



Quem é o docente da educação profissional?

História, propostas e experiências de formação no país

sumário

- 02 ■ **em rede**
- Iniciativas locais avançam na formação do agente comunitário de saúde
 - Seminário discute saúde e educação para povos indígenas
 - Reunião nacional das Escolas Técnicas do SUS tem como foco fortalecimento da rede
- 11 ■ **entrevista**
- Odorico Monteiro, da SGEF, fala sobre o decreto que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde
- 14 ■ **capa**
- Em pauta, a formação docente para a educação profissional
- 21 ■ **escola em foco**
- Bahia comemora 15 anos da construção de sua sede e planeja expansão
 - Conheça a história da ESP-CE, que completou 18 anos
- 25 ■ **aconteceu**
- Informações sobre formaturas, cursos, parcerias e outras 'novas' das ETSUS
- 28 ■ **panorama**
- Pesquisa do IBGE revela detalhes sobre a alimentação do brasileiro

editorial

A matéria da capa desta edição interessa a todos que trabalham ou têm interesse nos assuntos relacionados à educação profissional técnica de nível médio, extrapolando a esfera de discussões mais específicas promovidas pela Rede de Escolas Técnicas do SUS. O tema é a tramitação da proposta de diretrizes curriculares nacionais para a formação dos professores da educação profissional, que estão sendo debatidas há pouco mais de três anos no âmbito do Conselho Nacional de Educação. Na reportagem você encontra a história que precedeu o debate em questão e fica a par das diferentes posições envolvidas nas propostas já elaboradas para as diretrizes. Também é uma oportunidade para conhecer algumas experiências de formação docente no campo da saúde.

Se a capa trata de um assunto da educação, pode-se dizer que a entrevista é 100% saúde. Tomando como fio condutor o decreto nº 7.508, assinado em 28 de junho deste ano, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, a conversa com o secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Luiz Odorico Monteiro, explica algumas das principais mudanças que foram promovidas nesses oito meses da nova gestão.

Nessa edição, a seção 'Em Rede' traz três matérias. A primeira delas aborda quatro iniciativas locais de municípios e estados que, em parceria com ETSUS, resolveram investir na formação técnica do agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro, Recife, Bahia e Roraima juntam-se ao Acre e ao Tocantins, escolas que formaram, juntas, 2,6 mil técnicos em ACS. A matéria traz uma outra notícia importante: a RET-SUS já qualificou nada menos do que 155.498 agentes comunitários!

As outras duas matérias trazem cobertura de eventos: o seminário 'Povos indígenas educação e saúde', promovido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e pelo Instituto Leônidas e Maria Deane, da Fiocruz, onde ETSUS puderam contar suas experiências na formação desse trabalhador e a reunião nacional das ETSUS promovida pela Coordenação de Ações Técnicas em Brasília, que teve como objetivo planejar o fortalecimento da RET-SUS à luz da centralidade estratégica que vem ganhando a formação para o nível médio nas políticas de saúde do país.

As escolas em foco deste número vêm do Nordeste. Ao completar 15 anos da construção de sua sede, a Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, planeja a abertura de unidades descentralizadas em toda a Bahia, além da construção de um novo prédio. Já a Escola de Saúde Pública do Ceará comemorou o aniversário de 18 anos relembrando seu nascimento, estreitamente ligado com o Programa de Saúde da Família.

Finalmente, depois de se informar sobre as últimas notícias das ETSUS em 'Aconteceu', você encontra dados inéditos sobre a alimentação dos brasileiros coletados pela 'Análise de Consumo Alimentar Pessoal no Brasil' do IBGE. 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 46 - agosto 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

Beatriz Salomão, Jéssica Santos e Maíra Mathias

Projeto Gráfico e Diagramação

Mário Carestiatto

Capa

Mário Carestiatto

Assistente de Gestão

Fernanda Martins

Periodicidade

Mensal / Bimestral



Rio de Janeiro,
Pernambuco,
Bahia e Roraima
oferecerão
segundo e
terceiro módulos
do itinerário

Iniciativas locais ampliam número de escolas com Técnico em ACS

em rede

Beatriz Salomão e Jéssica Santos

Com o propósito de contribuir para o reconhecimento profissional, elevar a escolaridade dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dotá-los de um olhar mais crítico sobre o sistema de saúde, as instituições da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) já formaram, nos últimos seis anos, 2,6 mil técnicos em ACS e qualificaram, de 2005 a 2010, 155.498 profissionais. A boa notícia é que o índice de concluintes do curso técnico pode chegar a 7,5 mil até 2013, através de quatro iniciativas locais de municípios e estados. A Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESP-PE) e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), no Rio de Janeiro, começam a oferecer, respectivamente, em setembro e novembro, a segunda e terceira etapas do itinerário formativo para o técnico, que prevê três módulos com 400 horas cada. Já a Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS), na Bahia, e a Escola Técnica de Saúde do SUS, em Roraima, pretendem iniciar o segundo módulo em 2012.

A iniciativa não é inédita: a Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde foi a primeira unidade a concluir o ciclo e, no Acre, a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha já oferta o curso há seis anos. A EPSJV abriu, em parceria com a secretaria municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC), 210 vagas, distribuídas em sete turmas. Lidar com as especificidades práticas do curso não será novidade. Em julho deste ano, a unidade celebrou



No Acre, a primeira turma de técnicos se formou em dezembro do ano passado

Prefeitura do Recife

a formatura dos primeiros 20 técnicos em ACS da região Sudeste, que integraram um projeto-piloto desenvolvido pela escola. "Desde a elaboração do referencial curricular, tínhamos o desejo de fazer um projeto-piloto, para adquirir essa experiência de formar técnicos, por isso oferecemos as três etapas. A primeira turma era de alunos do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, vinculado à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, e começou no segundo semestre de 2008. Houve uma negociação e os agentes foram liberados pela secretaria de Saúde", explica Vera Joana Bornstein, coordenadora do curso.

Com início em novembro, os dois últimos módulos contarão com carga horária total de 920 horas, a ser cumprida até dezembro de 2012. As aulas acontecem, em horário integral, duas vezes por semana, na EPSJV e em outros seis pontos onde já funcionam Observatórios das Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS) e em Clínicas da Família. Os agentes contarão com dispensa de 16 horas semanais para estudo, com diminuição proporcional das metas de produtividade.

O currículo das duas etapas foi discutido durante oito meses e pactuado com a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS) e acompanhado pelo Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio de Janeiro (Sindacs-RJ). Entre os assuntos abordados na formação, estão cuidado e educação na Saúde da Família e a organização política da categoria. "A formação não se restringe àquilo que os agentes necessitam para executar a parte prática; vai além. Procuramos formar pessoas com olhar diferenciado, crítico. Queremos o fortalecimento da autonomia dos profissionais. Faremos também oficinas de leitura para ajudá-los na argumentação e na redação de textos", cita Vera Joana.

Segundo a coordenadora, o curso será presencial, sem o processo de dispersão e concentração. A prática profissional poderá ocorrer no território onde o aluno atua, sempre supervisionada pelo preceptor. "É um desafio fazer quatro turmas e, com o processo descentralizado, tivemos que aumentar a equipe. Mas é uma experiência importante que pode ser compartilhada em nível nacional com outras escolas técnicas, que também trabalham de forma descentralizada", pontua Vera.

Levantamento da SMSDC apontou que, entre os cerca de três mil agentes comunitários de saúde inseridos no sistema de saúde do município do Rio de Janeiro, 472 tinham concluído a primeira etapa formativa na ETIS. Desse, 352 realizaram a pré-inscrição para o curso técnico na Escola Politécnica. Como a demanda superou a oferta de vagas, no dia 3 de agosto, foi realizado, na sede da prefeitura, o sorteio para as 210 vagas.

Agente comunitário de saúde há sete anos, o presidente do Sindacs-RJ, Ronaldo da Silva, foi um dos contemplados no sorteio. Para ele, a formação técnica representa reconhecimento dos trabalhadores e fornece importantes ferramentas para execução da função. "Hoje, só temos 20 técnicos em ACS em todo Rio de Janeiro. Vamos lutar pelo aumento da formação, inclusive da etapa um, para que a categoria fique homogênea", comenta.

Ao contrário do projeto-piloto, que foi totalmente financiado pela EPSJV, o custeio da formação que começa no fim do ano será executado, integralmente, pela SMSDC. De acordo com o subsecretário de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde da secretaria, Daniel Soranz, será investido R\$ 1 milhão para conclusão das duas etapas.

Segundo Soranz, a oferta das duas etapas compõe o processo de reforma da atenção primária no Rio de Janeiro. Em 2008, quando assumiu a subsecretaria, apenas 3,5% da população carioca tinha acesso à Estratégia de Saúde da Família, o que colocava a cidade no último lugar do ranking nacional de cobertura. De acordo com a SMSDC, no final de julho deste ano, com a inauguração da 42ª Clínica da Família, o índice de abrangência subiu para 25% e o Rio de Janeiro chegou à 3ª posição em número de equipes do programa dentre as capitais. Segundo o órgão, até 2012, a cidade contará com 70 clínicas. "A reforma na atenção primária prevê aumento no acesso e na eficácia dos serviços. O trabalho não está sendo só instalar novas clínicas, mas vem acompanhado de formação profissional. Os agentes são profissionais estratégicos para mudar o modelo de atenção", ressalta Soranz.

Técnicos em Recife, Bahia e Roraima

Em Pernambuco, a previsão é que 1.600 agentes comunitários de saúde iniciem os módulos dois e três, que será oferecido pela ESP-PE. Serão 54 turmas, instaladas em instituições parceiras da secretaria municipal de Saúde de Recife, nos seis distritos sanitários em que o estado se divide. A aula inaugural será realizada, dia 12 de setembro, no Teatro dos Guararapes, com o tema 'O papel dos ACS na Política de Saúde do Brasil'.

A segunda etapa do curso vai discutir questões sociais, políticas e específicas de saúde, enquanto que a última será reservada para as atividades de campo. Em 2006, a ESP-PE ofertou a primeira etapa da formação em todo o estado, contemplando cerca de 15 mil pessoas. Agora, está se preparando para ofertar novamente a primeira etapa de Pernambuco, a partir de outubro, para aqueles que não trabalhavam em 2006.



Prefeitura do Recife

Agente comunitário de saúde de Recife pratica ação educativa contra a dengue

Para Patrícia Coutinho, diretora da escola, a formação é um desafio de grande responsabilidade, uma vez que uma aprendizagem mais completa tem como resultado a transformação. "O que a gente espera é que, tendo essa formação técnica, eles possam desempenhar de forma mais eficiente o seu papel dentro da comunidade, tentando modificar essa realidade social na qual estão inseridos", explica.

Para ministrar esses conteúdos, a secretaria municipal de Saúde realiza em agosto uma seleção de docentes. As inscrições foram direcionadas para profissionais da rede de saúde de Recife, preferencialmente servidores estatutários. Serão convocados 54 professores, um para cada turma. Os docentes participarão de uma capacitação, com carga horária total de 90 horas. As primeiras 40 serão oferecidas pela secretaria municipal de Saúde, Escola de Saúde Pública e Fundação Osvaldo Cruz de Pernambuco, em duas fases, com previsão de término em setembro.

Para dar suporte à construção do projeto político-pedagógico e na elaboração do material didático, a comissão pedagógica que acompanha as atividades do curso firmou uma parceria com a Universidade de Pernambuco, através da Escola de Enfermagem. A estimativa é que o município invista cerca de R\$ 3 milhões para custear as duas etapas.

Patrícia acredita que as últimas etapas estão sendo oferecidas como resultado da pressão da categoria organizada e do entendimento da secretaria de Saúde da importância de formar esses profissionais. Wellington Carvalho, diretor jurídico do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde de Pernambuco, conta que a entidade segue várias etapas de mobilização desde 2006. "Fizemos, por exemplo, uma discussão na Comissão de Integração Ensino e Serviço [CIES] mostrando a importância do trabalhador agente comunitário de saúde ter sua qualificação, já que somos os únicos profissionais da equipe de Saúde da Família que ainda não tinham uma formação técnica. Para isso, travamos vários debates tanto no município, quando no estado e o tema foi pauta de negociação com a prefeitura", afirma Carvalho.

Gustavo Dantas, da Diretoria Geral do Trabalho e Educação na Saúde da secretaria, diz que o curso não teve continuidade em 2006 devido a entraves financeiros. Dantas afirma que desde o ano passado a secretaria se organiza para habilitar os agentes como técnicos. "Eles são a categoria mais numerosa da rede e ofertar essa formação é uma forma de fortalecer o modelo do Saúde da Família", explica.

O diretor jurídico do Sindacs afirma que no mesmo período em que estavam discutindo a continuidade do

curso, também estava em pauta a criação do plano de carreira dos servidores de saúde. Para Carvalho, a estrutura do plano aprovado reconhece o trabalhador que busca se qualificar.

Por enquanto, não há previsão de novas turmas do segundo e terceiro módulos acontecerem em outros municípios, mesmo sendo uma demanda aparente. "O estado é dividido em 11 gerências regionais de saúde e cada uma delas tem uma CIES. Nos planos regionais de educação permanente, há a solicitação para que seja realizada a complementação da formação. O que a gente não tem é recursos e isso depende de muita pactuação", conta Patrícia.

Na Bahia, a EFTS, inicia, em 2012 o segundo módulo para os 27 mil agentes do estado distribuídos nos 417 municípios. As aulas vão acontecer no local de trabalho e serão financiadas pela secretaria estadual de Saúde. No estado, 25,5 mil agentes concluíram a etapa de qualificação e os demais terminam no próximo ano. A sintonia da escola com a secretaria em relação à formação dos agentes começou antes. "Em um trabalho integrado com a Diretoria de Atenção Básica da Superintendência de Ações Integradas de Saúde, pactuamos que só ofereceríamos o curso de formação de agentes comunitários nos municípios que tivessem desprecariizado o vínculo desses trabalhadores. Havia uma política da secretaria de Saúde nesse sentido e atrelar o curso à desprecariização foi um elemento muito importante", avalia Maria José, diretora da EFTS.

Já em Roraima, a previsão da ETSUS é abrir, em maio de próximo ano, 798 vagas para a etapa dois, que será financiada com recursos da Política Nacional de Educação Permanente. A unidade já qualificou 521 agentes.

■ Primeiras ETSUS a formar o técnico

Desde 2005, quando começou a ofertar as três etapas, a ETSUS Acre já formou 365 técnicos em agente comunitário de saúde. O projeto começou em sete cidades e hoje atinge 21 dos 22 municípios do estado. A instituição tem o objetivo de proporcionar, até 2012, a formação técnica para 850 agentes concursados. "Após o curso, os agentes foram efetivados e tiveram ganho salarial. Oferecemos a formação apenas aos agentes que são concursados. Pessoas que desistiram ao logo do processo, estão voltando a procurar a escola", conta a diretora da unidade, Anna Lúcia Abreu.

Com 1.320 horas, a formação atende aos referências curriculares dos ministérios da Saúde e da Educação, com um diferencial: a Escola acrescentou questões relativas à geografia e à história do Acre, além de 80 horas de informática. De acordo com o pactuado na Comissão

Intergestores Bipartite, os módulos são financiados com verbas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Primeira unidade da RET-SUS a formar técnicos em ACS, a Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde iniciou o processo em 2005, abrangendo 2.219 agentes. A formação completa foi suspensa e, no próximo ano, serão abertas turmas apenas para a etapa de qualificação dos profissionais.

■ Capacitação em toda rede

O empenho para formar técnicos em Agente Comunitário de Saúde não se restringe às escolas do Rio de Janeiro, Pernambuco, Bahia, Roraima, Acre e Tocantins, mas abrange as 36 ETSUS, que já iniciaram a primeira etapa formativa, que tem 400 horas e é financiada pelo Ministério da Saúde. Desde 2005, na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP CE), já concluíram a qualificação 11.789 agentes dos 184 municípios do estado. Um ano depois, a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) iniciou a etapa, concluída por quase 13 mil agentes. Para este ano, a previsão é alcançar outros 828.

No Maranhão, a Escola Técnica de Saúde do SUS Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva qualificou 13.836 profissionais. Já o Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba, 4 mil.

Na ETIS, 5.600 agentes em todo estado do Rio de Janeiro fizeram o curso. O Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS, de São Paulo, capacitou 2.497 agentes. A Escola Técnica do Centro de Ensino Profissional e Tecnológico da Universidade Estadual de Montes Claros qualificou, entre abril de 2006 e setembro de 2008, 3.622 trabalhadores e o Núcleo de Educação e Formação em Saúde da secretaria estadual de Saúde do Espírito Santo, 5.834. A Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau beneficiou 2.017 agentes no primeiro módulo.

A Escola Técnica do SUS de Mato Grosso do Sul possui 3.107 trabalhadores qualificados. Na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, de 2006 a 2011, 4.361 agentes concluíram a primeira etapa.

Na Escola Técnica do SUS do Pará, em junho deste ano, 1.172 agentes concluíram o curso de 400 horas. A Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe pretende capacitar cerca de cem alunos que iniciaram qualificação no início de agosto. A Escola Estadual de Educação Profissional em Saúde do Estado Rio Grande do Sul inicia, em setembro, a formação inicial em três regiões do estado. ■

Escolas Técnicas do SUS foram convidadas para compartilhar suas experiências na área

Seminário discute formação do agente indígena de saúde

em rede

Maira Mathias

Se depender dos participantes do seminário 'Povos indígenas educação e saúde' há consenso: a formação do agente indígena de saúde (AIS) é fundamental para a implantação efetiva do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). O evento, que aconteceu entre os dias 4 e 6 de julho na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (ESPJV/Fiocruz), reuniu Escolas Técnicas do SUS, representantes do Ministério da Saúde e outras instituições que atuam na área.

Palestrante do evento, o secretário Especial de Saúde Indígena (Sesai), Antonio Alves, reconheceu a necessidade de criação de uma política nacional para formação profissional em saúde voltada para os povos indígenas e garantiu: "Profissionais indígenas técnicos em saúde são importantes para levar o subsistema à frente e fortalecê-lo".

A construção de um projeto nacional também mereceu destaque na fala da coordenadora de Ações Técnicas em Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Clarice Ferraz, que ressaltou a importância de se estabelecer parcerias ampliadas nos campos da formação e da saúde indígenas. "É muito bom ter na plateia estudantes e professores para debater um tema que, nacionalmente, é ao mesmo tempo antigo e novo: temos ainda muito a avançar para que possamos, de fato, pensar em um projeto nacional de formação indígena".

Para Clarice, a articulação entre SGTES e Sesai é fundamental para que experiências de formação ainda isoladas, como as desenvolvidas pelas ETSUS, possam ser aproveitadas fazendo com que a RET-SUS cumpra seu potencial também na área da formação indígena. "Só podemos fazer isso se estabelecermos orientações políticas mais claras, mas penso que este é um momento especial para que as duas secretarias dialoguem e encaminhem no sentido de fortalecer essa política que é uma necessidade na área".

Ana Lúcia Pontes, professora-pesquisadora da EPSJV e organizadora do seminário, explicou que a ideia de realizar o evento surgiu no ano passado, a partir das reflexões do conjunto de instituições que está oferecendo o curso Técnico em Agente Comunitário Indígena de Saúde para o Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro (Dsei/RN). "Em âmbito nacional, nos últimos anos, têm sido desenvolvidas algumas propostas de formação para o AIS, então a ideia foi juntar diferentes atores para discutir e trocar experiências", afirmou, completando: "Além disso, a reorganização da saúde indígena, com a criação da Sesai, é uma oportunidade para pensar o fortalecimento da política dessa formação".

Quadro atual

Criada em 19 de outubro do ano passado na estrutura do Ministério da Saúde por decreto presidencial, a Secretaria Especial de Saúde Indígena ainda passa por um processo de transição, previsto para terminar no final de 2011. O órgão assumiu a maior parte das tarefas antes executadas pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), tais como a gestão do subsistema de atenção à saúde dos povos indígenas, chamado agora de SASISUS, e ações de saneamento básico e ambiental nos territórios indígenas, como preservação das fontes e provimento de água potável, saneamento e coleta de lixo (leia mais sobre o assunto na *Revista RET-SUS* nº 39).

Ao fazer um balanço dos primeiros oito meses da Sesai, Antonio Alves não esconde que encontrou resistências. No início da transição ocorreu nas palavras do secretário um "cisma" entre Sesai e Funasa. "A questão do saneamento foi o foco de maior resistência, porque há obras em andamento, contratos para serem firmados", disse. Além disso, por ter sido criada depois do fechamento do plano orçamental da União para o ano seguinte, a Sesai se viu sem recursos. "Orçamentariamente começamos a existir somente a partir do dia 1º de março, o que nos remete a dificuldades. Temos consciência delas, mas estamos tentando fazer a transição no sentido de, pelo menos, não piorar a situação dos povos indígenas no Brasil".

Em 2000, 734.127 mil indígenas viviam no país, o equivalente à 0,4% do total da população brasileira. De acordo com dados preliminares do Censo do IBGE de 2010, a população indígena autodeclarada cresceu, passando a totalizar 817 mil pessoas; 400 mil delas vivendo "aldeadas" e 300 mil em cidades. Desse total, 44% vivem na região Norte; 26% na Nordeste; 19% na Centro-Oeste; 9% na Sul e apenas 2% na Sudeste. Há aldeias em 438 municípios, sendo que, destes, 11% são de médio porte (com população acima de 80 mil habitantes) e 50% de pequeno porte (com menos de 20 mil habitantes). De acordo com Alves, os povos indígenas estão vivendo em 611 terras; 64% delas regularizadas e 18% em fase de estudo para regulamentação.

"Trata-se de uma população jovem, com maior quantidade de crianças entre cinco e nove anos, que cresce a uma taxa média de 4,7% ao ano contra 1,5% de crescimento da população brasileira total". De acordo com dados apresentados pelo secretário, a mortalidade infantil é um dos principais problemas enfrentados pelos povos. A taxa está bem acima da média nacional, que é de 17 óbitos por mil contra 44 mil por mil.

O quadro da distribuição e situação dos indígenas no país traz desafios para a nova secretaria. De acordo com Antonio Alves, a questão central para a Sesai é de recursos humanos. A meta é contratar 12,5 mil profissionais para a substituição da força de trabalho terceirizada contratada pela Funasa. "Esse está sendo um debate ampliado junto às comunidades, ao Ministério do Planejamento, ao TCU [Tribunal de Contas da União], às universidades, porque dificilmente o regime 8.112 [lei que estabelece o regime jurídico dos servidores da União] se aplica para a gestão da saúde indígena, pode até ser que funcione para os Dseis próximos, mas para aqueles da Amazônia Legal, onde o trabalhador passa 24 horas ali e é demandado a todo o momento pela comunidade, é diferente. Como tratar isso? Qual a remuneração?", questionou.

De acordo com Alves, fixar o profissional nas equipes multidisciplinares de saúde indígena também é problemático. Um dos fatores que contribui para isso é a

resistência dos profissionais a criar raízes em municípios pequenos e distantes dos grandes centros, o que causa grande rotatividade. "Nesse contexto, a formação profissional de indígenas, que estão nas aldeias o tempo todo e têm vínculos com seus povos, é garantia de sustentação do subsistema", afirmou.

Organizado a partir dos Dseis – que não obedecem à divisão política do território brasileiro e têm como competência coordenar, supervisionar e executar as atividades do SASISUS nas suas respectivas áreas de atuação –, o subsistema prevê estruturas que, em tese, garantem a atenção básica em saúde aos povos indígenas e conta com mecanismos capazes de articulá-lo ao SUS quando se faz necessário o encaminhamento de algum indivíduo a um serviço de diagnóstico ou hospital, por exemplo. No entanto, pela sua fragilidade, os Dseis não conseguem atuar.

"O Dsei passou a ser modelo central de gestão da saúde indígena, só que sem a mínima condição de funcionar", ponderou o secretário, que informou que todos os 34 Dseis devem estar reorganizados e estruturados até o final do ano, sendo que destes, pelo menos 15 em regime de funcionamento pleno.

RET-SUS no seminário

A atuação das Escolas Técnicas do SUS ganhou destaque no último dia do seminário. Participaram da mesa 'A política e as experiências de formação profissional de agentes indígenas de saúde no Brasil', a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESP-MT), a Escola Técnica de Saúde do SUS de Roraima, a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, do Acre, e a EPSJV.

No território de Mato Grosso existem seis Dseis, dentre eles o Dsei Parque Indígena do Xingu, primeira grande reserva reconhecida legalmente no país, que completou 50 anos de criação em 14 de abril deste ano. Foi no estado que uma ETSUS ofereceu pela primeira vez um curso de formação técnica para populações indígenas. Tudo começou em 1996, com o Projeto Xamã, que teve como resultado a qualificação de 117 auxiliares de enfermagem indígenas de 17 etnias do Dsei Cuiabá.

Viviane Francischini, da ESP-MT, lembrou que quando foi homologada a Política Nacional de Saúde para as Populações Indígenas, em 1999, a escola começou a trabalhar em parceria com a Funasa para desenvolver a formação do AIS também no Dsei Cuiabá. A partir desse momento, a ESP-MT abriu um canal junto à Funasa que permitiu à escola apoiar o processo de educação continuada dos instrutores e supervisores dos agentes indígenas dos Dseis de Mato Grosso, disponibilizando profissionais para coordenar, avaliar e acompanhar a formação.



Na última mesa do seminário, cinco ETSUS trocaram experiências com o público sobre a formação do AIS

“Não interessa para a escola só dar a certificação, até porque este é um processo importante para o próprio crescimento da instituição, que, através da troca de conhecimentos com os atores que estão na ponta, pode não só observar o processo, mas fazer parte dele e sair enriquecida”.

Viviane explicou que a escola teve que adotar uma estratégia diferente para fazer frente à rotatividade de profissionais na Funasa, ampliando as capacitações pedagógicas. Ainda segundo ela, a falta de periodicidade das etapas de formação do AIS é um aspecto que precisará ser revisto para que a formação profissional indígena avance. “É preciso agilizar os processos porque hoje contamos com a paciência dos alunos. Uma turma das etnias Paresi, Bororo, Bakairi, Umutina, Irantxe, Myky, Nambikwara e Chiquitano começou em 2003 e só foi terminar a formação em 2009. Hoje, temos uma turma de 28 alunos das mesmas etnias que começou em 2009 e até agora as etapas não foram concluídas”.

Estruturado pela Funasa em seis módulos, o curso que qualifica o AIS também passou por um processo de revisão completo em alguns estados. É o caso do Acre, onde a ETSUS foi procurada pela Funasa, que estava em busca de uma instituição que certificasse os AIS que já haviam iniciado o módulo introdutório. “A escola entrou em um embate com a Funasa, porque, para certificar, teria que participar do planejamento e acompanhamento do curso”, lembrou Vania Lima.

A Funasa, então, apresentou à escola um currículo estruturado por competências, com 1.080 horas no total, sendo 700 de concentração e 380 de dispersão. “Achamos que era uma carga horária muito extensa para um curso não profissionalizante, pois com 1.200 horas o curso poderia ser técnico”. Além disso, Vania lembra que as atividades pedagógicas tinham um caráter prescritivo e limitado, sempre pautadas em longos textos escritos sobre normas. “Muitos indígenas não são nem alfabeti-

zados, determinadas etnias ainda não dominam o português e, nesses casos, os alunos precisam que o parente traduza tudo para ele. Nossa primeira avaliação, que viria a se confirmar depois, foi de que era difícil para os estudantes absorverem tantos conteúdos dessa forma”.

A ETSUS Acre então mergulhou para conhecer a realidade dos povos nas suas terras. Como resultado, a escola produziu um amplo relatório, que diagnosticou, dentre outras coisas, que os conteúdos estavam descontextualizados da realidade indígena e os profissionais destacados pela Funasa para atuar na formação não tinham o preparo pedagógico adequado.

A escola promoveu então duas oficinas de ouvidoria em Rio Branco e Cruzeiro do Sul, reunindo lideranças indígenas, representantes da Funasa, da secretaria estadual de Educação, da Universidade Federal do Acre, da Casa do Índio (Casai) e do Instituto Dom Moacyr, autarquia a qual a ETSUS está vinculada.

As lideranças indígenas apontaram para a necessidade de que o processo de formação não desautorizasse seu conhecimento tradicional. “Também julgaram importante que o curso fosse claro sobre o fluxo entre aldeia, pólo-base e CASAI e garantisse condições para que os AIS identificassem sinais e sintomas de gravidade das doenças”. Também foi demandado que os agentes indígenas tivessem preparação em primeiros socorros para lidar com acidentes comuns nas aldeias, como cortes e quedas de árvores e que tudo isso fosse amarrado em um currículo transdisciplinar, envolvendo agricultura, educação, sustentabilidade, artesanato, etc.

“Essa nova proposta só está no papel porque o recurso ainda não foi liberado. Estamos pensando em uma carga horária menor e na questão da elevação da escolaridade para, depois, pensar em oferecer o curso Técnico em Enfermagem, por exemplo, inclusive, atendendo ao anseio das lideranças que reivindicam a formação técnica”.

Em Roraima, esse passo já foi dado. A ETSUS conseguiu pactuar pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) recursos para a realização dos cursos técnicos em Enfermagem e em Saúde Bucal voltados para indígenas dos Dseis Leste e Yanomami com, respectivamente, 35 e 25 vagas. “É uma demanda que surgiu dos próprios distritos”, afirmou Cleres Alvarenga.

Com previsão para início no ano que vem, as formações são o resultado do trabalho que a escola desenvolve desde 2006 junto à Funasa, quando validou concentrações e dispersões desenvolvidas para a formação dos AIS do populoso Dsei Leste Roraima, com 40.611 indígenas. A partir de 2008, a escola assinou um termo de cooperação técnica que garantiu que a formação fosse realizada em conjunto. No total, foram formados 372 agentes indígenas.

Depois foi a vez do Dsei Yanomami, onde, desde o ano passado, a escola participa ativamente de todo o processo de formação do AIS. “Desde o planejamento, definição do perfil e formação pedagógica dos instrutores até o acompanhamento das concentrações e dispersões e avaliação dos resultados”.

Outra experiência em formação profissional foi trazida pela EPSJV, que hoje tem 250 alunos indígenas, espalhados por cinco diferentes polos de formação, definidos de acordo com a situação de moradia e pertencimento étnico, que abarcam três municípios do Dsei Alto Rio Negro: São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, região conhecida como “Cabeça do Cachorro”.

O curso Técnico em Agente Comunitário Indígena de Saúde surgiu de uma demanda da Federação das Organizações Indígenas do Alto Rio Negro (FOIRN) e do Conselho Distrital do Dsei/RN feita ao Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz) em 2007. “A partir da avaliação de que as propostas existentes para a formação do AIS não se adequavam à realidade do Dsei, fomos procurados para formular um curso diferente. Dessa forma, resolvemos envolver também a EPSJV, unidade técnica e científica da Fiocruz com acumulação em formação profissional em saúde”, explicou Sully Sampaio, do ILMD.

Foi o começo de uma parceria ampla, envolvendo também a secretaria municipal de Educação de São Gabriel da Cachoeira, a secretaria estadual de Educação e Cultura do Amazonas e a Funasa. Além disso, o curso foi pensando junto com professores e diretores de escolas indígenas em oficinas. A acumulação das discussões levou à realização de uma assembleia da Associação dos Agentes Indígenas de Saúde do Alto Rio Negro, em 2008, na qual surgiram algumas recomendações.

“A formação deveria permitir ao AIS conhecer e usar a medicina ocidental e a tradicional, e o processo deveria dar ênfase a questões como prevenção de doenças

e do alcoolismo e promoção de ambientes saudáveis. Além disso, deveria ser um curso com uma dimensão política, de estímulo às lutas indígenas em parceria com associações indígenas e outros fóruns, que valorizasse a cultura oral e a escrita das línguas maternas e viabilizasse a publicação de material educativo em língua indígena”, contou Ana Lúcia Pontes.

De acordo com ela, a elaboração do plano de curso, feita pela equipe da Seduc e da Fiocruz, com apoio de representantes da FOIRN e do Dsei, optou por definir um perfil profissional técnico, que reafirmasse os princípios da educação indígena – interculturalidade, bilinguismo, relação dialógica, especificidade e diferença, diversidade cultural – e priorizasse a pesquisa e o trabalho como princípios educativos. “Para contemplar a exigência de que o aluno deveria ter o nível médio completo para se formar técnico, tivemos que pensar em uma articulação do curso com o processo de elevação da escolaridade. Dessa forma, o curso de ensino médio é desenvolvido pela Seduc”, explicou Ana Lúcia.

Com 1.440 horas, o curso é oferecido nas modalidades presencial e semipresencial, tendo como eixos estruturantes a cultura; o território; a informação, educação e planejamento em saúde; o cuidado; e a política. A formação está dividida em três etapas, a exemplo do itinerário formativo construído para o Técnico em Agente Comunitário de Saúde. “Nessas etapas, os eixos vão aparecendo e a prática profissional é feita de forma simultânea e não somente ao final do curso. Além disso, ocorre tanto em concentração, com o monitoramento dos professores, quanto em dispersão, com a supervisão realizada nas comunidades”, disse a docente.

Na prática, o futuro técnico em AIS deve realizar o diagnóstico do seu território, analisar as condições de saúde, identificar situações de risco e planejar e executar um plano de ação em saúde. “Trabalhamos, por exemplo, com atividades pedagógicas que prevêm o desenho de mapas da comunidade e produção de redações que tenham como tema os processos comuns às comunidades, como a colheita e preparo da mandioca, com foco para as situações de risco presentes no cotidiano”, afirmou Ana.

De acordo com ela, dentre as dificuldades, estão o alto custo do curso e as grandes distâncias que os docentes têm de percorrer para estar em cinco polos diferentes em um local de difícil acesso. “No entanto, os AIS se sentem valorizados e motivados pelo processo formativo, o que nos mostra que essa é uma experiência que pode ser avaliada e readaptada para outros locais do país”. ■

Leia a cobertura completa do seminário em nosso site: www.retsus.fiocruz.br

SGTES promove reunião nacional das ETSUS

em rede

Plano de fortalecimento da RET-SUS será negociado com estados e municípios



Acervo RET-SUS

Tomando por base o questionamento: "Que escola somos e que escola queremos ser?", representantes de 30 das 36 Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) participaram, nos dias 20 e 21 de julho, de uma reunião nacional promovida para discutir a sustentação pedagógica, técnica e financeira das instituições. Organizada 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 (Deges/SGTES), o encontro é uma das atividades programadas no âmbito do planejamento do Ministério da Saúde para o quadriênio 2011-2015, que tem como objetivo estratégico "contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores da saúde".

"Dentro desse objetivo, uma das estratégias pactuadas pelo colegiado de secretários do ministério é a ampliação da formação profissional de nível médio dos trabalhadores do SUS, por meio do fortalecimento político, pedagógico, físico e administrativo das ETSUS", explicou Clarice Aparecida Ferraz, coordenadora de Ações Técnicas do Deges.

Ainda de acordo com o projeto, está prevista a construção de um pacto com estados e municípios para a sustentação das escolas. A ideia é promover, em agosto, uma reunião com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) para que o plano seja pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Contexto da formação técnica

O plano se insere no atual contexto que a educação profissional técnica ganhou nas políticas da saúde. A meta de educação técnica de nível médio, que deve ser fechada pelo ministério em seu plano quadriênio, é formar cem mil tra-

balhadores já inseridos no SUS por ano, até 2015. "A expectativa de resposta gerada pela política no plano nacional precisa ser compatibilizada com a realidade das escolas", ponderou Clarice.

A coordenadora adianta que, com a estruturação de linhas de cuidado prioritárias no contexto de redes de atenção, haverá maior ênfase na qualificação de trabalhadores, em cursos pós-técnicos e de aperfeiçoamento (no caso daqueles com ensino fundamental). Um grupo foi formado por SGTES, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) para definir quais serão os cursos a partir das necessidades das redes de urgência e emergência; materno-infantil; atenção psicossocial, com ênfase no cuidado aos usuários de crack e outras drogas; prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e de mama; e doenças crônicas não-transmissíveis.

Além disso, o próprio Profaps deverá ser ampliado. Para o programa de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, que deve ser lançado este ano pelo governo federal, está prevista a implantação de oficinas ortopédicas, para produção de órteses e próteses, nas regiões Norte e Nordeste. "Precisamos criar a orientação curricular para formar técnicos em órteses e próteses, mas não só: vamos precisar trabalhar com o técnico que vai fazer a reabilitação física, por exemplo", explicou Clarice.

Plano das ETSUS

Ao final de dois dias pautados por debates relativos ao perfil e às necessidades das escolas, os diretores elaboraram a parte da sustentação pedagógica do plano das ETSUS. Para dar continuidade, cada região do Brasil vai debater questões técnicas, financeiras, além da identidade da Escola Técnica do SUS e elaborar um projeto. Os planos serão apresentados dia 16 de agosto, em Brasília. ■

Odorico Monteiro

entrevista

Beatriz Salomão

Nesses oito meses de governo Dilma Rousseff, é difícil encontrar alguma medida do Ministério da Saúde que não proponha a qualificação da gestão pública e o aumento do acesso aos serviços de saúde. No centro das decisões já anunciadas para melhorar Sistema Único de Saúde está o decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8.080, a conhecida Lei Orgânica da Saúde. Nesta entrevista, o secretário de Gestão Estratégica e Participativa, Luiz Odorico Monteiro de Andrade, esmiúça o decreto, traduz siglas ainda pouco conhecidas como 'Coap' e 'CIR' e explica como o dispositivo pode melhorar o atendimento aos usuários do SUS. Odorico aborda ainda temas como o Cartão Nacional de Saúde, pesquisas sobre satisfação do usuário e repasse de verbas mediante cumprimento de metas.

Qual é o contexto de criação do decreto?

É muito importante entender esse decreto no contexto da organização do SUS no Brasil. Nós tivemos a Constituição de 1988, que cria o SUS, define que o Sistema de Saúde é uma rede hierarquizada, regionalizada e com atendimento universal. Em 1990, em setembro, a Lei 8.080 organiza o sistema a partir do processo de descentralização. O Collor [ex-presidente Fernando Collor] vetou dois componentes importantes da Lei 8.080, que são a gestão participativa e a transferência de recursos fundo a fundo, por isso que nasce a Lei 8.142. Mas sobre a descentralização, esse processo se dá através de arranjos institucionais dentro do sistema, que passaram a se chamar Normas Operacionais Básicas, as NOBs, de 1991, de 1993 e 1996. Depois vem a NOAS [Norma Operacional da Assistência à Saúde, de 2001] e, em 2006, surge o Pacto de Gestão. Então, esses foram os arranjos institucionais. O que a gente observou ao longo desses

anos é que esses conjuntos de normas que foram publicadas, editadas através de portarias, foram criando um certo distanciamento entre a organização do sistema e a própria Lei 8.080. Uma das questões importantes desse decreto é aproximar.

De que forma ocorre essa aproximação?

O decreto não é uma sequência do que vinha acontecendo, ele é um novo arcabouço e cria, do ponto de vista jurídico, um novo desenho que preenche lacunas importantes. O primeiro destaque é que o decreto vai estruturar, pela primeira vez, as portas de entrada do sistema, orientando-as a partir da regionalização. Por que isso? Porque além do Brasil ser o único país com mais de cem milhões de habitantes a ter um sistema universal, nós somos um sistema universal único em que a execução é descentralizada para 5.565 municípios. Isso gera um grande desafio para o sistema federativo trino, que envolve a União, os estados e os municípios, sem hierarquia entre os entes, que são esferas autônomas de governo. A maior parte dos problemas de saúde da população que envolve densidade tecnológica exige que o paciente faça um percurso de um município para outro.

Por isso o decreto prevê as regiões de saúde?

A região de saúde que estamos criando é uma rede interfederativa de saúde, porque esse percurso que o cidadão faz de um município para outro para resolver o seu problema de saúde é feito dentro de uma rede interfederativa que envolve a União, os estados e os municípios. A região de saúde é associada ao conceito de que as portas de entrada do sistema são a atenção primária, atenção da urgência e emergência, atenção em saúde mental e alguns serviços especializados, específicos, como saúde do trabalhador, dentro de uma rede regionalizada e hierarquizada de saúde. A mamografia é um exemplo. Nós fizemos, recentemente, um estudo sobre a situação da mamografia no Brasil. Já existe mamógrafo suficiente para garantir acesso a todas as mulheres brasileiras, mas nós

Luís Oliveira/Ascom-MS



temos problema de distribuição e de acesso. Temos um problema, porque você não precisa de um mamógrafa em cada município. Você precisa de um mamógrafa para 240 mil habitantes. Por isso, é importantíssima a criação da região de saúde.

Como foi estruturada a questão dos pactos entre os entes para garantir o acesso aos serviços de saúde?

O decreto cria o Coap [Contrato Organizativo da Ação Pública], que vai ser o instrumento formalizado entre os prefeitos dessa região, o governador do estado e o Ministério da Saúde para garantia de acesso à população a esses serviços. Para que a gente possa construir esses contratos, com definições de metas claras de acesso, o decreto também cria o mapa de saúde, que é o instrumento de gestão que vai construir a fotografia atual. Dentro, haverá as metas estabelecidas para aquela região, os compromissos que ela vai formalizar e vai fazer o acompanhamento e o seguimento [das metas], proporcionando o aprimoramento da gestão. Com isso, vamos, pela primeira vez, estruturar o planejamento de forma que, no futuro, haverá o planejamento nacional articulado, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais. Há diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Saúde que vão ser estabelecidas pelos estados e pelos municípios, mas tem também o processo ascendente, do planejamento integrado nas regiões. Esse planejamento vai construir um movimento dinâmico entre a União, estados e municípios; municípios e regiões de saúde; e estados e União. O planejamento vai garantir um movimento dinâmico de organização no aprimoramento da gestão do SUS e na melhoria na garantia de acesso.

“ O decreto não é uma sequência do que vinha acontecendo, ele é um novo arcabouço e cria, do ponto de vista jurídico, um novo desenho ”

E de que forma entram a Relação Nacional de Serviços de Saúde (Renases) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), previstos no decreto?

Para orientar o processo do planejamento e as metas. A Renases e a Rename vão configurar como dois dispositivos importantes, anexos a cada região, orientando o serviço de cada região, município e estado, definindo o que se tem hoje e o que se quer para o futuro, o que tem que fazer para chegar lá, o compromisso que cada ente terá com os recursos que serão alocados. Vai

facilitar também a participação do cidadão. Por exemplo, a Renases estará disponível na internet para que as pessoas saibam exatamente os serviços disponíveis no seu município, na sua região, no seu estado. Estará na página do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais. A Rename é um dispositivo que lista quais são os medicamentos que o cidadão vai ter acesso, onde e como vai ocorrer esse acesso. A participação vai ser maior porque a presença do plano municipal de saúde nas metas que são estabelecidas no Coap é um processo que o cidadão já participou no seu município. O relatório de gestão que o secretário municipal de saúde vai ter que fazer com o prefeito vai prestar contas ao conselho. Esse processo de um lado organiza a estrutura interfederativa e do outro aprimora o processo de controle social.

Pelo decreto, os Colegiados de Gestão Regionais (CGRs), fruto do Pacto pela Saúde, serão substituídos pela Comissão Intergestores Regionais (CIRs), que pactuarão aspectos operacionais, financeiros e administrativos dos Coaps. Quais são as implicações da mudança?

Como disse, fomos criando, a partir da 8.080, portarias que foram arranjos institucionais e agora estamos construindo uma nova coerência. À medida que nós criamos a Comissão Intergestores Tripartite no âmbito federal, que reúne estados, municípios e a União para deliberar sobre as grandes questões de consenso do SUS, nos estados você tem as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), que reúnem cada estado e seus municípios. O decreto cria um fórum deliberativo consensual na região de saúde, a Comissão Intergestores Regionais. Essa comissão vai reunir municípios da região e vai definir a relação de serviços de saúde da região, o recurso que cada um vai colocar. Agora tem uma dinâmica nova, um processo que vai ser ascendente porque a CIR vai levar problemas para a CIB, que, por sua vez, vai levá-los para a CIT, que vai trazer problemas e soluções no âmbito da Bipartite e no âmbito da CIR de cada região. Então você vai ter sempre esse processo que eu chamo de unívoco de gestão e de relações intergestores de consenso da construção do SUS.

O Ministério da Saúde pretende elaborar algum levantamento, junto ao usuário, sobre a qualidade do serviço prestado pelo SUS?

O Ministério da Saúde está organizando mecanismos de busca permanente de satisfação do usuário. Estão sendo feitas algumas pesquisas que serão tornadas públicas posteriormente. O Ibope e o IBGE fizeram algumas, além da Pnad [Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios] que tem sido fonte importante de informações. A gente está discutindo a possibilidade de fazer pesquisa de satisfação do usuário também. Estamos tentando elaborar uma grande pesquisa ainda este ano, em todo território nacional.

Com irão funcionar os Indicadores de Qualidade de Acesso?

Os indicadores serão utilizados para avaliação das metas que são definidas no Coap. Um dos indicadores importantes que estamos discutindo é o de qualidade de acesso. Outros indicadores são os que serão pactuados na região. Nesse caso, qual é a grande contribuição no Coap? Ele vai facilitar a visibilidade das estruturas de financiamento e das estruturas de resultados. Vários indicadores que estaremos trabalhando serão resultados de pactuações que vão ocorrer nas regiões. Vão entrar indicadores ligados à formação profissional tecnológica, ao acesso, à redução de morbi-mortalidade, e também qualidade de vida, humanização do sistema, satisfação do usuário. Esse é um conjunto de indicadores que vamos cruzar na avaliação do Coap.

Essa avaliação vai interferir no repasse de verbas?

Sem dúvida interfere no repasse de verbas, porque, a partir dela, vamos incentivar, estimular e, em alguns casos, construir intervenções. Se há um município que tem indicadores que foram pactuados e esses indicadores não estão sendo perseguidos ou não estão obtendo resultados, você não pode prejudicar a população. O grande objetivo é resguardar a população de má gestão de recursos e do sistema. Não descartamos uma intervenção do sistema, por isso a região é importante. Uma das coisas importantes na região saúde é resguardar o acesso.

Em maio, o Ministério da Saúde retomou o projeto do Cartão Nacional de Saúde. Qual é o ganho trazido pelo cartão e como sua implantação está sendo planejada?

O cartão vai permitir acompanhar o atendimento do paciente que transita na rede SUS. Conhecendo esse percurso, por vezes interfederativo, o gestor terá, inclusive, a possibilidade de pensar em melhorias no financiamento. Isso porque o cartão vai ser obrigatório em todos os registros do SUS: AIH (Autorização de Internação Hospitalar), Apac (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade), boletim de produção ambulatorial individual, etc. O número do cartão, que é chave entre o usuário e o SUS, todo cidadão vai ter que ter. No segundo semestre deste ano, vamos lançar o portal de Saúde do Cidadão, que permitirá, em área restrita, acesso do usuário a dados cadastrais, atendimentos pelo SUS e informações sobre a rede pública de saúde.

A partir do nascimento, como acontece com a certidão?

Nós assinamos uma portaria que envolve o Sinasc, o Sistema Nacional de Nascidos, e aquela declaração de nascido vivo (DNV), que se torna instrumento forte para o cartão. Estamos trabalhando para que, em breve, todas as crianças que saíam das maternidades já tenham seu Cartão Nacional de Saúde.

“ O grande objetivo é resguardar a população de má gestão de recursos e do sistema ”

De que maneira o cartão pode ajudar no ressarcimento das operadoras privadas ao SUS?

A ANS [Agência Nacional de Saúde Suplementar] fez uma resolução determinando que cada usuário de operadora tenha o número do Cartão Nacional de Saúde. As operadoras também entregarão aos seus usuários o número do cartão, que pode vir junto ao cartão do plano. Ou seja, vão entregar o Cartão Nacional de Saúde além do cartão da operadora. Por exemplo, no caso da vacina. O idoso que tem plano de saúde quando for tomar vacina vai ter que utilizar o número do Cartão Nacional de Saúde. Acredito que essa medida possa ajudar no ressarcimento das operadoras ao SUS. Uma vez com as bases de dados do SUS e da Saúde Suplementar trocando informações, será possível identificar a qual operadora de saúde pertence o paciente e, assim, solicitar a esta o ressarcimento pelas ações prestadas. Digamos que um paciente de plano de saúde precise de atendimento emergencial no âmbito do SUS, necessite ser internado, fazer uso de medicamentos e de exames de alta complexidade, como ressonância magnética e tomografia computadorizada. Este cidadão terá todo o atendimento emergencial, porque a prioridade é salvar a vida. Depois, o SUS facilmente poderá localizar qual o plano desse paciente e solicitar o ressarcimento.

Qual é a previsão de implantação em todo país?

A previsão de universalização do cartão é até 2014, mas pretendemos antecipar isso. Vamos aproveitar a base do CadSUS [Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde], com mais de 190 milhões de registros. Destes, 75% são considerados confiáveis, mas é preciso evitar duplicidades, erros e informações desatualizadas, o que requer uma verdadeira higienização dos dados. Será possível, por exemplo, aproveitar os sistemas desenvolvidos por cerca de 200 municípios, que já estão em funcionamento, adequando-os e fazendo que dialoguem com o sistema nacional e entre si. O custo total ficou em R\$ 24 milhões para produção de 200 milhões de cartões, que deverão ser entregues até 2014. O valor também contempla a distribuição às secretarias municipais de Saúde do país. ■

Após três anos de discussão, MEC e CNE caminham para a aprovação das primeiras diretrizes curriculares nacionais para a formação docente na educação profissional. Nessa matéria, você encontra a história que precedeu esse debate, diferentes posições sobre como deve acontecer essa formação e algumas experiências

Quem é o docente da educação profissional?

capa

Maira Mathias com colaboração de Beatriz Salomão

Em 2006, um simpósio promovido pela Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do Ministério da Educação (Setec/MEC) e pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep/MEC) serviu como ponto de partida para a recuperação de uma história até então pouco sistematizada no país: a da formação de professores para a educação profissional e tecnológica. Como resultado do evento, no ano seguinte, o então Departamento de Políticas e Articulações Institucionais da Setec montou um grupo de trabalho, envolvendo pesquisadores e gestores, que recebeu duas encomendas: recuperar a discussão acumulada sobre o tema e produzir uma proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação dos professores da educação profissional, a ser encaminhada para deliberação no **Conselho Nacional de Educação (CNE)**.

De lá para cá, como diz o ditado, muita água correu por debaixo da ponte e diferentes propostas foram elaboradas e revistas. O entrave para a aprovação das DCN se concentrou, principalmente, na seguinte questão: a licenciatura deve ser a única forma de habilitar o docente da educação profissional? O documento elaborado pelo grupo de trabalho defendeu que sim. No entanto, a própria LDB dá margem para diferentes interpretações. "Um fato que sempre gerou uma certa discussão é o artigo 63, que dá margem à interpretação de que programas de formação pedagógica para portadores de diploma superior podem habilitar para a docência", relembra a pesquisadora Lucília Machado, que coordenou o grupo de trabalho da Setec.

Marise Ramos, professora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), destaca o efeito do decreto 5.154/04 sobre a Lei de Diretrizes e Bases: "Uma emenda com o conteúdo do decreto foi inserida na LDB no capítulo da educação básica. Com isto, a obrigatoriedade da licenciatura para a educação básica passa a atingir também os professores da educação profissional; essa é a exigência legal", interpreta.

No entanto, mesmo entre quem está em lados opostos em relação à adoção da licenciatura como única forma de habilitar professores da educação profissional, há consenso em um ponto: é preciso regular o que pode e o que não pode e deixar para trás o caráter emergencial que essa formação assumiu ao longo da história (veja mais sobre isso no box das págs. 16 e 17).

"Estamos discutindo há bastante tempo a formação de professores para a educação profissional. Formação esta que, tradicionalmente no Brasil nunca foi muito valorizada pela universidade. Sempre se fala em programas especiais, mas nunca em licenciatura ou em formação específica para o professor da educação profissional. Nas escolas, muitas vezes, há o professor e o instrutor, que nem do mesmo sindicato são, o que afeta a identidade profissional da categoria", pondera o presidente da Câmara de Educação Básica (CEB/CNE), Francisco Aparecido Cordão, que é relator da proposta atual das DCN, onde defende outras formas de habilitação para a docência além da licenciatura.

No caso da área da saúde, existe até um marco histórico de uma especialização que foi aprovada pelo CNE com equivalência de licenciatura: o curso de formação pedagógica em educação profissional promovido pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae). "Na época da implantação do Profae, chegou-se a um impasse, porque não havia, em número suficiente, profissionais com licenciatura para o ensino da enfermagem, mas havia enfermeiros", lembra Cordão, que também foi relator do parecer que aprovou o curso.

Criado em 1999, o projeto tinha como meta habilitar 12 mil professores que pudessem qualificar 250 mil atendentes de enfermagem que precisavam se transformar em auxiliares para não terem suas licenças profissionais cassadas. O desafio, segundo conta Valéria Morgana,

É um órgão colegiado do MEC. Embora a história de um fórum desse tipo remonte a 1911, com a criação do Conselho Superior de Ensino, o CNE funciona nos moldes atuais desde 1995, quando foi criado pela lei nº 9.131 com a finalidade de "colaborar na formulação da Política Nacional de Educação e exercer atribuições normativas, deliberativas e de assessoramento ao ministro da Educação". O Conselho é composto pelas câmaras de Educação Básica e de Educação Superior, com 12 conselheiros cada. As recomendações do CNE não têm força de lei, mas servem de orientação para as instituições educacionais públicas e privadas de todo o país.

na, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) que, na época, coordenou o curso de especialização, era formar muitos professores em pouco tempo sem abrir mão da qualidade.

"Seria difícil formar 12 mil especialistas se não contássemos com as instituições de ensino superior em todos os estados. Na época, eram pouquíssimas as universidades que tinham a licenciatura em enfermagem", lembra ela, que cita um outro motivo em favor da especialização "Além disso, a opção pelo curso de pós-graduação foi feita com a intenção de atrair os profissionais. Tinha que ser interessante para eles. Uma capacitação de cerca de 80 horas não mudaria nada. Uma licenciatura oferecida dentro da graduação de enfermagem, além de excluir os profissionais já graduados e que de fato tinham experiência nos serviços, demandaria a criação de mais licenciaturas nas universidades, o que estava fora de nossa alçada. Pensamos, então, em um curso que desse ao profissional o título de especialista". Ao final, o Profae habilitou 13.601 enfermeiros como docentes da educação profissional.

Morgana e Cordão explicam que a base da proposta foi uma resolução do CNE feita em 1997, em vigor até hoje. Com foco amplo – o documento trata da formação pedagógica também para o ensino fundamental e o médio – a resolução autoriza, em caráter especial, a realização de programas especiais para suprir a falta de professores habilitados nas escolas. Seguida à risca pela coordenação do Profae, a resolução prevê uma carga horária mínima de 540 horas, 300 delas destinadas ao estágio.

O documento é um dos pontos de conflito na discussão das DCN. De acordo com Lucília Machado, é necessário superá-la, pois ela reproduz a lógica dos esquemas emergenciais de formação de professores da década de 70, com o demérito de exigir uma carga horária menor, já que o programa anterior previa 800 horas-aula. "Essa resolução prevê sua própria avaliação em um prazo de cinco anos, ou seja, isso deveria ter acontecido em 2002, mas permanece até hoje e é praticamente a mesma coisa do esquema I. Nela, a parte teórica se reduziu ao mínimo de 240 horas, podendo ser oferecida na modalidade a distância", afirma, acrescentando: "O fato é que nunca houve uma política para a formação de professores e aí as soluções emergenciais predominaram. Hoje, não existe professor suficiente para dar sustentabilidade pedagógica ao *boom* da educação profissional previsto pelo Pronatec [Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego] e pelo PNE [Plano Nacional de Educação 2011-2020]".

■ A proposta em debate

Para entender e avaliar a proposta de DCN que está em debate no CNE, é preciso recuperar o que foi feito pelo grupo de trabalho da Setec. A proposta por ele elaborada, enviada ao conselho em 2008, previa somente licenciaturas, que poderiam ser ofertadas em quatro situações: para pessoas já graduadas, com carga horária de 1,2 mil horas; integrada para estudantes de cursos superiores de tecnologia, com quatro mil horas; para técnicos de nível médio ou profissional equivalente, com 2,4 mil horas; e para concluintes do ensino médio, com 3,2 mil horas.

Em 2010, o CNE encaminhou sua proposta de parecer à Setec acrescentando uma quinta possibilidade: a habilitação para a docência na educação profissional poderia se dar por meio de cursos pós-graduação *lato sensu*, como o do Profae, sob o guarda-chuva dos programas especiais previstos pela resolução nº 2.

Em sua análise, a Setec enxugou o documento, retirando a proposta de cursos de pós-graduação e também a licenciatura para egressos do ensino médio. “O argumento da Setec era de que nós estávamos diminuindo o conteúdo da formação pedagógica em sentido amplo, o que estamos corrigindo na proposta atual. Era uma preocupação justa com o aparecimento de cursos de especialização tão generalistas que não preparariam efetivamente para o exercício docente”, relembra Cordão.

Dessa forma, ele afirma que a proposta em debate mantém a alternativa do programa especial na linha da resolução nº 2. “Qual era ao objetivo daquela resolução? Quem já tivesse um sólido conhecimento numa determinada área poderia, com um curso de 540 horas, preparar-se efetivamente para o magistério. É um profissional que já tem o conhecimento teórico-prático numa determinada área, lhe falta o conhecimento pedagógico para o magistério”.

A proposta também prevê que a habilitação para a docência poderá ser garantida por cursos de pós-graduação *lato sensu*, desde que aprovados e estruturados específica e intencionalmente para atender às necessidades da educação profissional. “Julgamos que é uma boa alternativa e estamos mantendo até porque a licenciatura vai demorar pelo menos três anos para formar os primeiros professores. O Pronatec tem uma exigência maior, porque a proposta é aumentar significativamente o volume de programas de educação profissional já a partir do próximo ano”.

Dirigida a técnicos, a terceira proposta, nova na discussão, é justamente relacionada ao Pronatec. Com o lançamento do programa no início do ano, o MEC pretende abrir uma grande quantidade de vagas em cursos de formação inicial e continuada – os chamados cursos FIC, de 160 horas – para atender a três públicos: desempregados, beneficiários do seguro desemprego que precisam de requalificação profissional para voltar ao mercado de trabalho e beneficiários dos programas sociais, como o Bolsa Família.

“No âmbito do Pronatec vamos ter uma demanda para formação inicial e continuada muito grande que o corpo docente existente hoje nas escolas não vai dar conta, mesmo pensando no Sistema S. Mas não vamos abrir mão que quem dá aula no curso técnico tenha curso superior. Vai ser uma exceção em função do Pronatec”, explica a diretora de Formulação de Políticas de Educação Profissional e Tecnológica da Setec, Simone Valdete.

“Na ausência do licenciado e do graduado em nível superior, é preciso poder trabalhar com técnicos de nível médio que tenham recebido uma preparação pedagógica em caráter excepcional. Neste caso, do caráter excepcional, a instituição que contratar esse profissional tem que assumir o compromisso de mantê-lo atualizado pedagogicamente, trabalhando naquela perspectiva da formação em serviço”, completa Cordão.

O relator da proposta acrescenta que o profissional técnico de nível médio só poderá atuar como docente nos cursos FIC voltados para ocupações não regulamentadas, como cozinheiro, por exemplo. Cordão cita que cursos de qualificação inicial em áreas como enfermagem, ótica, radiologia, engenharia, dentre outras, não poderão fazer parte desse rol. A proposta prevê que a formação docente tenha, no mínimo, 360 horas e seja estruturada com conteúdos teóricos e práticos sobre docência na educação profissional.

■ Licenciaturas

Na proposta atual, continuam sendo três as propostas de licenciaturas, com uma diferença: a licenciatura integrada passa a valer para quem estiver cursando o bacharelado e aqueles que já completaram o ensino superior, seja o bacharel ou o tecnólogo, poderão cursar uma licenciatura.

Na licenciatura integrada, um curso de graduação tecnológica com 2,4 mil horas teria que ser acrescido de mais 800 horas, das quais 300 de estágio. No caso de um curso de bacharelado, o total poderia aumentar para 4,6 mil horas. Já a licenciatura obtida através de uma complementação pedagógica para quem é graduado teria 800 horas, o que nos cálculos do relator, representa de um ano a 18 meses a mais, dependendo da estruturação do currículo.

A terceira alternativa é a licenciatura estruturada para quem concluiu cursos técnicos de nível médio, que, conforme alerta Cordão, não deve ser confundida com o programa especial do Pronatec. “Para o técnico, a proposta é um acréscimo de, no mínimo, 2,4 mil horas. Estamos colocando 800 horas destinadas às bases tecnológicas pertinentes à área específica profissional; 800 horas de consolidação de conhecimentos gerais que caracterizam a formação do professor do nível superior e mais 800 horas de formação técnico-pedagógica, sendo 300 horas destinadas ao estágio”.

Começo da história

Uma das tarefas do grupo de trabalho montado pela Setec foi sistematizar a história da formação do professor da educação profissional. O documento preparado pelo grupo e escrito por Lucília Machado situa o início da institucionalização da educação profissional do ponto de vista escolar em 1909. Naquele ano, o então presidente da República, Nilo Peçanha, criou as primeiras escolas de artes e ofícios e, para dar conta da formação de professores para essas instituições, foi criada, em 1917, a Escola Normal de Artes e Ofícios Wenceslau Braz no Rio de Janeiro, capital do país à época.

Na opinião de Lucília, “a história dessa escola é curta, porém significativa”. Isso porque, a opção feita, com a abertura da unidade, foi a de separar a formação dos professores da educação profissional daquela praticada para a educação escolar regular. Fechada em 1937, a escola diplomou apenas 381 professores, embora tenha chegado a ter 5.301 pessoas matriculadas.

Nos anos 40, a formação docente para a educação profissional foi pensada no contexto do que ficou conhecida como Reforma Capanema, referência a Gustavo Capanema, ministro de Educação e Saúde Pública

de Getúlio Vargas. A ideia do governo era adequar o sistema nacional de educação às necessidades econômicas e sociais do país, que experimentava mudanças importantes, como industrialização e urbanização. A opção foi por atrelar a educação profissional aos ramos da economia – indústria, comércio e agricultura – por meio de decretos-lei que ficaram conhecidos como leis orgânicas de ensino.

“A diferenciação passou a não ser somente entre a educação profissional e a educação geral. As leis orgânicas introduziram outra diferenciação, por ramos de atividade econômica. O ensino industrial cuidava da formação de professores para o ensino industrial e assim por diante”, aponta a pesquisadora, que explica ainda que o Ministério da Educação adotou essa divisão em sua estrutura, sendo constituído por diretorias que cuidavam separadamente do ensino agrícola, comercial, industrial e regular. As leis orgânicas também marcaram o início do Sistema S, com a criação do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai) e do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac).

A primeira Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação do país, promulgada em 1961, institucionalizou a diferença de formação entre professores da educação regular e profissional. Aqueles que quisessem dar aulas no primeiro, deveriam se formar em faculdades de filosofia, ciências e letras. Já quem se interessasse pelo ensino profissional, deveria procurar cursos especiais de educação técnica. “Havia, portanto, duas redes diferenciadas, dois caminhos para formar professores instituídos pela própria lei”, conclui Lucília.

No entanto, sete anos depois, a lei nº 5.540, conhecida como reforma universitária, exigiu diferente: todos os professores do ensino de segundo grau, de disciplinas gerais e técnicas, deveriam ter formação superior. “Mas isso não pegou até hoje. Se você considerar que, hoje, os Institutos Federais são equiparados às universidades, então se pode dizer que a gente está assistindo esse fenômeno de fazer a formação profissional em ambiente universitário, mas os próprios Institutos Federais ainda estão construindo essa identidade”, opina.

A falta de profissionais com o perfil exigido pela reforma universitária fez com que o Ministério da Educação criasse, em 1969, o Centro Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal para a Formação Profissional (Cenafor). O objetivo do órgão era organizar e coordenar cursos superiores de formação de professores para o ensino técnico agrícola, comercial e industrial. “Os mecanismos de profissionalização que foram adotados naquela época sempre foram muito precários. Embora o MEC tenha criado o Cenafor para apoiar a política de formação de professores e vários estados tenham criado centros correspondentes a ele, o fato é que isso logo depois se extinguiu e nunca houve, de fato, uma política para a formação de professores. E aí as soluções emergenciais predominaram”, diz a professora.

O mais célebre dos programas emergenciais foi o que criou os chamados “esquemas”, em 1970. O esquema I previa a complementação pedagógica para pessoas diplomados no nível superior, enquanto que o II foi feito para aquelas pessoas que se formavam em cursos técnicos e incluía, além das disciplinas pedagógicas do esquema I, outras de conteúdo técnico específico.

■ Mas afinal, quem é esse docente?

Para responder a essa pergunta, é preciso fazer outra: docente de onde? O professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnológica do Rio Grande do Norte, Dante Moura, que também integrou o grupo montado pela Setec, distingue três perfis de profissionais que atuam como docentes na educação profissional. "Os que atuam na esfera pública geralmente são graduados, mas, dentre eles, temos dois grupos: os licenciados e os bacharéis". De acordo com ele, os primeiros, formados nas disciplinas voltadas para a formação geral, como química, física ou geografia, e que no caso do ensino médio integrado à educação profissional, atuam nas disciplinas da educação regular, não são preparados para a atuação no campo da educação profissional. "O problema é que as licenciaturas nas universidades brasileiras em geral não discutem a relação entre o trabalho e a educação e, mais especificamente, a educação profissional em si. Apesar de terem sido formados para serem professores, essa formação foi voltada para o ensino médio de caráter propedêutico, aquele que tem como porta de saída o vestibular".

Na opinião de Dante, no grupo dos bacharéis a situação é agravada: "Tratam-se daqueles professores que vão atuar nas disciplinas específicas da formação profissional do curso. Os engenheiros, enfermeiros, médicos, biólogos, que têm o domínio do campo científico a nível da graduação, mas vão atuar em um curso técnico de nível médio. E, além disso, eles não tiveram a formação pedagógica para serem professores".

Para ele, na esfera privada, surge o terceiro perfil: o do instrutor, que em geral, é alguém que tem muita experiência profissional no campo específico, que às vezes é técnico, mas algumas vezes não chega a ser. Ou seja, não tem a graduação na área do conhecimento específico e também não foi formado como professor. "Eles atuam a partir da lógica de que, como sabem fazer, também sabem ensinar, sem que esse processo de ensino-aprendizagem ocorra com alguma problematização acerca do sentido do conhecimento que está sendo trabalhado. É a lógica da formação resumida à transmissão do conhecimento técnico específico para realizar uma determinada tarefa sem uma preocupação com a formação de um sujeito que possa, além do domínio da técnica, compreender as relações de poder existentes na sociedade como um todo e no mundo do trabalho e, por meio desse conhecimento, saber se posicionar diante dessa realidade".

Se o docente for o profissional da saúde que atua na educação em uma perspectiva de integração ensino-serviço, provavelmente a melhor definição é a dada por

Valéria Morgana: "Sabemos que o professor da educação profissional em saúde é docente temporariamente, não se firma na escola, até começa, mas depois vai fazer outras coisas, pela própria formação dele que é mais voltada para o cuidado".

De acordo com sua experiência com o Profae e, agora, com a especialização oferecida pela Ensp em parceria com o governo de São Paulo no projeto Tec-Saúde, a licenciatura não atrai esse profissional. "São mais de duas mil horas. Para um profissional que já é formado, fazer uma licenciatura nas faculdades de educação seria, na verdade, fazer outra graduação", aponta.

Nessa esfera, Dante defende que é preciso considerar a realidade das pessoas que estão atuando como docentes. "Eu defendo que possa ser uma pós-graduação *lato sensu* com carga horária ampliada porque, principalmente nas redes estaduais, a grande parte dos professores não têm pós-graduação e as carreiras docentes consideram a especialização como pós-graduação, o que implica em algum tipo de melhoria salarial. E a questão salarial nas redes estaduais é muito forte. Na Rede Federal há muitos mestres e doutores, então isso não teria grande impacto, mas imagine a situação na rede estadual de alguém que já é graduado ter que fazer uma nova graduação, com um novo esforço e isso sequer ter repercussão a nível da carreira dele?", questiona.

Olhando para as diferentes situações, que envolvem a rede privada, as redes estaduais em expansão e a Rede Federal, Simone Valdete acha que será necessário pensar em uma estratégia de transição para a exigência das licenciaturas, conforme defende o órgão. "As escolas da RET-SUS são bem peculiares no sentido de que formam o profissional em serviço; formam para dentro do SUS e o têm como laboratório. E também, no plano geral, as redes estaduais precisam ainda avançar nos planos de carreira para os seus professores", reconhece, afirmando: "Agora, especialmente na Rede Federal, que tem um plano de carreira razoável, nós precisamos garantir a licenciatura para esse professor".

Para ela, a questão-chave para atrair profissionais para o exercício habilitado da docência na educação profissional é tornar a carreira mais atraente. "Primeiro é o plano de carreira, é o salário. A gente precisa ter salários que minimamente façam com que o profissional tenha garantida a sua subsistência de forma digna. Segundo é a possibilidade de pesquisa e extensão, que é um outro reconhecimento do trabalho e dá visibilidade".

Coordenadora de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Deges/SGTES), Clarice Ferraz considera que, ao longo

da história, a educação profissional em saúde sofreu as maiores lacunas, devido à complexidade da formação para o SUS. "Um professor para se constituir precisa conhecer e ter uma grande reflexão sobre o cenário da formação, sobre o objeto específico em que ele faz a sua atuação no plano do conhecimento e uma consistência pedagógica. No caso das Escolas Técnicas do SUS, a especificidade é formar diferentes profissionais, que já estão inseridos, então o professor precisa ter um conhecimento da política de saúde, da gestão e da educação no país".

Clarice lembra que o Brasil não dispõe do quantitativo de docentes formados para áreas como radiologia, citopatologia, análises clínicas, saúde bucal, priorizadas pela política de educação na saúde devido à grande demanda por qualificação da atenção à população e con-

corda que vai ser necessário um período de transição para adequar as instituições aos critérios das DCN.

No caso da RET-SUS, Clarice afirma que antes de traçar uma política de formação docente, a SGTES vai investir de forma ampla nas escolas. "Planejamos um **curso de especialização** para dar sustentação às escolas baseado em alguns pilares. Um deles é a política de saúde e de educação, outro é como fazer a gestão dessa política, ou seja, como o professor que está no município ou no estado está articulando junto com os gestores no plano dos conselhos estaduais, das secretarias estaduais de saúde, verificando quem é o trabalhador e quais são as possibilidades dele encontrar o seu espaço de formação. Para ser professor ou diretor de uma ETSUS é preciso militar nessa amplitude", defende. ■

Gestão Pedagógica nas ETSUS

O Ministério da Saúde acerta os últimos detalhes do curso de pós-graduação *lato sensu* que a Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde prepara em conjunto com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e a Universidade de São Paulo (USP) especialmente para profissionais das Escolas Técnicas do SUS. Com carga horária de 360 horas, o curso terá 300 vagas que serão destinadas a profissionais estratégicos das escolas. Em entrevista à *Revista RET-SUS*, a professora da Faculdade de Educação da Unicamp, Mara de Sordi, detalhou os objetivos do projeto.

O que o grupo de trabalho vem discutindo para a elaboração do curso?

A equipe se estruturou para empreender discussões em vários âmbitos, inclusive pedagógico-administrativos, para pensar na ETSUS se comportando como uma escola, mas uma escola com especificidades, pois ela não é uma escola qualquer, não pode ser pensada ou enquadrada da mesma forma porque tem princípios educativos diferentes; dialoga com os serviços, tem compromissos muito mais diretos com os modelos assistenciais.

A intenção do curso vai ser aprofundar essas características?

É necessário aprofundar e verticalizar o debate sobre a formação na educação profissional de nível médio. A ETSUS tem que ter uma estrutura de escola, mas

não em um formato tradicional. Tem que ter outra organização que leve em conta as relações com o trabalho, as relações com a realidade concreta. Precisa ser apta e aberta, flexível à incorporação dos saberes dos vários trabalhadores e ter clareza do seu papel social, que é produzir ou auxiliar a construir marcas nos trabalhadores da saúde que estão nos serviços para que eles possam também humanizar a assistência, enfim, garantir os objetivos da Reforma Sanitária.

Quem deve participar do curso?

O curso é voltado para equipes que a gente denominou de núcleos estruturantes, que ajudariam a sustentar o debate, tomar decisões consequentes com a vocação que as escolas têm. É uma formação preocupada em desenvolver a amplitude do olhar dos profissionais inseridos nas ETSUS para que compreendam a vocação e a inserção da escola na política e nas relações com os serviços e, a partir daí, organizar e sustentar um projeto pedagógico comprometido com a realidade do trabalho, mas um trabalho que está articulado com os desafios da Reforma Sanitária. Então, porque não é um trabalho só de sala de aula? Porque não é uma formação de professores para ministrar aulas? Porque há um entendimento que precede isso que é superar uma realidade nessas escolas.

Outras experiências da Rede

Uma outra experiência de especialização voltada especialmente para as Escolas Técnicas do SUS aconteceu no âmbito do Profae. O Centro de Educação Profissional e Tecnológico da Universidade Estadual de Montes Claros (ETSUS Unimontes) teve quase 40 profissionais formados em uma pós-graduação *lato sensu* voltada para a educação profissional. O curso, elaborado, implantado e coordenado pela EPSJV, aconteceu entre 2002 e 2003 e foi integralmente presencial, com aulas quinzenais ministradas às sextas e sábados.

O objetivo do curso foi formar profissionais já ligados ou que tinham intenção de exercer atividades vinculadas à educação profissional em saúde na docência e na gestão. Marise Ramos, que coordenou o curso, faz um destaque que o mais importante da formação foi sua finalidade, que implica o questionamento: "mas pra quê?". "A finalidade foi de que os egressos, por meio da capacidade de investigação científica, análise crítica e intervenção prática sustentada por um conhecimento sólido, pudessem tanto aprimorar o seu exercício profissional quanto contribuir para o fortalecimento do SUS na perspectiva dos princípios da Reforma Sanitária", diz, destacando: "Essa concepção é importante porque para compreender e pensar o SUS que a gente quer, é preciso retomar os princípios da Reforma Sanitária. Pensar o SUS do ponto de vista da eficiência e eficácia administrativa ou da assistência é necessário, mas não suficiente".

Ela conta que o curso trabalhou os conhecimentos da educação profissional em saúde de forma interdisciplinar em relação aos eixos trabalho, educação e saúde. Algumas das disciplinas estudadas foram economia política, história, sociologia, psicologia e pedagogia.

Carlos Meira, coordenador pedagógico da escola, conta que a criação da Estação de Pesquisa da ETSUS Unimontes, que faz parte da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil, foi uma consequência do curso. "A estação foi criada no embalo do final do curso, quando os profissionais já pesquisavam para seus projetos finais", completa a coordenadora do curso Técnico em Gerência em Saúde, Zaida Crispim.

Professora de Políticas de Saúde da escola, Maria Patrícia Silva era estagiária da instituição quando fez o curso. "Foi um divisor de águas, pois pude conhecer melhor a educação profissional, compreender sua dimensão histórica e também a dimensão ontológica

do trabalho. Também foi um incentivo para eu me apaixonar pela área e continuar atuando nela".

A experiência bem-sucedida em Montes Claros foi levada para dentro da própria EPSJV em 2004. Dois anos depois, o curso seria reformulado, para dar maior ênfase às questões da saúde. O ano de 2008 marcou o início da primeira turma de mestrado ofertada pela escola e o último ano da especialização. Na avaliação de Marise, a decisão está diretamente ligada à questão da habilitação para a docência na educação profissional.

"Percebemos que a nossa especialização poderia ser repensada no sentido de habilitar com equivalência à licenciatura", diz, detalhando: "Uma formação dessa natureza tem que discutir as determinações econômicas e sociais das relações de trabalho, proporcionar a discussão entre o conhecimento específico e o geral com uma formação técnica e política. Tem que ter uma apreensão do significado da educação da classe trabalhadora, sobre a política, sobre o processo de produção de conhecimento, de bens e de serviços. Tem que ter propriedade sobre a especificidade do trabalho educativo - todas dimensões contempladas pelo curso, que, para habilitar, usaria a mesma base, incluindo disciplinas pedagógicas e ampliando a carga horária".

Marise adianta que a escola planeja voltar a oferecer o curso e acompanhar os debates sobre a proposta das DCN, pois pretende colaborar para a crítica do documento. Em sua opinião, a atual proposta se ressentida da formulação de fundamentos e não traz uma diretriz ético-política. "O parecer busca quase que disciplinar o que já existe, sendo que existe muita coisa. Acho que carece de fundamentação quanto à concepção da formação da educação profissional e, com isto, ele vai ser muito debatido".



O curso de especialização da EPSJV surgiu de uma demanda da ETSUS Unimontes

Escola celebra conquistas e planeja expansão

escola em foco

Jéssica Santos

EFTS comemora 15 anos de sua sede

Em 1994, a Lei nº 6.660 criou a Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS) vinculada à secretaria estadual de Saúde da Bahia (Sesab). Dois anos depois, a sede da escola foi inaugurada marcando o início de uma estrutura responsável por formar e desenvolver profissionais de nível médio da saúde em todo o estado. Desde que a portaria 3.983/97, da secretaria estadual de Educação, autorizou a instituição a desenvolver cursos, a escola já formou e qualificou mais de 50 mil alunos e se mantém comprometida com o princípio da educação como ação transformadora.

A fundação da escola tem relação com o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde – mais conhecido como Projeto Larga Escala. Para oferecer o curso de auxiliar em enfermagem, a secretaria de Saúde centralizou a oferta na Unidade de Formação Técnica da Secretaria do Estado (Ufortec), que desenvolvia a formação de forma descentralizada, nos próprios serviços. Posteriormente, esta unidade foi substituída pela EFTS, que ampliou sua esfera de atuação em 1994.

Inicialmente, a escola oferecia os cursos de auxiliar em enfermagem e atendente de consultório dentário (hoje auxiliar de saúde bucal). Na década de 90, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem (Profae) ajudou a impulsionar a formação de auxiliares e técnicos em enfermagem. "O estado começou a se envolver e a investir na qualificação do trabalhador de enfermagem, inclusive dos que atuavam sem qualificação específica, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento prestado ao usuário", explica Iracema Fernandes, instrutora e coordenadora local de cursos da EFTS.

Atualmente, a escola oferece os cursos técnicos em enfermagem, saúde bucal, vigilância em saúde, análises clínicas, radiologia e de agente comunitário de saúde; qualificação de agente de combate às endemias; formação pedagógica para docentes; atualização para gerenciamento em manutenção de equipamentos médicos, laboratório e saúde pública; e qualificação e atualização profissional em prevenção da mortalidade materno-infantil. Além disso, se prepara para ofertar especializações técnicas para o nível médio.

Presente nos 417 municípios do estado, a EFTS é referência em educação técnica em saúde. "A escola vem promovendo um processo de formação qualificada para os trabalhadores de nível médio, o que significa do ponto de vista social e técnico uma verdadeira revolução silenciosa", afirma Telma Dantas, superintendente de Recursos Humanos da Saúde da Sesab, que continua: "A atuação da escola na formação dos trabalhadores vem mudando a correlação de forças entre categorias de nível médio e universitário".



De maneira geral, este também é o entendimento da secretaria de estadual de Educação, que nos últimos anos ampliou os investimentos em educação técnica na rede estadual. De acordo com o superintendente de Educação Profissional, Almerico Lima, já foram cerca de R\$ 40 milhões investidos em educação técnica desde 2007. Atualmente, a rede de educação profissional tem 93 unidades, 18 centros estaduais de educação profissional e 28 centros territoriais de educação profissional. Somente em 2011, foram matriculados cerca de 12 mil estudantes nos cursos técnicos em análises clínicas, enfermagem, saúde bucal e nutrição e dietética. “O interessante é que temos uma oferta pública e gratuita, que, de certa forma, desbancou uma oferta privada pulverizada que havia no estado em pequenas escolas de enfermagem”, afirma.

Para o desenvolvimento desses cursos, há uma parceria entre a superintendência e a EFTS, principalmente nas questões metodológicas. “O que oferecemos está alinhado aos conteúdos trabalhados pelo SUS. A relação com a escola técnica nos fornece isso. Desta forma, podemos ter uma maior certeza em relação à qualidade dos cursos que são ofertados”, conclui Lima.

Trabalho como princípio educativo

A EFTS adota a integração ensino-serviço como um dos seus princípios norteadores. Ao articular educação e saúde, a realidade local é utilizada como referência para orientar a qualificação dos trabalhadores. Desta forma, a escola investe no diálogo para privilegiar o conhecimento, tanto do trabalho, como da vida. Jorge Menezes atua há três anos no Hospital Geral do Estado (HGE), em Salvador, e concluiu ano passado a complementação para técnico em enfermagem. Ele conta que antes de iniciar o curso tinha medo de receber uma formação mecânica, que reproduzisse o que já era praticado por ele no trabalho. “No entanto, quando chegamos tivemos um acolhimento muito bom e já deu para perceber que seria diferente. A didática do curso é muito interessante porque nos instigou a estudar e questionar mais”.

Maria José Camarão, diretora da EFTS, aponta que umas das principais conquistas da escola é a implantação da metodologia da problematização. “Antes estava no projeto político-pedagógico, mas, na prática, a gente não conseguia implementar em todos os cursos. Hoje já fazemos a utilização dessa metodologia como uma política da escola, tendo como base a concepção do trabalho como princípio educativo”, explica.

Para Telma Dantas, a problematização auxilia o aluno a construir o seu próprio conhecimento e se tornar um agente participativo: “O processo educativo e dialógico contribui para o crescimento do trabalhador do SUS, estimulando a visão crítica dos alunos e tornando-os ato-

res importantes nas definições da organização, produção e avaliação dos serviços de saúde”. Para contemplar os trabalhadores da área de saúde com uma formação técnica e política, a escola busca estratégias que possibilitem uma atuação mais abrangente desses profissionais. “Em nossos currículos, buscamos manter o foco no mundo do trabalho e não no ideário de mercado. Isso significa que não formamos para libertar o sujeito para que ele possa, a partir da formação, ser autônomo”, diz Maria José.

Crescimento



Unidades descentralizadas, como a UDEFTS (foto) estão nos planos da escola

Com o objetivo de fortalecer a rede de ações descentralizadas e regionalizadas em educação profissional em saúde no estado, a EFTS inaugurou no dia 10 de agosto do ano passado a Unidade Descentralizada Enfermeira Izabel dos Santos (UDEFTS). Localizada no centro da macrorregião centro-leste, em Itaberaba, o prédio abriga salas de aula, para coordenação e de reuniões, além de biblioteca digital e reforça a capacidade dos cursos que já acontecem de forma descentralizada nos municípios. De acordo com Maria José, um dos principais desafios é trabalhar pela ampliação do projeto. “A ideia é implantar nas nove macrorregiões de saúde do estado”.

Os planos de crescimento incluem a sede da escola, que segundo a avaliação dos profissionais, não possui estrutura para abrigar o contínuo crescimento da instituição. Cerca de R\$ 3 milhões solicitados em 2008 através do Profae serão investidos na construção do novo prédio. O governo do estado doou o terreno e custeou a elaboração do projeto. A nova EFTS contará com mais salas de aulas, laboratórios, auditórios, além de salas de audiovisual. “A escola cresceu muito nos últimos anos. O espaço físico atual não comporta mais tantas atividades, pois temos vários projetos, atuamos em várias áreas de qualificação. Todos estão na expectativa porque temos muito a fazer ainda”, afirma Iracema. ■

Escola chega à maioria mantendo missão de formar para o SUS

escola em foco

ESP Ceará comemora 18 anos

No início da década de 90 a dimensão da família passou a ser incorporada nos programas de saúde pública do país e, em 1994, o Ministério da Saúde abraçou definitivamente com o lançamento do Programa de Saúde da Família, hoje, Estratégia de Saúde da Família (ESF). Com base na atuação local, o programa investiu na criação de equipes multiprofissionais, responsáveis por atender a uma média de três mil habitantes. Dentre esses profissionais, surgiu a figura do agente comunitário de saúde, novidade nos cinco cantos do país, com exceção do Ceará. Lá, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) já funcionava desde 1987.

“O Ceará foi o primeiro estado a ter a experiência com trabalhadores que passaram, depois, a serem chamados de agentes de saúde. Foi por uma necessidade do estado, que é muito seco e precisava de pessoas para trabalhar com saúde. Mulheres foram convidadas e treinadas para atuarem como mobilizadoras nos locais onde moravam, para prestar cuidados básicos, tais como identificar crianças com desnutrição. Essas ações começaram a ter um sucesso e, a partir daí, começou a se expandir esse trabalho”, explica Maria Ivanília Timbó, coordenadora do Núcleo de Educação Profissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

Mas, qual é a relação entre a ESP-CE, que alcançou a maioria no dia 22 de julho e essa história? “Quando foi criada, pela lei estadual 12.140, a escola começou, principalmente, a trabalhar a educação permanente das equipes do PSF e, principalmente, a pensar em uma qualificação para os agentes comunitários”, responde Ivanília. Uma das primeiras ações da escola, criada sob forma de autarquia vinculada à secretaria estadual de Saúde (Sesa), foi elaborar o currículo de um curso que abordasse o contexto de saúde da família, pois, até aquele momento, os agentes atendiam somente crianças e gestantes. A capacitação, estruturada em 372 horas, alcançou 2.276 trabalhadores.



■ Diversificação

Assim como outras ETSUS, um dos primeiros cursos oferecidos pela área de educação profissional da ESP-CE foi o de auxiliar de enfermagem, direcionado para trabalhadores que já atuavam no SUS. A aprovação para a realização do curso já havia sido concedida pelo conselho estadual de educação em 1992, através do parecer nº 541, antes mesmo da aprovação da lei que criou a escola.

Um ano depois da criação do Projeto de Profissionalização de Trabalhadores na Área de Enfermagem (Profae) pelo Ministério da Saúde, em 1999, a ESP-CE iniciou atividades de mobilização e cadastramento de atendentes de enfermagem em todo o estado. No período de 2001 a 2005, a escola qualificou 5.351 auxiliares em enfermagem e formou 797 técnicos em enfermagem em 18 municípios do estado.

O projeto, além de proporcionar qualificação para profissionais de nível médio, também previa a oferta de cursos de pós-graduação lato sensu para habilitar enfermeiros como docentes (leia mais sobre isso na pág 2), além de fortalecer os espaços públicos de formação. "O Profae fortaleceu a escola em vários eixos. Um deles foi o grupo de pessoas que trabalhavam na ESP, porque trouxe a formação concomitante ao exercício da docência com cursos de especialização. Isso deu um suporte grande para todos os enfermeiros envolvidos nesses processos", conta Ivanília.

Desde 2002, a escola está credenciada para ofertar cursos de educação profissional de nível médio. Atualmente, a escola oferece 12 cursos técnicos, entre eles, os de enfermagem, saúde bucal, análises clínicas, radiologia, citopatologia, vigilância em saúde e prótese dentária, além da qualificação para auxiliar de saúde bucal e atualizações para profissionais de nível técnico na área de saúde. A instituição oferece também cursos de extensão e de desenvolvimento educacional direcionado ao seu corpo docente. No período de 1993 a 2010, foram registradas 76.376 matrículas, das quais 27.328 em cursos de educação profissional. Em 2000, a ESP-CE foi credenciada como instituição de ensino superior e, desde então, oferece cursos de pós-graduação nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Vigilância em Saúde.

A ESP-CE adota modelo educacional baseado no desenvolvimento de competências que possibilitem a integração da formação dos trabalhadores com o serviço em que atuam. Dentre as abordagens metodológicas, a escola adota a problematização nos programas de educação profissional técnica de nível médio. Desta forma, a escola investe na promoção da qualificação da força de trabalho utilizando-se da realidade concreta para dar significado ao conteúdo.

Telma Oliveira conclui em junho o curso Técnico em Saúde Bucal, oferecido de forma descentralizada

pela escola na cidade de Ocara, a 85 quilômetros de Fortaleza. Ela conta que o curso possibilita que os estudantes aprendam a prestar um atendimento mais adequado à comunidade. "O curso trabalha em cima da realidade, tentando buscar soluções. Os problemas apresentados eram levados para foco e a partir daí, poderíamos encontrar a melhor forma de trabalhar", conta.

■ Presente e futuro

A ESP-CE completa 18 anos de atividades sendo referência no ensino profissional do estado. "A escola é muito forte porque vem contribuindo com processos formativos dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde. Ela é reconhecida e tem um peso na saúde pública", conta a professora Kílvia Albuquerque.

Para Telma Oliveira, o compromisso da ESP-CE com a qualidade do ensino é evidente. "A escola procura formar profissionais que realmente estejam preocupados com comunidades onde atuam, verdadeiros agentes transformadores. Também busca colocar profissionais competentes no mercado para atingir o objetivo de ter realmente um SUS que funcione, uma saúde melhor, buscando a melhoria na qualidade de vida de todos".

Para enfrentar os desafios do futuro, a ESP-CE reorganizou o seu organograma, que não era revisto desde 2000. A nova organização, instituída pelo decreto nº 30.602 deste ano, foi desenhada em conjunto pela Sesa e a secretaria estadual de Planejamento e Gestão, o que facilitou a elaboração de objetivos específicos. Para o secretário de Saúde do Ceará, Arruda Bastos, este é um passo importante para aumentar a capacidade da escola. "Com a mudança estrutural vamos adequar a escola aos novos desafios de formação na saúde pública, fortalecer a instituição e possibilitar que tenha subsídios para continuar atingindo seus objetivos", afirma Bastos.

Entre as modificações está a criação da Diretoria de Educação Profissional em Saúde, que passará a gerir com mais autonomia as questões ligadas à área e contará com quatro dos sete novos cargos previstos. "A área passa a ter profissionais com vínculo formal com o estado. Antes, quando era uma coordenadoria, havia somente um cargo e bolsistas", explica Ivana Barreto, superintendente da ESP-CE. Para ela, a mudança amplia a capacidade de ação da ETSUS. "Serão pessoas com uma maior capacidade de representação institucional. Isso se configura como uma ampliação do esforço para atuar na formação técnica em saúde", avalia. ■



Foto do arquivo da ESP-CE mostra momento solene de hasteamento das bandeiras durante a inauguração

aconteceu

ETSUS Roraima promove ação social

A Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima organizou uma campanha solidária para os desabrigados de Caracarái, uma das cidades atingidas pelas fortes chuvas no estado. A ação foi realizada dia 21 de junho, na Escola Municipal Couto Magalhães, em parceria com a secretaria municipal de Saúde e com o Centro Comunitário de Apoio à Mulher. Foram atendidas mais de 500 pessoas.

Com o objetivo de desenvolver ações voltadas para a educação, prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida, a escola ofereceu atendimento odontológico, aplicação de flúor, palestras sobre saúde bucal, além de diagnóstico de câncer bucal. Cerca de 200 escovas de dentes e mil peças de roupas, brinquedos, além de alimentos, foram distribuídos.

"A equipe da ETSUS sensibilizada com o estado de calamidade pública na região, não mediu esforços, se uniu aos parceiros e deu apoio humanitário e educativo em saúde, contribuindo assim para minimizar o sofrimento das famílias atingidas por essa tragédia", explica Railson Barbosa, coordenador de cursos e eventos da ETSUS.

Piauí qualifica contra mortalidade infantil

O Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (ETSUS Piauí) concluiu mais uma etapa prevista pelo Pacto de Redução da Mortalidade Infantil Nordeste/Amazônia Legal. O dia 17 de junho marcou o término do curso de aperfeiçoamento em Maternidade. Voltado para auxiliares e técnicos em enfermagem que atuam nos municípios de Bom Jesus, Barras, Correntes, Oeiras e Valença, o curso qualificou 150 profissionais.

O curso teve duração de 120 horas, entre aulas práticas e teóricas. A previsão da escola é oferecer novas turmas em setembro, nos municípios de Castelo do Piauí, Piri-piri, Pedro II, São João do Piauí, Batalha, União, Esperantina, Luzilândia, Uiracuruca. Também pelo Pacto, a escola já ofereceu o aperfeiçoamento em Terapia Intensiva Neonatal para trabalhadores das cidades de Picos, Parnaíba, Floriano, Piri-piri e Teresina.

CE: reforço na atenção ao crack e outras drogas

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), em parceria com a secretaria estadual da Saúde, lançou no dia 5 de julho o Centro Regional de Referência para Formação dos Profissionais das Redes de Atenção à Saúde aos Usuários de Crack e outras Drogas. Inicialmente, foram estruturados quatro cursos e a expectativa é capacitar 240 profissionais (especialmente médicos), além de 600 agentes comunitários de saúde de Fortaleza.

Com experiência em capacitação e especialização em saúde mental, a ESP-CE identificou a necessidade de ampliar a formação dos profissionais para a atenção à drogadição. Por isso, concorreu, junto à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Saúde, com o projeto para a implantação do centro. Os cursos são voltados para públicos distintos: médicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dos Núcleos de Assistência à Saúde da Família (120 horas), profissionais dos hospitais gerais, agentes comunitários de saúde, redutores de danos, agentes sociais e profissionais de consultórios de rua e das Redes SUS e SUAS (60 horas). Dos 184 municípios do Ceará foram escolhidos 12 que contam com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para promover uma maior integração aos serviços já disponíveis.

**Pará certifica agentes comunitários**

A Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres, no Pará, certificou, nos meses de junho e julho, 1.172 agentes comunitários de saúde que concluíram o curso de qualificação. Para atender à demanda de 15 municípios, a escola descentralizou a formação, estruturando 38 turmas, que começaram a ter aulas em junho do ano passado. No dia 26 de julho, a ETSUS promoveu uma cerimônia simbólica de formatura, organizada no auditório da Fundação Hospital Gaspar Vianna, em Belém. Além de agentes, participaram professores e representantes da secretária estadual de Saúde Pública.

ETESB forma técnicos em análises clínicas

A Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB) realizou, no dia 6 de julho, a formatura de 17 técnicos em análises clínicas. A turma, que iniciou as atividades em fevereiro de 2010, foi composta por servidores da área de laboratório da secretaria de Saúde do Distrito Federal, profissionais de entidades conveniadas e população.

Com 1.400 horas, o curso foi desenvolvido em três módulos. A prática profissional em serviço foi desenvolvida nos laboratórios dos Hospitais da SES-DF em diferentes regionais de saúde. Com isso, a escola garante ao aluno a oportunidade de atuar em todos os setores e atividades ligadas ao processo de trabalho da profissão.

"O curso possibilitou o desenvolvimento dos servidores da secretaria de saúde que atuavam na área, contribuindo para a elevação do padrão de qualidade dos serviços. Além disso, 11% dos alunos oriundos da comunidade alcançaram aprovação em concurso público antes da conclusão do curso, mostrando o elevado padrão de formação", afirma a diretora, Fernanda Moura.

ESP-PE matricula para Técnico em Citopatologia

A Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESP-PE) realizou a pré-matrícula para o curso Técnico em Citopatologia, nos dias 1º e 2 de agosto. Dos 46 candidatos avaliados, 30 foram selecionados para a pré-matrícula. A instituição não abria novas turmas há 15 anos. Com duração de 18 meses, a formação é oferecida pelo Profaps, em parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco. As aulas começam no dia 5 de setembro. A ESP-PE iniciou também as primeiras 40 horas de capacitação para os docentes que irão atuar no curso.

Acre oferece Técnico em Alimentação Escolar

No dia 27 de julho, teve início na Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, o curso Técnico em Alimentação Escolar. Com 59 estudantes matriculados, a formação tem carga horária de 1.260 horas. É a segunda vez que a escola oferece o curso, que foi pensado a partir do programa Pró-funcionário, uma parceria entre a escola e o Ministério da Educação para a formação de trabalhadores não docentes da rede estadual e municipal de ensino.

O curso tem como objetivo qualificar profissionais que atuam nas áreas de preparação da merenda escolar. Aborda temas como a aplicação de conceitos de saúde na atuação diária e a utilização de práticas de higienização na manipulação e preparo de alimentos. A aluna Olga Lima conta que já trabalha na área e escolheu fazer o curso para executar melhor o seu trabalho. "Eu espero melhorar o meu desempenho, aprender mais e aplicar o que aprendi no meu trabalho".

**CEFOPE promove oficina para discutir o Profaps**

O CEFOPE realizou, dia 13 de julho, a oficina 'Qualificando as Demandas do SUS'. Profissionais da escola, gestores municipais de saúde, gerentes de serviços, além de gerentes das Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAP's), da secretaria estadual de Saúde se reuniram para debater os cursos que a instituição vai oferecer com recursos do Profaps 2011 e a pertinência das formações para a rede. Segundo o diretor geral do CEFOPE, Jorge Luiz de Castro, o evento discutiu ainda elementos para o planejamento das ações da instituição, principalmente, a necessidade de reorientação dos cursos previstos e ainda não executados pelo Centro Formador.

ETSUS Pará realiza formatura do TSB

A ETSUS Pará promove, desde 15 de julho, a entrega de diplomas para os concluintes do curso Técnico em Saúde Bucal (TSB). A escola iniciou a formação dos trabalhadores dos municípios de Brasil Novo, Marabá, Conceição do Araguaia, Castanhal e Capanema entre fevereiro e maio do ano passado, oferecendo uma turma para cada cidade. A escola já realizou formaturas nos municípios de Brasil Novo, Marabá e Conceição do Araguaia. A previsão é que o mesmo ocorra em Castanhal, no dia 26 de agosto, e em Capanema, em 16 de setembro.

**Biossegurança no Acre**

Foram realizadas na ETSUS Acre, atividades de biossegurança com ênfase na utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). A ação, direcionada aos 23 estudantes do curso Técnico em Imobilizações Ortopédicas, ocorreu entre os dias 13 de junho e 8 de julho. Além de debates e aulas práticas, os estudantes puderam avaliar nas unidades de saúde a correta utilização dos EPI. "A preocupação com utilizar equipamentos de proteção é antiga, mas no momento em que surgiu a discussão na escola nós começamos a ver a real importância da efetiva utilização dos equipamentos", conta o aluno José Ruberney.



Norte

Acre

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

Amapá

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

Amazonas

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

Pará

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

Rondônia

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

Roraima

Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima
(95) 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

panorama

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou, 28 de julho, a Análise de Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Realizado em parceria com o Ministério da Saúde, o estudo levantou, pela primeira vez, informações sobre a alimentação de pessoas a partir dos dez anos, além do consumo fora de casa. Os dados compõem a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 e foi realizada em 13.569 domicílios selecionados.

As maiores médias de consumo diário *per capita* de alimentos preparados ficaram com o café (215 ml), feijão (182,9g), arroz (160,3g), sucos (145g), refrigerantes (94,7 ml) e carne bovina (63,2g).

Entre as prevalências de inadequação de consumo, destacam-se o excesso de gorduras saturadas e açúcar (86% e 61% da população) e escassez de fibras (68%).

Na área rural as pessoas se alimentam melhor, com destaque para o consumo de arroz, feijão, peixe fresco, batata-doce, farinha de mandioca e manga.

Já na área urbana, destacaram-se refrigerantes, pães, cervejas, pizzas e biscoitos recheados, campeões de consumo também entre as famílias com maior renda.

O perfil do consumidor de bares e restaurantes foi traçado: homem, morador de cidades do Sudeste com renda alta. A ele corresponde 16% da ingestão de calorias fora do domicílio.

Os alimentos mais consumidos fora de casa são: cerveja (63,6%), salgadinhos industrializados (56,5%), salgadinhos fritos e assados (53,2%), bebidas destiladas (44,7%), pizzas (42,6%), sanduíches (41,4%) e refrigerantes *diet* ou *light* (40,1%).

No país, ingere-se muito sal e pouco cálcio: o consumo excessivo de sódio (acima de 2.300mg) atinge 88,7% dos homens e 69,7% das mulheres. Já a insuficiência de cálcio atinge 90,7% das mulheres com até 59 anos, que deveriam consumir diariamente 1g do alimento.

O consumo diário de biscoitos recheados é maior entre os adolescentes (12,3g) do que entre adultos (3,2g) e idosos (0,6g). Já em relação às saladas, adolescentes registraram menor consumo diário (8,8g) do que os adultos (16,4g) e idosos (15,4g).

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Especialistas em Saúde da Família

No dia 4 de agosto, a Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB) realizou a formatura de sua primeira turma de Especialização Técnica de Nível Médio em Saúde da Família. Os 27 estudantes formados são servidores da secretaria de Saúde do Distrito Federal. Com 300 horas, o curso teve como objetivo o desenvolvimento de competências nos técnicos em enfermagem da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Como trabalho de conclusão, os alunos desenvolveram projetos de intervenção nas áreas de educação e de promoção da saúde da criança e do adolescente; prevenção de doenças crônico-degenerativas em adultos com ênfase em hipertensão arterial e diabetes; saúde do idoso; e responsabilidade social. "Eles fizeram diagnósticos, identificaram situações e elaboraram as propostas, que serão implementadas nas equipes de trabalho", explica Fernanda Moura.

As inscrições para a nova turma estão abertas até o dia 25 de agosto e a previsão é que as aulas iniciem em outubro. Serão 45 vagas; destas, 30 serão destinadas aos técnicos em enfermagem e 15 para técnicos em saúde bucal.

CEFOPE realiza capacitação

O Centro de Formação de Pessoal para Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza (CEFOPE), no Rio Grande do Norte, concluiu, em julho, uma capacitação docente para um grupo multiprofissional da unidade. A ação envolveu 15 profissionais, entre administradores, enfermeiros, nutricionistas e dentistas, que conduzem o processo pedagógico da escola. "Estamos qualificando os técnicos para apoiar a docência. Quando formos preparar os docentes estaremos mais estruturados. Com isso, teremos um impacto na sala de aula", explica Jorge Luiz Casto, diretor do CEFOPE.

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