



Educação de qualidade para todos

PNE 2011-2020 apresenta dez diretrizes, vinte metas e mais de 200 estratégias em atenção às exigências educacionais

sumário

2



em rede

- Foco na ampliação dos serviços de radioterapia no SUS
- Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública

10



capa

Plano Nacional de Educação: uma agenda para os próximos 10 anos

17



entrevista

Eugênio Vilaça: 'A estrutura operacional de uma rede de saúde começa com uma atenção primária de boa qualidade'

20



escola em foco

- CEP-Saúde: dez anos de comprometimento com a formação técnica
- Ações integradas marcam 10 anos da ETSUS-TO

24



trajetórias

Da sala de aula para a gestão municipal da Saúde

25



aconteceu

Um giro pelas escolas do Tocantins, Ceará, São Paulo, Minas Gerais, Maranhão, Rio de Janeiro, Paraíba e Bahia

28



panorama

Redução da mortalidade infantil: meta atingida

Depois de quase dois anos, o Plano Nacional de Educação (PNE), elaborado originalmente para o decênio 2011-2020, foi aprovado pela Câmara dos Deputados e seguiu para o Senado Federal. A esperança e luta dos movimentos sociais é que o PNE seja aprovado pela Casa Parlamentar ainda este ano, o que poderá garantir a vinculação de 10% do PIB para a Educação. O processo de aprovação do PNE, as divergências, em especial, no que se referiu ao financiamento do setor, e as reivindicações da sociedade norteiam a matéria de capa desta edição da RET-SUS.

A seção 'Em Rede' desta revista traz dois temas de grande impacto na formação técnica em Saúde. O primeiro diz respeito ao Plano de Expansão da Radioterapia do SUS que beneficiará, com mais investimentos em oncologia, 58 municípios, em 20 estados. A formação de técnicos em Radiologia, neste caso, poderá fortalecer a prevenção e o controle do câncer no país, doença que ocupa o segundo lugar no ranking da taxa de mortalidade. O segundo tema desta seção trata do consumo excessivo de medicamentos, hoje considerado problema de saúde pública, e como os cursos técnicos em Enfermagem, Farmácia e Agente Comunitário de Saúde podem contribuir com a prática do uso racional de medicamentos.

Na seção 'Entrevista', o professor Eugênio Vilaça fala sobre as Redes de Atenção à Saúde, aposta do atual governo no que diz respeito à mudança de modelo de gestão e à melhoria da qualidade do atendimento. De acordo com o especialista no assunto, as Rede de Saúde surgem em função da situação de saúde da população brasileira, atualmente marcada pela redução dos níveis de fecundidade e crescimento da população idosa, o que significa mais doenças crônicas e necessidade de mudança de organização da atenção.

Na seção 'Escola em Foco', duas instituições integrantes da RET-SUS completam 10 anos de dedicação à formação técnica. O Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás (CEP-Saúde) se destaca por ter formado quase 14 mil trabalhadores do SUS. Já a Escola Tocantinense do SUS (ETSUS-TO) tem o orgulho de ter formado cerca de 2.200 agentes comunitários de saúde, através de um projeto que envolveu Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins.

A seção 'Trajetórias' traz a história de Luciano da Silva, aluno do curso Técnico em Vigilância em Saúde, do Centro Formador de Recursos Humanos, na Paraíba, que se tornou secretário de Saúde de Livramento, município localizado a 243 km de João Pessoa, graças ao seu bom desempenho em sala de aula.

Na seção 'Aconteceu', um passeio pela ETSUS-TO, ESP-CE, Cefor Assis, CEFORH, ESP-MG, ETSUS-MA, EPSJV, Cefor-PB e EFTS. É, na seção 'Panorama', um resumo do Relatório Progresso 2012, do Fundo das Nações Unidas para a Infância, revelando que o Brasil já alcançou os índices de redução da mortalidade infantil, em atenção às metas de Desenvolvimento do Milênio. Boa leitura!

Conselho Editorial da RET-SUS

expediente

Ano VII - nº 55 - agosto/setembro de 2012
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)

Maria Ivanildes Resende de Oliveira (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 . Manguinhos . Rio de Janeiro (RJ) . Brasil
CEP: 21.040-360 . Telefones: (21) 3865-9779 ou 9796 . retsus@fiocruz.br . www.retsus.fiocruz.br

Editoria

Katia Machado
Reportagem e redação
Beatriz Salomão, Jéssica Santos e Katia Machado
Projeto Gráfico e Diagramação
Mário Carestiato
Capa
Mário Carestiato
Assistente de Gestão
Fernanda Martins
Periodicidade
Mensal / Bimestral



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde



Plano do Ministério da Saúde é investir na prevenção e no controle do câncer na população brasileira; formação técnica em radiologia poderá fortalecer a iniciativa.

Foco na ampliação dos serviços de radioterapia no SUS

em rede

Katia Machado

Aumentar em 32% a assistência aos pacientes com câncer, passando de 149 mil para 197 mil atendimentos por ano. A proposta orienta o Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, lançado este ano pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 931, fortalecendo a prevenção e controle do câncer na população brasileira, doença que ocupa o segundo lugar no ranking da taxa de mortalidade do país.

Baseada em uma avaliação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) e do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca/SAS/MS), a iniciativa ampliará os serviços de radioterapia a 80 hospitais espalhados pelo Brasil que atendem pelo SUS. O plano beneficiará, especialmente, a população de 58 municípios, em 20 estados, nas cinco regiões do país. Para tanto, conta com investimento de R\$ 505 milhões, dos quais R\$ 325 milhões serão para infraestrutura e o restante destinado à compra de 80 aceleradores lineares, equipamento de alta tecnologia usado em radioterapia, além de outros acessórios.



Luis Oliveira - Ascom/MS

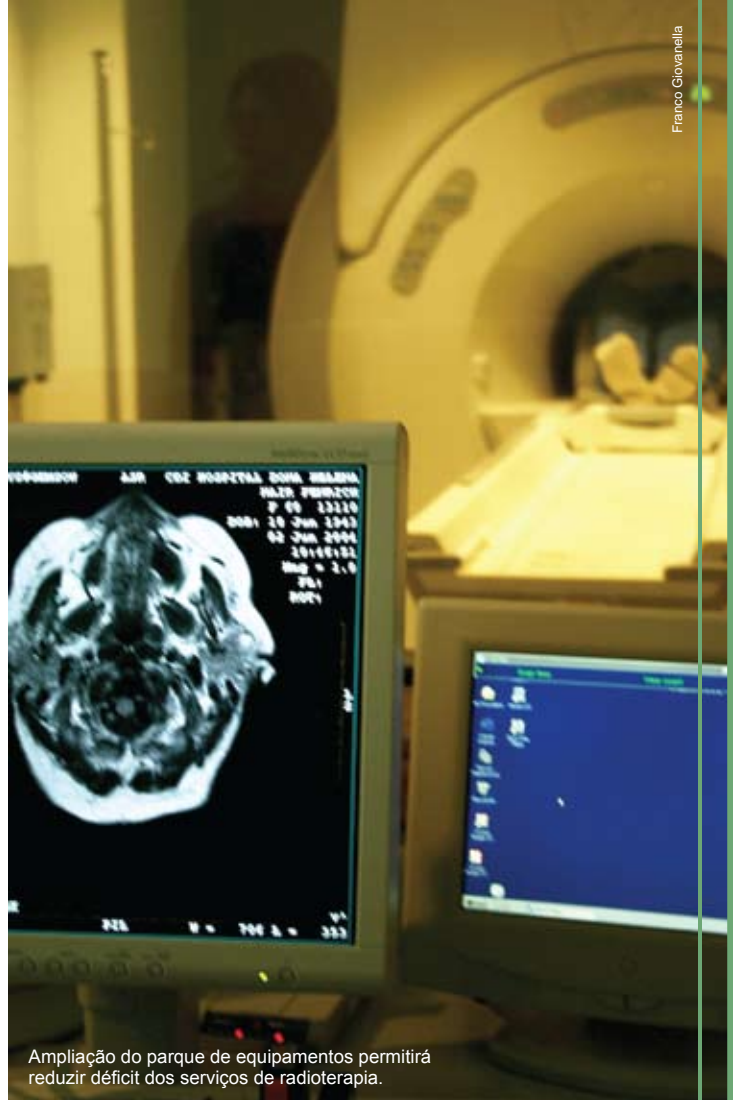
Alexandre Padilha e Carlos Gadelha: anúncio de mais investimentos em oncologia, beneficiando 58 municípios, em 20 estados brasileiros.

Para o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Carlos Gadelha, a iniciativa atenua as desigualdades regionais, aprimora a gestão dos processos e a infraestrutura requerida para o tratamento radioterápico, além de atrair investimentos em alta tecnologia para o país. "Isso é inovador, porque envolve a aquisição de 80 equipamentos para 48 novos centros de radioterapia e 32 áreas que serão readequadas, associando a assistência em radioterapia com a compra de equipamentos e a supervisão da obra. Ou seja, não teremos mais aquele problema de equipamento encaixotado, pois a empresa que vender o equipamento será também responsável por gerenciar e acompanhar as instalações da obra física que irá abrigá-lo. Outra coisa é que as empresas terão que produzir os equipamentos no Brasil", esclareceu.

A produção nacional será possível graças à instalação de uma fábrica de equipamentos de radioterapia no Brasil, negociada entre o governo brasileiro e uma empresa produtora, programada para iniciar em 2013. A previsão é que a fábrica esteja em atividade em 2015, facilitando, ainda, a manutenção dos aceleradores lineares, que, atualmente, precisam ser enviados anualmente ao exterior para este fim. A manutenção nacional dos produtos vai movimentar internamente R\$ 20 milhões em serviços por ano, gerando benefícios para a economia.

Na avaliação de Gadelha, há neste caso uma lógica sistêmica voltada para o cidadão. "Este plano permitirá reduzir nossa dependência externa em saúde, gerar emprego qualificado e tecnologia em toda cadeia produtiva", acentuou, explicando que a iniciativa faz parte da política nacional de saúde voltada para o acesso com qualidade. De acordo com o secretário, a ampliação do parque de equipamentos reduzirá em 59% o déficit dos serviços de radioterapia no país.

No dia 10 de agosto, mais de 60 representantes de órgãos de fiscalização e controle da saúde, profissionais do SUS, empresários e especialistas da área participaram, em Brasília, da audiência pública realizada pelo Ministério da Saúde para debater o edital da primeira etapa do plano. No encontro, foi possível conhecer o edital da licitação para contratação da empresa que será responsável por esta primeira etapa, dedicada à elaboração dos projetos básicos e executivos das obras de criação e ampliação dos serviços de radioterapia nos hospitais, fornecimento dos equipamentos e acompanhamento da execução das obras. A segunda etapa da licitação acontecerá no início de 2013, onde serão contratadas as empresas que vão executar as obras físicas nos 80 hospitais.



Ampliação do parque de equipamentos permitirá reduzir déficit dos serviços de radioterapia.

Em entrevista à Agência Saúde (27/9), quando foi anunciada a **audiência pública** que tratou do edital da primeira etapa do plano, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, destacou a importância do investimento em tecnologia na área oncológica. "A assistência aos pacientes de câncer é uma das prioridades do governo federal. Neste âmbito, são medidas essenciais a criação, a ampliação e a qualificação de hospitais habilitados em oncologia, em consonância com os vazios assistenciais, as demandas regionais de assistência oncológica e as necessidades tecnológicas do SUS", disse.

O plano funcionará da seguinte maneira: os hospitais que hoje são habilitados em oncologia, mas que não têm estrutura para ofertar serviços de radioterapia, receberão toda a infraestrutura necessária; já os hospitais habilitados — ou seja, que já ofertam tais serviços — vão ganhar reforço de um novo acelerador linear. Todos os hospitais contarão com um equipamento novo, totalizando 80 aceleradores lineares. Com isso, toda a população passará a contar com 328 equipamentos. O resultado dessa iniciativa é a cobertura de mais 48 mil casos de câncer por ano,

uma vez que cada acelerador tem capacidade de 600 atendimentos por ano.

Atualmente, dos 180 serviços existentes, 148 integram o SUS, divididos entre 43 Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), 92 Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) e 13 serviços isolados de radioterapia. Até o momento, 135 dos 269 hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS contam com serviços de radioterapia de diferentes portes, e, somados aos 13 serviços que atuam fora de hospitais, correspondem a 75% de todos os serviços da área existentes no país. A compra dos equipamentos vai aumentar a capacidade de atendimento do SUS em 20%, alcançando quase 100% da demanda nacional.

Para chegar aos 80 hospitais, o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de Saúde realizaram o levantamento das unidades, deram a elas uma pontuação e uma classificação, baseadas em critérios como necessidade global de radioterapia nos estados, número estimado de casos novos anuais de câncer, oferta de serviços existentes, cobertura macrorregional – parâmetro que expressa o grau de acesso aos serviços em termos geográficos – e percentuais estaduais de cobertura do sistema de saúde suplementar.

■ Reflexos na formação

O investimento na radioterapia reflete na formação técnica em radiologia, ofertada por instituições da Rede de Escolas Técnicas do SUS. “O plano, em alguma medida, tem interface com a formação técnica em Radiologia. Com certeza, o curso em Radiologia poderá contribuir para o bom andamento do Plano de Expansão dos Serviços de Radioterapia do país”, observa Gadelha, para quem sem recursos humanos devidamente habilitados nada disso funciona.

Sob a liderança da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes), do Ministério da Saúde (MS), a formação contempla, entre tantos conhecimentos, princípios físicos em radioterapia e medicina nuclear. Segundo o Manual Técnico em Radiologia, que traz as diretrizes e as orientações para a formação, publicado pelo MS em 2011, entre as cinco competências desse profissional está a participação em equipe do planejamento e da realização dos procedimentos terapêuticos, relacionando-os às suas finalidade, efeitos e riscos, ampliando medidas de proteção.

No Brasil, a profissão de técnico de radiologia foi regulamentada pela Lei nº 7.394, de 29 de outubro de 1985. Sua formação, porém, ganha visibilidade com

Princípios físicos em radioterapia estão entre os conhecimentos necessários à formação técnica em Radiologia .



Tomasz Kobosz

o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), lançado pelo Ministério da Saúde em 18 de dezembro de 2009, através da Portaria nº 3.189. Com objetivo de qualificar e habilitar 745.435 trabalhadores em cursos de Educação Profissional para o setor saúde, já inseridos ou a serem inseridos no SUS, no período de oito anos, o Profaps definiu áreas prioritárias para investimento, entre elas o Técnico em Radiologia.

Exemplo desse esforço, a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, vinculada ao Instituto de Desenvolvimento da Educação Profissional Dom Moacyr, por sua vez ligado à Secretaria de Estado da Educação do Acre, oferece o curso Técnico em Radiologia desde 2009. “A nossa primeira oferta foi para os profissionais do serviço”, informou a coordenadora geral da ETSUS-AC, Anna Lúcia Abreu. Segundo ela, em setembro de 2011, a escola concluiu uma turma com 27 profissionais, a maioria oriunda do extinto Programa de Reeducação e Avaliação Profissional (Prap).

O curso foi organizado inicialmente com 1.560 horas, para jovens e adultos ainda não inseridos no SUS, e contou com recursos da Educação Permanente do estado. Em julho de 2012, mais uma turma foi iniciada. Desta vez, com 1.800 horas, distribuídas em aulas teóricas e estágio curricular, em atenção às diretrizes e orientações desta formação. “Essa alteração se deu, devido à orientação do Ministério da Saúde que incluiu novas temáticas e elevou a carga horária de estágio, que era de 360 horas”, explicou Anna.

Com recursos do Profaps, o curso Técnico em Radiologia oferecido pela escola destina-se aos trabalhadores do SUS. “Atualmente temos duas turmas com 35 alunos cada. O curso ocorre em nossa sede em Rio Branco, sendo que uma turma tem encontros diários e a outra, encontros de uma semana por mês, com momentos de concentração e dispersão”, detalhou a coordenadora geral.

De acordo com Anna Abreu, o objetivo é dar conta da necessidade de qualificar os trabalhadores do SUS, bem como a mão-de-obra para o mercado de trabalho. “Hoje, focalizamos trabalhadores que atuam em municípios distantes da capital e que nunca teriam acesso a uma formação de qualidade”, informou, acrescentado ainda que o curso foi readequado para atender as necessidades de expansão dos serviços de radioterapia do estado.

Em Tocantins, a Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ver página 22 desta edição) segue pelo mesmo caminho. Atualmente, oferta duas turmas do curso Técnico em Radiologia, com recursos do Profaps, contemplando 91 alunos. “A formação atende três polos do estado: Araguaína, Gurupi e Palmas”, informou a coordenadora de cursos técnico da escola, Maria de Jesus. ■

Ainda um problema de saúde pública

Nas duas primeiras décadas do século passado, enquanto as endemias ocupavam a atenção das políticas de saúde no Brasil, o câncer começava a despontar nos países desenvolvidos entre as doenças de maior taxa de mortalidade. Nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com algum tipo da doença. As incidências recairão sobre os países de baixa e média rendas.

De acordo com a publicação ‘Estimativa 2012 - Incidência de Câncer no Brasil’, publicada pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) em 2011, em países com grande volume de recursos financeiros, predominam os cânceres de pulmão, mama, próstata e cólon. Em países de baixo e médio recursos, os de estômago, fígado, cavidade oral e colo do útero. “Mesmo na tentativa de se criar padrões mais característicos de países ricos em relação aos de baixa e média rendas, o padrão está mudando rapidamente e vem-se observando um aumento progressivo nos cânceres de pulmão, mama e cólon e reto, os quais, historicamente, não apresentavam essa importância e magnitude”, revela o documento.

Seguindo a tendência mundial, o Inca estima para o ano de 2012 — o que é válido também para o ano de 2013 — a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer no Brasil, incluindo os casos de pele não melanoma. Sem os casos desse tipo de câncer, estima-se um total de 385 mil casos novos. Os tipos mais incidentes na população masculina brasileira serão os cânceres de próstata, pulmão, cólon e reto e estômago, além dos casos de pele não melanoma e, para o sexo feminino, mama, colo do útero, cólon e reto e glândula tireoide.

Espera-se um total de 257.870 casos novos para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino. A estimativa é que o câncer da pele do tipo não melanoma será o mais incidente na população brasileira (134 mil casos novos), seguido pelos tumores de próstata (60 mil), mama feminina (53 mil), cólon e reto (30 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (18 mil).

Os cinco tumores mais incidentes para a população masculina serão o câncer de pele não melanoma (63 mil casos novos), próstata (60 mil), pulmão (17 mil), cólon e reto (14 mil) e estômago (13 mil). Para o sexo feminino, os tumores de pele não melanoma (71 mil casos novos), mama (53 mil), colo do útero (18 mil), cólon e reto (16 mil) e pulmão (10 mil).

Formação técnica poderá contribuir para a prática do uso racional de medicamentos, visando à promoção e à prevenção da saúde da população.

Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública

em rede

Jéssica Santos

Quando sintomas como febre e dor de cabeça aparecem é comum nos dirigirmos à farmácia mais próxima e, para nos livrarmos do incômodo, adquirimos um **medicamento** anunciado em uma propaganda ou que foi indicado pelo balconista do estabelecimento ou pelo vizinho. Utilizado de forma inadequada, porém, seja qual for o remédio, ele poderá causar danos à saúde. O fato é que o uso inadequado de medicamentos pode ocorrer tanto pela automedicação, bem como pelo uso indiscriminado. No primeiro caso, o medicamento é utilizado por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas para tratamentos de doenças. No segundo, as pessoas buscam a promoção de seu bem estar por meio exclusivo dos medicamentos. Tanto uma prática quanto a outra podem levar ao consumo excessivo. “O tema tem sido tratado como um problema de saúde pública, pois o Brasil está entre os maiores consumidores de medicamentos do mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde”, destacou Maria de Fátima Delfino, coordenadora do Núcleo de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação Tecnológica da Escola de Saúde Pública de Goiás.

O exponencial aumento de efeitos colaterais, reações alérgicas, dependência, envenenamento e complicações hepáticas e hematológicas estão entre os agravos que o consumo inadequado de medicamentos pode acarretar à saúde. “Os efeitos podem ser a curto, médio ou longo prazo. O uso indiscriminado de uma medicação pode causar desde a ineficácia desta até a promoção de alergias, problemas gástricos, intoxicações e outros inúmeros efeitos adversos”, observou Patrícia Brito Monteiro, gerente de cursos da Escola Técnica de Saúde de Brasília (Etesb). Em 2010, segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o uso de medicamentos provocou 24.056 casos de intoxicação humana no Brasil, o que representou um total de 27,75% dos casos.

O tema tem sido discutido sob diferentes aspectos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), órgão responsável entre outras ações pelo registro de medicamentos e pela autorização de funcionamento dos laboratórios farmacêuticos, realizou, no dia 27 de setembro, uma audiência pública que discutiu a necessidade de apresentação de receita médica para medicamentos de tarja vermelha (utilizada para sinalizar que a comercialização só pode ser feita mediante apresentação de receita médica), buscando coibir o uso indiscriminado.

No encontro, ficou acertado que a Anvisa divulgará em outubro um edital convocando instituições envolvidas com o tema a compor um grupo de trabalho que se debruçará sobre a formulação de ações de comunicação e educação a respeito desses tipo de medicamento, direcionadas aos profissionais de saúde e aos pacientes. A preocupação reside no fato de que, segundo publicado pela própria Anvisa, os medicamentos de tarja vermelha correspondem a 65% do mercado. No que se refere à legislação sanitária,

Remédios são recursos terapêuticos utilizados para aliviar ou curar sintomas de doenças. Nesse sentido, repouso, bolsa de água quente e soro caseiro são alguns exemplos. Por sua vez, os medicamentos, que também se enquadram no grupo de remédios, são substâncias elaboradas, que atendem especificações técnicas e legais e possuem a finalidade de ajudar na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças.

neste caso, é exigido somente a apresentação da receita médica no ato da compra, o que dificulta a fiscalização, pois não há retenção.

■ Uso racional

O que caracteriza o uso racional de medicamentos é o consumo da medicação de forma segura, a partir de um diagnóstico preciso. A implantação de medidas para a promoção do uso racional está presente na diretriz oitavo do **Plano Nacional de Saúde**, que orienta a gestão federal no setor de 2012 a 2015. Esta diretriz, intitulada 'Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS', traz estratégias para a promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais. Nesse sentido, consta do plano o aprimoramento e o reforço de processos voltados para suprir as necessidades de medicamentos no atendimento básico e especializado no SUS, bem como aqueles demandados por programas específicos.

Ainda de acordo com este plano, as diretrizes prioritárias deverão estar em consonância com a Política de Assistência Farmacêutica, aprovada no Conselho Nacional de Saúde em maio de 2004, por meio da Resolução nº 338, assegurando a articulação necessária do acesso aos medicamentos no contexto da integralidade da atenção básica.

Segundo Carlos Gadelha, secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS), no que se refere a medicamentos, o uso racional está hoje no centro das estratégias do MS. "Temos como prioridade não apenas o estímulo à geração de tecnologia farmacêutica no Brasil, mas que o uso do cidadão, lá na ponta, seja racional", salientou.

Nesse contexto, sob a responsabilidade da SCTIE, destacam-se o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS), instituído pela Portaria nº 1.214, no dia 13 de junho de 2012, e o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, chamado Hórus. Pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), o Qualifar-SUS tem por finalidade contribuir para a implementação, aprimoramento e integração sistêmica das atividades da assistência farmacêutica no SUS. Entre as diretrizes, destacam-se a garantia e ampliação do acesso da população a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade e a promoção de condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS. Segundo Gadelha, a ideia é que, até o fim de 2014, todos os municípios atendidos pelo Programa Brasil Sem Miséria já tenham acesso ao programa.

Paralelamente, o Hórus tem como objetivo contribuir para a qualificação da gestão da assistência farmacêutica nas três esferas de governo e promover melhor atendimento à população. Integrado ao Cartão Nacional de Saúde e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, esta

O Plano Nacional de Saúde (PNS) teve início em fevereiro de 2011, quando foram aprovados pelo Colegiado de Gestão do Ministério da Saúde o cronograma e as etapas de sua construção. Estruturado em 14 diretrizes que compreendem ações estratégicas e os compromissos para o setor, o PNS contribuiu para o planejamento do MS e contemplou ampla discussão técnica e política sobre suas prioridades e desafios. Resultado do acúmulo de debates e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, o plano é estruturado em duas partes: a primeira destaca o resumo das condições de saúde da população brasileira; e a segunda aponta as diretrizes e metas a serem alcançadas para o aprimoramento do SUS.

proposta está apta a integrar os diferentes sistemas de controle e gestão de medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde, visando à construção de um sistema nacional sobre a assistência farmacêutica praticada no SUS. "A intenção é levar informação para o gestor de como está o consumo, quem está comprando medicamento, quem é o paciente, se ele está acessando a rede básica ou a rede privada. Ou seja, teremos um instrumento fundamental para a racionalização do uso de medicamentos", explicou o secretário.

O papel do profissional de saúde

O uso racional de medicamentos depende também dos profissionais de saúde, inclusive do trabalhador de nível técnico, que tem como foco de ação a recuperação, a prevenção e a promoção da saúde. "O profissional desta área é mediador no processo de conscientização social quanto ao uso abusivo e indiscriminado de medicamentos, ponto importante a ser aplicado no processo de formação", avaliou Patrícia Brito Monteiro, da Etesb.



Orientar os pacientes, com foco na recuperação, promoção e prevenção da saúde, é papel relevante do técnico em Enfermagem.

Arquivo ETSUS/CE



Arquivo ETSUS-CE

Uso racional de medicamentos faz parte do currículo de cursos técnicos oferecidos pelas ETSUS.

Para Maria de Assunção Régis, enfermeira sanitária e orientadora técnica-pedagógica do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza (Cefope), no Rio Grande do Norte, os profissionais de saúde deverão estar atentos especialmente à prática da automedicação. “Na cultura da população brasileira está presente o ato de se automedicar. Sendo assim, é essencial que os profissionais da área de saúde estejam qualificados para orientar a população sobre o uso necessário e racional de medicamentos”, orientou.

Não por acaso, o tema do consumo excessivo de medicamentos faz parte da formação dos profissionais técnicos em enfermagem, que atuam no processo de promoção, recuperação e manutenção da saúde da comunidade, trabalhando em equipes multiprofissionais. “É importante que esse profissional tenha conhecimento sobre o assunto, para que os pacientes recebam a medicação adequada às necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais e pelo período de tempo apropriado”, pontuou Ana Virgínia Mendonça, coordenadora do curso Técnico em Enfermagem, da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

O tema tem sido tratado de diferentes maneiras ao longo da formação. “De modo geral, o assunto é abordado, levantando aspectos perigosos sobre os riscos da automedicação, através de textos de farmacologia, dramatizações de situações vivenciadas nas unidades de saúde e análise de receitas médicas”, disse a farmacêutica Fátima Antônia da Silva, da Escola Municipal de Saúde de São Paulo. Entre os tópicos presentes nos currículos do curso Técnico em Enfermagem estão: notificação e avaliação dos riscos da automedicação; administração de medicamentos por diversas vias, com base técnico-científica; noções de farmacologia, referentes aos cálculos e à administração de medicamentos e interações medicamentosas; reconhecimento de sinais e sintomas de reações adversas; e promoção de ações de saúde para a prevenção da automedicação.

Na Escola de Formação em Saúde (Efes), em Santa Catarina, o tema do consumo de medicamentos foi aprofundado tendo em vista um público específico. Em julho deste ano, a instituição concluiu uma turma de Especialização Pós-Técnico em Saúde do Idoso, que formou 17 trabalhadores, todos técnicos em Enfermagem. Com um total de 360 horas, a formação abordou desde ética na atenção à pessoa idosa aos agravos comuns na terceira idade. No segundo módulo, 12 horas da formação foram dedicadas aos chamados ‘Cuidados com a administração de medicamentos’. “A gente aborda nesse curso a automedicação, porque o idoso muitas vezes se automedica por indicação de outros. Ele tende a usar fitoterápicos, com chás, quando se sente mal”, justificou Mariestela Castro, que coordenou a formação na Efes.

Segundo ela, cabe ao profissional de enfermagem observar atentamente se o idoso realmente ingeriu o medicamento, ajudá-lo na organização da medicação, principalmente porque boa parte destas pessoas sofre com doenças crônicas. “Há entre essa faixa etária um aspecto cultural singular: é difícil fazer um tratamento completo porque, ao desaparecer os sintomas, o idoso para com a medicação ou porque muitos acabam tomando dose sobre dose, tendo efeitos colaterais, com riscos de vida”, exemplificou.

No Rio Grande do Norte, o Cefope inicia em outubro nove turmas do curso de Capacitação para Saúde do Idoso, da qual participam auxiliares e técnicos em enfermagem que atuam na Atenção Básica, na Estratégia Saúde da Família e em Instituições de Longa Permanência para Idosos, além dos agentes comunitários de saúde que já têm a qualificação inicial de 400 horas. Com 170 horas, o consumo inadequado de medicamentos é abordado de forma sistêmica na unidade didática ‘Processo de envelhecimento’. “O tema em questão é de grande relevância na Saúde Pública, sendo assim, é de fundamental importância para os profissionais da área, em especial, para os

que exercem atividades de Educação em Saúde”, observou Maria de Assunção, orientadora técnico-pedagógica do Cefope.

Na Escola Técnica do SUS Prof. Ena de Araújo Galvão, no Mato Grosso do Sul, agentes comunitários de saúde cursaram, neste ano de 2012, o Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso, com duração de 80 horas. Nesta capacitação, através de dinâmicas e estudos de casos, os trabalhadores aprimoram seus conhecimentos para melhorar o seu trabalho de campo. “Eles estão recebendo informação para orientar na microárea em que atuam. Desta forma, ajudarão a evitar vários tipos de acidente, como intoxicações e agravamentos no estado de saúde” afirmou Marilene Arruda, coordenadora do curso.

Importantes fomentadores do uso racional de medicamentos, os agentes comunitários de saúde têm papel fundamental na organização das ações de saúde e na conscientização da população para o autocuidado. Agente comunitário de saúde há oito anos no bairro San Martin, em Salvador, Bahia, Carlos Guimarães conta que, em muitas famílias, este profissional tem que ficar atento à medicação do paciente. “Muitos tomam os medicamentos na hora errada”, disse. Para auxiliar as famílias na sua microárea de atuação, ele revela que são utilizadas estratégias variadas: “Em algumas casas, nos remédios que são para tomar durante o dia, colocamos a imagem de um sol. Nos da noite, colocamos uma lua. Isso ajuda na identificação, principalmente quando a pessoa é analfabeta”, explicou.

O tema aparece também com destaque na formação do Técnico em Farmácia. De acordo com Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação, está entre as atribuições deste profissional utilizar técnicas de atendimento ao paciente, prestando orientações sobre o uso correto e a conservação dos medicamentos. “Neste curso, destacamos também a propaganda excessiva de medicamentos, a dificuldade de acesso ao profissional prescritor médico, a ‘empurroterapia’, as interações medicamentosas e a indicação ou repasse de medicamentos por amigos ou vizinhos”, informou a farmacêutica Fátima Antonio Carlos da Silva, da Escola Municipal de São Paulo. Entre 2006 e 2008, seis turmas concluíram o curso na instituição de ensino, tendo sido formados 140 trabalhadores.

■ Assistência no SUS

Desde março de 2012, a Portaria Conjunta nº1, do Ministério da Saúde, põem em discussão a ampliação da atuação do farmacêutico nas redes de atenção do SUS. A partir do documento, foi criado um grupo de trabalho (GT), que vem discutindo estratégias para a qualificação da assistência farmacêutica. Coordenado pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS), o GT conta com a participação da Ansiva, conselhos nacionais de secretários estaduais e municipais de Saúde, além de

entidades do setor como o Conselho Federal de Farmácia e Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar). “Esse grupo foi formado com intuito de materializar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica dentro das redes prioritárias e dentro do novo arcabouço legal que o SUS passa a ter a partir do Decreto 7.508 e da Lei Complementar 141, que redesenham a forma de organizar o serviço”, explicou Ronald Santos, conselheiro nacional de saúde e presidente da Fenafar.

O grupo de trabalho tem como discussão prioritária a inclusão do farmacêutico nas equipes de Saúde da Família. Para Ronald, há uma orientação concreta de que as farmácias são os locais adequados para se desenvolver atividades relacionadas aos medicamentos nas unidades de saúde. “No caso dos recursos humanos é ver como incorporar o trabalho do profissional farmacêutico e também como esse profissional vai interagir tanto com os demais profissionais da equipe de saúde quanto com o pessoal técnico, particularmente o técnico em farmácia”, acrescentou. ■

Medicar é preciso?

No início do segundo semestre de 2012, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) lançou a campanha ‘Não a medicalização da Vida’, durante audiência pública na Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, requerida pela deputada Érika Kokay (PT-DF) e pelo deputado Domingos Dutra (PT-MA). Com o objetivo de alertar a sociedade sobre o consumo excessivo de remédios, a campanha expõe uma preocupação em relação à chamada “medicalização”. “É o processo que transforma questões de ordem social, política e cultural em distúrbios e transtornos, atribuindo aos indivíduos uma série de dificuldades que o inserem no campo das patologias, dos rótulos e das classificações psiquiátricas”, explicou a conselheira do CFP Marilene Proença, durante o encontro realizado no dia 11 de julho.

Celso Tondin, também conselheiro do CFP, explica que a campanha não é contra a utilização de medicamentos, “e sim contra a medicalização”. “Nós somos favoráveis ao uso racional de medicamentos. Acreditamos que os problemas são de diversas ordens e, portanto, as soluções são de diversas ordens também”, ponderou.

A campanha traz também à tona debates sobre a medicalização da educação, dada a incidência de crianças, adolescentes e jovens sendo medicalizados para elevar o rendimento escolar, por exemplo. Segundo o documento que subsidia a proposta do CFP, “o metilfenidato, substância dada para crianças e adolescentes com a pretensão de diminuir o chamado ‘déficit de atenção’ na escola, subiu de 70.000 caixas vendidas em 2000 para dois milhões de caixas em 2010, elevando o Brasil ao segundo lugar de maior consumidor dessa droga no mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos”. A Ritalina (nome comercial deste medicamento) também é utilizada para melhorar sintomas do narcolepsia (distúrbio do sono) e depressão em adultos e idosos.

Depois de quase dois anos, PNE 2011-2020 segue para o Senado Federal, propondo a vinculação de 10% do PIB para o setor Educação e triplicando o número de matrículas na Educação Profissional.

Plano Nacional de Educação: uma agenda para os próximos 10 anos

capa

Beatriz Salomão

Com quase dois anos de atraso, as orientações que nortearão o ensino no Brasil, pela próxima década, estão mais perto de virarem lei. Isso porque o Plano Nacional de Educação (PNE), elaborado originalmente para o decênio 2011-2020, saiu da Câmara dos Deputados rumo à tramitação no Senado. Para corresponder às exigências educacionais, foram traçadas dez diretrizes, vinte metas — duas delas voltadas, exclusivamente, à educação profissional — e 229 estratégias [o projeto original previa 169, mas a Câmara incluiu 60 novas]. No centro do debate sobre o PNE, gerando enorme divergência, está o orçamento, em especial, a vinculação de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para o setor Educação.

O PNE foi enviado, pelo Governo Federal, à Câmara dos Deputados em 15 de dezembro de 2010, sob o título de Projeto de Lei (PL) 8.035/2010. Um ano e meio depois, no dia 26 de junho de 2012, ele, finalmente, foi aprovado por uma **Comissão Especial** da Casa Parlamentar, formada por 25 deputados, com representações de todos os partidos.

Mas, por que a demora em votar o PL 8.035/2010? E quais foram as alterações propostas pelos deputados? “O projeto recebeu mais de três mil emendas, mais do que a Constituição Federal, inclusive. Foi preciso analisar e discutir cada uma, o que demandou muito tempo. Além disso, foram feitas audiências públicas em todos os estados, durante oito meses, envolvendo desde a educação infantil até o ensino superior”, justificou o relator do projeto na Comissão Especial, deputado Ângelo Vanhoni (PT-PR).



Comissão Especial da Câmara dos Deputados: mais de três mil emendas feitas ao PNE, definindo entre tantos pontos o financiamento do setor.

Após sucessivas sessões, o texto com as dez diretrizes propostas pelo Poder Executivo saiu da Câmara dos Deputados com a seguinte redação: erradicação do analfabetismo; universalização do atendimento escolar; superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da igualdade racial, regional, de gênero e de orientação sexual; melhoria da qualidade da educação; formação para o trabalho e para a cidadania; promoção do princípio da gestão democrática da educação pública; promoção humanística, científica, cultural e tecnológica do país; estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do produto interno bruto, que assegure atendimento às necessidades de expansão, com padrão de qualidade e equidade; valorização dos (as) profissionais da educação; e promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental.

Comissão temporária criada para examinar e emitir parecer sobre projetos cuja matéria envolva mais de três comissões de mérito. Nesse caso, o projeto é analisado pela comissão especial, ao invés de tramitar nas comissões temáticas

Já em relação às metas e estratégias, Vanhoni ressalta que foram feitas centenas de alterações, entretanto, nenhum tópico foi mais polêmico que a Meta 20, relativa ao financiamento. A proposta original previa aumento do investimento em educação dos atuais 5% [montante aplicado por União, estados e municípios] para 7% do PIB, em até dez anos. Com a pressão dos movimentos sociais e de alguns parlamentares, esse índice foi sendo, gradativamente, ampliado até a definição final, que estabelece a aplicação de 7% do PIB no quinto ano de vigência da lei e, no mínimo, o equivalente a 10% do PIB no fim do decênio.

Vanhoni recorda que uma das propostas defendidas na Câmara, ao longo da tramitação na Casa Parlamentar, previa que 8% do PIB mais os recursos dos royalties do pré-sal fossem destinados à educação. A sugestão, porém, não foi acatada pela maioria dos deputados, já que a chamada **Lei dos Royalties** não havia sido votada. “Como se trata de uma lei própria [a Lei dos Royalties] e não sabemos se os royalties estarão garantidos, os deputados da Comissão Especial não se sentiram seguros em vincular isso ao PNE. Essa insegurança acabou refletindo na posição da maioria em optar pelos 10%”, explica o relator da matéria.

Afinal, de onde virão os recursos para a Educação? O maior questionamento do Governo Federal foi

contemplado no PL. De acordo com a terceira estratégia da meta 20, deverão ser destinados “50% dos recursos da União, resultantes do Fundo Social do pré-sal, royalties e participações especiais, referentes ao petróleo e à produção mineral, à manutenção e desenvolvimento do Ensino Público”.

Autor da emenda que destina os 10% do PIB, Paulo Rubem (PDT-PE) destaca que o primeiro Plano Nacional de Educação, elaborado para o decênio 2001-2010 [instituído pela Lei 10.127, de 9 de janeiro de 2001], foi subfinanciado e a falta de recursos contribuiu para o não cumprimento de todas as metas. Para ele, na ótica do orçamento, o PNE apresentado em 2010 pelo Executivo não apresentava avanços. “É contradição o governo falar que temos que mostrar de onde vai sair o dinheiro para a educação, porque, na prática, ele não pensa assim em outros setores, como a desoneração tributária”, critica.

Além da garantia dos 10% do PIB, Rubem diz ser fundamental discutir a aplicação e a fiscalização dos recursos. “Precisamos melhorar os conselhos de acompanhamento da aplicação dos recursos nos estados e municípios e vamos trabalhar para convencer o Senado a manter a meta com essa vinculação”, defende.

De acordo com o presidente da Comissão de Educação e Cultura, deputado Newton Lima (PT-SP), o atual orçamento do Ministério da Educação gira em torno de R\$ 75 milhões. “Mas é preciso mais. É, por isso, que aprovamos a elevação de 8% para 10% do PIB, para que as novas metas, que são ousadas, da pré-escola à pós-graduação, passando pela valorização dos profissionais do magistério, possam ser cumpridas”, disse, destacando a origem das fontes de financiamento. “Não fomos irresponsáveis. Propusemos a vinculação orçamentária dos royalties do petróleo”, ressalta.

Para o coordenador geral da Campanha Nacional pelo Direito à Educação, Daniel Cara, outras fontes de financiamento poderiam ter entrado na redação final

O Projeto de Lei 2.565/2011, com origem no Senado, determina as novas regras de distribuição entre os estados dos royalties e da participação especial em função da exploração de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos. O PL aprimora ainda o marco regulatório sobre a exploração desses recursos no regime de partilha e segue, agora, na Câmara dos Deputados. O projeto, em 30/9, aguardava criação de Comissão Temporária na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados e encaminhamento na Coordenação de Comissões Permanentes

do PNE, como a criação de imposto sobre grandes fortunas, previsto na Constituição Federal, porém não regulamentado. Segundo ele, no Brasil, pessoas que recebem, em média, dois salários mensais gastam 53% da renda em impostos. Já aqueles com rendimentos acima de 35 salários pagam 29% em impostos. “Se a gente conseguisse taxar famílias com patrimônio superior a um milhão de dólares, seria possível financiar os 5% do PIB necessários. Não oneraria o trabalhador nem a produção”, defende, acrescentando o caráter social da proposta “Se puder ser financiada com justiça social, a educação se torna uma proposta ainda mais revolucionária para o estabelecimento de um novo país”, observa.

Cara defende ainda o aumento da vinculação. Atualmente, de acordo com a Constituição Federal, a União deve investir em Educação 18% da receita resultante de impostos e estados e municípios, 25%. Ele defende o aumento para 20% por parte do Governo Federal e 30% para os demais. Segundo ele, outra medida importante seria a criação de políticas mais efetivas de controle social, a fim de preservar o orçamento.

Protagonismo dos movimentos sociais

O resultado da votação na Câmara não foi consenso. No dia 9 de agosto, o deputado Arlindo Chinaglia (PT-SP) apresentou um recurso contra a apreciação conclusiva da Comissão Especial – dos 80 deputados de 11 partidos que assinaram o documento, 18 são do PT e dez do PMDB. O recurso faria com que o PNE fosse votado no Plenário da Câmara antes de seguir para



Dez mil pessoas na marcha pelos 10% do PIB para a Educação.

o Senado, o que poderia derrubar a vinculação dos 10% do PIB para a Educação. A medida foi articulada pela ministra de Relações Institucionais Ideli Salvatti.

Porém, na noite do dia 4 de setembro, o recurso para votação pelo Plenário foi retirado de pauta, devido à atuação do líder do PDT na Câmara, deputado André Figueiredo (CE), que coletou dezenas de assinaturas. Dos 80 parlamentares, 49 assinaram o novo requerimento para envio do projeto direto ao Senado [pelas regras do Regimento Interno, é preciso o apoio de pelo menos metade mais um dos signatários de uma proposta para que ela seja retirada de pauta].

Ainda, no dia seguinte à derrubada do recurso que levaria o PL 8.035/2012 para o Plenário da Câmara, cerca de 10 mil pessoas de todo país participaram da 6ª Marcha Nacional em Defesa e Promoção da Educação Pública, promovida pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE). Os manifestantes percorreram a Esplanada dos Ministérios e, após a marcha, foi feita uma vigília na Praça dos Três Poderes, em Brasília. Entre as principais reivindicações da CNTE estavam a vinculação de 10% do PIB para educação e a aprovação do PNE ainda este ano.

O movimento foi um dos muitos atos que ilustram o protagonismo dos movimentos sociais ao longo de toda tramitação do plano. Com participação ativa nas audiências públicas e debates na Comissão Especial da Câmara, Daniel Cara explica que o trabalho de mobilização incluiu ainda uma petição pública online (para derrubada do recurso apresentado por Chinaglia), “twitaço” e, principalmente, corpo a corpo



Dos 80 deputados, 48 apoiaram o envio do projeto direto ao Senado

para convencer os parlamentares. As principais conquistas foram a vinculação dos 10% do PIB e a retirada das assinaturas do recurso. “Se o PL fosse para o Plenário, poderiam cair todas as nossas conquistas, não somente os 10% do PIB. Por exemplo, a bancada ruralista da Câmara estava tentando alterar metas da educação no campo, porque são ousadas e muitas vezes os municípios com grande extensão rural acabam sendo contrários à educação no campo”, cita o articulador, informando que o trabalho de mobilização não termina por aqui. Segundo ele, quando o PNE for à sanção presidencial, serão realizadas manifestações sociais para garantir que não haja vetos.

■ A origem dos recursos

A primeira reação do governo frente à decisão dos deputados foi de rejeição à meta que trata do financiamento. Dois dias após a aprovação do PNE, a ministra Ideli Salvatti criticou a fixação dos 10% do PIB. “De 2003 até agora, nós pulamos de 3,5% para algo em torno de 5% [do PIB]. Alguém acredita na possibilidade efetiva de a gente poder pular de 5% para 10% [dentro de dez anos]?”, questionou.

Entretanto, no dia 30 de agosto, durante a 39ª reunião do Conselho de Desenvolvimento Econômico

e Social, a presidenta Dilma Rousseff concordou com mais investimentos na Educação, desde que fontes de recursos sejam viabilizadas. Na ocasião, ela defendeu o uso dos royalties e de parte do Fundo Social. “Para consolidar o desenvolvimento do Brasil no século 21, vamos precisar de educação. Somos a favor de investimentos que tenham fontes de recursos. Podemos até manter uma meta de dobrar [os recursos] até 2022, desde que se tenha. Caso contrário, nós estaríamos praticando uma imperdoável demagogia com uma questão essencial para o país”, disse, acrescentando que, caso o uso dos royalties e de parte do Fundo Social não fosse aprovado no Congresso, uma das opções de recursos adicionais seria por meio da geração de impostos.

Sobre a possibilidade de destinação de 100% dos royalties do petróleo para a Educação – uma das propostas defendidas pelo Governo –, Cara acredita que, dificilmente, governadores e prefeitos vão aceitar esta vinculação e citou o caso do Espírito Santo que abriu, no Supremo Tribunal Federal (STF), um questionamento sobre a destinação dos royalties. “Outra questão é que a distribuição dos royalties é irregular e desigual e não vai resolver os nossos problemas de equilíbrio das desigualdades das unidades federativas”, avalia.



Renato Alves

CNTE promove vigília na Praça dos Três Poderes, buscando garantir a aprovação do PNE este ano.

De acordo com a `Nota Técnica Gasto Social Federal: uma análise da prioridade macroeconômica no período 1995-2010`, divulgada, em setembro, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o gasto federal em educação subiu de 0,95% do PIB (R\$ 19,7 bilhões), em 1995, para 1,11% do PIB (R\$ 45,5 bilhões). A pesquisa revela que, mesmo com o impacto de inovações institucionais importantes, como a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996, e a criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), em 1998, seguiram-se anos em que os recursos federais destinados ao ensino pouco cresceram, variando em torno de 0,8% do PIB.

Após nova queda (0,71% do PIB), ocorrida em 2003, o levantamento do Ipea aponta gradual aumento, até 0,9% do PIB em 2007 e 2008, e 1% do PIB em 2009. Segundo o instituto, o crescimento recente dos gastos é fruto da Emenda Constitucional 53/2006, que, entre outras medidas, substituiu o Fundef pelo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), expandindo os valores da complementação da União aos recursos estaduais e municipais aplicados na Educação Básica.

■ Para além do financiamento

As 20 metas que constituem o Plano Nacional de Educação são abrangentes e incluem pontos como a universalização do ensino na Educação Infantil, no Ensino Fundamental e entre a população de 15 a 17 anos. As propostas abarcam ainda políticas voltadas a alunos com deficiência, indígenas e àqueles do campo e de comunidades quilombolas. Constam do PNE alfabetizar todas as crianças e elevar a taxa de alfabetização da população com mais de 15 anos de idade e incrementar as matrículas no Ensino Superior e na pós-graduação stricto sensu.

Há tópicos voltados exclusivamente aos docentes, como garantir a política nacional de formação e valorização dos profissionais da educação, assegurar planos de carreira e aumentar a taxa de mestres e doutores entre os que lecionam nas faculdades.

Ao longo dos dois anos de tramitação, quais foram afinal as principais alterações feitas à proposta original do Executivo, na Câmara dos Deputados? Na meta 6, por exemplo, que trata da educação em tempo integral, houve uma mudança significativa que impacta na qualidade do ensino e nos gastos do governo, segundo Vanhoni. O cálculo para o setor foi feito tomando por base a jornada dupla para os professores. Para ele, o professor precisa atender as crianças nos períodos da manhã e da tarde. "Não é válido ter professor somente

pela manhã e, depois, ficarem fazendo recreação com os alunos. Com a educação integral, será possível uma grade curricular mais diversificada, através da qual o aluno tenha uma aprendizagem melhor e há uma melhora no sistema educacional como um todo", avalia.

Outra grande mudança diz respeito à Educação Especial. Vanhoni informa que, hoje, há cerca de 700 mil alunos matriculados neste setor. Porém, a proposta original do governo não estimava aumento da população atingida. "Tomando por base os dados do IBGE do ano passado, entendemos que deveríamos alcançar 2,2 milhões de alunos matriculados na Educação Especial nos próximos 10 anos", esclarece, acrescentando que o custo estimado para atender o aumento da cobertura é de R\$ 7,8 bilhões, cerca de R\$ 5 bilhões a mais do que é investido atualmente.

No que se refere à erradicação do analfabetismo, de que trata a meta 9 do PNE, a proposta original previa a escolarização de 7 milhões de pessoas, mas o deputado afirma que a Comissão Especial alterou a proposta para 14 milhões de jovens e adultos identificados hoje como analfabetos funcionais. Esta meta propõe, segundo o texto final, "elevar a taxa de alfabetização da população com 15 anos ou mais para 93,5% até 2015 e erradicar, até 2020, o analfabetismo absoluto e reduzir em 50% a taxa de analfabetismo funcional".

Na Educação Infantil e nos ensinos Fundamental e Médio, os parlamentares sugeriram aumento no financiamento, incrementando o valor gasto por aluno e o rendimento dos profissionais. Quanto ao Ensino Superior, onde há 6 milhões de matrículas (1,6 milhões nas instituições públicas), a proposta do governo era ampliar para 11,5 milhões de jovens nas faculdades, sendo 3 milhões em faculdades públicas (50% na modalidade a distância). "Nossa proposta, que seguiu para o Senado, são 12 milhões de matriculados e 4,1 milhões nas instituições públicas, com 70% na modalidade presencial", informa o relator.

Vanhoni cita ainda que no que tange à valorização do magistério, a Câmara sugeriu aumento dos gastos. Segundo ele, o governo calculou destinar quase 1% do PIB para que o salário dos professores cheguem, em média, a R\$ 2.800,00, nos próximos 10 anos. Mas este cálculo se baseou no quantitativo de 1,9 milhões de docentes. "Não incluíram na contagem os professores que serão contratados. O número de professores deve chegar a 2,5 milhões, por isso o gasto com salário será maior e o impacto no PIB é diferente", diz.

Daniel Cara também comemora as alterações positivas no PNE. De acordo com o PL que saiu da Câmara, o parâmetro para o financiamento de todas as etapas e modalidades da Educação Básica deverá ser o Custo Aluno Qualidade (CAQ). O índice leva em conta gastos com investimentos em qualificação e remuneração do-

cente e dos demais profissionais da educação pública, aquisição, manutenção, construção e conservação de instalações e equipamentos necessários ao ensino, alimentação e transporte escolar. Segundo ele, o cálculo médio proposto por aluno ao ano é de R\$ 8 mil para a creche, R\$ 3.200,00 para estudantes dos ensinos Fundamental, Médio e Pré-Escola e R\$ 5 mil para a educação do campo.

Outro ponto destacado por ele é a instituição do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica, que não considera apenas o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), mas outros fatores importantes, como a qualificação dos profissionais e estrutura das escolas. "Assim, teremos um retrato mais fiel do quanto as redes avançaram ou deixaram de avançar", aposta.

Cara elogia também a obrigatoriedade de o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) divulgar, a cada dois anos, um balanço do cumprimento do PNE.

Apesar dos avanços em relação ao projeto inicial, ele alerta que há aspectos não contemplados na Câmara dos Deputados e que necessitam de correção no Senado. Um deles diz respeito à meta 4, voltada ao atendimento escolar dos estudantes com deficiência. Segundo ele, o texto do PL é inconstitucional, já que o Brasil é signatário de convenções internacionais que apontam a necessidade de o país garantir matrícula na rede regular de ensino para as pessoas com deficiência. "A rede regular de ensino deve estar preparada para o aluno com deficiência, dentro de um processo de educação inclusiva. No PNE, foi contemplada a matrícula em redes de assistência especializadas, mas acreditamos que essas instituições têm que servir como complementares", explica. Já o texto da meta 7, sobre a qualidade da educação básica, é contraditório, pois, em sua avaliação, indica cinco critérios diferentes para mensurar a qualidade do ensino.

■ Mais matrículas na Educação Profissional

Se nenhuma alteração for feita ao texto que saiu da Câmara dos Deputados, o número de matrículas na Educação Profissional, de que trata a meta 11, vai saltar dos atuais 1,1 milhões para 3,4 milhões. O projeto do Executivo para esta meta previa a duplicação do número de alunos, mas os parlamentares propuseram triplicar este índice e estabeleceram que pelo menos 50% da expansão deve se dar no segmento público.

Entre as 13 estratégias traçadas para alcançar a meta 11 estão fomentar a

expansão na modalidade a distância, expandir o atendimento do Ensino Médio integrado à formação profissional para as populações do campo, comunidades indígenas e quilombolas e elevar o investimento em programas de assistência estudantil para garantir a permanência dos estudantes e a conclusão dos cursos.

Gabriel Grabowski, professor da Universidade Feevale, no Rio Grande do Sul, e estudioso da educação profissional considera a proposta ousada. Ele explica que, no plano enviado pelo governo, a duplicação das matrículas estava relacionada ao Plano de Expansão da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica. Já a mudança feita pelos parlamentares tem em vista o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), criado 2011, com o objetivo de ampliar a oferta de cursos de educação profissional e tecnológica.

Segundo Grabowski, cerca de 80% dos cursos do Pronatec são ofertados pelo Sistema S [Senai, Senac, Sesc, Senar, Senat, Sest, Sebrae e SESCOOP]. Para ele, se o aumento das matrículas é um aspecto positivo e um avanço quantitativo, a oferta da educação com conteúdo privado é uma contradição e um ponto preocupante. O professor avalia que o estado cumpre uma parte desta educação, mas está deixando parcela maior para o mercado. "O sistema S trabalha com a lógica privada e mercantil, com conteúdo vinculado ao mercado. A expansão por meio do Pronatec ocorre por uma perspectiva da educação profissional privada, ainda que o estado esteja pagando esses cursos", aponta.

Para o professor, a expansão deveria contemplar a articulação da União com os entes federativos, já que 50%

da oferta de educação profissional estão na rede estadual. Segundo ele, os estados apresentam melhores condições de identificar as reais necessidades de mão de obra, de acordo com os arranjos produtivos locais.

A meta 10, que define 25% das matrículas de educação de jovens e adultos na forma integrada à educação profissional não sofreu mudanças na Câmara e é considerada por Grabowski importante avanço. Ele lembra que a proposta do último PNE, do governo de Fernando Henrique Cardoso, era separar os ensinos Médio e Técnico. "Integrar o Ensino Técnico à Educação de Jovens e Adultos (EJA) é positivo, porque esta modalidade se destina a jovens trabalhadores que não conseguiram fazer a sua formação escolar na idade própria. Hoje é necessário que a elevação da escolaridade seja combinada com algum grau de profissionalização", recomenda.

Para Daniel Cara, o texto sai da Câmara "mais robusto" do que o projeto enviado pelo Executivo em 2010 e comemora o fato de as emendas terem sido debatidas pela sociedade. "O primeiro PNE, que venceu há dois anos, tinha mais de 200 metas, porém não previa a lógica das estratégias. Esse plano é mais dedicado a resolver os nós críticos da educação", disse, acrescentando que apenas um terço das metas do último PNE foi cumprido. "Havia metas que eram simplesmente produzir um relatório e mesmo assim não foram cumpridas. Isso é causado por falta de compromisso dos governos, falta de acompanhamento social e baixo financiamento", conclui.

Francisco Aparecido Cordão, conselheiro da Câmara de Educação Básica, do Conselho Nacional de Educação (CNE), também considera um avanço as 20 metas e acredita que, dessa forma, será mais fácil acompanhar o cumprimento do PNE. "As 20 metas estão bem amarradas em torno das prioridades que devem ser garantidas na educação nacional nos próximos anos", pontua.

Cordão considera que a Câmara dos Deputados não alterou a essência das metas, mas acredita que a tramitação poderia ter sido mais célere. Para ele, tão importante como debater os recursos destinados à Educação, é garantir que o investimento colabore para o cumprimento das metas.

Sobre a demora na aprovação do PNE, Cordão ressalta que as consequências recaem sobre a gestão municipal. "O ideal seria que na gestão que começa no próximo ano, os prefeitos já tivessem com o plano municipal traçado, mas isso não aconteceu, porque esse plano segue a linha do Plano Nacional", declara.

Paulo Rubem critica também o atraso no envio do PNE por parte do Executivo e alega que muitas metas já constavam no primeiro plano. "Esperávamos que o governo enviasse o plano antes, para que sua aplicação acontecesse no tempo certo, ou seja, em 2011. Além

disso, para nossa surpresa, algumas metas que tinham sido propostas no plano de 2001-2010 foram repetidas", disse, citando aquelas referentes à educação infantil e à alfabetização. "Achamos algumas metas muito conservadoras, mas a maior surpresa foi a proposta do financiamento", observa. ■

Berço da nova agenda da Educação

As linhas do Plano Nacional de Educação 2011-2020 começaram a ser traçadas na Conferência Nacional de Educação (Conae), realizada, em Brasília, entre os dias 28 de março e 1º de abril de 2010. Estruturada a partir do tema central "Construindo o Sistema Nacional Articulado de Educação: o Plano Nacional de Educação, diretrizes e estratégias de ação", a conferência foi um espaço privilegiado de discussão, avaliação e proposição de políticas e se destacou por agregar pela primeira vez gestores e organizações representativas da comunidade educacional. Precedida por 1.500 conferências municipais e 27 estaduais, a Conae teve como objetivo balizar o processo de construção do novo plano e envolveu 2.416 delegados.

A conferência em âmbito nacional foi dividida em seis eixos: 'Papel do Estado na garantia do direito à educação de qualidade: organização e regulação da educação nacional'; 'Qualidade da educação, gestão democrática e avaliação'; 'Democratização do acesso, permanência e sucesso escolar'; 'Formação e valorização dos profissionais da educação'; 'Financiamento da educação e controle social'; e 'Justiça Social, educação e trabalho: inclusão, diversidade e igualdade'.

O penúltimo eixo recebeu atenção especial por parte dos delegados. Ao fim da Conae, decidiu-se estabelecer que até 2011 os investimentos deveriam subir para 7% do PIB, aumentando, gradativamente, até atingir, no mínimo, 10% em 2014 – o investimento de 7% do PIB já estava previsto no último PNE, porém o artigo foi vetado pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso no momento da sanção.

O documento final do PNE, apresentado em maio de 2010, continha as 667 propostas aprovadas na plenária da Conae. "A conferência deliberou várias diretrizes que deveriam ser incorporadas ao PNE. Com a discussão na Câmara, conseguimos



Raquel Torres

'A estrutura operacional de uma rede de saúde começa com uma atenção primária de boa qualidade'

Eugênio Vilaça

entrevista

Kátia Machado

As Redes de Atenção à Saúde surgem em função da situação de saúde da população, atualmente marcada por uma transição demográfica acentuada, bem como pelas transições nutricional e epidemiológica. A avaliação é do consultor em Sistemas e Serviços de Saúde, professor Eugênio Vilaça. Autor do livro 'Redes de Atenção à Saúde' e, mais recentemente, da publicação 'O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família', Vilaça traça um panorama atual da situação da saúde no Brasil e a razão da crise dos sistemas de saúde, levando à necessidade de mudança de modelo de atenção e implantação de redes de saúde, que deverão estar organizadas a partir de uma atenção primária de boa qualidade.

Segundo o ex-secretário adjunto da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e ex-consultor na área de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde, a transição demográfica pela qual passa o país é caracterizada pela redução dos níveis de fecundidade e de mortalidade e, conseqüentemente, por uma mudança da pirâmide etária da população. "Hoje, temos 10% da população de pessoas idosas e, nos próximos 20 anos, esse grupo aumentará ainda mais, o que significa mais doenças crônicas", alerta.

Na análise desse especialista, a transição nutricional se caracteriza, por sua vez, pelo crescimento dos índices de sobrepeso e obesidade, o que leva também às doenças crônicas. Por fim, a transição epidemiológica é fortemente marcada pela chamada "tripla carga de doença", ou seja, pela presença concomitante das doenças infecciosas e carenciais, das causas externas e das doenças crônicas. "É preciso mudar de um sistema fragmentado para um sistema integrado, de um sistema de resposta episódica e reativa para um sistema de resposta contínua e proativa e que dê conta das condições crônicas. Essa deve ser a proposta das redes de atenção à saúde", orienta.

Previstas no Decreto 7.508, de 28/6/2011, e na Portaria 4.279, de 30/12/2010, as Redes de Atenção à Saúde (RASs) estão no centro da agenda do atual governo. Para Vilaça, é ainda cedo para se avaliar esta iniciativa de mudança de modelo de atenção. "Mas, já podemos dizer que há um programa de governo federal afirmando que a prioridade é implantar as redes e que definiu corretamente quais são as redes prioritárias", afirma.

Por que organizar Redes de Atenção à Saúde (RAS)?

As Redes se impõem no Brasil em função da situação de saúde da população, atualmente marcada por uma transição demográfica acentuada, bem como pelas transições nutricional e epidemiológica. A transição demográfica pela qual passa o país é caracterizada pela redução dos níveis de fecundidade e de mortalidade e, conseqüentemente, por uma mudança da pirâmide etária da população. Hoje, temos 10% da população de pessoas idosas e, nos próximos 20 anos, esse grupo aumentará ainda mais, o que significa mais doenças crônicas. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Phad) 2008 revelam que 80% da população com mais de 65 anos têm doença crônica. Paralelamente, a transição nutricional se caracteriza pelo aumento do peso das

peças e, conseqüentemente, no surgimento de doenças importantes. Segundo o Inquérito de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2011, metade da população adulta no Brasil tem sobrepeso e obesidade e 1/3 da população entre cinco e nove anos de idade sofre dos mesmos problemas, causando, em médio prazo, enorme impacto nas doenças crônicas, especialmente no diabetes mellitus [doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue]. Já a transição epidemiológica, chamada "tripla carga de doenças", caracteriza-se pela presença concomitante das doenças infecciosas e carenciais, das causas externas e das doenças crônicas. Segundo um estudo de carga de doenças, realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), 23,6% das doenças prevalentes na população brasileira pertencem ao grupo um, ou seja, dizem respeito às doenças infecciosas e causas maternas e perinatais, 10,2% fazem parte do grupo três, ligado às causas externas, fruto dos problemas da urbanização e da violência, e 66,2% são do grupo das doenças crônicas.

Essa é uma situação singular de saúde?

Sim, marcada por transições demográfica e nutricional aceleradas e uma situação de tripla carga de doença, em que convivem, ao mesmo tempo, uma agenda não concluída de infecção, de desnutrição e problema de saúde reprodutiva, com crescimento de causas externas e forte predominância de doenças crônicas e seus fatores de risco, como tabagismo, sobrepeso, inatividade, alimentação inadequada, uso inadequado de álcool e outras drogas etc.

Isso nos permite apontar a razão da crise dos sistemas de atenção à saúde e nos faz pensar que é preciso mudar o modelo de atenção?

A situação de saúde do século 21 é respondida socialmente por um sistema de atenção à saúde do século 20, quando prevalecia um quadro de doenças infecciosas assentado no modelo de condições agudas. Ou seja, por um sistema fragmentado, episódico e reativo, que se volta para as situações agudas e das condições crônicas, que tem a cura como resultado, entre outras características. Esse modelo de atenção à saúde fracassou nos países ricos e fracassa no Brasil. Por isso, que é preciso mudar de um sistema fragmentado para um sistema integrado, de um sistema de resposta episódica e reativa para um sistema de resposta contínua e proativa e que dê conta das condições crônicas. Essa deve ser a proposta das redes de atenção à saúde.

Em que estariam pautadas as redes de Saúde?

As redes têm quatro elementos essenciais: uma população; uma estrutura organizacional; os modelos de atenção à saúde; e os sistemas logísticos. A população de uma rede é aquela que está cadastrada em uma equipe

de atenção primária à saúde. Exige aí uma mudança importante, pois um sistema fragmentado opera a partir de uma gestão de base e oferta. Neste caso, faz-se necessária uma gestão de base populacional. As redes de saúde são organizadas por uma população definida e são organizadas de forma contínua, onde as atenções primária, secundária e terciária se integram.

Estes são os principais atributos das Redes de Atenção à Saúde?

As redes têm o seu centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS). Sem uma APS bem organizada, não é possível organizar devidamente os níveis secundários e terciários. A estrutura operacional de uma rede começa com uma APS de boa qualidade, que se articula e coordena os pontos de atenção secundário e terciário. Esses, por sua vez, são o segundo elemento constitutivo da estrutura operacional da rede, que, para funcionar, precisa ter ainda sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, de assistência farmacêutica, de informação em saúde e de teleassistência. Os sistemas de apoio são o terceiro elemento da estrutura. E, o quarto elemento são os sistemas logísticos, responsáveis por organizar o fluxo e contrafluxo de pessoas, informações e produtos da rede. São três os sistemas logísticos para que uma rede funcione bem: sistema de acesso regulado; sistema de registro eletrônico em saúde; e sistema de transporte em saúde. Por fim, o quinto elemento é a governança da rede, ou seja, é o ente que vai estruturar e governar as relações entre as atenções primária, secundária e terciária. Não nos esquecendo de que a base da rede é sempre uma população, vinculada a uma equipe de APS.

Quais são os maiores desafios para implantação das redes?

A regionalização talvez seja um deles. Sem organizar devidamente as regiões de saúde, teremos muitos problemas. Uma rede parte de um território, ou seja, de uma área de influência de uma equipe de atenção primária à saúde. Isso se consolida em um território municipal e, conseqüentemente, em um território microrregional, de cem mil pessoas, onde deverão estar os equipamentos de atenção secundária. Um conjunto de microrregiões, por sua vez, se junta para formar uma macrorregião, onde deverão estar os equipamentos de alta complexidade. A macrorregião deverá ter, no mínimo, 500 mil pessoas, para que nela se tenha os três níveis de atenção. A base territorial é fundamental para uma rede eficiente. É o que chamamos "Economia do Estado", evitando que se tenha, por exemplo, um hospital pequeno ou um laboratório que processa poucos exames, pois eles são muito caros. Regionalização, segundo a proposta de rede, significa descentralizar a atenção primária nos municípios, centralizar a atenção secundária em polos microrregionais, bem como a atenção terciária e alta complexidade em polos macrorregionais. Tudo isso é muito desafiador.

As Redes de Atenção à Saúde (RASs) que se quer estão sendo pensadas e implantadas segundo essas características?

As RASs estão previstas no Decreto 7.508, de 28/6/2011, e na Portaria 4.279, de 30/12/2010. Ainda é cedo para avaliar como elas estão sendo implantadas. Mas, já podemos dizer que há um programa de governo federal afirmando que a prioridade é implantar as redes e que definiu corretamente quais são as redes prioritárias, como a Rede Cego-nha, de Urgência e Emergência e de Saúde Mental, e está para implantar a Rede de Condições Crônicas, fortemente ancoradas em doenças cardiovasculares, renal crônica e diabetes. Isso é perfeito. O desafio é fazer isso acontecer na prática. São mudanças que não dependem somente de dinheiro, elas são culturais e paradigmáticas.

Há exemplos de rede de saúde bem sucedidas em que se possa espelhar?

O Brasil avançou bastante nessa perspectiva, incluindo a proposta na legislação brasileira. E acho que nenhum outro país da América Latina avançou tanto nesse sentido. Mas não é algo simples de fazer. Temos boas experiências de organização do serviço de saúde em rede em prática como, por exemplo, o programa Mãe Curitibana, que agora está inspirando o estado do Paraná. São 104 unidades sanitárias — 53 de saúde da família e 51 tradicionais — realizando a atenção pré-natal de baixo risco, planejamento familiar, monitoramento da gestante de alto risco, atenção puerperal e à criança. Na atenção secundária, o programa inclui o pré-natal de alto risco, ecografia, planejamento familiar, cirurgias de alta frequência etc. A experiência já tem 13 anos de existência. É, portanto, algo que já tem sua sustentabilidade comprovada, inclusive

por estudos. A situação da saúde da mãe e da criança em Curitiba é uma das melhores entre as capitais brasileiras: de 1997 para 2009, a taxa de mortalidade infantil caiu de 16,4% para 8,9%, a cada mil nascidos vivos; e a taxa de mortalidade materna decresceu de 68,26% para 29,75%.

Como assegurar a resolutividade nas redes de Saúde?

Depende de um conjunto de coisas: de levar essa concepção à prática e de tomar uma região de saúde e organizar todos os seus elementos a partir da atenção primária. Sem isso, não temos rede. É imprescindível organizar a atenção secundária e terciária a partir da primária, repensar a relação entre atenção primária e especializada, estruturar os pontos de atenção terciária e organizar os sistemas de apoio e de logística.

Como essas redes dialogam com as áreas da educação e da gestão do trabalho em Saúde? Que importância essas duas áreas têm na constituição das RASs?

Toda a rede tem que ter um sistema de gestão do trabalho e de educação permanente. As redes precisam dialogar com a educação, pois tudo que saiu nos últimos anos dos espaços de formação saíram contra o espírito da rede, seguiram um modelo de saúde fragmentado. A educação permanente é fundamental e, quando pensamos rede, temos que pensar um lugar que estruture a formação de forma contínua e em tempo protegido. Em Minas Gerais, por exemplo, a Secretaria Estadual de Saúde estruturou um programa permanente de educação de médicos de família descentralizado, operado nas microrregiões do estado, que permite que os trabalhadores saiam de seus postos de trabalho oito horas por mês. Essa experiência focaliza a atenção primária e tenta aplicar um novo paradigma de integração. ■



Escola reafirma compromisso com a formação dos profissionais do SUS de Goiás, adotando estratégias da educação permanente e metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

CEP-Saúde: dez anos de comprometimento com a formação técnica

escola em foco

Jéssica Santos

Há 10 anos, o Decreto nº 5.647, de 27 de agosto de 2002, criava o Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás (CEP-Saúde), visando promover a formação de trabalhadores da área de saúde comprometida com a construção da cidadania. De lá para cá, a escola formou 13.800 profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado, adotando estratégias da educação permanente e metodologias ativas de ensino-aprendizagem, cujo princípio teórico é a autonomia do sujeito, contrapondo-se, dessa forma, às metodologias conservadoras (ou tradicionais), que, em geral, são fragmentadas e reducionistas.

A experiência da escola na formação profissional em Saúde remonta o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde, conhecido como Projeto Larga Escala, do Ministério da Saúde, que fomentou a formação na área na década de 1980. Nesse contexto, a extinta Escola de Auxiliar de Enfermagem — que mais tarde deu lugar ao Cepsaúde —, criada em 1981, surgiu com a função de qualificar o enorme contingente de trabalhadores do Hospital Geral de Goiânia que atuavam sem a devida formação. “A transformação em Centro de Educação Profissional de Saúde deu-se em função da necessidade de ampliação da cobertura, não apenas em termos numéricos, e, sobretudo, em razão da diversidade de formações que foram apoiadas pelo Ministério da Saúde”, afirma Meire Incarnação Soares, Superintendente de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Hoje, o CEP-Saúde faz parte da estrutura da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, que, por sua vez, integra a Secretaria de Saúde do estado. A escola funciona em prédio do governo estadual e sua estrutura física, atualmente em reforma, conta com salas de aulas, laboratórios e um auditório. Mas, entre os principais planos para o futuro da instituição está o de construir uma sede própria e ampliar as certificações oferecidas. “Queremos construir uma nova sede. Temos um terreno e uma planta que atende as especificações da Educação. Precisamos de um espaço maior, mais adequado e que seja construído segundo o ideal de escola”, defende a superintendente.

Da estrutura da instituição, faz ainda parte a Biblioteca Professora Ena Galvão, integrando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o que permite acesso ilimitado às fontes virtuais de informação em saúde. Especializada nas áreas de Saúde e Educação, o seu acervo atinge cerca de mil títulos e 2.500 exemplares. “O espaço fica à disposição de toda a comunidade, para consultas e estudos no local, durante o período de funcionamento da escola (matutino e vespertino), e tem um grande acervo, permitindo o empréstimo de livros e publicações



Biblioteca Profª Ena Galvão disponibiliza cerca de mil títulos e 2.500 exemplares para a comunidade.

aos profissionais do SUS, docentes e alunos”, descreve Alessandra Cardoso, gerente da Escola de Saúde Pública Cândido Santiago. Segundo ela, está no plano da escola uma ampla reforma da biblioteca, com criação de espaços de áudio e vídeo e mesas separadas por baias.

Duas unidades móveis, destinadas aos cursos realizados no interior, se integram à Biblioteca, que conta com computadores ligados à internet “Essas unidades móveis já contemplaram os cursos de Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde”, exemplifica Alessandra.

■ Passado, presente e futuro

Muitos são os projetos em andamento. Atualmente, a escola conta com duas turmas do curso de Atualização em Cuidador de Idosos, por meio de uma parceria com a Organização das Voluntárias de Goiás. Mas, o CEP-Saúde já ofertou formações técnicas nas áreas de Enfermagem e Saúde Bucal, além da Qualificação Inicial para Agentes Comunitários de Saúde. Para 2013, a instituição pretende ofertar 11 turmas do curso de Auxiliar em Saúde Bucal, duas turmas do curso Técnico em Vigilância em Saúde e da Especialização Pós-Técnica em Gerontologia, voltada aos técnicos em enfermagem. Também estão em fase de elaboração projetos para a execução de turmas da Qualificação do Agente de Combate às Endemias.

O comprometimento da escola com a formação de trabalhadores se estende às regiões periféricas do estado. Entre 2008 e 2009, a instituição qualificou 20 agentes comunitários de saúde pertencentes à comunidade **Kalunga**. “Estes agentes comunitários trazem consigo traços culturais arraigados, frutos de uma convivência

isolada. Durante muitos anos, eles só se relacionaram com os índios Ava-Canoeiros”, explica João Batista de Melo, integrante do núcleo docente do CEP-Saúde. Nesse sentido, a formação considerou desde o início aspectos geográficos e culturais peculiares ao grupo. “Quando o Programa de Agentes Comunitários de Saúde surgiu no estado, em 1996, foram feitas nele algumas concessões e adaptações. Enquanto os agentes de todo o país recebiam bicicletas como transporte de trabalho, os Kalungas recebiam burros e mulas para sua locomoção”, exemplifica Melo, o que já justifica um modelo diferenciado aplicado nesta formação.

Para o curso destinado aos remanescentes dos Kalungas, executado na cidade de Cavalcanti, a escola elaborou estratégias especiais de condução do processo ensino-aprendizagem. Como lembra Maria Zélia Pinheiro, responsável técnica pelo Centro de Educação Profissional de Saúde de Goiás, foi preciso pensar uma metodologia que atendesse os analfabetos funcionais sem prejudicar os outros alunos. “A professora responsável pelo grupo, que se reunia quinzenalmente, utilizou recursos audiovisuais, jogos lúdicos, dramatizações, teatro de bonecos etc. Conseguimos, ao término da formação, alcançar os objetivos propostos no primeiro módulo do curso, além de acumular experiências riquíssimas”, resume. ■

Remanescentes de antigos quilombos, os Kalungas habitam há quase 200 anos a região da Serra Geral, localizada no nordeste goiano, a 600 km da capital. Os primeiros contatos com habitantes de cidades vizinhas datam a década de 1930, intensificando-se somente a partir de 1970

Uma das primeiras escolas da Região Norte, Escola Tocantinense do SUS passa por mudanças em sua estrutura organizacional, reafirmando compromisso com a educação profissional dos trabalhadores do SUS.

Ações integradas marcam 10 anos da ETSUS-TO

escola em foco

Jéssica Santos

Promover a gestão dos processos educacionais e de pesquisa, voltados para o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da saúde do Tocantins. É com esta missão, pautada em ética, solidariedade e compromisso, que a Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ETSUS-TO) comemora uma década de formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

Criada em 19 de agosto de 2002, a escola passou no ano passado por mudanças em sua natureza jurídica e, conseqüentemente, em sua estrutura organizacional. Em 2011, deixou de ser uma autarquia, destinada exclusivamente ao Ensino Técnico, juntando-se à Diretoria de Gestão da Educação em Saúde (Dges), a quem cabia a Educação Superior do estado. A escola e a Dges, vinculadas à Secretaria de Estado de Saúde, passaram a ser uma única instituição, chamada Diretoria Geral da ETSUS-TO, dividida em duas administrações: uma dedicada à gestão e à educação profissional de nível médio e a outra, de nível superior. “Nós tínhamos uma política direcionada pelo Ministério da Saúde executada em dois lugares que não se integravam”, explica Linvalda Araújo, diretora geral da escola.



Mais de cinco mil trabalhadores formados por uma das primeiras ETSUS da Região Norte

Diretora de Educação Profissional da ETSUS-TO, Inez Gonçalves conta que, com a mudança, todos os processos que se relacionam à Educação Profissional bem como à Educação Superior passaram a ser planejados e executados por um único local. “Hoje, a Dges trata da regulação dos processos educacionais relacionados ao nível superior e a Diretoria de Educação Profissional, dos cursos básicos, técnicos e aperfeiçoamentos. Ou seja, com a formação de nível médio e pós-médico”, detalha. “A Secretaria Estadual de Saúde passou a ter uma escola para trabalhar todos os processos formativos de qualificação dos profissionais, independente do nível. A escola apenas ampliou o seu processo para além da promoção de cursos, passando a responder também pela gestão dos processos de formação e qualificação dos trabalhadores de saúde”, acrescenta Linvalda.

■ Trajetória

Atualmente, 275 alunos estão em formação nos cursos técnicos em Radiologia, Hemoterapia, Análises Clínicas e Vigilância em Saúde, com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). Os cursos de Atualização para Técnicos em Enfermagem, com ênfase em Urgência e Emergência, Capacitação para Auxiliares e Técnicos em Enfermagem da Estratégia Saúde da Família, além da Qualificação Inicial para Agentes Comunitários de Saúde, estão também sendo executados pela escola que já ofereceu, em anos anteriores, cursos técnicos em Enfermagem, Saúde Bucal e Nutrição e Dietética. “A ETSUS-TO foi criada porque havia pessoal de nível médio que trabalhava sem a formação adequada e exercia funções nas quais não estava formado. Esses cursos técnicos vieram para suprir essas demandas”, informa a coordenadora de Ensino, Márcia Cristina Godoy Siqueira.

Nesses dez anos, a escola formou mais de cinco mil trabalhadores no estado do Tocantins — quase a metade, cerca de 2.200 trabalhadores, formou-se no curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, no qual o 1º módulo foi financiado pelo Ministério da Saúde e o 2º e o 3º, pela Secretaria Estadual de Saúde de Tocantins.

De acordo com Linvalda, uma enorme parcela da população é assistida por esses trabalhadores, o que só reforça a importância desses profissionais para o SUS. “Muitos são atendidos pelo agente comunitário de saúde, que é a porta de entrada aos serviços e o canal de informação das unidades de saúde”, afirma a diretora, para quem é fundamental se ter uma formação sólida nesse sentido. “Isso não se dá apenas pelos conhecimentos empíricos, mas sim por meio de um processo formativo que a escola vem praticando”, reconhece.

Segundo Márcia Cristina, a formação dos agentes comunitários de saúde mereceu destaque, uma vez que, quando ingressaram no curso, boa parte deles não tinha concluído o Ensino Médio. “Alguns profissionais não tinham nem a educação básica. Em parceria com as secretarias de Educação e de Saúde, nós conseguimos que eles concluíssem o Ensino Médio e o curso Técnico. Acho que foi um curso que marcou a nossa história, pois mobilizou todo o estado em prol de um projeto comum”, comemora.

Coordenadores e professores também passam por processos de formação. Atualmente, seis profissionais da ETSUS-TO fazem a Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS, ofertada pela Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde, por sua vez, vinculada ao Departamento de Gestão e Educação na Saúde (Deges/Sgtes/MS), em conjunto com as universidades Federal de Minas Gerais, Estadual de Campinas e de São Paulo, e pelo menos quatro docentes cursaram o Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em instituições públicas.

Linvalda afirma que a instituição acredita que a valorização do trabalhador passa pelo “empoderamento de informações e conhecimentos”, o que, consequentemente, provoca a melhoria do próprio serviço. “Os trabalhos de conclusão de curso tanto da especialização quanto do mestrado referiram-se, todos, a projetos de intervenção. Isso certamente irá fortalecer a instituição, já que estamos estudando para o SUS e para melhorar a qualidade dos nossos serviços internamente”, observa a diretora geral. Para ela, estudar não serve apenas para receber uma certificação, mas para qualificar o processo de trabalho. “Isso é política de educação permanente”, resume.

■ Primórdios

A Escola Tocantinense do SUS foi criada em 19 de agosto de 2002, por meio do Decreto nº 1.504 e, na ocasião, funcionava no saguão do antigo Aeroporto de Palmas. No ano seguinte, a escola foi instituída pela Lei Estadual 1.369 e, em 2004, iniciou três turmas do curso Técnico em Saúde Bucal, na capital do estado. Uma das primeiras escolas técnicas do SUS na Região Norte, a instituição foi criada com recursos do componente dois do extinto Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), do Ministério da Saúde, e do antigo Programa de Expansão da Educação Profissional (Proep), do Ministério da Educação. Em 2006, foi lançada a Pedra Fundamental da sede definitiva da ETSUS-TO, que teve sua construção concluída em 2007. Com uma área total de 1.700 metros quadrados, a estrutura física da escola contempla salas de aula, laboratórios e biblioteca. ■

Da sala de aula para a gestão municipal da Saúde

trajetórias

Jéssica Santos

Aluno do curso Técnico em Vigilância em Saúde, oferecido pelo Centro Formador de Recursos Humanos, é convidado a assumir a Secretaria de Saúde de Livramento, na Paraíba.

Aluno do curso Técnico em Vigilância em Saúde, do Centro Formador de Recursos Humanos (Cefor PB), Luciano da Silva é o atual secretário municipal de Saúde da cidade de Livramento, situada a 243 km de João Pessoa, capital da Paraíba. O convite para assumir a Secretaria Municipal deveu-se a seu excelente desempenho em sala de aula. “Quando eu comecei a participar do curso, o prefeito do município sempre perguntava sobre o andamento da formação. Logo em seguida, veio o convite para ser secretário”, conta Luciano. “O desenvolvimento dele tem sido muito bom. Ele tem muita força de vontade e é um vitorioso”, confirma Dandara Ferreira, coordenadora do curso.

Discente de uma das primeiras turmas oferecida no estado, em andamento no município de Patos, a 90 quilômetros de Livramento, Luciano estuda 20 horas por semana e conta que a troca de experiência com os alunos de outros municípios da região auxilia bastante em seu trabalho. “Vi que o curso é muito rico, o que me ajuda muito na função de gestor”, pontua.

Segundo Luciano, o conteúdo da formação, que abrange as vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e da Saúde do Trabalhador, proporciona uma visão mais completa acerca da Saúde. “O técnico em vigilância vê a saúde como um todo, o que é muito produtivo para mim”, observa.

Vínculo e afetividade

A trajetória de Luciano na área da saúde começou no início dos anos 2000, quando cursou o Técnico em Enfermagem, em uma instituição particular localizada na capital do estado, logo após a conclusão do Ensino Médio. Seu interesse pela área começou quando, ainda estudante, um amigo da família teve câncer no estômago. “Ele tinha 72 anos, mas o conhecia desde criança, quando o meu pai trabalhou com ele. Eu o acompanhei até o fim da vida, naquele momento mais crítico da doença, e isso me motivou a entrar na área da Saúde e ajudar as pessoas”, relata.

Concluído o Técnico em Enfermagem, Luciano trabalhou por três anos no Hospital Residencial, em João Pessoa. Chegou a iniciar o curso superior na área, mas precisou trancar a faculdade, voltando a Livramento para ajudar o pai que estava doente na época. Em 2011, começou a trabalhar na Casa de Apoio de Livramento, ligada à Secretaria Municipal de Saúde desta cidade, mas localizada em Campina Grande. “Eu trabalhava direcionando os pacientes e dando resolutividade às questões da saúde da população”, lembra.

Luciano conta que aprendeu muito com este trabalho. “Quando trabalhei em Campina Grande, vi de perto as necessidades da população. Hoje, me sinto responsável pela saúde de Livramento e cobro muito de mim e das equipes bom atendimento e esforço para resolver os problemas”, ressalta. O secretário de Saúde espera agora concluir com êxito o Técnico em Vigilância em Saúde e continuar estudando. “Quero fazer o curso superior e sempre estar me capacitando”, conclui. ▣



Arquivo pessoal

Novos cursos técnicos são ofertados pela ETSUS-TO

A Diretoria Geral da Escola Tocantinense do SUS (ETSUS-TO) começou, no dia 10 de setembro, uma turma da Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, com 400 horas, em Araguaína. Na semana seguinte, tiveram início mais quatro turmas desta mesma formação em Palmas, Natividade, Ananais e Xambioá. São 35 alunos por turma. "Essas turmas são para os agentes que já estão no processo de trabalho, mas que não receberam a capacitação inicial", explica Inez Gonçalves, diretora de Educação Profissional da escola.

Em Palmas, a ETSUS-TO iniciou a Atualização para Técnicos em Enfermagem, com ênfase em Urgência e Emergência, com 30 alunos. Com um total de 120 horas, executado ao longo de três meses, o curso é destinado a profissionais que atuam em hospitais, prontos-socorros e unidades de pronto atendimento (UPAs). Segundo Inez, as temáticas vão desde atualizações sobre procedimentos de emergência à simulação de atendimento com múltiplas vítimas. Esta turma tem previsão de término em novembro. Ainda de acordo com a diretora, o objetivo é qualificar todos os profissionais da rede, "melhorando a atenção que é dada nesses pontos de urgência e emergência".

ESP-CE realiza palestra sobre coleta sanguínea

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), por meio de sua Diretoria de Educação Profissional em Saúde, realizou no dia 24 de agosto palestra sobre coleta sanguínea para as turmas do curso Técnico em Análises Clínicas. O evento, que aconteceu na sede da escola, contou com a colaboração da Empresa BD Diagnostics, que cedeu a funcionária Fabíola Borges para ministrar a palestra. Na ocasião, os alunos tiveram a oportunidade de identificar os diversos tipos de coleta sanguínea, os sítios de punção, o material utilizado para cada exame e os erros pré-analíticos que antecedem a realização dos exames.

Cefor Assis conclui Especialização Pós-Técnica em Urgência e Emergência

No dia 12 de setembro, o Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis, em São Paulo, concluiu a primeira turma do curso de Especialização Pós-Técnica em Urgência e Emergência, destinada aos técnicos em Enfermagem do SUS. Com duração de 360 horas, o curso teve como objetivo central contribuir para a formação e o aprimoramento desses profissionais. A formação foi executada com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde (Profaps), do Ministério da Saúde.

CEFORH inova na forma de testar o conhecimento de seus alunos

No dia 12 de setembro, o Centro Formador de Recursos Humanos (CEFORH), na cidade de Pariquera-Açu, em São Paulo, promoveu um simulado de um incêndio com vítimas — sob a supervisão do 6º Grupamento do Corpo de Bombeiros de Registro —, para avaliar o conhecimento dos alunos do curso de Especialização Pós-Técnico em Urgência e Emergência. Divididos em grupos, os alunos prestam atendimento às falsas vítimas do incêndio, colocando em prática o que aprenderam em sala de aula.

Para a diretora do CEFORH, Ruth Gouvêa, esta é uma forma de tornar o aprendizado mais fácil de ser assimilado. “Presenciar um episódio como esse faz com que os alunos fiquem entusiasmados. Dessa forma, podemos oportunizar ao nosso aluno, dentro da escola, uma das situações que podem ser encontradas na vida real, porém com menos intensidade”, destacou. Na avaliação do tenente Venâncio, que já participou de outros simulados como este com segurança e sem complicações para os participantes, a atividade significa oportunidade de os alunos viverem um pouco da pressão e da adrenalina de uma situação de alto risco e que envolve múltiplas vítimas. “Uma coisa é o aluno em sala de aula, outra muito diferente é a prática. As duas se complementam e tudo que você aprende no treinamento acaba vivendo naquela situação”, observou.

Logo após a atividade com o Corpo de Bombeiros, outro simulado, só que desta vez de um acidente automobilístico que envolveu seis vítimas, foi realizado na manhã do dia 12 de setembro. Da mesma forma que no anterior, os alunos foram divididos por equipes e supervisionados pelos professores do Pós-Técnico, que avaliaram de perto os procedimentos e as abordagens realizadas pelos alunos.



Arquivo CEFORH

ESP-MG inicia nova turma do curso Técnico em Enfermagem



Arquivo ESP-MG

A Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), em parceria com a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), deu início, no dia 10 de setembro, a mais uma turma do Curso de Complementação de Auxiliar para Técnico em Enfermagem. Esta é a quarta turma oferecida aos servidores da prefeitura, e conta com 36 auxiliares de enfermagem. As aulas prosseguem até o dia 19 de agosto de 2013.

O curso de complementação, que torna os auxiliares profissionais técnicos, aborda temas como assistência de enfermagem em urgência e emergência, processo de trabalho de enfermagem e biossegurança, políticas de saúde do SUS e atuação do técnico em enfermagem na assistência a pacientes graves, entre outros. A formação é realizada com investimentos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), do Ministério da Saúde.

Curso de Aperfeiçoamento em Maternidade no Maranhão

A Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva, no Maranhão, iniciou em seis municípios do estado cursos de Aperfeiçoamento em Maternidade, destinados a auxiliares e técnicos em Enfermagem, profissionais da Atenção Primária e agentes comunitários de saúde. São 22 turmas em execução e 690 alunos contemplados.

As aulas tiveram início em agosto e, no mesmo mês, oito turmas finalizaram suas atividades, totalizando 272 profissionais capacitados nos municípios de Alcântara, Rosário, Raposa, Santa Inês e Santa Luzia.

Além do Aperfeiçoamento em Maternidade, a ETSUS-MA se prepara para iniciar o curso Técnico em Saúde Bucal nos municípios de Imperatriz, Mata Roma, Santa Inês e Lago da Pedra. A escola aguarda apenas a autorização do Conselho Estadual de Educação para dar início às atividades. A previsão é que as aulas comecem ainda em setembro. No município de São Luis, uma turma já está em andamento.

EPSJV inicia curso técnico em meio ambiente para trabalhadores rurais

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) iniciou, em setembro, o Curso Técnico em Meio Ambiente para cem integrantes de movimentos sociais de diversos estados do Brasil. O objetivo desta iniciativa é formar trabalhadores rurais para a identificação e enfrentamento dos principais determinantes sociais da saúde das populações do campo, fortalecendo a luta dos movimentos sociais do campo na construção de ambientes saudáveis e sustentáveis, com ênfase nos problemas de saúde ambiental de seus territórios. A formação destina-se aos integrantes do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), do Movimento dos Atingidos por Barragem (MAB) e do Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA).

Com duração de um ano, o curso apresenta uma carga horária de 960 horas, divididas em aulas presenciais, denominadas 'tempo escola', trabalho de campo para estudo e pesquisa nos territórios de origem dos educandos — 'tempo comunidade' — e estágio supervisionado.

A formação está estruturada em três eixos transversais: Ontem e hoje, nossa terra: o território na América Latina; Das ameaças à promoção da vida; e Produzindo e sistematizando conhecimento, saberes e práticas para a promoção de territórios saudáveis. Esses eixos, por sua vez, são compostos por quatro unidades de aprendizagem: Planejamento; Produção de Ambientes Saudáveis; Política, Trabalho, Ciência e Cultura; e Trabalho de Campo e estágio. Temas como Soberania Alimentar, Política Ambiental, Saneamento Ecológico, Saúde do Campo, Sistema Único de Saúde (SUS), Agroecologia e Habitação Saudável serão abordados nas aulas presenciais.

O curso oferecido pela EPSJV foi construído em cooperação técnica com o MST, o Núcleo Trabalho, Ambiente e Saúde para a Sustentabilidade (Tramas), da Universidade Federal do Ceará (UFC), a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e o Centro de Desenvolvimento Sustentável e Capacitação em Agroecologia (Ceagro).

ESP-MG leva curso Técnico de Saúde Bucal para Minas Novas

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) vem oferecendo no município de Minas Novas, na Região do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, o curso Técnico em saúde Bucal. A formação, com carga horária de 1.300 horas — 560 horas presenciais (período de concentração) e 740 horas de dispersão —, atende os municípios de Minas Novas, Capelinha, Angelândia, Aricanduva e Chapada do Norte. Ao término do curso, os 37 auxiliares de saúde bucal que estão matriculados no curso poderão atuar como técnicos.

Curso Técnico em Vigilância em Saúde do Cefor-PB focaliza Saúde do Homem



No dia 31 de agosto, professores e alunos do curso Técnico em Vigilância em Saúde, oferecido pelo Centro Formador de Recursos Humanos, da Secretaria de Estado da Saúde (Cefor-PB), em Catolé do Rocha, promoveram no município, situado a 411 km de João Pessoa, a Feira de Saúde do Homem. Durante o evento — apoiado por profissionais do Hemonúcleo de Catolé do Rocha, da 8ª Gerência de Saúde e da ONG 'Visão Mundial' —, foram realizados cerca de 450 atendimentos, entre eles vacinações contra tétano, hepatite B e gripe, aferição de pressão arterial, tipagem sanguínea e entrega de preservativos e panfletos, além de orientações sobre tabagismo, câncer de próstata, hepatites, aids, diabetes e hipertensão.

O curso Técnico em Vigilância em Saúde está em andamento nos municípios de João Pessoa, Campina Grande, Patos, Cajazeiras, Monteiro, Catolé do Rocha e Cuité.

Curso de Formação de Formadores na EFTS

A Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), na Bahia, concluiu no dia 10 de agosto mais um curso de Formação de Formadores, cujo objetivo é qualificar pedagogicamente os profissionais da rede de serviços de saúde que atuarão como docentes nos cursos técnicos ofertados pela escola.

Os profissionais qualificados nesse curso, a maioria, enfermeiras das maternidades e unidades de atenção básica, tiveram aulas presenciais com carga horária de 40 horas. Eles foram instigados a refletir sobre práticas pedagógicas através da análise do processo de ensino-aprendizagem e da vivência do guia curricular do curso a ser desenvolvido. Em julho, a EFTS qualificou 88 docentes em quatro turmas do curso de Formação de Formadores, reunindo profissionais de 18 municípios do estado da Bahia.

ETSUS Acre realiza formatura de curso Técnico de Agente Comunitário

No dia 22 de setembro, 170 profissionais concluíram o curso Técnico em Agente Comunitário ofertado pela Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre (ETSUS-AC). Executada no município do Cruzeiro do Sul, a formação teve 1.320 horas, distribuídas entre teoria e prática, incluindo 60 horas de aperfeiçoamento em Saúde Materno-Infantil, por solicitação do Ministério da Saúde, contribuindo dessa forma para o Programa de Redução da Mortalidade Materno-infantil nas regiões Norte e Nordeste.

Na cerimônia de formatura, estiveram presentes o diretor-presidente do Instituto Dom Moacyr, Marco Brandão Lopes, a secretária de Saúde do estado, Suely Melo, a secretária de Saúde do município de Cruzeiro do Sul, Lucília Bereta, a representante do Conselho de Educação do Acre, Elizete Machado, e a Coordenadora da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, Anna Lúcia Abreu.



Arquivo ETSUS Acre

Cefor-PB realiza formatura do curso Técnico em Radiologia

O Centro Formador de Recursos Humanos (Cefor-PB), na Paraíba, realizou no dia 23 de agosto, no auditório da própria instituição, em João Pessoa, a solenidade de colação de grau dos 30 formandos do curso Técnico em Radiologia. Financiada com recursos da Educação Permanente, o curso foi composto por 1.600 horas, das quais 1.200 horas foram teóricas e 400, práticas. “Com isso, estamos contribuindo, de forma significativa, para a inserção de trabalhadores preparados para atuarem nos serviços de imagem, distribuídos pelo estado, e comprometidos com o serviço público de saúde, possibilitando aos usuários do SUS um atendimento integral e humanizado”, avaliou a diretora Geral do Cefor-PB, Márcia Rique Carício.

Para a coordenadora do curso, Raísa Albuquerque, a conclusão do curso é importante na medida em que proporciona aos serviços do SUS profissionais qualificados para trabalhar com imagens. “Dessa forma, é suprida a carência de trabalhadores com formação específica na área, tendo em vista que, devido à ausência de trabalhadores com formação técnica no campo da Radiologia, o espaço é ocupado por outros profissionais que não tiveram oportunidade de vivenciar um processo de qualificação como este, ocorrendo um desvio de função”, observou.

Redução da mortalidade infantil: meta atingida

O Relatório Progresso 2012 – ‘O compromisso com a sobrevivência da criança: uma promessa renovada’, divulgado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), no dia 13 de setembro, confirma que o Brasil já alcançou os índices de redução definidos pelas metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODB), em relação à mortalidade de crianças com menos de cinco anos de idade. O acordo internacional previa a redução em 2/3 da mortalidade infantil entre 1990 e 2015. De acordo com a ONU, o Brasil apresentou redução da mortalidade na infância de 73% desde 1990. Naquele ano, foram registradas 58 mortes de crianças a cada mil nascidas vivas, contra 16 a cada mil, em 2011.

No ano passado, o Brasil foi um dos cinco países que mais teve redução da mortalidade em crianças. A queda deveu-se, na avaliação do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, à expansão da Atenção Básica no país, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), e de ações preconizadas para a melhoria da atenção integral à saúde das crianças, como a Rede Cegonha – o programa reúne medidas que garantem assistência integral às grávidas e ao bebê.

Segundo o Ministério da Saúde já foram investidos cerca de R\$ 3,3 bilhões nesta iniciativa, que já conta com a adesão de 4.729 municípios brasileiros (até setembro). Em 2011, foram criados 348 leitos neonatais e requalificados mais 86, e a previsão é habilitar outros 350 novos leitos neonatais em 2012. Atualmente, o Brasil conta com 3.973 leitos de UTI Neonatal e 2.249 leitos de UTI Pediátrico. Estima-se que 91,5% do total de gestantes usuárias do SUS serão atendidas pelo programa.

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@ymail.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
www.ses.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

Goias

Centro de Educação Profissional de Saúde da
Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás
Cândido Santiago
(62) 3201-3425
cepsaudeses@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) 2333-9627 / 9626 / 2218-1025
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) 4811-9392
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 - CEFORH
(13) 3856-2362 / 9716
ceforh@consaude.org.br ou
ceforhrb@consaude.org.br
www.consaude.org.br

Escola Municipal de Saúde – EMS / CGP / SMS
(11) 3846-4569 / 1134
emsnucleoescolar@prefeitura.sp.gov.br
www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/
saude/ems

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 (EFOS)
(48) 3665-5540 / 3343-8414
direcaoefos@saude.sc.gov.br
http://efos.saude.sc.gov.br

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

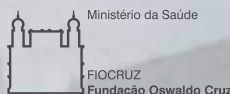


receba o boletim: www.retsus.fiocruz.br/boletim | revista online: www.retsus.fiocruz.br | twitter: www.twitter.com/RET_SUS



RET-SUS
Rede de Escolas Técnicas do SUS

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.



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde



Baixe um leitor QR code em seu celular, fotografe o código e acesse www.retsus.fiocruz.br

