



Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego:

Além do crescimento expressivo de matrículas, programa se propõe a articular diferentes redes e instituições públicas e privadas

sumário

2



em rede

- Investimentos na área de saúde bucal geram demanda por novo profissional no SUS
- Oficina discute formação em consonância com novas linhas de cuidado

9



especial

Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde

10



entrevista

Hêider Pinto: "Temos que mudar a representação que se tem sobre a atenção básica"

14



capa

Pronatec: meta para 2014 é abrir oito milhões de vagas em cursos de educação profissional e tecnológica

20



escola em foco

- ETSUS Acre completa dez anos ampliando oferta de cursos
- Oitavo aniversário da ETSUS Maranhão é comemorado com formatura de técnicos
- Aos 21 anos, ETIS passa a ser vinculada à Faetec e muda de sede

26



aconteceu

Informações sobre formaturas, cursos, parcerias e outras 'novas' das ETSUS

Aguardado durante todo o ano de 2011, o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego (Pronatec) foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela presidenta Dilma Rousseff no final de outubro. A grande expectativa que cercou o início do programa se justifica: trata-se do maior investimento em educação profissional e tecnológica já anunciado pelo governo federal. Estão previstos R\$ 24 bilhões para a criação, até 2014, de oito milhões de vagas em cursos técnicos e de educação inicial e continuada, conhecidos como cursos FIC. A matéria de capa dessa edição traz informações sobre o programa, que agrega ações já consolidadas no cenário da educação profissional a algumas novidades.

E novo também é um profissional que será cada vez mais demandado pelo Sistema Único de Saúde nos próximos anos. Eu falo do técnico em prótese dentária, que vai atuar no âmbito das ações do programa Brasil Sorridente. Na seção 'Em Rede', você fica sabendo mais sobre o contexto em que surge essa demanda e sobre o trabalho das Escolas Técnicas do SUS na área de saúde bucal.

É também 'Em Rede' que você acompanha a cobertura do seminário promovido pela Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde em outubro. O evento discutiu exatamente a demanda por novas formações, especializações e qualificações na lógica da constituição de redes temáticas, fomentadas pelo Ministério da Saúde e pelos conselhos nacionais de Secretários de Saúde (Conass) e de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Falando no assunto, o entrevistado desse número é o diretor de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS), Hêider Pinto, que, dentre outras questões, aborda a importância da articulação entre redes e, operacionalmente, entre regiões de saúde para que o SUS chegue cada vez mais perto e de maneira mais qualificada à população.

Nessa edição, estão em foco três ETSUS. Completando uma década, a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, planeja abrir novos cursos técnicos. Já os oito anos da Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva, no Maranhão, comemora a data formando sua primeira turma de técnicos. Por fim, a Escola de Formação Técnica em Saúde Izabel dos Santos, no Rio de Janeiro, chega ao 21º aniversário passando por mudanças importantes.

Essa edição também traz um breve relato da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, que aconteceu em outubro no Rio de Janeiro e, como de costume, reúne as últimas 'novas' da rede em 'Aconteceu'. Boa leitura!

Clarice Aparecida Ferraz

Coordenadora Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Deges/SGTES/MS e da RET-SUS

expediente

Ano VI - nº 49 - novembro/dezembro 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 José Camarão** (ETSUS Região Nordeste); **Fernanda Melo de Araujo de Moura** (ETSUS Região Centro-Oeste); **Damião Mendonça Vieira** (ETSUS Região Sudeste); **Claudia Vilela de Souza Lange** (ETSUS Região Sul).

Tiragem 10.000 exemplares . **Impressão:** Duo Print

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



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde



Nos próximos anos, o avanço do programa Brasil Sorridente para atenção em próteses dentárias vai demandar a formação em escala de um novo profissional técnico no SUS

Um país mais sorridente

em rede

Beatriz Salomão

Considerado um marco na política pública de saúde bucal, com ações que vão da atenção básica à média e alta complexidade, o Brasil Sorridente está com um novo desafio: zerar a fila de espera por prótese dentária na população de extrema pobreza no país. Junto à expansão dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e à inclusão de equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a nova frente é ampliar os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) em municípios prioritários do Plano Brasil Sem Miséria. Com papel estratégico na qualificação de técnicos e auxiliares em saúde bucal, a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) acompanha o desenvolvimento do programa federal e cinco instituições já se preparam para ofertar o curso Técnico em Prótese Dentária no próximo ano.

Serviço inédito no SUS, os laboratórios passaram a ser financiados pelo Ministério da Saúde (MS) em 2005 e, hoje, o Brasil conta com cerca de 700 unidades credenciadas. Em setembro, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, assinou a portaria que prevê a implantação de novos laboratórios em parceria com o Brasil Sem Miséria. A Bahia foi o primeiro estado contemplado, com 19 novas unidades que atenderão 65 municípios. A previsão é que sejam inaugurados 300 LRPDs no próximo ano, em locais que ainda não dispõem do serviço. Em maio deste ano, o valor pago por prótese passou de R\$ 60 para R\$ 100.

Coordenador de Saúde Bucal do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS/MS), Gilberto Pucca, calcula que, só este ano, já foram produzidas 600 mil próteses dentárias nos laboratórios. Segundo ele, até 2014, a meta é recuperar os quatro milhões de brasileiros desdentados. Levando em consideração os desdentados parciais, o índice sobe para sete milhões de pessoas.

"Em 2003, a cada quatro pessoas que completavam 65 anos, três não tinham mais dentes. Problemas na saúde bucal são consequência de exclusão social, por isso estamos nessa frente de equidade, articulada com outras políticas públicas. Não é uma frente assistencialista, mas de promoção à saúde e de transformação da vida das pessoas. Não ter dentes na boca pode ser decisivo quando se pensa no mercado de trabalho, por exemplo", afirma.

Com o crescimento dos LRPDs, Pucca ressalta a incorporação de uma categoria profissional nova no SUS, que são os técnicos em prótese dentária. Ele lembra que, antes do Brasil Sorridente, a reabilitação oral

era um serviço praticamente exclusivo da rede privada de saúde. “O nosso grande desafio é incorporar categorias absolutamente novas dentro do SUS e transformar o processo de trabalho, dentro de outra perspectiva. Não de um enfoque curativo individual, mas de um enfoque de promoção da saúde e do trabalho da equipe”, explica.

ETSUS se mobilizam

Cientes da nova demanda, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), o Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOP-PB), a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), da Bahia, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) e a Escola Técnica do SUS em Roraima já estruturaram a formação para os técnicos.

Em Roraima, a formação será aberta no segundo semestre de 2012, com recursos do Profaps. Para o curso com 1,5 mil horas, serão ofertadas duas turmas, com 35 alunos cada. As aulas acontecerão na sede da escola. O corpo docente será composto por dentistas e técnicos em prótese dentária. De acordo com a diretora, Tânia Souza, é baixo o número de técnicos de nível médio em prótese dentária tanto na capital, como no interior do estado. Segundo ela, ainda é precário o acesso da população aos serviços de odontologia e alto o número de usuários adultos e idosos com mutilações dentais.

“A abertura do curso tem total relação com o plano do Ministério da Saúde de universalizar o acesso às próteses dentárias nos próximos anos. A secretaria estadual de Saúde também tem o objetivo de garantir o acesso da população aos serviços odontológicos”, declara.

De acordo com a coordenadora do Laboratório de Saúde Bucal da ETSUS Roraima, Cláudia Queiroz, devido ao alto custo do serviço especializado na rede privada, a população de baixa renda do estado acaba recorrendo a profissionais sem qualificação, com consultas mais acessíveis. Para ela, a abertura do curso técnico aliada à ampliação da cobertura de reabilitação oral pode mudar esse cenário.

“Procurar profissionais desqualificados é um risco para a saúde, porque uma prótese mal ajustada pode causar lesões na boca e até câncer. Isso reforça a importância da formação desses profissionais para o SUS. Não vamos formar um técnico para trabalhar isolado no laboratório, mas um profissional que atue de forma integral, humanizada, observando o paciente como um todo, de forma multidisciplinar”, garante.

Na Bahia, a EFTS pactuou em agosto deste ano na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) o curso

Técnico em Prótese Dentária, também com recursos do Profaps. Serão abertas quatro turmas com 30 alunos cada, nos municípios de Salvador, Vitória da Conquista, Itaberaba e Feira de Santana. De acordo com a diretora da escola, Maria José Camarão, a formação foi negociada devido à ampliação dos LRPDs no estado e ao baixo número de profissionais qualificados identificados pela secretaria estadual de Saúde.

Na ESP-CE, o plano de curso foi submetido ao Conselho Estadual de Educação, mas ainda falta definir a fonte dos recursos. Já o projeto do CEFOP-PB ainda está sendo analisado pelo Ministério da Saúde. Na ESP-MG, a meta é focar em uma especialização pós-técnica em prótese dentária para os técnicos em saúde bucal. Ainda não há data para o início das aulas.

Mudança de cenário

Lançado em março de 2004, pelo ex-presidente Lula, o Brasil Sorridente não se restringe à reabilitação oral, mas atua em outras quatro áreas. Com a implantação do programa, o orçamento da saúde bucal foi multiplicado por sete e atualmente corresponde a R\$ 500 milhões.

Uma das frentes de atuação é a ampliação e qualificação da atenção básica por meio da inclusão das equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. Com o programa, o número dessas equipes subiu de 4,2 mil, em 2004, para cerca de 25 mil este ano. De acordo com informações do DAB, 4.861 municípios contam com equipes de saúde bucal, sendo 23,5 mil equipes na modalidade I (sem o técnico em saúde bucal) e 2,7 mil na modalidade II (com técnico). Gilberto Pucca acrescenta que a cobertura da saúde bucal mais que dobrou, indo de 42% para 87% dos municípios, abrangendo, hoje, 75 milhões de brasileiros contra os 23 milhões anteriores.

O atendimento de média complexidade é desenvolvido pelos CEOs, que oferecem endodontia, cirurgia oral menor, periodontia e atendimento a pessoas com deficiência. O primeiro CEO foi inaugurado em outubro de 2004. Ao final daquele ano, o país dispunha de cem unidades. Hoje são 874.

“Também atuamos na atenção terciária, através do atendimento em centros cirúrgicos e do acompanhamento odontológico em pacientes hospitalizados. Além disso, incluímos atendimento nos centros de alta complexidade em oncologia”, declara.

De acordo com o MS, com o Brasil Sorridente, o número de dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal saltou de 40 mil para 70 mil profissionais. A RET-SUS já formou pelo menos 5,5 mil trabalhadores.



Na ESP-MG, o curso Técnico em Saúde Bucal aborda a importância do trabalho em equipe

Trabalho integrado

Saúde Bucal é o carro-chefe do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa do Rio Grande do Norte (CEFOPE). Desde 2009, a escola já formou 622 auxiliares em saúde bucal e 459 técnicos em saúde bucal. Antes da abertura do curso, dados do Conselho Regional de Odontologia (CRO) apontavam que no estado havia 2.344 cirurgiões-dentistas, 1.163 auxiliares e 35 técnicos em saúde bucal, o que, para o diretor da escola, Jorge Luiz de Castro, revela baixo número de profissionais de nível médio.

“Faltam trabalhadores de nível médio formados para assumir tais funções, tanto nos serviços públicos como nos privados. Diante deste quadro vimos a necessidade de formação de profissionais de nível médio nesta área”.

Os cursos são ofertados a profissionais da ESF e dos CEOs e 30% das vagas foram reservadas para a comunidade. Em 2012, serão abertas 19 turmas, com 30 alunos cada, para a formação do terceiro módulo do curso de TSB, que possui 1.200 horas. Os recursos são da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

De acordo com a diretora técnica-pedagógica do CEFOPE, Magda Barreto, a discussão do curso foi feita com a participação da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) e do departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Por meio da parceria com a universidade, alunos da escola atuam nos consultórios junto aos graduandos. A experiência integra a carga horária de estágio.

Na ESP-CE, a oferta do TSB está ligada ao aumento dos CEOs no estado, que conta com 16 unidades, que também ofertam prótese dentária e ortodontia. A meta é chegar a 22 unidades, uma em cada microrregião, até julho de 2012.

A escola já qualificou 456 auxiliares e formou 1,1 mil técnicos. A qualificação em ASB começou a ser oferecida em 2005, mas foi suspensa em 2008 porque a demanda por técnicos era maior. A razão do aumento foi o interesse dos municípios em implantar a modalidade II da ESF. Para o ano que vem há previsão de abrir duas turmas, com 30 alunos cada, com recursos do Profaps. Com 1,8 mil horas, o curso é voltado também para profissionais da ESF.

“Com o funcionamento desses CEOs, surge uma nova demanda de técnicos. Além disso, em equipes com técnico, o recurso do Ministério da Saúde é maior.

Os municípios têm apresentado bastante interesse”, explica Ondina Canuto, diretora de Educação Profissional em Saúde da ESP-CE.

Francisco Ivan Rodrigues Júnior, coordenador de saúde bucal da secretaria estadual de Saúde do Ceará, diz que os CEOs possuem estrutura para servirem de sala de aula e contam também com computadores. Ele lembra que ainda há dificuldade, por parte dos gestores, na inserção dos técnicos. É que ainda há incompreensão sobre a função dos profissionais, sobretudo na ESF. “Há dúvidas na questão do processo de trabalho, das competências, nas ações coletivas e individuais do técnico”, cita.

Apesar do crescimento dos CEOs, Júnior lembra que o maior contingente de trabalhadores formados pela ESP-CE vem da ESF. Segundo ele, há 1,5mil equipes de Saúde da Família no estado; 10% delas contam com técnicos em saúde bucal.

“A tendência é ampliar o número de técnicos nas equipes para otimizar o trabalho, melhorar a assistência e a prevenção. Além disso, há a mudança para a modalidade II, com mais recursos”, declara.

A ESP-MG já formou 818 alunos, sendo que 550 deles nos anos de 1997 e 2005 e o restante a partir de 2009. Este ano foram abertas 11 turmas descentralizadas, com 436 alunos e previsão de término para o ano que vem. Em 2012, a escola pretende ofertar o curso de qualificação em ASB e mais cinco turmas do TSB.

De acordo com Clarice Figueiredo, coordenadora de Educação Técnica da escola, os alunos são da ESF e dos CEOs. “A proposta do curso é que eles sejam articulados com os agentes comunitários de saúde. Abordamos a importância do trabalho em equipe”, diz.

Professora da ESP-MG desde 2004, a dentista Glória Massote também destaca a interação dos técnicos com as equipes de Saúde da Família. Para ela, no setor privado, os técnicos se preocupam somente com o paciente. Já a escola prioriza o trabalho em equipe, o relacionamento com os usuários e familiares.

“Conscientizo da importância do trabalho na promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. O mais importante dentro do conteúdo do curso é que os futuros técnicos aprenderão a trabalhar em equipe, sempre com atitudes de humanidade, solidariedade, responsabilidade e ética”, aponta.

Outras medidas

Segundo Pucca, fora da área de atendimento, uma ação eficiente do programa é a fluoretização da água do abastecimento público. Ele ressalta que as cidades que contam com o benefício podem reduzir à metade a incidência de cárie dental. “Antes do programa, menos

da metade da população brasileira era coberta com água tratada e fluoretada e hoje já estamos chegando a 70%”, afirma.

Outra medida é o componente de Saúde Bucal dentro da Política Nacional de Vigilância em Saúde, com a implantação de oito centros colaboradores de vigilância em saúde bucal, ligados a universidades. Segundo Pucca, os centros finalizaram este ano o segundo levantamento epidemiológico de saúde bucal no país. O primeiro foi realizado em 2003, antes do lançamento do Brasil Sorridente. “Em 2003, 30% das crianças na faixa de 12 anos eram isentas de cárie. Hoje o índice subiu para 48%. Esse dado colocou o Brasil no um grupo de países considerados de baixa prevalência de cárie, segundo a Organização Mundial da Saúde”, comemora. ■

Regulamentação da profissão

A regulamentação da profissão, alcançada com a Lei 11.889, de 24 de dezembro de 2008, trouxe também mudanças na nomenclatura do exercício profissional. Técnicos em higiene dental (THDs) e auxiliares de consultório (ACDs) tornaram-se, respectivamente, técnicos e auxiliares em saúde bucal.

A lei lista 13 itens que passaram a integrar rol de ações dos técnicos, com tarefas que não se restringem a procedimentos práticos da profissão. Entre as atribuições estão participar das ações educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças e atuar no treinamento e capacitação do auxiliar em saúde bucal. A lei define ainda, como prática do profissional, fazer a remoção de biofilme, realizar fotografias e tomadas de uso odontológicas, realizar a limpeza do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, além de remover suturas e instrumentar o cirurgião dentista em ambientes clínicos e hospitalares. É vetado ao técnico prestar assistência sem supervisão.

Já ao auxiliar em saúde bucal compete preparar o paciente para o atendimento, auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas e manipular materiais de uso odontológico. Ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários também estão previstas, assim como registrar dados do paciente.

Tramita na Câmara dos Deputados o projeto de lei 1.187/2011, da deputada Gorete Pereira (PR-CE), que define piso salarial nacional para auxiliares e técnicos em saúde bucal. De acordo com o PL, para uma jornada de 40 horas semanais, o piso do auxiliar deve ser de R\$ 770 e do técnico de R\$ 1.020, ambos reajustados anualmente.

SGTES promove seminário para apresentar projeto de pós-graduação, especializações pós-técnicas e aperfeiçoamentos voltados para áreas estratégicas

Profissionais qualificados na lógica das redes

em rede

Jéssica Santos

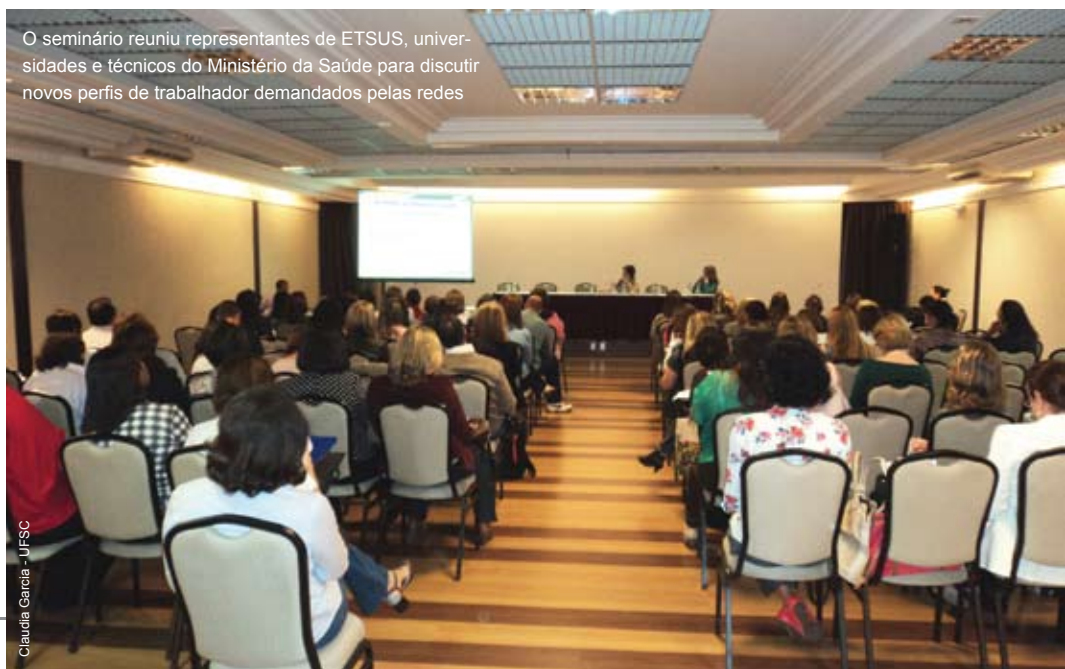
Profissionais formados para atuar de forma articulada na prevenção, promoção, atenção e recuperação da saúde. Esse é o próximo estágio na implantação das redes temáticas de atenção à saúde, que estão sendo estruturadas em conjunto por Ministério da Saúde e conselhos nacionais de Secretários de Saúde (Conass) e de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) desde o começo do ano. Para apresentar o projeto, a 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) promoveu um seminário, entre os dias 18 e 19 de outubro, em Brasília.

A ideia, apresentada a um auditório com representantes das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), é criar cursos que, desde a sua concepção, formem profissionais capazes de responder às novas demandas trazidas pela organização do SUS em redes. Acompanhando a opção por quatro áreas prioritárias – urgências e emergências, saúde mental, saúde materno-infantil e doenças crônicas não-transmissíveis – a SGTES pretende ofertar, em um primeiro momento, um curso de pós-graduação *lato sensu* para enfermeiros.

“A meta é formar 1,2 mil enfermeiros. Uma vez formados, esses profissionais serão responsáveis por levar a segunda etapa do projeto adiante: serão docentes de especializações pós-técnicas, voltadas para técnicos em enfermagem, e aperfeiçoamentos, com foco nos agentes comunitários de saúde”, esclareceu Clarice Ferraz, coordenadora-geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Deges.

A previsão é que o curso de pós-graduação tenha início em agosto do próximo ano. Conforme prevê o Conselho Nacional de Educação, cada uma das áreas de especialização terá 360 horas.

O seminário reuniu representantes de ETSUS, universidades e técnicos do Ministério da Saúde para discutir novos perfis de trabalhador demandados pelas redes



Participação das ETSUS

As Escolas Técnicas do SUS terão participação importante no projeto. A exemplo do processo que resultou na elaboração das diretrizes e orientações para a formação de técnicos em radiologia, hemoterapia e vigilância em saúde, a Coordenação de Ações Técnicas do Deges montou grupos de trabalho para os quatro cursos de pós-graduação *lato sensu* para discutir sua metodologia, composição curricular e questões relacionadas às competências necessárias aos profissionais formados.

Durante o seminário, oito representantes das ETSUS foram escolhidos para participar desses grupos, que também contarão com a contribuição de docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), esta última, responsável pelo convênio com a SGTES.

Pelo ineditismo da iniciativa, Clarice Ferraz considera que a criatividade das propostas será fundamental para a estruturação do curso. “Pensar em formação em um formato que atenda à realidade é o desafio. Precisamos elaborar, não podemos ter medo de criar”. Ainda de acordo com ela, como a pós-graduação terá quatro áreas – cada uma com 360 horas –, será possível, por exemplo, desenhar um módulo introdutório único, que abarque as políticas de saúde.

Embora o cronograma de trabalho dos grupos não esteja fechado, Clarice adiantou que o processo terá três etapas. A primeira delas diz respeito à elaboração das orientações teóricas e conceituais que pautarão a pós-graduação. Posteriormente, será elaborada uma proposta de curso, que precisa ser oficializada até março do próximo ano.

“A partir de março, esse grupo vai precisar se dobrar trabalhando na organização pedagógica para os enfermeiros e também nas diretrizes curriculares para os cursos pós-técnicos. Neste momento, o trabalho vai ser muito próximo com as Escolas Técnicas”, afirmou Clarice, destacando: “As Escolas Técnicas do SUS têm uma experiência relevante de vivência da integração entre o ensino e os serviços, por isso, é importante que estejam representadas para colaborar em todos os grupos”.

Já durante a terceira etapa, serão definidas construção e organização pedagógica da formação. Características do curso, como o número de módulos e o conteúdo de cada um deles tomarão forma. “Será também o momento de definir qual é a modalidade do curso que, a princípio, será semipresencial. Por ter uma parte à distância, precisaremos de uma plataforma”, anunciou Clarice.

A Escola Técnica do SUS de São Paulo e a Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra (ETSUS Amazonas) foram escaladas para o grupo de trabalho que tratará da formação na área de urgência e emergência. Já a Escola de Formação em Saúde de Santa Catarina (EFOS) e o Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade Estadual de Montes Claros (ETSUS Unimontes), participarão das discussões no âmbito da saúde mental.

O grupo de trabalho em saúde materno-infantil contará com a representação da Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres (ETSUS Pará) e da Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS), da Bahia, enquanto que Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso (ESP-MT) e Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau participarão da preparação da formação de especialistas em doenças crônicas não-transmissíveis.

Um giro pelas redes

Para subsidiar os docentes que trabalharão na elaboração dos planos de curso, foram apresentadas as prioridades da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) para as Redes de Atenção à Saúde. “A ideia de rede já vem aparecendo nas legislações do SUS desde a Constituição, com interpretações diferentes ao longo do tempo”, salientou Cinthia Sampaio, da Coordenação Geral de Articulação Regional do Diretoria de Articulação de Redes de Atenção à Saúde (Daras/SAS).

No entanto, somente a partir da portaria nº 4.279, de 30 de dezembro do ano passado, que as atuais diretrizes para a organização das redes de atenção à saúde foram estabelecidas. “A portaria traz o conceito de que as redes são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, com diferentes densidades tecnológicas, ou seja, não há uma ideia de complexidade crescente, pois a rede se pretende mais horizontal”, apontou a coordenadora, esclarecendo: “As redes são integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado”.

Consultor técnico da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), Leonildo de Moura apresentou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), que tem como meta a implantação total das políticas públicas para a área até 2022. De acordo com o relatório do Ministério da Saúde, hoje, as DCNT correspondem a 72% das causas de morte no país.

“Estamos trabalhando com os quatro principais fatores de risco, que são o tabagismo, a alimentação inadequada, a inatividade física e o consumo de álcool e outras drogas; e com as quatro principais doenças crônicas:

cardiovasculares, respiratórias, diabetes e câncer. Para isso, estabelecemos metas pactuadas nacionalmente e a primeira delas é reduzir as taxas de mortalidade prematura, ou seja, evitar que as pessoas morram com menos de 70 anos”, afirma Leonildo.

A área de urgência e emergência está organizada em torno da Rede de Atenção às Urgências (RAU), que tem como objetivo articular equipamentos de saúde para ampliar o acesso humanizado e integral dos usuários aos serviços. Dentre eles, estão o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), as Unidades de Pronto-Atendimento 24 Horas (UPAs), os hospitais “de porta aberta” e, mais recentemente, o atendimento domiciliar, através do programa ‘Melhor em Casa’. Para Paulo de Tarso Monteiro, da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência do Departamento de Atenção Especializada da SAS, os chamados “componentes transversais” é que fazem com que a rede funcione na prática.

“Um primeiro componente muito importante é a regulação. Tem que trabalhar para se ter uma estrutura que faça o usuário andar em todos esses pontos de atenção sem precisar ficar ‘batendo na porta’. Nós é que precisamos dizer para este usuário qual porta está aberta para ele e esse é o papel da central de regulação”.

A qualificação profissional é outro elemento transversal de destaque: “As nossas redes são focadas na atenção primária. No entanto, não adianta falar para os profissionais da atenção primária que, agora, eles também vão acolher pequenas urgências. É preciso que eles saibam como, onde e porque farão isso e qualificá-los para tal”, afirma.

A coordenadora do Comitê Executivo da Rede Cegonha, Maria Esther Vilela, apresentou o projeto do Ministério da Saúde que tem como objetivo assegurar às mulheres o direito à gravidez segura e o acesso ao planejamento familiar. “A nossa proposta é parto e nascimento seguros e humanizados para promover a saúde materno-infantil”, resumiu, explicando: “O modelo hegemônico que temos hoje é o de grandes maternidades sem equipes horizontais, com foco no procedimento e não no cuidado”.

Para inverter essa lógica, o objetivo central da Rede Cegonha é implantar um novo modelo de atenção ao pré-natal, ao parto e nascimento, à assistência em puerpério e à atenção à saúde da criança até os dois anos de idade.

Já as discussões em torno da Rede de Atenção Psicossocial foram apresentadas pelo coordenador da Área Técnica de Saúde Mental da SAS, Roberto Kinoshita. Como a rede terá foco na atenção ao usuário do crack, Kinoshita explicou que será dada ênfase especial na relação entre o dependente e a rede de saúde. “A entrada do usuário no sistema de saúde, quando é voluntária, não é por causa da droga e sim por conta das más condições físicas.

Hoje, quando ele chega ao sistema ou não é atendido ou é muito mal atendido. Isso se dá por várias razões, mas, principalmente, por preconceito, medo e desconhecimento por parte dos profissionais de saúde. É estratégico que a gente modifique a nossa conduta nas redes no momento das urgências, que é um nó estratégico que precisamos qualificar”, explicou.

Nesse sentido, a formação dos profissionais é condição para o bom funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial. “Do ponto de vista técnico, poucas pessoas têm experiência e sabem o que fazer com pessoas que usam drogas. E o preconceito faz com que se torne estigma e não se observe as questões clínicas. No que tange à questão da qualificação, temos que tomar isso como problema. Temos que qualificar tecnicamente como se atender usuários”, afirma. ■

Lançado no dia 8 de novembro, o programa Melhor em Casa pretende ampliar o atendimento domiciliar no SUS. Pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica terão assistência multiprofissional em seus lares. A ação integra a Rede Saúde Toda Hora, que está reorganizando os serviços de urgência e emergência do país.

“O Melhor em Casa vai ser implantado gradativamente no país, oferecendo atendimento qualificado e, o melhor, perto do carinho dos seus familiares, sem as pressões psicológicas que sabemos que sentimos dentro de um hospital”, afirmou a presidenta Dilma Rousseff durante o lançamento.

Com investimentos de R\$ 1 bilhão até 2014, o programa deve reduzir as filas nos hospitais de emergência, já que a assistência, quando houver indicação médica, passará a ser feita nas residências.

As equipes de Atenção Domiciliar, que poderão atender até 60 pacientes ao mesmo tempo, serão compostas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta. Profissionais como fonoaudiólogo, nutricionista, dentista, psicólogo e farmacêutico poderão compor as equipes de apoio. Até 2014, serão implantadas mil equipes de Atenção Domiciliar e outras 400 de apoio. O Ministério da Saúde vai repassar em 2011 a estados e municípios R\$ 8,6 milhões para custeio das equipes e manutenção dos serviços.



Luís Oliveira - ASCOMMS



Representantes de 120 países discutem os determinantes sociais da saúde no contexto atual

especial

Beatriz Salomão

Classificado como o maior evento realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) fora de sua sede, em Genebra, desde a histórica conferência de Alma-Ata, promovida em 1978, no Cazaquistão, a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde trouxe representantes de mais de 120 países para o Rio de Janeiro com um objetivo: pactuar compromissos para promover ações de saúde e diminuir as desigualdades entre as nações.

Entre os dias 19 e 21 de outubro, o Forte de Copacabana recebeu 1,2 mil pessoas, mais de 60 ministros de Estado, além de agências da Organização das Nações Unidas (ONU). O fruto das discussões foi consolidado na Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde, documento com cinco grandes metas: melhorar a governança nos campos da saúde e desenvolvimento econômico, garantir maior participação na formulação e implantação de políticas, continuar trabalhando para reduzir iniquidades, fortalecer a governança e a colaboração global e ampliar a prestação de contas, assim como monitorar os avanços.

O documento reforça ainda que as iniquidades em saúde não podem ser encaradas de forma isolada, por serem fruto de condições sociais. “A abordagem sobre os determinantes deve incluir as experiências do indivíduo em seus primeiros anos de vida, educação, situação econômica, emprego e trabalho decente, habitação e meio ambiente, além de sistemas eficientes para a prevenção e o tratamento de doenças”, cita o texto.

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, destacou que a conferência reafirmou politicamente o papel do Estado não só para prover a saúde, mas para desenvolver um conjunto de políticas econômicas e sociais que enfrentem a desigualdade. Sobre a crise econômica, que afeta países europeus e EUA, Padilha afirmou que o cenário deve ser encarado como oportunidade de expansão das políticas sociais. “A nossa declaração afirma que a crise econômica não pode ser vista como obstáculo para investimentos em saúde”.

Entre os atuais desafios do SUS, Padilha destacou a política de formação de profissionais e valorização da educação permanente. Para ele, muitas vezes o processo de formação não tem como enfoque a saúde pública. “Queremos ampliar o sistema público, mas os processos de formação dos profissionais ainda têm o ideal privado, com a ideia de que ser bom profissional de saúde é ter um consultório. Ainda vigora a visão de que atenção primária é algo menor, do ponto de vista da realização profissional”.

Para Margareth Chan, diretora-geral da OMS, o Brasil foi escolhido para sediar o evento porque, a partir de um movimento da sociedade civil, promoveu uma grande reforma na saúde, gerando um sistema público e universal. Segundo ela, a responsabilidade pela saúde da população é dos governos e o progresso econômico deve ser convertido em políticas sociais. ▣

Com 32 anos, Hêider Aurélio Pinto é o nome mais jovem da gestão Alexandre Padilha, ele próprio o mais jovem ministro da Saúde na história do país. Médico sanitarista graduado pela Universidade de Pernambuco (UFPE), Hêider comanda o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde desde o começo do ano. O médico ganhou visibilidade nacional primeiro pelo trabalho como diretor de Atenção Básica da Bahia, depois como diretor-geral da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF), quando articulou a despreciação dos vínculos dos agentes comunitários de saúde à qualificação dos trabalhadores, contribuindo para que, hoje, 99% tenham prestado seleção pública para o cargo. Antes disso tudo, porém, Hêider foi médico da Saúde da Família, em Aracaju. Com a experiência acumulada como profissional da ponta e da gestão, o diretor do DAB fala nessa entrevista sobre a extensa agenda de mudanças por que passa a atenção básica e pontua os desafios que estão a caminho: na gestão – e unificação de concepções – dos diversos modelos existentes no país, na implantação de metas de qualidade, no financiamento, na articulação com o restante da rede e até com programas intersetoriais, como o Brasil Sem Miséria.

Em fevereiro deste ano, o Ipea, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, divulgou uma pesquisa que avaliou a satisfação da população em relação a alguns serviços do SUS. A Estratégia de Saúde da Família foi a política mais bem avaliada, contando com mais de 80% de aprovação. O que representa um bom resultado como esse em um momento em que milhões de pessoas ascendem economicamente e o SUS precisa conquistar uma população que pode acabar sendo seduzida pelo mercado dos planos de saúde?

Essa disputa, digamos assim, que se trava no imaginário da população que quer uma saúde de qualidade, quer garantir seu direito à saúde, está no centro da nossa agenda. Lançamos uma campanha mostrando a grandiosidade do sistema de saúde público brasileiro. Mostramos que o SUS é um desafio muito grande: o Brasil é o único país continental do mundo que teve a ousadia de fazer um sistema público nacional gratuito e integral. Por outro lado, no começo do ano, o Ministério da Saúde deu destaque para a atenção básica, lançando o programa 'Saúde Mais Perto de Você'. A ideia é que o melhor jeito de cuidar da sua saúde é perto de casa, não só do ponto de vista geográfico, mas também em termos afetivos: é ser cuidado por uma equipe que já te conhece, está vinculada a você, te chama pelo nome. Para nós, o grande desafio é melhorar a legitimidade, a aceitação, a valorização da atenção básica, que é o ponto de atenção mais capilarizado do SUS, são mais de 38 mil unidades básicas de saúde no país. O desafio é garantir um padrão de qualidade que convença as pessoas, através do uso, de que é melhor serem atendidas

nesse serviço, por um lado, e que podem contar com o sistema público de saúde sem precisar gastar seus recursos com os planos privados. Até porque para as classes E, D e C, esses são recursos que fazem muita falta.

Esse ano, o SUS ganhou um novo decreto, o 7.508, que regulamenta os aspectos de operacionalização do Sistema previstos na lei 8.080. Como duas das principais mudanças trazidas pelo decreto - regiões de saúde e o Contrato Organizativo de Ação Pública [COAP] - vão ajudar no fortalecimento da atenção básica?

O decreto define a região de saúde como a unidade de planejamento do Ministério da Saúde. O recurso vai continuar sendo repassado aos estados e municípios, mas, agora, a partir de um planejamento regional. De maneira que os três entes passem a planejar a partir de 400 regiões de saúde, pensando, territorialmente, o conjunto dos princípios do Sistema Único. A região define quais serviços existirão ali, qual o escopo desses serviços, a cobertura de ações, o que ela vai precisar de outras regiões de saúde para garantir a integralidade de alguns problemas e, a partir disso, tudo é selado em um contrato que passa a ser parâmetro, inclusive do financiamento. Esse é o Contrato Organizativo de Ação Pública, um instrumento legal que ratifica o planejamento.

Quais são as vantagens desse desenho?

É um salto porque você ganha singularidade. Por exemplo, ao invés de fazer várias portarias que dêem conta do Brasil inteiro, onde claramente há dificuldades na região Amazônica e em regi-

ões ermas, de estados muito grandes, passamos a contar com o contrato para poder adaptar o financiamento à realidade regional. Fora isso, a gente não pode pensar a atenção básica isolada do conjunto da atenção. Pensar isoladamente é um erro. É claro que as pessoas podem se perguntar, uma vez que o decreto está pensando a região, em que medida ele terá impacto na atenção básica, que é atribuição municipal. O fato é que temos que garantir para a atenção básica uma rede de apoio diagnóstico e terapêutico, temos que garantir o transporte sanitário. Para garantir a integralidade e as linhas de cuidado é central ter serviços articulados regionalmente.

Em outubro, o Ministério publicou a nova Política Nacional de Atenção Básica. Como foi o processo de construção?

Foi um processo acelerado desde o princípio. A presidenta cobrou do Ministério da Saúde uma apresentação dos nós críticos da atenção básica e um conjunto de propostas de superação desses problemas. O movimento de construção foi muito interessante porque o conjunto do Ministério da Saúde participou. A partir daí, fizemos um processo de debate. Em março, discutimos e aprovamos as diretrizes da política no Conselho Nacional de Saúde. Na sequência, tivemos a discussão na Comissão Intergestores Tripartite, em oito comissões. Também estivemos pelo menos uma vez em cada estado do país reunindo secretários estaduais de saúde, coordenadores estaduais de atenção básica, secretários municipais de saúde, de uma maneira que a gente foi publicando uma série de portarias na medida em que fomos articulando os acordos. Nós não esperamos até o final do ano para publicar uma política que juntasse tudo – fizemos isso também – mas depois de já ter publicado várias etapas dela.

Nesse processo, desde o começo do ano, a gente vê uma mudança no cenário da atenção básica, com a aceitação, inclusive, de outros modelos, que não a Estratégia de Saúde da Família. Como se deu isso?

O mote da nova Política Nacional de Atenção Básica é pensar uma atenção básica não-isolada, resolutive, que tem flexibilidade para se adequar à realidade do Brasil. Embora o Saúde da Família seja nosso modelo de eleição, no sentido de que é o mais custo-efetivo, ou seja, aquele que tem mais resultados, temos colocado os mesmos desafios para toda a atenção básica. Independente do modelo escolhido pelo município, os mesmos princípios terão que ser garantidos, ou seja: acesso, acolhimento, vinculação, responsabilidade territorial, etc.

Quais são os destaques da nova política?

Fizemos mudanças importantes no financiamento. O PAB [Piso da Atenção Básica, valor *per capita* remetido pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos municipais] passou a ter dois desenhos. Não é mais só aquela questão do PAB fixo, pagar igual para o Brasil inteiro. A gente construiu uma

lógica onde quem tem mais necessidade recebe mais. O impacto avaliado disso é de R\$ 370 milhões. Um valor próximo a este foi o garantido pelo PAB variável. O maior investimento vem do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade [PMAQ], que tem uma previsão de investir R\$ 4 bilhões até 2014. Os recursos investidos para reforma, ampliação, construção e informatização das unidades básicas também são importantes, beiram R\$ 3 bilhões. E, se de um lado, a gente repassa mais recurso para quem tem mais necessidade, por outro a gente reconhece e valoriza o esforço de equipes e gestores na implantação de padrões de acesso e qualidade através desse programa, e já antecipa o COAP, pois pactua metas e implantação de processos. Em função do alcance ou não disso, você tem recursos a mais no COAP.

Como funciona essa pactuação de indicadores por equipe no PAB variável?

Com o 'Saúde Mais Perto de Você', na minha avaliação, estamos no segundo grande momento de movimentação da atenção básica desde a criação da Estratégia de Saúde da Família, quando houve um grande debate no Brasil com os profissionais tentando convencê-los a aderirem, mudarem sua lógica de trabalho, estenderem carga horária, territorializarem e cadastrarem a população. Um município se propor a ser monitorado em 24 indicadores e avaliado por uma equipe externa, depois de seis meses, em um conjunto de padrões que pactua com o Ministério da Saúde na véspera do período eleitoral não é uma decisão simples.



No entanto, a construção foi tão conjunta, tripartite, que a gente conseguiu ter mais de quatro mil municípios que aderiram, representando 71% do total. São 17.669 equipes. Foi uma adesão maciça, todas essas equipes vão ser monitoradas, pactuaram indicadores e metas. Não um indicador frio de conseguir fazer a captação da gestante do primeiro trimestre, do percentual de vacinação e de diabéticos e hipertensos em acompanhamento. É também a implantação do acolhimento nas unidades, de lógicas mais humanizadas de acesso em que você se compromete com a redução do tempo de espera, tenta agendar consultas para que o usuário possa organizar melhor a vida, etc. Se a equipe tem um desempenho considerado muito bom, o Ministério dobra os recursos repassados para o fundo municipal de saúde. Estamos diante do maior aumento de financiamento da atenção básica desde a criação do PAB e, de outro lado, no segundo maior momento de movimentação da atenção básica.

Essa movimentação vai se dar como?

Porque o profissional também vai discutir para além de quantas gestantes acompanha, indo além, para a discussão de se consegue ter o resultado do exame para poder medicá-la no tempo adequado. Se tem os equipamentos necessários, as garantias trabalhistas. Dentre os indicadores do programa, temos infraestrutura, equipamentos, vínculos de trabalho, direitos trabalhistas, satisfação do usuário, qualidade da atenção à saúde nas linhas de prioridades, como está organizado o acesso, o tamanho da população para cada equipe e inclusive a formação do conjunto dos profissionais, se o profissional de nível técnico tem formação técnica, se ele tem um processo de educação permanente, se o agente comunitário de saúde fez o curso de capacitação, se o médico, o enfermeiro e o dentista fizeram a especialização em Saúde da Família. Tudo isso é para estimular que cada vez mais os gestores invistam na formação dos profissionais.

“A primeira coisa que a gente tem discutido é que não tem sentido ficar fazendo UPA brigando com unidade básica de saúde”

Como é o planejamento das ações do programa?

O programa tem quatro fases, sendo que a última fase é uma repetição da primeira, mas em um novo ciclo. A primeira fase foi a contratualização das equipes, que acabou em novembro. A segunda é de desenvolvimento e tem estratégias. Uma delas é a autoavaliação, que é justamente refletir sobre o que se faz para poder identificar aonde se quer chegar. A outra é do apoio institucional. Estamos estimulando uma mudança no modelo das ges-

tões municipais, para que fiquem mais próximas das equipes, pensando problemas e soluções junto. Porque só a equipe identificar os problemas não quer dizer que ela tenha as condições de solucionar. Também há o monitoramento dos indicadores. As próprias equipes vão poder entrar no site do Ministério para acompanhar o desempenho dos 24 indicadores. Outra estratégia é a educação permanente, investir no que a gente está chamando de comunidade de práticas, que começa a funcionar em janeiro. Todos os trabalhadores e gestores que aderiram ao programa vão participar de uma comunidade virtual que vai servir para trocar experiências. A gente está pregando aquela ideia do Boaventura [de Sousa Santos] contra o desperdício da experiência, porque em vários lugares o trabalhador está isolado e a gestão é muito frágil, sendo importante o contato com outras pessoas para, por exemplo, discutir implantação de acolhimento. A gente brinca dizendo que a comunidade prática vai ser um misto entre biblioteca virtual, revista de publicação de artigos, na lógica de narrativas, e *facebook*.

O ministro Padilha tem anunciado, em diversas ocasiões, pesquisas de opinião que vão dialogar com essa estratégia. Para a atenção básica existe alguma?

A ouvidoria está concluindo uma grande pesquisa de avaliação da população sobre a atenção básica que será feita nos maiores municípios do Brasil. Servirá como base do que foi 2011 para a atenção básica e a ideia é, a cada ano, fazer uma pesquisa dessas para ir captando a mudança na percepção da população. Outra pesquisa maior será feita no contexto do ‘Saúde Mais Perto de Você’ e vai avaliar as equipes, sejam do Saúde da Família, sejam de outros modelos de atenção básica, o que é uma novidade. Para cada equipe avaliada vão ser entrevistados usuários, tanto nas unidades básicas, quanto em suas casas. O critério são pessoas com mais de 60 anos e mulheres em idade fértil. Vamos poder saber informações relacionadas à satisfação e ao uso. Por exemplo, uma mulher com uma criança recém-nascida. Vai ser perguntado a ela se fez o pré-natal, quantas consultas e exames, se sabia a maternidade com antecedência, se, quando chegou em casa, foi visitada no primeiro mês pela equipe. Não vamos só avaliar a satisfação do usuário, mas também o atendimento que ele recebe a partir dos melhores protocolos clínicos.

Desde 2009, quando o Ministério da Saúde lançou o compromisso de construir 500 UPAs no país, essa estrutura fixa de urgência tem sido priorizada. Como garantir que esse serviço dialogue com a atenção básica?

A primeira coisa que a gente tem discutido é que não tem sentido ficar fazendo UPA brigando com unidade básica de saúde. O Ministério teve uma mudança muito importante do ano passado para esse ano e não está fazendo a discussão de UPA e de Samu como se essas estruturas não fizessem parte de uma rede. Então, o Ministério faz

um debate sobre a rede de urgência. E a portaria da rede de urgência define quais são os pontos de atenção dessa rede. A porta de entrada não é só UPA ou Samu; é a entrada hospitalar, são pequenos pronto-atendimentos, tem a sala de estabilização, etc. Mas, principalmente, o que está muito claro na portaria é que a principal porta de entrada dessa rede é a atenção básica. Porque você vai ter uma UPA para cada 100 mil habitantes, mas a unidade básica de saúde é prevista, na maior parte do Brasil, para cada quatro mil habitantes. No caso de unidades com uma equipe, isso é no máximo para 12 mil habitantes. Então, quando o programa 'Saúde Mais Perto de Você Acesso e Qualidade' discute acolhimento, isso é um dos elementos que está não só na portaria de atenção básica, mas na portaria de urgência, que é garantir a implantação do acolhimento para que a atenção básica seja efetivamente o lugar do primeiro contato desse usuário, para que esse usuário em um mal súbito, um problema, procure uma unidade básica de saúde que vai ter condições de fazer esse primeiro atendimento. A primeira coisa é tornar a atenção básica mais acessível e mais competente para enfrentar esses problemas, evitando que vários usuários vão para pronto-atendimentos, sejam eles em hospitais ou em unidades específicas, quando, na verdade, deveriam estar sendo cuidados na atenção básica por um profissional conhecido, que sabe, por exemplo, que o senhor João está com a pressão alta porque comeu churrasco na casa do genro.

“(...) temos que superar essas condições concretas de acesso para, junto com isso, mudar a representação que se tem sobre a atenção básica”

Como é o processo para tornar as unidades básicas mais preparadas para essas situações de urgência?

O programa de ampliação e de reforma das unidades básicas permite que você possa fazer salas de observação, o que significa, em alguns lugares, ter condições para estabilizar o usuário para levar ele para casa ou até para removê-lo. Muitas vezes, em algumas situações de dengue, não se conseguia fazer sequer a hidratação do usuário porque você não tinha uma maca na unidade básica de saúde. Além disso, na medida em que você tem essa capacidade de resposta na atenção básica, fica mais fácil para o profissional que está atuando em qualquer pronto-atendimento chegar para o usuário e falar que o problema dele pode ser resolvido em uma unidade básica. Hoje, o usuário não vai. Em suma, a gente não consegue fazer essa integração em rede porque o usuário não segue aquele desenho ideal. Ele simplesmente busca aquilo que garante mais acesso, que dá mais segurança. Tem

elementos que são ideológicos, porque ele acha que tem um lugar que é melhor, etc., mas tem elementos da experiência vivenciada. Provavelmente, em uma situação, ele já procurou a unidade e disseram que lá era unicamente lugar de prevenção e promoção. Então temos que superar essas condições concretas de acesso para, junto com isso, mudar a representação que se tem sobre a atenção básica. O mais importante é que a portaria amarra uma série de questões. Diz, por exemplo, que para você poder ter uma UPA precisa respeitar um mínimo de cobertura de atenção básica. Então, para implantar esse serviço não pode haver redução da cobertura, porque o que percebemos é que a não-articulação entre as políticas fez, nos últimos dois anos, com que, em alguns lugares que implantaram serviços de urgência, a cobertura de Saúde da Família fosse reduzida, o que é uma contradição. Por fim, na Política Nacional de Atenção Básica está prevista a possibilidade do profissional dar as 40 horas dele, contabilizando 32 horas na rede de urgência do município que ele trabalha. Qual é a importância disso? Antes a regra era restrita aos hospitais de pequeno porte, agora, a gente abre a regra para a rede de urgência, pois é interessante que o profissional que trabalha na atenção básica também possa dar plantão no Samu, na UPA, na sala de estabilização. Porque aí você vai ter uma pessoa no plantão que não desconhece a atenção básica e inclusive não tem preconceito contra ela. Ao mesmo tempo, você passa a ter um profissional no dia a dia da atenção básica que tem “mão de urgência”.

Falando em integração, qual é o grau de participação do DAB no Brasil Sem Miséria?

O Brasil Sem Miséria é uma linha organizativa e estratégica de todo o governo, então seus critérios e os bancos de dados orientam o conjunto das ações. Se você observar bem, uma unidade básica sendo construída - e liberamos recurso para construir 2,1 mil unidades este ano - gera 32 empregos, 18 diretos e outros 14 indiretos. Depois de pronta, cada unidade básica gera mais uns 14 empregos. A partir do momento que direcionamos isso para áreas de extrema pobreza, estamos gerando e distribuindo renda. Então, o programa de qualificação das unidades básicas de saúde está dentro do Brasil Sem Miséria, pois os critérios de priorização são relacionados ao percentual de extrema pobreza. Também cumpre essa lógica o aumento do PAB fixo: os critérios são maior percentual de pessoas em situação de extrema pobreza, percentual de famílias com Bolsa Família, etc. O DAB e o Brasil Sem Miséria se integram também no investimento em unidades móveis odontológicas para atender às áreas mais pobres, quilombolas e rurais, no investimento nas unidades básicas fluviais de saúde, que vão até a população ribeirinha. O bônus para residência e o FIES também respondem a esses critérios. Tem ainda os CEOs [Centros de Especialidades Odontológicas, ver mais na pág. 2], a questão dos laboratórios de prótese dentária, para que a gente possa enfrentar o desafio dos sete milhões de pessoas precisando de dentaduras parciais ou totais. ■

Serão R\$24 bi até 2014, com a meta de garantir 8 milhões de matrículas

Pronatec une educação profissional a estratégias de crescimento econômico

capa

Maira Mathias

“O sistema de capacitação profissional brasileiro já não corresponde às necessidades do país e às dimensões de nossa economia”. A frase foi pronunciada por Dilma Rousseff durante o lançamento do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego (Pronatec), mas poderia ter sido dita por muita gente, já que apresenta uma constatação fácil de ser alcançada: em um país de 190 milhões de habitantes, há apenas um milhão de matrículas registradas no ensino técnico de nível médio, segundo dados do Censo Escolar 2010.

Com a meta de dobrar esse número até 2014, e atingir a marca das 5,6 milhões de vagas abertas em cursos mais rápidos, de formação inicial e continuada (FIC), o Pronatec é a aposta do governo federal para fazer frente ao tom desenvolvimentista adotado na área econômica. Com previsão de investimentos vultosos para o período – R\$ 24 bilhões – o programa tem sido definido como uma espécie de guarda-chuva, por compor ações colocadas em curso pelo governo Lula a mudanças, inclusive no campo legislativo, que assegurem ao Ministério da Educação (MEC) articular a oferta para diferentes públicos, em diversas instituições e redes de ensino.

O programa

Seis meses separaram o envio do texto que propunha a criação do Pronatec para o Congresso e a sanção presidencial. O projeto de lei nº 1.209, encaminhado pela Presidência da República em regime de urgência constitucional no dia 28 de abril, foi analisado primeiro pela Câmara dos Deputados, onde sofreu as únicas alterações antes de se transformar, em 26 de outubro, na lei nº 12.513 (saiba mais na pág. 19). Mas, afinal de contas, o que é o Pronatec? Para responder a essa pergunta, é preciso desmembrar cada uma das **ações contidas no programa**.

O principal diferencial do programa é o financiamento direto da ampliação do número de matrículas em instituições públicas, como os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs) e escolas técnicas estaduais –, na rede do Sistema S e em escolas privadas sem fins lucrativos. Para isso, o Pronatec conta com a bolsa-formação, que tem duas modalidades: para estudantes e para trabalhadores.

“A bolsa é o valor que o MEC repassa para a instituição ofertar o curso e esta, em hipótese alguma, poderá cobrar nenhuma espécie de taxa do aluno”, esclarece Nilva Schroeder, responsável pela coordenação do Pronatec dentro da Diretoria de Integração das Redes em Educação Profissional e Tecnológica da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (Setec/MEC). Ela detalha que cada hora-aula do curso, seja FIC ou técnico, é remunerada pelo MEC no valor de R\$ 8,50. Para se ter uma ideia, um curso FIC de 160 horas – carga-horária mínima exigida pelo programa – custa, por aluno, R\$ 1.360. Para ofertar uma turma com 30 matriculados, a escola receberia R\$ 40.800. No caso das instituições públicas e do Sistema S, o valor é transferido diretamente do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Já no caso das escolas privadas sem fins lucrativos, é preciso celebrar um convênio com o ministério. O ministro Fernando Haddad divulgou em evento realizado em São Paulo que este ano o MEC já havia recebido um aporte de R\$ 460 milhões no orçamento para o pagamento das bolsas.

“Dentro desse valor, a instituição ofertante deve arcar com despesas que vão desde condições físicas ao material de consumo. Então, material didático, recursos pedagógicos, caneta, papel, caderno, uniforme, material de segurança, no caso de cursos com aulas em laboratórios,

Antes do PRONATEC

Algumas ações do Pronatec já são bastante conhecidas, como a expansão da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, que ganhará novos campi de Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs) em todos os estados e Distrito Federal. Com cerca de 140 campi em 2002 e 354 atualmente, a rede entra, com o Pronatec, em sua terceira fase de expansão, com a meta de alcançar 562 campi até 2014.

De acordo com o ministro Fernando Haddad, a diferença em relação aos anos anteriores fica por conta dos critérios para escolha dos municípios que receberão os campi de Institutos Federais. É que um dos objetivos do programa é interiorizar a oferta da educação profissional. Por isso, o MEC está priorizando cidades pertencentes ao Programa Territórios de Cidadania, que abrange as 120 regiões com pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do país.

Outro critério incorporado foi priorizar municípios do chamado "G-100", um grupo de 103 cidades com população acima de 80 mil habitantes e arrecadação *per capita* de menos de mil reais por ano. "São cidades populosas e pobres, com um poder público sem capacidade de investimento. Nós estamos atendendo a 80 dessas cidades do G-100 e todos os territórios de cidadania", afirmou Haddad, no evento de assinatura da lei do Pronatec.

passando por alimentação e transporte. O estudante não pode ter gasto algum, a instituição deve atendê-lo em todas as suas necessidades. Portanto, o aluno não recebe diretamente uma bolsa, mas também não tem nenhum tipo de despesa", esclarece Nilva.

Ela explica ainda que, embora o valor isolado possa parecer baixo para um curso técnico mais sofisticado, que exija muitas horas de prática em laboratório ou materiais caros, as instituições vão ganhar em escala. "Como as escolas estarão oferecendo mais de um curso, não vão pensar o valor para um curso e sim para o conjunto da oferta. Se um curso for mais caro e o valor total não for suficiente, ela pode planejar oferecer outros mais em conta", exemplifica.

Dentre as iniciativas inéditas, também existem algumas mudanças no campo legislativo. Uma delas foi a alteração da lei nº 10.260, que, em 2001, criou o **Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior**, uma linha de crédito para jovens financiarem seus estudos em instituições privadas. Com o Pronatec, o agora denominado Fies - Financiamento Estudantil - foi estendido para cursos FIC e técnicos em escolas privadas sem fins lucrativos, com uma diferença: empresas também poderão contratar o benefício para qualificar seus empregados.

"Daqui pra frente, nenhum investimento de empresa em educação profissional será tributado por tributo trabalhista ou previdenciário, o que traz a desoneração total do investimento em educação. O Pronatec inova ao estender o financiamento estudantil para o empresário capacitar o trabalhador. O juro de 3,4% ao ano é menor do que a TJRB, do BNDES, e muito inferior à taxa oficial. Ou seja, é

O Pronatec também prossegue com os investimentos federais nos sistemas estaduais de ensino profissional e tecnológico, por meio do Brasil Profissionalizado, programa que já garantiu R\$ 1,8 bilhão em convênios entre União e secretarias estaduais de Educação e de Ciência e Tecnologia. Os recursos prevêem a reforma, ampliação e construção de escolas técnicas de nível médio, além da aquisição de equipamentos para montagem de laboratórios. De acordo com o ministro, de 2008 até agora, já foram feitas mais de 500 reformas e adquiridos mais de 200 novos equipamentos.

Além disso, o Pronatec avança no que o ministro chama de "reforma do Sistema S": um acordo assinado entre União e quatro dos "S" - Sesi, Senai, Sesc e Senac -, que prevê que até 2014 dois terços de seus recursos advindos do imposto sobre a folha de pagamentos do trabalhador sejam aplicados na oferta de cursos gratuitos. "Foi a primeira reforma no Sistema S depois de quase 60 anos de existência. O que visava essa reforma? Comprometer gradativamente um percentual cada vez maior da contribuição compulsória que incide sobre a folha de salários com cursos gratuitos. Ou seja, reverter o que aconteceu, sobretudo com o Senac, cuja gratuidade desapareceu do cenário; e recolocar o Sistema nos trilhos no atendimento ao trabalhador e ao jovem de baixa renda", explicou o ministro.

uma taxa de juros negativa, que estimula o empresariado a investir em educação e solucionar de uma vez os gargalos de força de trabalho que temos para sustentar o crescimento do país", frisou Haddad durante a cerimônia de sanção do programa.

Para Gabriel Grabowski, professor da Universidade Feevale e estudioso da educação profissional, ao envolver os atores da esfera privada e o próprio Sistema S, o MEC deve tomar cuidado para que o Pronatec não seja um canal de repasse de fundos públicos para essas instituições. "Ao longo da história educacional brasileira, e na educação pro-

Iniciativas do Pronatec começaram na educação superior

Em diversas ocasiões, membros do governo apresentaram o Pronatec como o Prouni da educação profissional. Criado pelo governo federal em 2004, o Programa Universidade para Todos concede bolsas de estudo, integrais e parciais, em cursos de graduação e sequenciais de formação específica em instituições privadas de educação superior, oferecendo, em contrapartida, isenção de alguns tributos às instituições de ensino parceiras.

Dirigido aos estudantes egressos do ensino médio da rede pública ou da rede particular na condição de bolsistas integrais, com renda familiar *per capita* de, no máximo, três salários mínimos, o Prouni seleciona os candidatos a partir das notas obtidas no Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). Desde sua criação, já atendeu 919 mil estudantes, sendo 67% com bolsas integrais. Desde 2007, o Prouni - e sua articulação com o FIES - é uma das ações integrantes do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE).



fissional não tem sido diferente, fundos públicos financiaram uma oferta privada. Quando o MEC traz o Fies para o ensino técnico, ao mesmo tempo em que gera uma oportunidade, na medida em que não deixa de ser um crédito para que o aluno ou o trabalhador custeie a sua formação, por outro está, novamente, jogando a responsabilidade para o jovem pela sua formação técnica”, pondera.

A segunda novidade em termos legislativos é o condicionamento da concessão do seguro-desemprego para trabalhadores reincidentes no benefício à matrícula e, claro, frequência em curso profissionalizante. “Se nós garantimos ao trabalhador, durante a vigência do benefício, acesso à educação profissional, talvez ele não tenha que ficar tanto tempo à procura de um emprego e, quando conseguir, mais raramente vai ser demitido e ter que recorrer de novo ao benefício”, argumentou o ministro.

Ainda em relação à mudança, o MEC avalia que haverá melhora na governança do seguro-desemprego o que, no médio prazo, vai trazer economia para a União. De acordo com Haddad, hoje, os recursos destinados ao pagamento do seguro-desemprego são da ordem de aproximadamente R\$ 25 bilhões por ano e atendem, em média, a seis milhões de trabalhadores. Em contrapartida, o programa Bolsa Família alcança um terço dos brasileiros e consome a metade desses recursos.

Articulação

Além de expandir o número de vagas na educação profissional e tecnológica, o MEC se propôs um desafio mais ousado com o Pronatec: articular diferentes sistemas de ensino. A iniciativa é apontada por pesquisadores e gestores como um dos principais acertos do programa.

Para Gabriel Grabowski, embora o ideal fosse a criação de um sistema nacional integrado, é importante dar o primeiro passo na direção da articulação da oferta de instituições privadas, públicas e Sistema S. “Eu sempre defendi que os atores da educação profissional pudessem trabalhar integrados. Atores sentados juntos e analisando a demanda de cada estado, isso é ineditismo na política de educação profissional e aponta uma articulação das ofertas”, diz, pontuando: “No entanto, quando falo que está se buscando articular os atores, não sabemos se isso, de fato,

será alcançado, porque depois os interesses de cada um podem se sobrepôr e essa articulação não dar em nada”.

Nilva Schroeder garante que o processo de negociação dos cursos entre as instituições, a partir do Pronatec, já acontece de maneira diferente. “A integração é o elemento fundamental de organização e execução do Pronatec. Toda a discussão tem que ser feita diretamente relacionada às demandas, nenhuma oferta pode acontecer de forma espontânea, como uma decisão unilateral de qualquer instituição. Para a pactuação das vagas, os parceiros – demandantes e ofertantes – sentam juntos, literalmente”, declara.

A coordenadora cita como exemplo a negociação da oferta dos cursos de formação inicial e continuada, os cursos FIC, que já começaram a ser oferecidos em alguns estados. De acordo com ela, a definição de quais cursos seriam ofertados pelo programa nas redes públicas estaduais para estudantes de ensino médio se deu através do diálogo entre MEC, Institutos Federais e Sistema S (Senai e Senac). Como resultado da negociação, surgiu o Guia FIC, espécie de paliativo para a ordenação da oferta nacional enquanto o catálogo nacional específico para esses cursos não é publicado. “A mesma conversa vai acontecer quando formos discutir a oferta da bolsa-formação para o trabalhador. A grande diferença do Pronatec é essa: o próprio MEC organiza e provoca o diálogo entre os diferentes parceiros”, diz.

Ainda de acordo com Nilva, a população também vai poder participar dessas decisões. É que a lei do Pronatec prevê a criação de fóruns, no âmbito de cada estado, constituídos pelas instituições ofertantes, com participação da sociedade civil. “Esse fórum vai funcionar como elemento de controle social e aquilo que não estiver adequado às necessidades, que não for pertinente, certamente será questionado”, acredita.

Se depender dos governos estaduais, essa articulação tende a crescer. Para promover o diálogo junto ao MEC, o Conselho Nacional dos Secretários de Educação (Consed) criou, este ano, o Fórum de Educação Profissional e Tecnológica, que agrega também secretarias estaduais de Ciência e Tecnologia gestoras de escolas na área. “A ideia do fórum é, ao mesmo tempo, ser um espaço de integração e articulação dos gestores estaduais, de interlocução com o MEC, auxiliando o Consed dos pontos de vista técnico e

político”, define Iralton Lima, da secretaria estadual de Educação do Acre e coordenador nacional do fórum.

Ele explica que, desde o lançamento do programa, o fórum vem subsidiando o Consed no diálogo com o MEC sobre o Pronatec. Para marcar posição, no dia 12 de setembro o Consed apresentou ao ministro da Educação uma carta, contendo alguns pontos-chave para os estados elencados pelo fórum. “Dentre as prioridades, está a criação de mecanismos de governança do programa nos estados, e as secretarias estaduais de Educação se dispuseram a atuar como líderes locais da governança, de modo a promover o máximo de integração entre os diferentes atores que atuam nos estados na implementação do programa”.

Nesse sentido, a preocupação do Consed, segundo Iralton, era evitar que a composição dos portfólios de cursos negociados entre MEC, Institutos Federais, Sistema S e escolas sem fins lucrativos fossem montados mais em função da capacidade instalada das instituições do que dos arranjos produtivos regionais. “Detectamos o risco e demandamos que os cardápios de cursos a serem fecha-

dos para cada unidade da federação obedeçam sempre à lógica de desenvolvimento do estado”, afirma.

Oswaldo Barreto, secretário estadual de Educação da Bahia, reforça: “Temos a preocupação de respeitar a cadeia produtiva de cada região. Isso é uma questão central, porque a educação profissional só faz sentido se estiver ligada à possibilidade do jovem ter a perspectiva de emprego”.

Nilva esclarece que é preciso ter clareza de que as instituições não podem enxergar na possibilidade de financiamento do Pronatec uma oportunidade para fazerem mais do mesmo. “Elas têm que fazer além do que já faziam, seja as instituições de educação profissional dos estados, o Sistema S ou os Institutos Federais, sendo que estes últimos têm seu termo de metas acordado com o MEC, portanto, terão que trabalhar além daquilo que já está nesse acordo”.

Além da composição da cartela de cursos, a carta do Consed apontava a necessidade de as escolas técnicas estaduais entrarem como ofertantes desde o início do Pronatec. De acordo com Iralton Lima, os esforços de ope-

ETSUS recebe recursos do Brasil Profissionalizado

A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, é uma das instituições beneficiadas pelo acordo firmado no ano passado entre o governo estadual e o Ministério da Educação (MEC) via programa Brasil Profissionalizado. Única Escola Técnica do SUS a receber recursos do programa até o momento, a instituição pôde se beneficiar por ser vinculada à secretaria estadual de Educação, por meio do Instituto de Desenvolvimento da Educação Profissional Dom Moacyr, autarquia ligada à pasta.

“Um dos fatores fundamentais para um vigoroso processo de desenvolvimento regional é a elevação da base de competências dos trabalhadores e dos jovens”, explica o diretor-presidente do Instituto Dom Moacyr, Iralton Lima.

Com o programa, a capacidade do estado, de 10 mil vagas para cursos da educação profissional por ano, vai dobrar até 2013. A capacidade da ETSUS, que recebe dois mil alunos todos os anos, vai crescer em aproximadamente 30%.

Segundo Iralton, no passado, o estado enfrentou problemas relativos a baixos investimentos na educação. “Os indicadores educacionais do Acre eram dos piores do Brasil, tanto em termos de Ideb [Índice de Desenvolvimento da Educação Básica], quanto em relação às características básicas da força de trabalho. Em geral, os trabalhadores tinham baixíssima escolaridade e poucas oportunidades de qualificação”, lembra.

De acordo com Lima, uma das áreas que mais se adequava ao cenário de baixa qualificação era a saúde. “A exemplo do restante do país, o perfil dos profissionais da saúde naquele momento – início da década de 2000 –, era de trabalhadores com baixa escolaridade, sem habilitação técnica, sem uma identidade profissional clara e que atuavam em setores como enfermagem e saúde bucal apenas como práticos. Isso no setor público e também em instituições privadas”.

Após fazer o diagnóstico, o estado passou a investir na formação dos trabalhadores da saúde, criando a ETSUS.

“Enxergamos que havia uma necessidade premente na ampliação da base de competências dos trabalhadores, como condição fundamental para melhorar o desempenho dos trabalhadores e a qualidade dos serviços, possibilitando aos trabalhadores o desenvolvimento na carreira e a elevação da profissionalização”, resume Iralton.

Os investimentos do Pronatec na ETSUS Acre serão aplicados na ampliação da estrutura da sede, localizada na capital do estado, Rio Branco, mas não só. “Serão mais salas de aula e mais laboratórios. Também estamos construindo um grande auditório, adquirindo equipamentos e teremos recursos para a formação de professores e gestores da escola”, diz Iralton, explicando que essa formação acontece através da assistência técnica disponibilizada pelo MEC através do Brasil Profissionalizado. Dessa forma, gestores e professores cursam especializações em gestão e na área pedagógica. “O MEC disponibiliza, aí, assim, com assistência financeira, recursos para a realização de atividades como seminários, de modo que a gente possa avançar no referencial pedagógico e aprofundar os investimentos em formação de equipe. A experiência nos mostrou que uma equipe bem estruturada e preparada consegue muito pelo processo educativo”.

Também por meio do Brasil Profissionalizado, o Instituto Dom Moacyr vai investir na construção de laboratórios para cursos da área da saúde em escolas espalhadas pelo estado, favorecendo a formação dos trabalhadores do SUS inscritos em regime de descentralização. E tudo isso deve favorecer a formação em outros programas do governo federal, como o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps): “Nesse momento a gente está trabalhando com o Profaps, que é uma excelente experiência para diversificar a oferta. O reforço em infraestrutura, que está sendo feito via Brasil Profissionalizado, cria possibilidades novas para a escola em relação ao desempenho nesse programa”, acredita Iralton.

racionalização da Setec se concentraram, em um primeiro momento, somente no Sistema S e nos IFs. Seguindo a lógica de ampliação das capacidades das redes, os estados farão um diagnóstico da situação atual e, a partir dele, traçarão metas. “Os estados têm que trabalhar além do que já estão fazendo, têm que expandir, e a regra funciona da mesma forma para o Sistema S”, reforça Nilva.

“Estamos em um momento de fortalecimento e ampliação da educação profissional pública no país. Os estados vivem um processo intenso de reorganização e fortalecimento de suas políticas. O Brasil Profissionalizado, criado em 2008, está sendo um instrumento importante para isso e, agora, o Pronatec também será, na medida em que o primeiro aloca investimentos para a estruturação física das redes, enquanto que o novo programa incide sobre o custeio dos cursos. As duas coisas se complementam”, avalia Iraiton.

Gabriel Grabowski elogia o envolvimento maior dos estados. “Hoje a maior rede é a privada, em segundo lugar estão as redes estaduais e, em terceiro, com aproximadamente 10% do total de matrículas, está a Rede Federal. A ampliação da oferta pública se dará pelo envolvimento das redes estaduais. Porque a rede privada já está grande. Por máximo que a Rede Federal cresça, é relativamente pequena em relação à demanda nacional”.

Intersetorialidade

Das oito milhões de vagas que devem ser abertas pelo Pronatec até 2014, um milhão estão reservadas para o público do Plano Brasil Sem Miséria, estratégia do governo federal para alcançar brasileiros cuja renda familiar é de até R\$ 70 *per capita*. De acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 16,2 milhões de pessoas estão nesta situação.

O plano é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e, além de transferência de renda, agrega acesso a serviços públicos, nas áreas de educação, saúde, assistência social, saneamento e energia elétrica e inclusão produtiva. De acordo com o diretor da Secretaria Extraordinária para Superação da Extrema Miséria do MDS, Luiz Muller, a interface vai acontecer principalmente em relação aos cursos FIC, que não exigem muita escolaridade para serem cursados, devido à particularidade da população nessa situação. “Estamos falando de pessoas que podem ter da 1ª à 4ª série e de cursos na área da construção civil, comércio e serviços, asseio e conservação, etc.”, lista.

Nilva Schroeder destaca que a coordenação do Pronatec com ações geridas por outras áreas do governo será um dos grandes desafios do programa. “O MEC efetivamente está estabelecendo um diálogo interno, no âmbito de suas próprias secretarias, e externo, com outros ministérios e secretarias de Estado. A dinâmica é a seguinte: a partir de identificada uma necessidade em um determinado ministério, o MEC senta à mesa e pensa nos mecanismos e estratégias de ação, tocando o trabalho de forma articulada”.

No caso do Brasil Sem Miséria, Muller acredita que a dinâmica intersetorial é fundamental para movimentar uma população que, hoje, está à margem do Estado brasileiro. A ideia é que não adianta oferecer um curso de qualificação profissional sem resolver, antes, questões subjacentes à cidadania, como problemas de saúde. “Por exemplo: é preciso olhar a saúde bucal, para isso temos o Brasil Sorridente [ver mais na pág. 2]. Se a pessoa está com dificuldades para enxergar, temos o Olhar Brasil. Isso também é fundamental para criar condições de o empresariado poder contratar essas pessoas”.

Ao contrário do que é divulgado pela mídia, o diretor do MDS explica que uma ação como a oferta de um curso não significa uma “porta de saída” para um público tão específico como o do plano. “Não estamos falando em porta de saída e, sim, em porta de entrada porque a população cadastrada no Cadastro Único e, em especial, esse público da extrema pobreza, nunca dialogou com o mundo do trabalho formal. São pessoas que, muitas vezes, vezes fazem um bico de manhã para comer à tarde. Se eu o insiro, consigo mobilizá-lo e convencê-lo de que precisa fazer um curso de qualificação, isso é a porta de entrada para um outro mundo, ao qual ele terá que se adaptar”, explica.

Agenda de desenvolvimento

A educação profissional está na agenda de desenvolvimento elaborada pelo Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social, ligado à Presidência da República. “O documento é um conjunto de diretrizes, escolhas estratégicas, dimensões de problemas e entraves que, uma vez enfrentados e superados, significariam estradas abertas para permitir o país seguir o caminho do desenvolvimento”, explica o conselheiro Clemente Ganz Lúcio, diretor-técnico do Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Sócio-Econômicos (Dieese).

De acordo com ele, a questão de fundo da agenda é a desigualdade. Para minorá-la, um dos elementos mais importantes é o enfrentamento dos desafios relacionados à educação. “Estamos falando em educação em um sentido amplo, educação para a cidadania, para a qualidade de vida, para o desenvolvimento humano, mas também em educação no sentido do desenvolvimento da capacidade da produção econômica”, situa.

Segundo o conselho, o principal entrave da educação hoje não é mais o acesso e, sim, a qualidade do ensino público. “O problema de acesso ainda continua existindo, mas é muito localizado. O problema estrutural é de qualidade, ou seja, os pobres e os mais pobres têm uma educação de péssima qualidade e nós precisamos mudar radicalmente esse quadro”.

O diretor-técnico do Dieese explica que, olhando para a história recente do país, houve uma desmobilização do sistema de educação profissional nos anos 90. “Tivemos 20 anos de crescimento errático, com recessão ou crescimento extremamente baixo, o que levou com que tivéssemos uma queda acentuada do mercado interno e do nível de ativida-

de econômica e um aumento muito expressivo do desemprego. Em algumas regiões, quase um quarto da PEA [população economicamente ativa] estava desempregada”.

O conselheiro lembra que essa situação gerou vários questionamentos sobre o papel da educação no desenvolvimento econômico do país. “Havia discursos de que uma situação de pleno emprego não existiria mais, naturalizando o desemprego. Na esfera pública, o governo federal proibiu o investimento em educação profissional. O Senai transformou várias escolas de ensino médio ou ensino fundamental em escolas altamente especializadas em tecnologia. Era um entendimento de que se precisava focar em educação de ponta”.

Com o crescimento econômico conquistado nos últimos anos, essas opções criaram, nas palavras de Ganz Lúcio, “dramáticos entraves para o nosso desenvolvimento presente”. Esse estado de coisas ganhou destaque nos pronunciamentos da presidente Dilma Rousseff

sobre o Pronatec. “O sistema de capacitação profissional brasileiro se tornou um desafio à nossa capacidade de crescimento e, por isso mesmo, tem que ser enfrentado de maneira direta e muito articulada”, disse durante o lançamento do programa, completando a frase que abre essa matéria.

“Isso acontece porque nós temos um contingente enorme de pessoas no mercado interno e o crescimento da economia voltou a gerar postos de trabalho e demanda por profissionais qualificados”, avalia Clemente. Para ele, o Pronatec surge para enfrentar essa perspectiva, de fato alocando recursos para ampliar a oferta de educação profissional no Brasil. “A perspectiva é termos um sistema de educação profissional, que, na nossa visão, precisa ser majoritariamente público, porque é ele que vai garantir, inclusive, que o ensino privado também eleve a sua qualidade”, diz. ■

Passagem pelo Congresso

Durante a tramitação na Câmara, o PL recebeu 37 pedidos de emendas dos deputados e foi analisado por quatro comissões: de Trabalho, Administração e Serviço Público; Finanças e Tributação; Constituição e Justiça e de Cidadania; e Educação e Cultura (CEC). Os relatores dessas comissões também enfrentaram uma bateria de reuniões com membros do governo, principalmente da Casa Civil e ministérios da Educação e do Trabalho, onde se discutiu a tramitação, realização de audiências públicas, emendas e votação do projeto.

Dentre as principais mudanças feitas pelos deputados no projeto original, está a ampliação do público-alvo do programa. No projeto encaminhado pelo governo, o público prioritário era composto por estudantes do ensino médio da rede pública de ensino – incluindo quem cursa a educação de jovens e adultos (EJA) –, trabalhadores e beneficiários dos programas federais de transferência de renda, como Bolsa Família. A proposta foi ampliada para que, entre os trabalhadores, ficasse explícita a participação de agricultores familiares, silvicultores, aquícultores, extrativistas e pescadores. Também previu a participação de povos indígenas, comunidades quilombolas e jovens infratores e ampliou a participação dos estudantes que cursam o ensino médio em instituições privadas com bolsa integral. Por fim, foi ressaltada a necessidade de inclusão de pessoas com deficiência e, para tanto, o cumprimento por parte das instituições ofertantes das condições de acessibilidade e participação plena no ambiente educacional, tais como adequação de equipamentos, de materiais pedagógicos, de currículos e de estrutura física.

De acordo com o deputado federal Antonio Carlos Biffi (PT-MS), relator do projeto na CEC, essas mudanças partiram da própria sociedade, ao longo do ciclo de audiências públicas promovidas no país para discutir o programa, realizadas em Fortaleza, Natal, Belém, Brasília, Porto Alegre, Florianópolis, Campo Grande e Dourados, no Mato Grosso do Sul. “O debate foi muito amplo, muito aberto, e nas várias audiências públicas, chegamos a esses pedidos, que ouvimos e acatamos”.

Outra alteração aprovada no plenário da Câmara foi a destinação de 30% dos recursos totais do Pronatec para as regiões norte e nordeste. Segundo Biffi, essa mudança se deu no plenário. “As bancadas do norte e nordeste têm unidade. Mas quando a emenda foi apresentada no plenário não houve resistência, os deputados entenderam que era justo, pois, muitas vezes, observamos que essas regiões enfrentam dificuldades em receber benefícios, enquanto que as regiões sul e sudeste têm mais condições de se viabilizar. Por exemplo, a Lei Rouanet, no início, teve 98% dos recursos capturados no sudeste, enquanto os demais estados ficavam a ver navios. O Pronatec procurou evitar isso”, explicou. Ainda de acordo com o relator, a Câmara não se baseou em estudos para chegar à porcentagem, mas, sim, no bom senso.

Uma terceira alteração feita na Câmara tem impacto positivo para o Sistema S. A partir da demanda de instituições como Senai e Sesc, negociadas com o gabinete do ministro da Educação, os deputados aprovaram que o Sistema S tenha autonomia para definir quais cursos oferta. Biffi destaca, entretanto, que se trata de uma “autonomia relativa”: “O próprio MEC faz a triagem dos cursos, a partir da sua pauta de prioridades e estabelece os parâmetros”.

Biffi avalia que o Pronatec ficou melhor depois das alterações dos deputados. “O trabalho na Câmara tem a capacidade e a responsabilidade de democratizar o debate e a participação de todos os entes envolvidos e, quando se fala em educação, a coisa é mais abrangente, todos os setores da sociedade têm o direito de opinar, decidir, sugerir, pressionar, etc. Por isso, o projeto foi melhorado”.

A votação no plenário da Câmara dos Deputados aconteceu em 31 de agosto. O projeto recebeu 27 emendas no Senado, a maioria traduzindo posicionamentos contra e a favor da inclusão de escolas privadas com e sem fins lucrativos e do Sistema S no programa. Todas as emendas foram rejeitadas e o texto foi aprovado pelo plenário do Senado da maneira como foi redigido pelos deputados.

Em 2012,
escola
pretende
ofertar novos
cursos

ETSUS Acre comemora dez anos

escola em foco

Beatriz Salomão

É impossível abordar a história da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, sem fazer referência ao Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae). Foi a adesão ao programa do Ministério da Saúde, dois anos após seu lançamento, em outubro de 1999, que motivou a transformação da então Escola Estadual de Enfermagem, criada em 1964, em uma instituição de formação técnica em saúde. No dia 17 de dezembro, a ETSUS Acre completa dez anos e comemora sua atuação em nove áreas diferentes, tendo como meta a oferta de novos cursos no próximo ano.

“Antes do Profae, a Escola de Enfermagem era vinculada à secretaria estadual de Saúde e atuava, de forma desestruturada e pontual, na formação dos trabalhadores. O ingresso no programa e a transferência para a secretaria de Educação permitiu a criação de uma escola técnica, que pudesse atender com mais eficiência às necessidades do serviço”, relata a diretora da ETSUS, Anna Lúcia Leandro de Abreu.

Os números retratam os frutos dessa mudança. De 1964 até 2001, a Escola de Enfermagem formou 700 pessoas, entre técnicos e auxiliares da área. De 2001 a 2009, o índice subiu para três mil profissionais em todo estado.

O primeiro curso oferecido pela ETSUS fora da área da enfermagem surgiu em 2005 e, hoje, é referência nacional. Trata-se do Técnico em Agente Comunitário de Saúde, que contempla todos os profissionais distribuídos pelos 22 municípios do Acre. A instituição já formou 365 agentes – todos os que atuam em Rio Branco – e a previsão é de que cerca de outros mil concluam as três etapas do itinerário formativo até outubro de 2012. Com 1.320 horas, o curso técnico proporcionou o reconhecimento da profissão e a efetivação dos agentes.

“Uma exigência para ofertar o curso técnico é que os agentes comunitários sejam efetivados, contratados como técnicos, com ganho salarial. O trabalhador se sente valorizado”, declara Anna.

Agente comunitário de saúde há cinco anos, Jairo de Souza, 29, é aluno do curso desde 2009 e já percebe mudanças na prática profissional. Segundo ele, as aulas proporcionaram maior conhecimento em doenças corriqueiras, como diarreia e hipertensão, e o serviço oferecido às famílias melhorou.

“Não tinha qualificação para desempenhar o trabalho que fazia. O curso ampliou minha visão e as famílias são as grandes beneficiadas. A escola em si trouxe benefícios para a categoria, principalmente o reconhecimento profissional e o aumento do salário”, disse o agente, que integra uma das turmas descentralizadas em Cruzeiro do Sul.

Outro campo de atuação estratégico para a escola é a formação do agente indígena de saúde. A primeira oferta ocorreu em 2008, a partir de parceria com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa). O órgão executava os módulos, oferecendo corpo docente e material e a ETSUS fazia o acompanhamento pedagógico. A diretora conta que a parceria foi suspensa, o curso foi reformulado e deve ser ofertado no início de 2012 para 253 alunos.

“É fundamental um olhar especial para a população indígena, expressiva no Acre [o estado tem 15 mil indígenas]. Formatamos o curso para 600 horas e vamos realizar nova oferta com recursos da Educação Permanente. Ainda estamos em negociação para o repasse, mas devemos começar logo, pois temos o problema do período chuvoso em nossas terras indígenas”, explica.

Papel estratégico na formação profissional

Desde 2005, a escola é vinculada ao Instituto de Desenvolvimento da Educação Profissional Dom Moacyr, autarquia da secretaria estadual de Educação. Diretor da instituição, Irailton Lima, revela que adotou práticas da escola em outras unidades do Dom Moacyr. “Para instituto, a presença da ETSUS possibilita a oportunidade de avançar com a Política de Educação Permanente. Aderimos ao conceito de integração ensino-serviço em outras áreas do instituto, como os cursos de agroecologia e gestão. A partir do que observamos na escola, passamos a trabalhar com momentos concentração e dispersão. Adaptamos o que eles fazem nas unidades de saúde”, declara.

Gerente de Ensino e Pesquisa da secretaria estadual de Saúde do Acre, Talita Lima do Nascimento destaca o papel estratégico da ETSUS na qualificação e atualização dos trabalhadores. “A escola considera as práticas do trabalho na formação do currículo. Toda formação é voltada para a realidade dos trabalhadores. Não fazemos prova para selecionar os alunos. Quem está no serviço tem acesso à formação”, explica.

Segundo ela, os cursos são definidos a partir de reuniões com órgãos colegiados, como a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES), a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e o Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Também são feitos levantamentos nas próprias unidades de saúde.

No final do ano passado, a ETSUS abriu processo seletivo com 210 vagas para alunos não trabalhadores dos serviços de saúde e recebeu 10 mil inscrições. Para esse público, serão oferecidos cursos de Auxiliar de Saú-

de Bucal, Técnico em Radiologia, Nutrição e Dietética, Enfermagem e Análises Clínicas.

Em 2012, o planejamento dos cursos para trabalhadores do SUS conta com sete formações. Além da qualificação de Auxiliar de Saúde Bucal, serão estruturadas turmas de Nutrição e Dietética apenas para a área hospitalar. Outra novidade é o curso técnico em Análises Clínicas com um aperfeiçoamento pós-técnico em doenças tropicais, voltado aos microscopistas do estado. A previsão é que a formação seja oferecida para 97 profissionais, com 1.560 horas (140 horas de aperfeiçoamento). A escola também pretende abrir turmas nos quatro cursos prioritários do Profaps – Hemoterapia, Citopatologia, Vigilância em Saúde e Radiologia.

ETSUS em números

Instituída pelo decreto 4.577 de 17 de dezembro de 2001, a ETSUS Acre atende cerca de 1,8 mil alunos, na sede e em turmas descentralizadas, em todos os municípios do Acre. Nesses dez anos, a instituição já formou 4,5 mil pessoas. Oitenta profissionais estão ligados à escola e o número deve chegar a 130, com as novas contratações previstas para o fim do ano.

Desde 2005, a escola conta com sede administrativa própria, construída com recursos do Programa de Educação Profissional do Ministério da Educação (Proep) e do Profae. A sede conta com cinco salas de aula, laboratório de informática, biblioteca, biblioteca virtual de saúde, seis laboratórios de práticas (alimentação, análises clínicas, saúde bucal e três de enfermagem), além do setor administrativo. ■



Ainda em
2011, outros
dois cursos
técnicos serão
abertos pelo
Profaps

ETSUS Maranhão comemora oito anos com formatura

escola em foco

Beatriz Salomão

“Trabalhava como auxiliar em saúde bucal desde 1995, mas agora consegui concluir o curso técnico e estou muito satisfeita. Além do ganho salarial, vou poder realizar outros procedimentos e ser reconhecida”. A frase é de Iraneide Moraes Soares, 34 anos, hoje técnica em saúde bucal, e ilustra o atual momento de conquistas da Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva, no Maranhão. No dia 31 de outubro, dois meses antes de completar oito anos de fundação, a ETSUS formou sua primeira turma de técnicos, com 73 alunos. Os avanços, porém, não param por aí: este ano, a escola planeja fortalecer a formação técnica de trabalhadores, inaugurando a oferta de cursos como Vigilância em Saúde e Hemoterapia, por meio do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). Serão oferecidas 70 vagas para cada formação.

Com duração de um ano e meio e 1.480 horas, o curso de TSB envolveu profissionais da atenção básica de cinco municípios: Mata Roma, Morros, Paço do Lumiar, São José de Ribamar e Raposa. “Estamos muito contentes com a primeira turma de técnicos. Foi uma vitória que mostra maturidade da escola, pois o curso é muito longo e requer estrutura e estabilidade para ser concluído”, comemora a diretora da ETSUS, Maria Teresa Seabra.

A próxima formatura de técnicos está próxima, de acordo com a diretora. No início do próximo ano, cerca de 60 profissionais concluem o Técnico em Enfermagem. Eles fazem parte das quatro turmas ofertadas pela escola, duas para motoristas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), e duas de complementação para auxiliares em enfermagem da rede estadual. Condutor socorrista do Samu há três anos, Álvaro Luís Belo de Araújo, de 50, é um dos alunos do curso e elogia o método de ensino utilizado pela escola: “O conteúdo tem total ligação com a prática do trabalho. Vou ter formação para ajudar mais pessoas no serviço”.

Outra importante área de atuação da ETSUS é a oferta da primeira etapa do itinerário formativo do curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. De acordo com Teresa, 14.152 agentes já foram qualificados, quase a totalidade dos cerca de 16 mil profissionais do Maranhão. A oferta foi descentralizada, de modo a atingir os 216 municípios do estado. Em outubro deste ano, 2.861 alunos de 43 cidades do sul do Maranhão concluíram o curso. As aulas ocorrem na sede da escola, em São Luís, e nas unidades de saúde. Para Maria Teresa, a abrangência do curso conferiu visibilidade à escola, sobretudo entre os gestores.

“Este foi o primeiro curso que oferecemos, em 2008. Nossa meta era formar 13 mil, mas fomos além. Estamos fazendo levantamentos para saber quais os agentes ainda não fizeram o curso. Graças à descentralização, montamos uma câmara



técnica de apoio matricial, que permitiu a ocorrência de turmas simultâneas”, disse.

Cristina Loyola, secretária adjunta da Atenção Básica da secretaria estadual de Saúde, à qual a ETSUS é vinculada, ressalta o preparo e a organização da escola na oferta dos cursos descentralizados para as três mil equipes de Saúde da Família do Maranhão. Segundo ela, por meio de visitas aos municípios, a secretaria faz um levantamento de quais profissionais necessitam de qualificação e em quais áreas. A definição dos cursos é feita a partir de reuniões com órgãos colegiados, como a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) e o Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems).

“A ETSUS capacita o maior quantitativo de profissionais da atenção básica, que são os agentes comunitários de saúde. No Maranhão, temos uma situação grave de mortalidade infantil, por isso, alertamos que os agentes e outros profissionais precisam de conhecimento nessa área”, explica.

Projetos

Além dos cursos técnicos em Vigilância em Saúde e Hemoterapia, a escola pretende investir, no próximo ano, na formação de agentes de combates às endemias e em um curso de especialização pós-técnica na área de urgência e emergência, para profissionais que serão

escalados para trabalhar em Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs), que serão lançadas no Maranhão. Há ainda a previsão de cursos de atualização para técnicos em enfermagem que atuem nas áreas de UTI neonatal e UTI adulto.

Para a enfermeira Ana Carolina Rego Fernandes, o trabalho na ETSUS representa aprendizado e ascensão profissional. Ela ingressou na escola, em 2008, como docente facilitadora do primeiro módulo da primeira etapa formativa do curso de ACS, no município de Bom Jardim, a 260 km da capital. Hoje, integra a coordenação do curso Técnico em Enfermagem.

“Trabalho com docência desde 2004, mas a metodologia da ETSUS é diferente. A escola leva o aluno a refletir sobre o cotidiano, a prática profissional, e isso melhora a qualidade do SUS. Na escola, tive a possibilidade desse crescimento profissional e vejo isso com outros profissionais”, avalia.

Criada em 30 de dezembro de 2003, pelo Decreto nº 20.217, a escola possui cerca de cem alunos e 30 funcionários. Com sede no centro histórico de São Luís, a ETSUS conta com quatro salas de aula, salas de coordenação e de administração, três laboratórios e biblioteca. O reconhecimento pelo Conselho Estadual de Educação aconteceu em 2006 e o primeiro curso – Agente Comunitário de Saúde – foi ofertado em 2008. O nome é uma homenagem à Maria Nazareth Ramos de Neiva, pediatra maranhense envolvida em questões sociais. ■

Mudança na vinculação e nova sede marcam nova fase da instituição

ETIS completa 21 anos

escola em foco

Jéssica Santos

A Escola de Formação Técnica em Saúde Izabel dos Santos (ETIS) comemora 21 anos passando por grandes transformações. Desde maio deste ano, a ETIS foi transferida da secretaria estadual de Saúde do Rio de Janeiro para a Fundação de Apoio à Escola Técnica (Faetec), autarquia ligada à pasta de Ciência e Tecnologia. A mudança, oficializada pelo decreto nº 42.966, é resultado da necessidade de unificar procedimentos didáticos, pedagógicos e administrativos relacionados à oferta de cursos de educação profissional no estado.

“A ideia é que todas as escolas técnicas estejam vinculadas à Faetec, então, há esse movimento de integração, sendo que a ETIS tem a especificidade de trabalhar com uma clientela interna do SUS”, situa Márcia Cid, diretora da escola. No entanto, para continuar atendendo aos princípios da Rede de Escolas Técnicas do SUS, a gestão da escola será compartilhada com a Saúde e as demandas de formação de trabalhadores continuarão sendo negociadas nas instâncias de pactuação do Sistema Único. Além disso, a estrutura pedagógica e as metodologias utilizadas pela ETIS não sofrerão alterações.

O processo de transição também inclui a mudança da sede da instituição. Antes instalada em Botafogo, na zona sul da capital fluminense, a escola deve transferir suas atividades para um prédio no Engenho de Dentro, zona norte, parcialmente cedido pela prefeitura para a Faetec. Nesse momento, dois andares do prédio já foram liberados para a Fundação. Um deles será a sede da escola. Para a instalação, serão realizadas obras de adequação. Segundo Celso Pensera, presidente da Faetec, a instituição está negociando com a prefeitura a transferência de todo o prédio. “Se isso acontecer, nós queremos concentrar uma série de iniciativas na área de saúde lá”, afirma.

Começo junto com o SUS

A ETIS nasceu no dia 1º de novembro de 1989, no contexto da Reforma Sanitária, com a assinatura do decreto estadual nº 13.802. Seus antecedentes, no entanto, remetem à Escola de Auxiliares de Enfermagem do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, criada em 1954, para atuar na capacitação de trabalhadores. Em 1987, com a criação do Projeto de Formação de Pessoal de Nível Médio em Larga Escala, idealizado pela enfermeira Izabel dos Santos – homenageada no nome da ETIS –, a Escola de Auxiliares sofreu transformações, sobretudo na proposta pedagógica e na ênfase em atender aos servidores do Instituto Nacional de Previdência Social, o extinto Inamps.

Com a criação do SUS, surgiu a necessidade de uma nova escola, que respondesse ao intenso processo de municipalização da assistência, sem deixar de lado os princípios pedagógicos do Larga Escala. “Começamos a discutir a questão de transformar a escola do Hospital dos Servidores em um Centro Formador”, lembra Marta de Fátima Barbosa, coordenadora do curso de enfermagem e funcionária da ETIS

desde a fundação, complementando: “Depois disso, passamos a receber somente alunos que atuavam do Sistema Único”.

Desde então, a ETIS formou, qualificou e capacitou aproximadamente 16 mil trabalhadores. No rol de formações já oferecidas, estão os cursos técnicos em Enfermagem, Saúde Bucal e Administração em Saúde; além da qualificação de agentes comunitários de saúde. A partir do próximo ano, a expectativa é que a escola continue qualificando agentes comunitários e trabalhe com especializações técnicas. “O nosso esforço é para que no primeiro semestre nós já possamos colocar cursos em prática com o orçamento da Faetec”, enfatiza Celso.

Como todas as Escolas Técnicas do SUS, a ETIS tem uma característica marcante: a capacidade de descentralização e já esteve presente em 87 dos 92 municípios fluminenses. Na avaliação do presidente da Faetec, este aspecto da instituição será potencializado. “A Faetec é capilarizada no interior, estamos em mais de 50 municípios do estado. Nossa rede é muito moderna e, em geral, as unidades são muito bem instaladas. Nós queremos colocar essa estrutura a serviço dos cursos da Escola Izabel dos Santos”, planeja.

Outra novidade é a recente parceria com o Instituto Nacional do Câncer (Inca) para formatar um curso de especialização em oncologia voltado para técnicos em enfermagem. O ponto de partida é o curso que o próprio Inca já oferecia para seus trabalhadores, que está sendo adequado. “Como a proposta é ampliar a oferta para profissionais de outras unidades, o plano de curso está sendo reestruturado com a assessoria pedagógica da ETIS. Para isso, já realizamos oficinas para discutir concepções de ensino-aprendizagem”, explica Maria Luiza Nogueira, coordenadora do curso no Inca. Com 360 horas, o curso deve ser oferecido em 2013.

Em sintonia com problemas atuais, a escola também planeja uma especialização na área de atenção a dependentes químicos. A discussão do perfil profissional mais adequado para a realidade do estado teve início em maio deste ano, quando a ETIS promoveu uma oficina e convidou profissionais que atuam da região metropolitana do Rio. De acordo com Márcia Cid, outros encontros serão realizados para completar a fase de qualificação da demanda. Um curso de aperfeiçoamento em Saúde do Idoso, voltado para auxiliares e técnicos em enfermagem, também está nos planos da ETIS, que já recebeu pedidos de diversos municípios.

Outro aspecto que a ETIS pretende fortalecer é a produção de pesquisas. Para Maria Gilda de Oliveira, atual coordenadora da área, a ideia é trabalhar com dois focos: qualificação da demanda e avaliação dos processos pedagógicos. Atualmente, a ETIS está elaborando um levantamento do perfil dos agentes comuni-

tários formados no período de 2005 a 2008. “Estamos buscando localizar esses agentes no estado. Esse levantamento antecede a investigação que desejamos fazer sobre o trabalho desses profissionais e sua qualificação, a partir da passagem pela escola”, afirma.

Outro levantamento previsto dará ênfase à força de trabalho do SUS. “Queremos conhecer nossas demandas de formação, para que possamos analisar os dados e qualificar as pactuações futuras com o Cosems [Conselho de Secretarias Municipais de Saúde]”, ressalta Márcia Cid.

A diretora da ETIS e a coordenadora pedagógica da escola, Léa Carvalho, estão coordenando, desde agosto, a carta-acordo, no âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), do curso Técnico em Citopatologia. O objetivo do acordo é viabilizar a produção do material didático para a formação. Professores e médicos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), especializados nas áreas de citologia e histologia, serão os responsáveis pela elaboração. Segundo Léa, já está em andamento a produção de um Atlas de Citologia, impresso e em DVD, e de três cadernos de referência, com foco em citologia geral, ginecológica e técnicas histológicas. “Paralelo a isso, a equipe de especialistas também vem se reunindo para listar livros que serão adquiridos e encaminhados para as bibliotecas das ETSUS”. ■



ESP-CE promove aula inaugural de cursos técnicos

No dia 28 de novembro, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) promoveu a aula inaugural dos cursos técnicos em Análises Clínicas, Citopatologia, Hemoterapia e Radiologia. As formações serão executadas no âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). A cerimônia foi realizada no auditório do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Além dos 120 estudantes, participaram gestores das unidades de saúde, coordenadores e docentes. Os cursos têm, em média, 1,8 mil horas e serão desenvolvidos no período de dois anos.



Acervo Ascom/ESP-CE

No Ceará, atualização para facilitadores

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) promoveu no dia 27 de outubro o 'I Encontro de Facilitadores dos Cursos Técnicos em Enfermagem'. De acordo com a supervisora pedagógica Paula Palácio, o principal objetivo foi oferecer uma complementação para a capacitação realizada em julho. "Esses facilitadores já estão em sala de aula. Assim, pudemos discutir a metodologia, a construção de currículo por competências, além de trocar experiências e compartilhar dificuldades. Foi muito interessante", afirmou.

Paraná qualifica agentes comunitários

Em outubro, o Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, no Paraná, começou o curso de qualificação para agentes comunitários de saúde que atuam em 53 municípios. O curso, ofertado de forma descentralizada, deve acabar em maio do próximo ano, quando 1.428 agentes comunitários tiverem concluído a carga-horária de 440 horas.



Acervo ETUS Paraná

ETSUS Sergipe inicia segundo módulo do TSB



Walber Farias / Ascom Funesa

A Escola Técnica do SUS em Sergipe, vinculada à Fundação Estadual de Saúde (Funesa), deu início, no dia 7 de novembro, ao segundo módulo do curso Técnico em Saúde Bucal no município de Lagarto. Serão qualificados 29 estudantes que atuam em Lagarto, Simão Dias e Riachão do Dantas. No estado, 290 profissionais estão matriculados para esse módulo. Os municípios de Aracaju, Nossa Senhora do Socorro, Itabaiana, Estância, Canindé de São Francisco e Tobias Barreto já iniciaram as aulas.

De acordo com o coordenador de Saúde Bucal de Lagarto, Sandro José de Almeida e Mesquita, a qualificação é muito importante para a região. "Profissionais técnicos nessa área são muito raros por aqui. Além disso, com o curso, eles têm a oportunidade de agregar novos conhecimentos e complementar o que eles aprenderam com a prática", ressalta.

No primeiro módulo, com 400 horas, foram qualificados aproximadamente 430 alunos. Já o segundo módulo, com 500 horas, tem 290 profissionais inscritos. A próxima etapa, com 600 horas, deve ocorrer em 2012. Com a conclusão dos três módulos, os alunos receberão o certificado de técnicos em saúde bucal.

ESP-PE estreia curso técnico

No dia 5 de outubro, a Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESP-PE) realizou a cerimônia de abertura do curso Técnico em Vigilância em Saúde. Ofertada pela primeira vez pela escola, a formação deve ocorrer ao longo de 18 meses para 60 alunos distribuídos em duas turmas. Os estudantes atuam em 19 municípios que compõem a 1ª Gerência Regional de Saúde (Geres). A previsão é que no final do ano sejam iniciadas mais duas turmas, com estudantes da 2ª Geres, que abrangem 31 municípios. As aulas estão sendo realizadas na sede da escola.

EFOS debate educação permanente em saúde

A Escola de Formação em Saúde (EFOS), em Santa Catarina, recebeu no dia 22 de novembro a '1 Oficina de Educação Permanente em Saúde', promovida pela Comissão de Integração Ensino-Serviço da Grande Florianópolis. Participaram aproximadamente cem profissionais, dentre agentes comunitários de saúde, técnicos em enfermagem, médicos, enfermeiros e assistentes sociais. O objetivo foi discutir a implantação de Núcleos de Educação Permanente em Saúde nos municípios. Como resultado da oficina, os participantes elaboraram diversas estratégias para iniciar a implantação dos núcleos.

CEFOR-PB qualifica agentes comunitários

No dia 22 de outubro, o Centro Formador de Recursos Humanos (CEFOR-PB) realizou a cerimônia de formatura dos estudantes que concluíram a qualificação para agentes comunitários de saúde. No total, 543 agentes que atuam em 44 municípios, receberam seus certificados durante o evento, promovido em João Pessoa.

A enfermeira Ilka Nunes, facilitadora do curso nos municípios de Quixaba, Cacimba de Areia, Baraúna, e Passagem, acredita que a formação possibilita um salto na qualidade do trabalho: "O curso fez grande diferença nas comunidades atendidas por estes profissionais". Como trabalho final, os estudantes elaboraram planos de ações que apontam soluções para problemas como falta de saneamento básico e coleta inadequada de lixo. As propostas foram entregues a prefeitos, vereadores e secretários municipais de Saúde e de Educação. "Sugerimos aos agentes que solicitassem das autoridades constituídas a inclusão desses planos nos Planos Plurianuais dos municípios", enfatizou Ilka. O CEFOR-PB inicia no próximo ano a qualificação de 950 agentes comunitários, de 38 municípios.



Agência CEFOR-PB

Goiás forma técnicos em enfermagem

O Centro de Educação Profissional em Saúde do Estado de Goiás (CEP-Saúde) realizou no dia 29 de novembro a formatura de 428 técnicos em enfermagem. Ao todo, foram 19 turmas de auxiliares de enfermagem que concluíram o terceiro módulo do itinerário formativo do curso técnico. Os trabalhadores atuam nos municípios de Alto Paraíso, Aparecida de Goiânia, Caldas Novas, Campos Belos, Catalão, Faina, Firminópolis, Ipameri, Iporá, Orizona, Pires do Rio, Porangatu, Rio Verde, São Luís de Montes Belos, Uruaçu, Vianópolis e Silvânia.

A cerimônia foi realizada no auditório da Escola de Saúde Pública Cândido Santiago e contou com a participação de aproximadamente 300 pessoas, entre estudantes, familiares, docentes e autoridades dos municípios participantes, representantes do governo estadual e do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. Com um total de 600 horas, a complementação teve início em fevereiro deste ano.



Arquivo CEP-Saúde / GO

CEFOR Osasco inicia turmas de pós-técnico

O Centro Formador de Pessoal para Área de Saúde de Osasco, em São Paulo, iniciou no dia 1º de dezembro mais duas turmas da especialização pós-técnica em Urgência e Emergência para técnicos em enfermagem. Com um total de 360 horas, a formação deve ser concluída em cinco meses. O curso é financiado pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio Técnico para a Área de Saúde no Estado de São Paulo (TecSaúde). Uma das turmas, com 30 alunos, terá aulas na sede da escola. Com o mesmo número de estudantes, a outra turma será oferecida no município de Carapicuíba. Os cursos atendem a trabalhadores que atuam em prontos-socorros e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu).

Desde julho, estão em andamento outras duas turmas do curso, nos municípios de Carapicuíba e Itapeverica da Serra. A escola já iniciou a fase de matrícula da quinta turma, que será ofertada em Sorocaba. A previsão é que os 30 estudantes da região iniciem as aulas em janeiro de 2012.

São Paulo dá início à formação em Vigilância em Saúde

A Escola Municipal de Saúde Pública de São Paulo realizou, no dia 10 de novembro, a aula inaugural do curso Técnico em Vigilância em Saúde. Participaram da cerimônia os 200 estudantes selecionados para o curso, docentes e coordenadores. Oferecida no âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), a formação acontece em seis regiões do município. Com um total de 1.320 horas, o curso é voltado para trabalhadores que já atuam na área. A previsão é que no segundo semestre de 2012 seja iniciada uma nova turma, com 150 alunos.

Docentes de ETSUS vão ao Haiti

Entre os dias 7 e 11 de novembro, a capital do Haiti, Porto Príncipe, recebeu uma oficina de trabalho para análise do 'Programa de Capacitação Pedagógica para Docentes' e do 'Programa de Formação de Técnicos em Enfermagem'. O objetivo foi adaptar e validar o material didático que será usado nos programas, com vistas à adaptação dos textos para a língua francesa. A ação integra as atividades da cooperação tripartite entre Brasil, Cuba e Haiti na área de desenvolvimento de processos de formação de força de trabalho de nível médio.

A iniciativa contou com a participação de técnicos e assessores dos três países, com destaque para docentes das Escolas Técnicas do SUS – do Acre, Blumenau, Ceará e Paraná – e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A oficina contou ainda com apoio de consultores da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) do Brasil e do Haiti. A ministra da Saúde do Haiti, Florence Guillaume, compareceu e ressaltou a importância da iniciativa para o desenvolvimento da saúde pública no país.



Arquivo OPAS-Brasil

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) 3878-7620
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/efst

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 / 2668
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
nefs.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 / 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_rh

Sul

Paraná

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

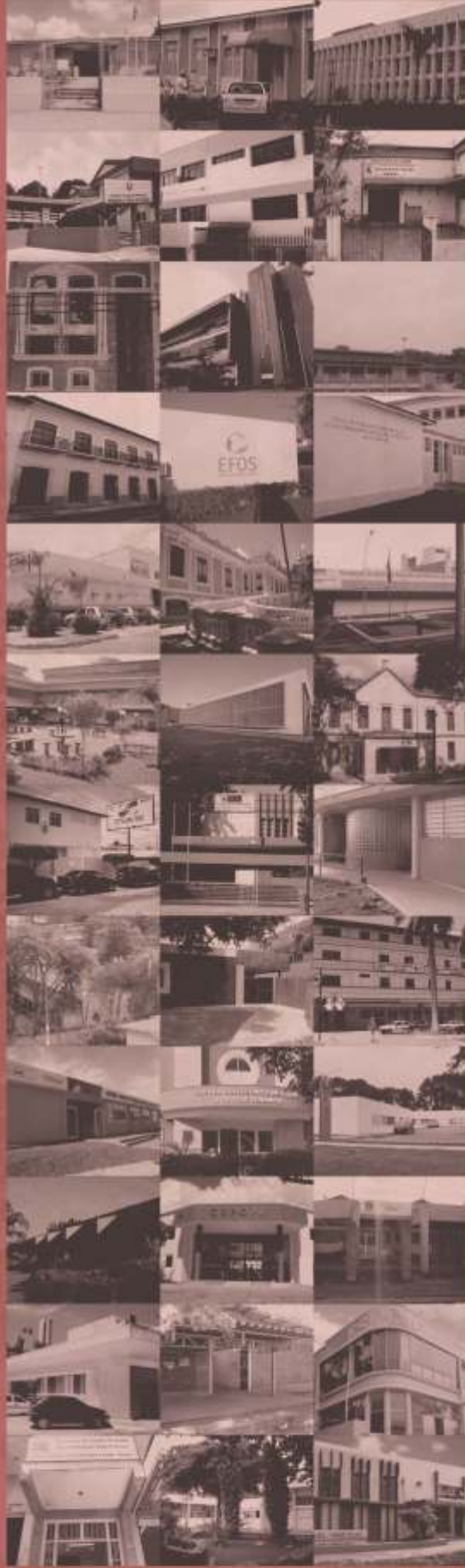
Rio Grande do Sul

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
etsusb Blumenau@blumenau.sc.gov.br



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

revista online: www.retsus.fiocruz.br

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

twitter: www.twitter.com/RET_SUS