três últimas conferências, em que, embora tenha havido uma participação bastante grande, a repercussão política das deliberações foi muito pequena. A análise que se faz hoje é que houve uma fragmentação muito grande de propostas e diretrizes, então os documentos são dicionários, muito volumosos, e as conferências não conseguiram se comunicar com a opinião pública, com a sociedade civil. Uma diferença da 14ª é que agora se definiu que cada município deve encaminhar até sete diretrizes para as conferências estaduais e, por sua vez, as conferências estaduais terão que se haver com essas diretrizes e mandar para a conferência nacional também sete propostas, o que obriga a uma síntese. A ideia é que os participantes se atenham no que é estratégico, no que é determinante para consolidar a construção do Sistema Único de Saúde que garanta o acesso e a qualidade. Eu considero que isso é uma novidade, tentando superar essa limitação política de comunicação principalmente das três últimas conferências, em que, ao definir algumas coisas muito específicas e muito focais junto com temas bastante amplos, como o investimento, por exemplo, não houve um destaque para as questões estratégicas. Para se ter uma ideia, a 8ª Conferência, que marcou a construção do SUS, realizada em 1986, teve um relatório final com 20, 30 páginas, enquanto nessas últimas o número de páginas ultrapassou a centena.

■ A 8ª CNS foi um divisor de águas?

A 8ª, além de ter o papel político de construção do SUS, foi a primeira conferência feita dentro dessa concepção de gestão participativa, com participação maciça de usuários e de trabalhadores. As conferências anteriores, ainda que tenham tido importância, como a de 1963, por exemplo, eram conferências de gestores, principalmente do pessoal da administração pública, municipal, estadual e federal. Eram grandes encontros de gestores com alguns convidados de outros grupos de interesse. A 8ª, apesar de ser antes do SUS, já foi pensada nessa lógica de, além dos gestores, a maior parte dos participantes serem usuários, trabalhadores, prestadores de serviços, hospitais, ONGs.

“Então, por um lado, se há uma disputa de comunicação, ela também ultrapassa a comunicação, pois, de fato, a construção do SUS é parcial e é heterogênea conforme a região do país”

O documento orientador para os debates da 14ª afirma que a população, mesmo que não se dê conta disso, usa o Sistema Único por meio de inúmeras redes de serviços, ações de promoção da saúde, como o controle e fiscalização da qualidade de produtos para o consumo humano em portos e aeroportos, as imunizações, e assim por diante, propondo a seguinte reflexão: “Por que ainda prevalece a noção de um SUS restrito aos seus serviços assistenciais, notadamente hospitalares e de pronto-atendimento?”. Em sua opinião, porque isso acontece?

Acho que a reflexão por um lado é “todos usam o SUS”, mas por outro é que o SUS ainda não garante o direito à atenção à saúde de todo mundo. Apesar de estar na lei, o SUS ainda não conseguiu transformar em realidade, no concreto, o tema do acesso universal, da integralidade, da qualidade do atendimento, da equidade; tem muita iniquidade ainda. O tema da regionalização avançou muito pouco. Apesar de o SUS chamar Sistema Único, a integração em rede é baixíssima, a atenção primária fica separada dos hospitais, do atendimento especializado, da Saúde Mental, da AIDS, da Vigilância em Saúde e assim em diante. Então, por um lado, se há uma disputa de comunicação, ela também ultrapassa a comunicação, pois, de fato, a construção do SUS é parcial e é heterogênea conforme a região do país. Há iniquidade regional; há mais avanços em algumas cidades e regiões do país do que em outras. Também se avançou mais em algumas áreas de atendimento, como a AIDS, por exemplo, do que no câncer. A atenção à criança é mais ampliada e qualificada do que a atenção ao idoso. O transtorno mental de saúde grave está mais bem atendido, ainda que tenha problemas, do que a reabilitação física. Então o SUS tem muito problema e a população sente isso. E, nos últimos anos, a Saúde Suplementar, a medicina de mercado, a odontologia de mercado ganhou muito o imaginário das pessoas. Houve uma distribuição de renda nos últimos anos e a gente está verificando que muitos coletivos, muitos sindicatos de trabalhadores, inclusive da saúde, mas também sindicatos de metalúrgicos, químicos, etc., fazem uma ação

concreta para garantir que as empresas em seus contratos coletivos cofinanciem ou financiem integralmente o atendimento no mercado. E, nesse sentido, em 2010, a medicina de mercado tem 50% do investimento e o SUS tem 50%. Ou seja, para atender a todos os brasileiros, temos a metade do dinheiro que o mercado que atende a apenas 30% tem. Isso cria um desequilíbrio muito grande e se reflete na população. A 14ª vai discutir isso. Nós vamos discutir o SUS, vamos completar o financiamento que está faltando ao SUS, vamos integrar em rede, vamos expandir e qualificar a atenção básica, enfim, nós vamos integrar os hospitais do SUS no SUS; parece um paradoxo falar isso, mas esses são os desafios. E a população não é tonta. A população percebe isso e fica estabelecida a ambiguidade no desejo de boa parte dos brasileiros, pois ficam com os dois: com o SUS e com o plano privado.

“ Em minha opinião, uma das diretrizes que precisam ser mais enfatizadas para consolidarmos o SUS – e eu espero que a 14ª aponte para isso – é a política de pessoal ”

O eixo da conferência – acesso e acolhimento com qualidade – tem como um dos temas a gestão do trabalho e da educação em saúde. No documento, é ressaltada a necessidade de reorientação da formação profissional e da incorporação da educação permanente como estratégia para a melhora da atenção e da gestão. Gostaria que o senhor comentasse os dois pontos.

Em minha opinião, uma das diretrizes que precisam ser mais enfatizadas para consolidarmos o SUS – e eu espero que a 14ª aponte para isso – é a política de pessoal. A política de pessoal do SUS é insuficiente, não é adequada para um sistema nacional de saúde porque é uma espécie de não-política, ficou a cargo de cada município e os municípios inventaram salários diferentes, formas de contratação diferentes, isso falando do ponto de vista de carreiras e salários. Dessa forma, a gestão de pessoal ficou a cargo dos municípios, que não conseguem desenvolver projetos nacionais, regionais, estaduais na linha de formação e educação permanente. Os municípios dependem dos estados e da União, do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais, para que tenhamos políticas sólidas, tanto de formação das várias profissões da saúde, indo da área técnica à área universitária,

como também de formação continuada, de educação permanente. E, apesar de termos avançado, avançamos muito pouco. A distribuição de pessoal é inadequada, a educação permanente é insuficiente, a fixação é um problema. Eu acredito que deveríamos pensar – apesar do SUS ser descentralizado, municipalizado; e isso é outra singularidade do Brasil – que as políticas de pessoal têm que ser pelo menos estaduais, envolvendo os três entes. Tinha que haver co-responsabilidade, do Ministério, das secretarias estaduais e dos municípios; carreiras pelo menos estaduais, ainda que a gestão seja municipal, para você poder transferir de uma cidade para outra, para conseguir a fixação, o rodízio de profissionais, a realização de cursos macrorregionais, cursos à distância, cursos presenciais, enfim. Eu acredito que a política de pessoal é um nó e pela influência do neoliberalismo, que não considera importante o servidor público, isso ficou relegado ao quinto plano. Nós temos que reverter isso, trazer para o primeiro plano e encontrar saídas novas.

Ainda no documento, uma das questões sugeridas para debate nas conferências municipais e estaduais é a reflexão sobre os avanços na reorientação da formação profissional em saúde, desde o nível técnico até a pós-graduação. A explicitação dessa reflexão sobre o nível técnico é uma novidade?

É uma discussão antiga porque nós tínhamos a tradição do 'Larga Escala', que foi um programa do Ministério com apoio dos municípios, das secretarias estaduais, de formação de auxiliares e técnicos de enfermagem. Então há alguma tradição nisso, também insuficiente, mas muito importante. Depois, o tema dos agentes também. Desde 1994, se tem uma preocupação em formar os agentes comunitários de saúde. Agora há uma ênfase nova porque nós estamos descobrindo que a necessidade de técnicos é muito maior do que apenas de técnicos de enfermagem. Temos um técnico específico da saúde mental, que faz acompanhamento terapêutico, um específico da área de odontologia, precisamos de um outro, específico para a área de saúde coletiva, que é o agente de saúde com formação técnica, que seja capaz de trabalhar com o território, com grupo, com educação em saúde. Na área hospitalar precisamos de vários tipos de técnico, pois não é só o generalista da área de enfermagem. Precisamos para a área fisioterapia, de reabilitação, enfim. Nesse sentido, é uma discussão nova, dessa perspectiva "multitécnica" de ampliar a formação, os cursos, a educação permanente voltada para técnicos também. Estamos começando a reconhecer a limitação do nosso enfoque até agora. ■

aconteceu

CEFOPE inicia ciclo de palestras

Como parte do processo de implantação de um novo modelo de gestão, o Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa Souza (CEFOPE) iniciou, no dia 28 de maio, o I Ciclo de Palestras 'Construindo uma gestão participativa'. A primeira palestra teve como tema 'SUS – uma política cidadã' e foi apresentada pela secretária adjunta de Saúde do Rio Grande do Norte, Ana Tânia Lopes Sampaio. Cerca de 200 pessoas participaram do evento, entre docentes, alunos, corpo técnico e parceiros da escola, como universidades e secretarias municipais de saúde. As palestras do ciclo vão acontecer mensalmente até dezembro.

ETSUS Piauí inicia novas turmas do curso de TSB

O Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (ETSUS Piauí) iniciou duas novas turmas do curso Técnico em Saúde Bucal no dia 17 de junho, com 60 vagas no total. As aulas acontecerão sextas e sábados, com carga horária semanal de 16 horas. "Diante da demanda de profissionais de saúde bucal ainda sem a formação técnica, a escola investe no curso, tendo em vista a melhoria das condições de saúde e a ampliação do acesso da população às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal", explica a coordenadora pedagógica, Vera Alice de Melo.

A ETSUS Piauí ofereceu capacitação pedagógica para os 16 profissionais que vão atuar no curso. Realizada entre os dias 6 e 10 de junho, o evento contou com conferências sobre temas como educação permanente e profissional em saúde e a relação entre as políticas de saúde e o técnico em saúde bucal. A escola oferece o curso desde 2008 e já formou 510 alunos. Os trabalhadores matriculados atuam em hospitais e na Estratégia de Saúde da Família (ESF).



Arquivo ETSUS Piauí

ETSUS Maranhão atualiza PPP e regimento

A Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva (ETSUS Maranhão) está implementando mudanças em seu projeto político-pedagógico e regimento escolar. A primeira etapa do processo ocorreu entre os dias 9 e 11 de maio, quando a instituição promoveu uma oficina, reunindo todos os setores da escola. Direção, alunos, professores e demais trabalhadores se envolveram nas discussões, que tiveram como foco o planejamento estratégico. "A proposta dessa oficina foi discutir o aporte teórico que dá sustentação à proposta metodológica e administrativa da escola a fim de reconstruir coletivamente o PPP e o regimento, possibilitando a compreensão da aplicabilidade desses instrumentos por todos os atores da ETSUS", explica a coordenadora pedagógica, Regimarina Soares Reis.

A próxima oficina deve acontecer na última semana de junho e abordará a metodologia da problematização, o currículo integrado e por competências, a avaliação de competências e a organização da gestão.

ETSUS MS forma técnicos em enfermagem

No dia 10 de junho, a Escola Técnica do SUS Prof^a Ena de Araújo Galvão (ETSUS Mato Grosso do Sul) formou 29 técnicos em enfermagem. Os alunos, trabalhadores do município de Porto Murtinho que atuam em hospitais, unidades básicas de saúde e na Estratégia de Saúde da Família (ESF), iniciaram o curso em junho de 2009. A escola oferece a formação desde 1988 e já formou 8.350 auxiliares de enfermagem e 767 técnicos. Atualmente, oferece outras cinco turmas com cerca de 200 alunos no total.



Arquivo ETSUS MS

Blumenau forma técnicos em saúde bucal



Arquivo ETSUS Blumenau

No dia 9 de junho, a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau formou sua sétima turma do curso Técnico em Saúde Bucal. Com início em junho de 2009, a formação abrangeu 34 trabalhadores dos municípios de Blumenau, Balneário Piçarras, Gaspar, Ilhota, Luiz Alves, Pomerode e Timbó. A escola oferece o curso de TSB desde 1992. Até hoje, já foram formados 108 técnicos em saúde bucal e 174 auxiliares em saúde bucal. No momento, estão em andamento as aulas de outras duas turmas de TSB, com 65 alunos. Atendendo a região AMAVI (Associação dos Municípios do Alto Vale do Itajaí) e para a região AMFRI (Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí), as turmas devem se formar em setembro e dezembro, respectivamente.

ETESB recebe novos servidores

A Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB) realizou entre 19 de maio e 1º de junho, o "Programa de Inserção do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal", com o objetivo de receber 133 novos servidores. Com duração de 40 horas, o programa ofereceu atividades teóricas e práticas, com aulas expositivas, rodas de diálogo e dinâmicas de grupo. As atividades práticas foram desenvolvidas por meio de simulações, em sala de aula e laboratório, e contaram com a participação de profissionais que já atuam na rede de assistência do DF, garantindo a integração ensino-serviço. Durante a semana, foram abordados temas como administração de medicamentos, protocolo de sinais vitais e reflexão sobre as práticas profissionais e sobre os cuidados de biossegurança.

Haiti valida curso de ACS

O Ministério da Saúde Pública e População do Haiti (MSPP) validou, no dia 3 de maio, o curso de formação dos agentes comunitários de saúde elaborado no âmbito do acordo tripartite Haiti-Brasil-Cuba, institucionalizando a categoria no sistema de saúde haitiano. "A medida é de grande importância para o fortalecimento do sistema de saúde haitiano e tem um caráter estruturante. O curso segue o modelo brasileiro na formação dos agentes comunitários de saúde do SUS", explica Estela Maura Padilha, técnica do Deges/SGTES.

EFTS: avaliação nutricional para trabalhadores

No período de 7 a 10 de junho, os trabalhadores da Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS) participaram de uma atividade diferente. Por meio de uma parceria com a Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (EM-UFBA), os profissionais tiveram sua alimentação avaliada. Os alunos da graduação da universidade, sob a supervisão de um professor, foram à sede da escola oferecer orientação individualizada.

A atividade foi possível graças à articulação realizada pela instrutora da EFTS, Edvane Gomes da Silva, junto à coordenação da disciplina Avaliação Nutricional da EN-UFBA. "O foco da ação foi a promoção da saúde dos funcionários a partir do conhecimento do seu diagnóstico nutricional e incentivo à incorporação de hábitos alimentares de vida mais saudáveis", explica a gerente de projetos e pesquisas da escola, Silvana Brito.



Arquivo EFTS

Periódico da EPSJV está disponível no SciELO



Arquivo RET-SUS

A revista Trabalho, Educação e Saúde, editada desde 2003 pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), já está disponível no site SciELO Brasil. Após cumprir todas as instruções para adesão, o periódico quadrimestral da ETSUS teve seus dois últimos números (novembro de 2010 e março de 2011) indexados no endereço www.scielo.br/tes. Isso porque a SciELO tem como norma indexar, inicialmente, os dois últimos fascículos da revista científica selecionada. O próximo passo será a inserção de todos os fascículos na plataforma.

A revista publica debates, análises e investigações, de caráter teórico ou aplicado, sobre temas relacionados à educação no campo da saúde, dando centralidade à formação e qualificação profissional e ao processo de trabalho em saúde.

Parceria renovada no Rio Grande do Norte

O Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE) renovou a parceria com o Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, iniciada no ano passado. Assim, alunos e professores do curso superior e do curso Técnico em Saúde Bucal (TSB) atuam na Clínica Integrada da universidade, dividindo experiências e se auxiliando nas práticas. Atualmente, a escola tem 20 turmas de TSB em andamento. Os 1.370 alunos devem se formar em agosto deste ano.

Blumenau forma 175 agentes comunitários

A Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de Blumenau realizou em maio as últimas formaturas do curso de qualificação em Agente Comunitário de Saúde da regional do Alto Vale do Itajaí. Iniciadas em agosto do ano passado, as seis turmas, com 175 agentes, foram oferecidas para as cidades de Ibirama, José Boiteux, Dona Emma, Ituporanga, Aurora, Atalanta, Petrolândia, Vidal Ramos, Imbuia e Chapadão do Lageado. No total, desde 2010, 19 turmas foram concluídas na região, totalizando 520 agentes qualificados. Através de pactuação com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), também participaram da qualificação 11 agentes indígenas de saúde da Reserva Indígena Duque de Caxias localizada no município de José Boiteux.



Arquivo ETSUS - Blumenau

Seminário discute força de trabalho do SUS

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) promoveu, em parceria com a secretaria estadual de saúde e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o Seminário de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Força de Trabalho em Saúde. O evento ocorreu nos dias 21 e 22 de junho e discutiu a distribuição e qualificação do profissional de saúde pública do Ceará, além da oferta de vagas no nível técnico em saúde. O estado dispõe de 17 dos 28 cursos listados no eixo 'Segurança, Meio Ambiente e Saúde' do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação.

panorama

A Fundação Getúlio Vargas (FGV) divulgou, dia 27 de junho, a pesquisa Os emergentes dos emergentes: Reflexões Globais e Ações Locais para a Nova Classe Média Brasileira. Coordenada por Marcelo Néri, do Centro de Políticas Sociais da FGV, o estudo analisa diferenças e semelhanças entre os países considerados 'emergentes', com destaque para os Brics (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul).

O estudo considera cinco classes econômicas diferentes, de A à E. Para uma família pertencer à classe mais abastada, sua renda domiciliar deve ser maior do que R\$ 6.745. Já a classe B ganha deste patamar para baixo, indo até R\$5.174, enquanto a classe C deve ganhar no mínimo R\$1.200.

Desde 2003, 50 milhões de pessoas – mais do que uma Espanha – se juntaram ao mercado consumidor.

Nos últimos 21 meses, até maio de 2011, as classes C e AB cresceram 11,1% e 12,8%, respectivamente.

No mesmo período, 13,3 milhões de brasileiros foram incorporados às classes ABC adicionando aos 36 milhões que migraram entre 2003 e 2009.

Para pessoas sem instrução, a probabilidade de ascender de classe é de 27%. Entre aqueles com 12 ou mais anos de estudos, o índice sobe para 53%.

A chance de um indivíduo permanecer nas classes ABC hoje é 2,8 vezes maior do que em 2003.

Nas capitais, a chance de permanência nas classes ABC é 25% maior do que em periferias

O município mais classe A do país é Niterói (RJ), com 30,7% na elite econômica, seguido de Florianópolis (SC), com 27,7%, Vitória (ES), 26,9%; e São Caetano do Sul (SP), 26,5%

Em relação ao Brasil, a taxa de crescimento dos 20% mais ricos é a menor dos Brics

Em uma escala de 0 a 10, o brasileiro é o mais otimista e satisfeito com a vida, com 8,7, ultrapassando África do Sul e Rússia (5,2) e China e Índia (4,5).

O Brasil é o único que melhorou o grau de felicidade, saindo de 22º, em 2006, para 17º, em 2009, em um ranking de 144 países

Fonte: Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas

etsus

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_saaavedra@yahoo.com.br
www.cetam.am.gov.br

Pará

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

Rondônia

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

Roraima

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

Tocantins

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

Nordeste

Alagoas

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

Bahia

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

Santa Catarina

Escola de Formação em Saúde
(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
etsusblumenau@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.

revista online: www.retsus.fiocruz.br

receba o boletim: www.retsus.fiocruz.br/boletim

twitter: www.twitter.com/RET_SUS



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde

