



RHS
OMS de olho no
pós-2015

CURRÍCULOS (final)
As políticas na área
da educação

Técnicos em saúde: formando trabalhadores que pensam suas práticas



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES
FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDASA
FICULA TÉCNICA DO SUS EM SERGIPE - ETSUS

RELATO DE EXPERIÊNCIA
CURSO DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

MAURILENE CALDEAS¹
ALESSANDRO AUGUSTO SOLEDADE REIS²

1. OBJETIVOS

O Curso de Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal - PAMAN realizado pela Escola Técnica do SUS em Sergipe - ETSUS e é uma ação prevista no Contrato Estadual de Serviço firmado entre a Fundação Estadual de Saúde - FUNASA e a Secretaria Estadual de Saúde - SES e se apresenta como uma das ações de Saúde e no Plano Anual de Atividades de 2013, da ETSUS, implantado no Estado de Sergipe e no Plano Anual de Atividades de 2013, da ETSUS, tendo como foco de recursos a Portaria Nº 2302/2011.



O curso teve como objetivo capacitar 51 (cinquenta e um) profissionais das maternidades públicas do SUS Sergipe entre Auxiliares e Técnicos de Enfermagem para promover a saúde da mulher e do recém-nascido; Desenvolver habilidades e atitudes na identificação de riscos obstétricos e neonatal e para o desenvolvimento de habilidades no cuidado de enfermagem das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e do recém-nascido.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

3

Caminhar é preciso!

6

Sergipe investe na prevenção da mortalidade materna e neonatal

10

NOTÍCIAS DA REDE

8

SAÚDE GLOBAL

Força de trabalho em saúde: OMS e GHWA preparam nova estratégia global pós-2015

12

TEMAS EM DISCUSSÃO

Educação de técnicos em saúde: uma atenção especial aos currículos (final)

14

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Agentes Comunitários de Saúde no Brasil: em busca da profissionalização com qualidade

Caro leitor,

Conforme o Plano de Trabalho da RETS, aprovado por seus membros na reunião de novembro de 2013, publicaríamos duas edições especiais da revista (setembro e dezembro) com relatos de experiências na área de formação de trabalhadores técnicos em saúde.

A ideia da iniciativa era fazer a divulgação, no formato jornalístico, do maior número de experiências possíveis, em todas as áreas e níveis de formação, desde aquelas voltadas para os auxiliares e agentes de saúde até aquelas relacionadas aos técnicos de nível médio ou superior e tecnólogos.

Fizemos a chamada no prazo previsto, cumprindo a responsabilidade assumida diante dos demais membros, mas, infelizmente, recebemos menos relatos do que o esperado. Poucas instituições membros da Rede participaram e, por conta disso, tomamos a decisão de distribuir os trabalhos recebidos e aprovados por todas as edições publicadas ainda este ano e em 2105. Nossa expectativa é que ao ver alguns relatos publicados, outros autores se interessem em compartilhar suas experiências a fim de ampliar a reflexão sobre as inúmeras questões referentes à formação desses trabalhadores que, apesar de exercerem um papel relevante nos sistemas nacionais de saúde, nem sempre têm sua importância reconhecida. Participe! Envie seu trabalho! Aproveite a oportunidade!

Para esta edição, selecionamos duas experiências realizadas no Brasil: uma na área de saúde mental e outra na área de saúde materna e neonatal. Além disso, a revista

traz uma matéria sobre as discussões a elaboração pela OMS de uma estratégia de RHS que esteja de acordo com o novo conjunto de metas globais de desenvolvimento para o período de 2016-2030, os chamados Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que substituam os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A série de matérias sobre o currículo na formação dos técnicos em saúde, iniciada na Revista RETS 16, chega ao final com uma breve discussão sobre as políticas curriculares. Para completar, um texto sobre o processo de profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil e seu papel na implantação do modelo de atenção primária em saúde no país.

Boa leitura!

Secretaria Executiva da RETS

EXPEDIENTE

Ano 6 – N° 20 – jul./ago./set. 2014
A Revista RETS é uma publicação trimestral editada pela Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos Saúde.
E-mail: rets@epsjv.fiocruz.br

CONSELHO EDITORIAL

Carlos Planel
(EUTM/Udelar – Uruguai)
César Alfaro Redondo
(ETS-UCR – Costa Rica)
Carlos Einisman
(AATMN – Argentina)
Elba Oliveira
(ENS-La Paz – Bolívia)
Isabel Araújo
(UniCV – Cabo Verde)

REVISTA RETS

Ana Beatriz de Noronha
MTB25014/RJ (editora)
Julia Neves (jornalista)

Raphael Peixoto (estagiário de jornalismo)
Marcelo Paixão (designer)
Zé Luiz Fonseca (designer)
Maycon Gomes (designer e imagens)

TRADUÇÃO

Sem Fronteira Idiomas - Rennier J. López Barrios
André Antunes
Monike Mar

TIRAGEM

2.500 exemplares

IMPRESSÃO

J. Sholna

SECRETARIA EXECUTIVA DA RETS

Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio
Paulo César de Castro Ribeiro (diretor)

COORDENAÇÃO DE COOPERAÇÃO

INTERNACIONAL

Anakeila Stauffer (coordenadora)

Ana Beatriz de Noronha
Helifrancis Conde
Geandro Ferreira
Julia Neves
Kelly Robert
Raphael Peixoto

ENDEREÇO

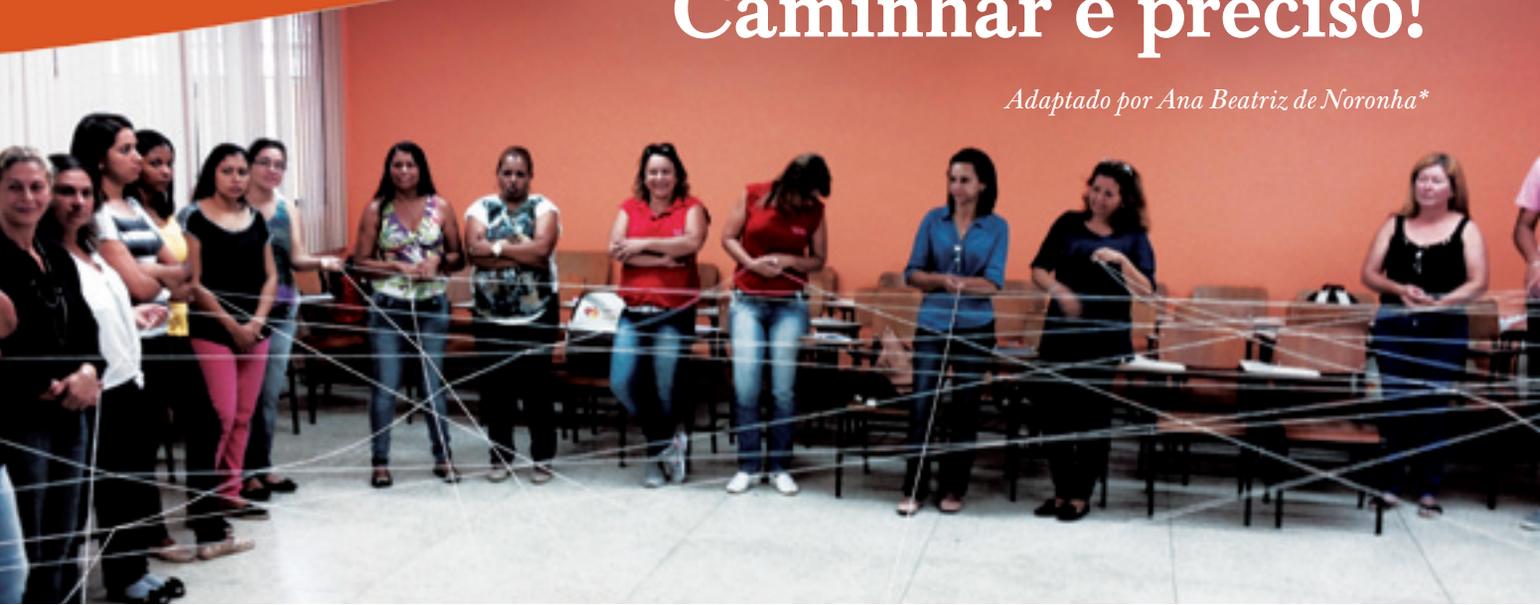
Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio
Av. Brasil, 4365 - Mangueiras -
Rio de Janeiro - RJ - 21040-360
Telefones: 55(21)3865-9730
E-mail: cci@epsjv.fiocruz.br

APOIO

TC41 – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde do Brasil e Opas/Brasil

Caminhar é preciso!

Adaptado por Ana Beatriz de Noronha*



Fotos: coordenação do projeto

A dificuldade dos trabalhadores e dos serviços de atenção à saúde para acolher e oferecer cuidado aos portadores de transtornos mentais e pessoas em uso prejudicial de drogas trouxe um desafio para as autoridades de saúde de vários municípios brasileiros e levou o governo federal a pensar em uma forma de capacitação capaz de mudar a cultura atual e transformar a prática cotidiana desses trabalhadores, considerando os pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e das diretrizes atuais da **Política Nacional de Saúde Mental**.

Nesse contexto é criado o projeto 'Caminhos do cuidado', de âmbito nacional, cujo objetivo é oferecer a Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Auxiliares/Técnicos de enfermagem (ATENfs) os conhecimentos necessários para reconhecerem as situações-problema no seu território e exercerem seu papel na promoção do acesso e inclusão dos sujeitos em sofrimento mental ou em uso abusivo de drogas na rede de cuidado, acolhendo-os e facilitando a articulação da rede de atenção comunitária.

A ideia é que esses trabalhadores passem a trabalhar com base numa visão menos moralista e criminalizante da questão, que garanta, consequentemente, o respeito aos direitos humanos dos usuários dos serviços de saúde, bem como torne viável a apropriação do processo de reforma psiquiátrica, com ênfase na rede de atenção psicossocial da qual fazem parte.

Atenção primária, onde tudo começa

O cuidado aos sujeitos e sua condição de saúde está presente em todos os níveis de atenção à saúde, mas na atenção primária, a sensibilização dos profissionais que atendem as diferentes demandas apresentadas, em especial no campo da saúde mental e nos casos de uso prejudicial de drogas, se torna fundamental.

Como ressalta Pilar Belmonte, professora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e educadora do projeto 'Caminhos do Cuidado' dos estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo, o processo da desinstitucionalização, que está na base da Reforma Psiquiátrica Brasileira, não se resume apenas ao fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos. "Mais do que uma simples desospitalização, ele

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental, baseada na Lei nº 10.216, de 2002, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, que possa garantir a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. Para tanto, o modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). O Programa de Volta para Casa que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, também faz parte dessa política. Na atenção integral em álcool e drogas, além de todos os recursos da rede, conta-se ainda com leitos de retaguarda e a Escola de Redutores de Danos.

Fonte: Ministério da Saúde

***Texto original:** 'Caminhar é preciso! A formação de Agentes Comunitários de Saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem nos estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo' (Brasil). Disponível no site da RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br), em 'Biblioteca'.

Autores:

- **Pilar Belmonte** (EPSJV/Fiocruz): educadora do Projeto Caminhos do Cuidado dos estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo. Doutora em História das Ciências.
- **Aline Cescon Alves Jardim** (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro): apoiadora estadual do Rio de Janeiro do Projeto Caminhos do Cuidado. Mestre em Saúde Pública.
- **Elzimar Peixoto-Pinto** (Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES): coordenadora estadual do Espírito Santo do Projeto Caminhos do Cuidado. Mestre em Psicologia.
- **Jaciara Romualdo** (Escola Técnica e de Formação Profissional do Município de Vitória/ES - ETSUS-Vitória): apoiadora estadual do Espírito Santo do Projeto Caminhos do Cuidado. Especialista em Gestão Pedagógica das Escolas Técnicas do SUS e em Psicopedagogia.
- **José Carlos Campos** (Instituto de Psiquiatria da UFRJ): coordenador estadual do Rio de Janeiro do Projeto Caminhos do Cuidado. Mestre em Enfermagem. Tutor dos Cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso).

representa uma ruptura de paradigmas na forma de compreender a loucura e sua inserção no tecido social”, explica.

Segundo ela, esse processo envolve uma mudança na forma de entender e cuidar da saúde mental, tornando possível a elaboração de projetos terapêuticos singulares, de reabilitação e reinserção social, de espaços estratégicos de saúde que contribuam para construção de novos projetos de vida. “É um resgate de pessoas que permaneceram anos confinadas em manicômios e que hoje voltam a viver na cidade, a circular no território e a recuperar seus direitos de cidadãos, dentro os quais o direito à saúde”, completa, lembrando que toda essa mudança acaba resultando numa nova clientela para os serviços de atenção primária, que devem garantir o acolhimento do usuário no próprio território e responder às novas demandas de saúde.

A estratégia de redução de danos – política da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Ministério da Saúde –, por sua vez, estabelece o reconhecimento da singularidade de cada sujeito como passo inicial para o delineamento de propostas de intervenções de saúde pública que preservem sua vida e mantenham seus direitos, promovendo sua inclusão na rede de cuidados.

Projeto ‘Caminhos do cuidado’: formação para o acolhimento



No Brasil, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído em maio de 2010 (Decreto nº 7.179), pelo governo federal, previa a capacitação, de forma continuada, de recursos

humanos envolvidos no cuidado, tratamento, reinserção social e prevenção ao uso de crack e outras drogas.

O projeto ‘Caminhos do cuidado’ está inserido no eixo ‘Cuidado’ do Programa Federal ‘Crack, é possível vencer’ e tem como marco legal a Portaria nº 3088 (23/12/2011), que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades recorrentes ao uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS nº 1996 de 20/08/2007).

Seu principal objetivo é formar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Auxiliares/Técnicos de enfermagem (ATENfs) da Atenção Básica em Saúde Mental, com ênfase em crack, álcool e outras drogas a partir da oferta de um conjunto de estratégias e conhecimentos, que possibilitem aos ACS e ATENfs acolher e cuidar de forma integral do usuário a partir da facilitação do acesso e de sua inclusão no sistema de saúde.

Iniciado em março de 2013, numa parceria da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Rio de Janeiro, e do Grupo Hospitalar Conceição, do Rio Grande do Sul, o projeto visa levar formação específica para todos os ACS do país e para um auxiliar ou técnico de enfermagem por equipe atuante de saúde da família, num total aproximado de 300 mil trabalhadores. O trabalho abrange os 26 estados brasileiros e mais o Distrito Federal, que serão incorporados em três etapas distintas. O Estado do Rio de Janeiro entrou na segunda etapa e sua primeira turma teve início em 23 de janeiro deste ano. O Espírito Santo entrou na terceira etapa, com a primeira turma em 26 de março.



O Espírito Santo entrou na terceira etapa, com a primeira turma em 26 de março.

A execução do projeto envolve vários órgãos do Ministério da Saúde – Departamento da Gestão da Educação na Saúde, Departamento de Atenção Básica e Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Além disso, conta com

a participação ativa das áreas de saúde mental, atenção básica e, em algumas localidades, da educação em saúde de estados e municípios, os Conselhos Estaduais e Municipais de Secretários de Saúde (Cosems), as Escolas Técnicas do SUS e Escolas de Saúde Pública.

Respeito ao conhecimento prático e às especificidades locais

A construção de material pedagógico específico e a seleção e capacitação de orientadores e tutores em cada estado brasileiro foram os primeiros passos dados em direção ao objetivo do projeto. Os orientadores deveriam ser graduados na área da saúde, com especialização em Saúde Coletiva, Saúde Pública, Saúde Mental ou Atenção Básica e ter dois anos de experiência na área de Atenção Básica ou Saúde Mental.

Para os tutores a exigência é de graduação na área da saúde, com experiência

Lançado em dezembro de 2001 e coordenado pelo Ministério da Justiça, o Programa representa um conjunto de ações do Governo Federal para enfrentar o crack e outras drogas em articulação com os estados, Distrito Federal e municípios, além da participação da sociedade civil. A iniciativa tem o objetivo de aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários drogas, enfrentar o tráfico e as organizações criminosas e ampliar atividades de prevenção, por meio de ações coordenadas pelos Ministérios da Justiça, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Educação, além da Casa Civil e da Secretaria de Direitos Humanos. As ações se dividem em três eixos: cuidado, que prevê a estruturação da rede de cuidados que auxilia os dependentes químicos e seus familiares na superação do vício e na reinserção social; autoridade, que visa intensificar ações de inteligência e de investigação para identificar e prender os traficantes e desarticular organizações criminosas que atuam no tráfico de drogas ilícitas; e prevenção, cujas bases são a escola, a comunidade e a comunicação com a população.



mínima de um ano de trabalho na Atenção Básica ou na Saúde Mental. “Entendendo que esse profissional também está em formação, foi feito um forte exercício de regionalizar este tutor, esperando que ele atuasse em sua região de residência e trabalho”, explica Pilar.

Após a seleção, orientadores e tutores participam de curso presencial, com carga horária de 40 horas para os tutores e 24 horas para os orientadores, cujas aulas são de responsabilidade do núcleo pedagógico com o apoio das Escolas Técnicas do SUS e das Escolas de Saúde Pública. Nessas aulas, que também representam um momento de seleção desses profissionais, são apresentadas as metodologias ativas e o conteúdo do Curso dos ACS e ATEnfs, bem como a proposta de educação a distância, na qual as comunidades de prática são consideradas fundamentais para acompanhamento da formação dos trabalhadores de nível médio, mas também para a educação permanente dos orientadores e tutores.

No que diz respeito à formação dos ACS e ATEnfs, as aulas presenciais são

realizadas uma vez na semana, em horário integral, por cinco semanas consecutivas, totalizando 40 horas presenciais, mais 20 de dispersão. Cada tutor é responsável por uma turma com média de 20 alunos. Para turmas maiores, de até 40 alunos, há dois tutores.

Por meio das comunidades de práticas, os tutores postam relatórios, situações e casos de sala de aula, bem como casos trazidos pelos alunos, além de fotografias e qualquer outro assunto pertinente que queiram compartilhar, assim como dúvidas, sugestões de leituras, vídeos e dinâmicas. Cabe ao orientador, também por meio da comunidade de práticas, observar seu grupo de tutores, promovendo sua educação permanente, bem como acompanhar o trabalho que eles realizam com os ACS e ATEnfs. O educador, responsável por um grupo de orientadores, tem, entre outros, o papel de acompanhar as atividades dos orientadores e dos tutores, dando apoio e auxiliando na superação de dificuldades acerca dos conteúdos temáticos.

A ideia de respeitar e valorizar a especificidade de cada território, qualificando a escuta e ampliando a ‘caixa de ferramentas’ de trabalho dos ACS e ATEnfs, acabou estabelecendo um processo formativo que provoca um encontro entre as práticas cotidianas vivenciadas pelos alunos e os eixos temáticos definidos para o curso, com vistas à demanda do cuidado integral ao portador de transtornos mentais e do usuário de drogas. “Nós utilizamos estratégias pedagógicas que permitem problematizar as situações, mas que também promovem a produção de conhecimentos e têm por base os princípios do SUS e as Políticas de Saúde Mental, de Atenção Básica e de Redução de Danos. Eu penso que esse é o grande diferencial do curso”, afirma Pilar.

O curso é dividido em três eixos: o eixo 1 ‘Conhecendo o território, as redes de atenção, os conceitos, políticas e as práticas de cuidado em saúde mental’, que é dividido em três aulas; o eixo 2 ‘A Caixa de Ferramentas dos ACS e ATEnf na Atenção Básica’, que é dado em duas aulas; e o eixo 3 ‘Reforma Psiquiátrica, Redução de Danos e integralidade do Cuidado como diretrizes para intervenção em saúde mental e no uso de álcool, crack e outras drogas’, um eixo transversal, cujos temas perpassam os demais.

Ao final de cada aula, o aluno tem uma tarefa para realizar no período da dispersão (de uma semana), relacionado com o tema da aula e com seu trabalho na unidade básica de saúde e no seu território. “Esse é um momento de reflexão, de unir teoria e prática, na construção de novos olhares e novas construções de possibilidades de cuidado na rede local de saúde na qual atua”, esclarece a educadora.

Todos os participantes recebem o caderno do aluno, material produzido especificamente para essa formação, no qual consta o planejamento/programação dos encontros, textos de apoio, casos retirados de situações vivenciadas na atenção primária e as orientações para realização das atividades de dispersão.

Avaliações positivas mostram o sucesso da iniciativa

Os estados do Rio de Janeiro (RJ) e do Espírito Santo (ES), contam, respectivamente, com cerca de 16 mil e seis mil agentes comunitários, auxiliares e técnicos de enfermagem a serem formados. Até junho de 2014, ambos os estados realizaram juntos a formação de 5.058 trabalhadores de nível médio da Atenção Primária, em 109 turmas, espalhadas por todo o território, o que implica em um trabalho de pactuação, articulação política local, infraestrutura, que demanda grande esforço das coordenações estaduais e equipes das ETS.

Foram capacitados 122 tutores e 11 orientadores nos dois estados, sendo que a meta de cada tutor é realizar a formação de, ao menos, três turmas. Hoje, o estado do Espírito Santo conta com um grupo de seis orientadores que são responsáveis por 52 tutores ativos. No Rio de Janeiro, há cinco orientadores, cada um responsável por 13 tutores.

Ao final de cada turma, os alunos avaliam verbalmente o trabalho realizado. Além disso, respondem um questionário com questões sobre as três dimensões do curso – o conteúdo, a metodologia e os recursos – e um espaço para registro das observações, críticas e sugestões.

De acordo com as Coordenações Estaduais do ES e do RJ, uma análise feita com os primeiros 1404 questionários respondidos mostra um resultado bastante positivo. Os alunos dizem que o curso agrega novos conhecimentos nos três eixos propostos, além de possibilitar um reconhecimento de que várias ações de saúde mental já vinham sendo desenvolvidas no território apesar de não serem reconhecidas como ações de saúde mental. Posteriormente serão avaliados os possíveis efeitos da capacitação no cotidiano desses trabalhadores e o impacto da formação no cuidado às pessoas portadoras de transtorno mental e usuários de drogas pela Atenção Primária.

O conteúdo da formação foi positivamente avaliado por 97% dos alunos, os quais reconheceram que os três eixos propostos têm teor adequado. Quase todos os alunos (95%) afirmaram que as estratégias metodológicas propostas (vídeos, textos, dinâmicas) foram eficientes para o processo de aprendizagem. No que se refere às práticas de saúde mental já realizadas e a relação com o cotidiano de trabalho, 94% dos questionários analisados concordam que o curso vai ao encontro de suas atividades laborativas.

Um grande número de participantes reconheceu estar mais sensível e atento ao cuidado ao portador de sofrimento psíquico e à pessoa em uso prejudicial de drogas, conhecendo

as diretrizes da política de saúde mental e reconhecendo a importância de ações de saúde mental na atenção primária. Entretanto, vários alunos apontaram dificuldades para envolver a equipe nesse cuidado e enfatizaram a importância de levar uma formação semelhante a outros profissionais da equipe.

Muitos alunos afirmaram que o curso os levou a revisar conceitos e preconceitos em relação à temática do uso de drogas, o que ficou claro nas discussões feitas ao longo do curso, nas apresentações de trabalho nas turmas e nos relatos dos tutores. Para a equipe do Projeto, um caso exemplar dessa mudança está no relato feito por um aluno, segundo o qual, um membro de sua equipe de trabalho teria dito que quando o curso terminasse e a tutora fosse embora, tudo voltaria a ser como antes e ele prontamente retrucou: ‘não tem como voltar a ser como antes, porque eu mudei’.

Outra importante consequência da formação tem sido a possibilidade de diálogo entre ACS e técnicos de enfermagem de equipes e de unidades de saúde distintas das que atuam. Além disso, os alunos também destacam o quanto o curso serve para legitimar saberes e ferramentas já utilizadas no cotidiano de seu trabalho. Para Pilar, essa percepção pode ser fruto da metodologia utilizada no curso, a qual promove o empoderamento dos profissionais em relação a sua prática cotidiana junto aos usuários e no que se refere ao seu papel na equipe de saúde da família, não só na identificação dos casos, mas principalmente em seu acompanhamento longitudinal.

Segundo a educadora, os resultados parciais obtidos até o momento mostram a importância que os próprios agentes comunitários, auxiliares e técnicos de enfermagem têm dado à formação proposta pelo projeto ‘Caminhos do Cuidado’. Além disso, ela ressalta a necessidade de registrar a aceitação do Projeto pelos diferentes municípios de ambos os estados: “Isso, no nosso entender, revela a percepção, por parte dos gestores, da fragilidade da rede de saúde quanto à abordagem, tratamento e acompanhamento dos casos de saúde mental, em especial os casos de uso abusivo de álcool e outras drogas e, portanto, a urgente necessidade de capacitação profissional”.

“Os casos de uso abusivo de drogas trazem para profissionais e gestores do SUS o desafio da construção de ações e estratégias condizentes com os diferentes contextos e que respondam efetivamente às necessidades de saúde dessa clientela, considerando a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e o respeito à autonomia e dignidade das pessoas. O projeto ‘Caminhos do Cuidado’ segue essa direção”, finaliza Pilar. ■



Sergipe investe na prevenção da mortalidade materna e neonatal

*Adaptado por Ana Beatriz de Noronha**

Nos últimos vinte anos o Brasil vem apresentando uma queda contínua na taxa de mortalidade infantil. De acordo com o 5º Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio (ODM), divulgado em maio deste ano pelo governo federal, o índice passou de 53,7 mortes para cada mil nascidos vivos em 1990 para 17,7 em 2011, com ampla concentração no período neonatal (até 27 dias de vida). O relatório confirma uma tendência apontada por um estudo do Ministério da Saúde que já indicava um índice de 19,3 mortes para cada mil nascidos vivos, em 2007.

O mesmo estudo mostrava que aproximadamente 70% das mortes de recém-nascidos no Brasil ocorrem por causas evitáveis, dentre as quais a falta de atenção adequada à mulher durante a gestação e no parto e também ao feto e ao bebê. Outros fatores que também contribuem para esse quadro são: o padrão de renda familiar, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e à educação, a oferta de água tratada e esgoto e o grau de informação das mães.

Em 2008, para tentar reduzir o problema e garantir a equidade na Região da Amazônia legal (AL) e do Nordeste (NE), o governo brasileiro estabeleceu uma agenda interministerial que priorizava a redução do analfabetismo, a erradicação do sub-registro civil, o fortalecimento da Agricultura Familiar e a redução da Mortalidade Infantil. O Ministério da Saúde, responsável pela Coordenação dessa última ação, estabeleceu o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e na Amazônia legal, tendo como meta uma redução da taxa de mortalidade infantil, em no mínimo 5%, até 2010.

Para alcançar esses objetivos, o Ministério, em parceria com os governos estaduais, definiu várias estratégias, dentre elas a Educação em Saúde, com previsão de qualificação para mais de 100 mil trabalhadores – cerca de 65 mil profissionais no Nordeste e 44 mil na Amazônia Legal – que atuam nas equipes e nos Núcleos de Apoio de Saúde da Família, nas maternidades, nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais (Utin), no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e na Vigilância em Saúde.

Coube à Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde, órgão ministerial voltado para a educação profissional dos trabalhadores de nível médio, a formação especializada na área materno-infantil, com foco na Atenção Primária, no pré-natal e no pós-parto voltada para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Auxiliares e Técnicos em Enfermagem (ATENf).

As estruturas curriculares dos cursos foram desenvolvidas por representantes das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e da faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), em oficinas realizadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em Brasília. Ficando definido que, a partir dos eixos temáticos identificados nas oficinas, cada ETSUS desenvolveria o pro-



Alunas da Maternidade São José (Município de Itabaiana), com o professor Gustavo Ávila Dias.

yecto dos cursos de maneira a contemplar as especificações locais.

No Estado de Sergipe, a Secretaria Estadual de Saúde (SES), juntamente com a Fundação Estadual de Saúde (Funesa), iniciou o processo de qualificação das Equipes de Saúde da Família (ESF) em novembro de 2009. Por meio da ETSUS do estado, foram capacitados 1.007 ACS e 171 ATENf das equipes de saúde da família. Em 2010, auxiliares e técnicos de enfermagem das maternidades públicas do estado participaram do Curso de Aperfeiçoamento de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.

Entretanto, apesar de o estado de Sergipe apresentar uma redução média anual de 1,72% da taxa de mortalidade materna e infantil, passando de 28,7 por mil em 2001 para 14,95 por mil em 2010, a redução da morbi-mortalidade materna e infantil ainda permanecem como um grande desafio.

Texto original: 'Relato de Experiência: curso de prevenção da mortalidade materna e neonatal' (Brasil). Disponível no site da RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br), em 'Biblioteca'.

Autores:

- **Maria Luíza Caldas** (Escola Técnica do SUS - Sergipe): Especialista em Gestão de Saúde Pública e da Família, Analista Educacional e Referência Técnica do Núcleo Pedagógico para o Curso Técnico em Enfermagem.
- **Alessandro Augusto Soledade Reis** (Escola Técnica do SUS - Sergipe): Psicólogo, Especialista em Gestão de Saúde Pública e da Família, Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (EAD), Coordenador Geral.

Em 2013, mais 51 trabalhadores capacitados

Criada em agosto de 2011, a **Rede Cegonha** se estabelece como estratégia para a implementação de uma rede de cuidados capaz de garantir às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, através da qualificação do cuidado em saúde, na melhoria das relações de trabalho e de garantia de direitos de acesso às melhores práticas disponíveis e recomendadas com evidências científicas. Como estratégia, a Rede Cegonha prevê a realização de diversas ações.

Uma dessas ações – o Curso de Aperfeiçoamento em Prevenção à Mortalidade Materna e Neonatal (PMMN) – foi previsto no Plano de Redução da Mortalidade Infantil de **Sergipe** e no Plano Anual de Atividades de 2013 da ETSUS. Seu objetivo é contribuir com a qualificação do cuidado em saúde e implantação das boas práticas na atenção à mulher em trabalho de parto, as quais devem ser incorporadas no cotidiano dos serviços ou inseridas em novos processos de trabalho, visando à redução dos índices de mortalidade materna e infantil no estado e, conseqüentemente, no país.

A meta em 2013 era capacitar 51 Auxiliares e Técnicos de Enfermagem das maternidades públicas do SUS Sergipe – 19 da Maternidade Amparo de Maria (Município de Estância), 15 da Maternidade Zacarias Júnior (Município de Lagarto) e 17 da Maternidade São José (Município de Itabaiana) – a fim desenvolver habilidades e atitudes na identificação de riscos obstétricos e neonatal e no cuidado de enfermagem das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e de recém-nascido. Para participar do curso, foram selecionados trabalhadores que não haviam participado das qualificações realizadas em 2009 e 2010.

Construção coletiva: primordial para o sucesso da iniciativa

A partir dessa demanda, a ETSUS, por meio da coordenação de curso, iniciou a construção da proposta com a participação de representantes da área técnica da SES e com gestores ou referências técnicas das maternidades selecionadas. Foi estabelecido um calendário de reuniões para apreciação e alinhamento da proposta do curso, além da apresentação da proposta elaborada na Comissão Integração Ensino Serviço (CIES) da SES e para aprovação no Colegiado Interfederativo Estadual (CIE), que, em Sergipe, é o mesmo que o Colegiado Intergestores Bipartite (CIB).

O passo seguinte foi pactuar com os trabalhadores e gestores em serviço e realizar uma pesquisa para identificar o perfil dos Auxiliares e dos Técnicos em Enfermagem lotados nas maternidades públicas da capital (Aracaju) e do estado. A pesquisa contribuiu para a construção de um plano de curso adequado ao perfil do público alvo e também para gerar informações relevantes sobre a participação daqueles profissionais em cursos de qualificação voltados para seus processos de trabalho.

O material didático foi elaborado por uma docente autora, contratada por meio de processo seletivo simplificado pela Coordenação de Gestão Editorial (Coged) da Funesa, com orientação da Coordenação de Curso e participação da referência técnica da Linha de Cuidados de Saúde da Criança da SES. O material, dividido em dois módulos – questões teóricas e práticas – utiliza a proposta das metodologias ativas de ensino aprendizagem e tem como referencial teórico-metodológico a pedagogia da problematização de Paulo Freire. “A ideia é desenvolver nos alunos, através de uma relação dialógica, atitudes de reflexão crítica sobre determinados temas, a partir das práticas concretas da saúde, considerando seus determinantes e limites e buscando a interação

Estratégia do Ministério da Saúde do Brasil que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Sua finalidade é estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país e sua implantação, gradativa, será realizada por meio de critérios epidemiológicos, considerando a taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna, bem como a densidade populacional.



O estado do Sergipe é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está situado na Região Nordeste e tem por limites o oceano Atlântico a leste e os estados da Bahia, a oeste e a sul, e de Alagoas, a norte, do qual está separado pelo Rio São Francisco. Sua capital e maior cidade é Aracaju. Menor dos estados brasileiros, ocupa uma área total de 21 915,116 km², pouco maior que Israel e tem cerca de 2,3 milhões de habitantes.

com as exigências do seu trabalho”, explicam Maria Luiza Caldas e Alessandro Augusto Soledade Reis, da ETSUS.

O curso foi construído com carga horária de 40 horas distribuídas em seis turnos de seis horas, com atividades de concentração, e um turno de quatro horas para atividades de dispersão, em horários condizentes com o processo de trabalho dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem. As aulas foram ministradas nas próprias maternidades e, inicialmente estava prevista a montagem de duas turmas distintas, de forma a não comprometer a assistência prestada em cada unidade. No correr do processo, no entanto, optou-se por montar apenas uma turma. “O apoio da gestão local na liberação do espaço adequado à proposta metodológica e no empenho para garantir a participação dos funcionários foi fundamental”, dizem os autores.

Coube a ETSUS, por meio da Funesa, a responsabilidade pelos docentes, os equipamentos multimídias e os materiais de apoio, bem como o transporte para os docentes e a equipe técnica e o lanche para os participantes do curso. Todos os participantes foram certificados ao final do curso.

Avaliação contínua para garantir a qualidade do curso

A avaliação do Curso de PMMN ocorreu de forma contínua, como conta Maria Luiza: “Vários encontros foram sendo realizados ao longo do processo

de construção dessa proposta, com participação das áreas técnicas da SES e da Funesa/ETSUS”. “Como a equipe estava empenhada em garantir a qualidade das ações em todas as suas etapas e em atingir os objetivos propostos em seu projeto, esses momentos foram compreendidos como espaços privilegiados para o alinhamento entre o Projeto Político Pedagógico (PPP) da ETSUS e a formatação do curso”, complementa.

“Nesse sentido”, ressalta Alessandro, “o uso das Metodologias Ativas, permeando todas as atividades programadas, contribuiu de forma significativa para a dinamização e discussão dos conteúdos programáticos, permitindo uma avaliação processual, contínua e reflexiva dos grupos, valorizados enquanto sujeitos sociais e construtores do conhecimento, numa relação dialógica entre discentes e docentes”.

No final do curso, os alunos também receberam um questionário contendo questões abertas e fechadas, com a indicação dos conceitos ótimo, bom, regular, ruim e inadequado para os inúmeros aspectos e dimensões a serem avaliadas. “Nossa intenção era poder identificar a opinião dos participantes sobre cada um dos componentes do curso, consolidando essas informações, de modo que elas pudessem orientar a realização dos próximos cursos a serem ofertados. Todos os participantes do curso responderam ao instrumento de avaliação”, enfatizam Maria Luiza e Alessandro.

Resultados mostram que o esforço valeu a pena

As metodologias utilizadas nas atividades desenvolvidas foram consideradas ótimas por 65% dos participantes. O conceito bom foi atribuído por 30% dos alunos. Nenhum deles julgou esse aspecto ruim ou inadequado.

De acordo com 67% dos participantes as atividades práticas e vivências compartilhadas nos grupos foram percebidas como ótimas; 28% como boas e 5% como regular.

O tempo previsto para o desenvolvimento das ações educacionais foi considerado ‘ótimo’ por 50% dos participantes e ‘bom’ por 45% deles. Os demais 5% consideraram o tempo ‘regular’.

A qualidade, a linguagem e a clareza do material didático oferecido foram consideradas ‘ótimas’ por 72% dos participantes. O conceito ‘bom’ foi atribuído por 20% dos alunos e apenas 8% consideraram o material ‘regular’.

A coerência do conteúdo programático com os objetivos do curso recebeu uma das melhores avaliações. De acordo com 82% dos participantes, esse aspecto foi ótimo. Para os demais 18%, o conceito foi ‘bom’.

A avaliação dos docentes no que diz respeito ao domínio do conteúdo programático repetiu os mesmos percentuais: 82% dos alunos não fez ressalva alguma nesse aspecto e 18% considerou que o conhecimento dos professores era bom. “Cabe ressaltar que entre todos os procedimentos necessários para a realização do Curso de PMMN, a contratação de docentes com o perfil apropriado para ministrar o curso, foi a que mais requereu atenção da coordenação”, destaca Alessandro.

Segundo ele, houve uma preocupação muito grande de que os contratados dominassem tanto os temas relacionados diretamente a questões essenciais para a realização de boas práticas nos processos de trabalho quanto aos aspectos éticos que permeiam as relações no cotidiano dos profissionais em processo de qualificação.

Para 75% dos participantes a organização do curso foi ótima; para 25%, foi considerada boa.

O instrumento de avaliação proposto pela escola trazia questões abertas nas quais os alunos podiam expressar livremente suas opiniões pessoais sobre inúmeros



Turma da Maternidade Zacarias Júnior (Município de Lagarto), com a professora Itamara Damázio.

aspectos do curso. As destacarem o que mais gostaram no curso, os alunos citaram, entre outras coisas, a adequação do curso à realidade local; a oportunidade de adquirirem conhecimentos que podem melhorar os processos de trabalho, dar mais segurança aos trabalhadores e proporcionar aprimoramento pessoal. “Do conhecimento que adquiri, porque, a partir de agora, vou melhorar o meu trabalho”, escreveu um dos participantes.

Dos assuntos abordados no curso, alguns foram citados para serem aprofundados ou revistos em outras ações: gestantes e recém-nascidos diabéticos; vacinação e gestantes de alto risco; banco de leite; doenças que trazem complicações para o parto e para o recém-nascido, entre outros. Para compor a discussão das temáticas, os alunos sugeriram: aborto e DST; DST e saúde da mulher; gravidez de risco, reanimação neonatal e conduta de enfermagem no pré-parto (o que é atribuição do auxiliar e dos técnicos), bem como as leis que regem seu exercício profissional.

“O curso foi muito bom, atingiu minhas expectativas, tirei muitas dúvidas, descobri algumas coisas que não sabia que existiam. O corpo docente foi muito bom, e não deixou dúvidas. O material muito explicativo. Para mim foi muito proveitoso”, resumiu uma das alunas.

“Foi muito proveitoso para o meu conhecimento e para passar informação às mães e aos outros colegas de trabalho que não tiveram oportunidade de fazer o curso”, ressaltou outra.

Alguns pontos a considerar

Segundo os autores, a atividade de dispersão, com carga horária de quatro horas, a ser executada pelos discentes no intervalo entre os módulos I e II, fechando, assim, uma carga horária total de 40 horas do curso, foi uma proposta bastante oportuna para que os participantes estabelecessem uma relação entre ensino e serviço e levassem suas experiências para socialização com os grupos.

Para eles, ainda que ameta de qualificar 51 auxiliares e técnicos em enfermagem não tenha sido alcançada em sua totalidade, o resultado foi considerado bastante bom. “Nós conseguimos alcançar 78% da meta inicial, com a qualificação de 40 trabalhadores”, justifica Maria Luiza.

Ela explica que, por vários motivos, nenhuma das maternidades contempladas fechou em 100% as vagas ofertadas. Em algumas, houve desinteresse por parte de profissionais prestes a se aposentar. Outro problema foi a existência de trabalhadores outros vínculos funcionais em outros espaços, o que impossibilitava sua permanência nos horários pactuados para os encontros. “Convém ressaltar que não houve desistência de participantes durante a execução do curso”, acrescenta Alessandro.

Em seu relato, os autores destacam alguns aspectos que dificultaram a realização das ações previstas, tais como: o não cumprimento por parte dos gestores de algumas pactuações feitas; a dificuldade de os profissionais atenderem aos editais e processos de seleção realizados; a indisponibilidade desses profissionais para os turnos pretendidos pela escola; o desconhecimento da proposta teórico metodológica preconizada pela escola por parte dos docentes envolvidos e a consequente necessidade de qualificação desses docentes, implicando em despesas extras; a indisponibilidade e a dificuldade de adesão dos docentes autores à dinâmica da construção dos materiais didáticos; o tempo de construção do material didático pelo docente-autor superior ao previsto pelos cursos.

Entretanto, reconhecem a importância de enumerar os pontos fortes da iniciativa. “Acho que não podemos deixar de citar a pactuação com os trabalhadores



Alunas da Maternidade Amparo de Maria (Município de Estância), com a professora Monalisa Guimarães Santos.

e gestores para a realização do curso; a descentralização do curso, o que garantiu baixo índice de absenteísmos; a agilidade encontrada nos processos de contratação através da publicação de editais, de processos seletivos, de credenciamento de profissionais realizados pela Funesa; a proposta teórico metodológica utilizada e a disponibilidade da equipe da Escola para a realização da capacitação pedagógica dos novos docentes; e a existência de uma Coordenação de Gestão Editorial na Funesa para construção dos materiais didáticos juntamente com os docentes autores”, completa Maria Luiza.

Segundo os autores, a participação de várias equipes distintas na organização e execução do Curso de PMMN também representou, em alguns momentos, um desafio para a construção coletiva do processo. No entanto, o comprometimento de todos na busca pela qualidade nas ações foi uma constante e ajudou a superar as dificuldades. “Isso ficou muito claro quando vimos o grau de satisfação dos participantes e dos gestores locais. Não temos a menor dúvida de que os participantes do curso estão melhores apropriados para intervirem em seus processos de trabalho e, consequentemente na melhoria dos serviços prestados aos usuários do SUS”, garantem Maria Luiza e Alessandro. ■

EPSJV comemora 10 anos como Centro Colaborador da OMS

Membro e atual Secretaria Executiva da RETS, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) comemorou, no dia 27 de agosto, 29 anos de fundação (completados em 19 de agosto) e 10 anos como Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Educação de Técnicos em Saúde. A designação da EPSJV como Centro Colaborador da OMS, em 2004, foi fundamental para a reativação da RETS. No ano seguinte, a pedido da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), a Escola passou a sediar a secretaria executiva da RETS, que estava desativada desde 2001. A programação do evento incluiu conferências, debates, apresentação musical e lançamento de livros.

A importância da escola na formação dos trabalhadores técnicos da saúde foi lembrada na mesa de abertura do evento, formada pelo presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha; o diretor da EPSJV, Paulo César de Castro Ribeiro; e Roberta Santos, que estava representando a Opas/OMS. “A Escola é uma das relações mais longas que temos como centro colaborador. Desde 2004, a escola atua de maneira forte e teve importantes conquistas”, enfatizou Roberta. O presidente da Fiocruz, também fez questão de ressaltar o papel da Escola no âmbito da formação técnica em saúde: “O trabalho feito pela EPSJV é de sempre se reinventar, com grande densidade e reconhecimento nacional e internacional”, afirmou, lembrando que, nos processos de cooperação, é sempre preciso pensar na globalização e nas contradições que ela traz localmente. “Estamos fazendo isso de maneira muito intensa, quando acreditamos que toda cooperação deve ser estruturante e horizontal”, ressaltou. ■

Novo membro: citotécnicos do Brasil já têm representação na Rede



Em outubro deste ano, a RETS passou a contar com mais um membro brasileiro: a Associação Nacional de Citotecnologia (Anacito). Fundada em 2009, a Associação é uma organização sem fins lucrativos, cujo principal objetivo é congrega profissionalmente e cientificamente os técnicos de nível médio ou superior atuantes na área da citotecnologia, promovendo o intercâmbio técnico científico entre os seus associados e instituições congêneres, quer sejam de caráter público, privado, não governamental nacional ou internacional.

A Anacito já realizou duas jornadas internacionais, uma estadual e um congresso, junto a órgãos governamentais. Além disso, participou da definição de mapas de competências profissionais no Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), da elaboração da portaria que instituiu a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) e da inserção, pela primeira vez no país, do citotécnico como uma ocupação reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

A citotecnologia surgiu a partir da necessidade de apoiar e expandir a realização do teste de Papanicolau. Hoje, os profissionais dessa área são responsáveis pela elaboração de laudos técnicos que apoiam o diagnóstico de grande número de doenças, como o câncer, por exemplo, em amostras de praticamente todo o corpo humano. De acordo com a presidente da Associação, Simone Evaristo, a citotecnologia é um campo em constante movimento, que evolui e acompanha as mudanças decorrentes do desenvolvimento de novos conhecimentos, procedimentos e tecnologias em todo o mundo. “O diagnóstico citopatológico estabelecido pela microscopia de campo claro, hoje, já se aproxima das análises em nível molecular”, afirma.

Para conhecer mais sobre a Anacito, acesse o site (www.anacito.com.br). ■

Publicações

Formação técnica em Citopatologia é capa da revista RET-SUS



A formação técnica em Citopatologia, apontando o protagonismo do profissional técnico no controle do câncer, a partir da atuação

nos laboratórios de citopatologia, é o tema da edição de agosto da revista RET-SUS. Esta é a última com periodicidade mensal, pois as próximas serão bimestrais. A publicação conta a história do Atlas de Citopatologia Ginecológica, uma coletânea realizada pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), dentre outras novidades nesta área.

Um relato sobre a formação técnica em saúde bucal, no momento em que o Programa Brasil Sorridente completa 10 anos, também está presente na publicação. Os leitores terão acesso às alternativas que as escolas da Rede encontraram para assegurar a continuidade de ações ao longo desse tempo. A revista está disponível em português em www.retsus.fiocruz.br > revista ret-sus > todas as edições.

Livro discute a cobertura universal de saúde para o desenvolvimento sustentável e inclusivo



As metas da cobertura universal de saúde (UHC, do inglês universal health coverage) são para garantir que todos possam ter acesso aos serviços de saúde de qualidade e para

proteger todas as pessoas dos riscos para a saúde pública e do empobrecimento devido à doença. Diversos países mostraram como a cobertura universal pode servir como mecanismo vital para melhorar a saúde e o bem-estar dos seus cidadãos. A publicação reúne experiências de 11 países - Bangladesh, Brasil, França, Etiópia, Gana, Indonésia, Japão, Peru, Tailândia, Turquia e Vietnã - na implementação de políticas e estratégias para alcançar e sustentar a cobertura universal. O estudo examinou as políticas UHC para cada país em torno de três temas comuns: (i) a política econômica e processo político para a adoção, alcance e sustentabilidade; (ii) as políticas de financiamento da saúde para melhorar a cobertura de saúde; e (iii) os recursos humanos para as políticas de saúde para a realização UHC. Disponível em inglês no site do Banco Mundial em (www.library.worldbank.org > search > Universal Health Coverage for Inclusive and Sustainable Development: A Synthesis of 11 Country Case Studies)

Força de trabalho em saúde: OMS e GHWA preparam nova estratégia global pós-2015

Por Julia Neves

Em 2006, a Organização Mundial da Saúde elegeu a **força de trabalho** como tema de seu relatório “Trabalhando juntos pela saúde”. O texto reafirmava a importância dos trabalhadores do setor, que muitos afirmam serem o coração e a alma dos sistemas de saúde, e alertava o mundo sobre os principais problemas referentes à questão que afeta principalmente os países mais pobres: escassez de profissionais em inúmeras áreas, formação inadequada às necessidades dos sistemas nacionais de saúde e má distribuição nos países e no mundo desses trabalhadores, entre muitos outros. O documento também inaugurou uma década dedicada ao assunto, na qual as autoridades mundiais de saúde, os governos nacionais, organismos multilaterais, associações profissionais, organizações não governamentais e agências de fomento vêm se mobilizando para tentar superar os desafios identificados.

Em 2014, em uma das resoluções aprovadas na 67ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em maio, os países solicitaram que a OMS desenvolvesse uma Estratégia Global sobre Recursos Humanos para a Saúde, a ser apresentada ao Conselho Executivo, em janeiro de 2016 e, colocada na pauta da 69ª Assembleia Mundial, em maio do mesmo ano.

A resolução reflete a preocupação dos países em identificar um novo conjunto de metas globais de desenvolvimento para o período de 2016-2030, os chamados Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), em substituição aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que marcaram o período 2000-2015. Nesse sentido, de acordo com a Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA, do inglês Global Health Workforce Alliance), as discussões iniciais para a elaboração de uma estratégia global sobre os recursos humanos para a saúde nesse momento podem ser bastante oportunas, pois podem influenciar algumas decisões sobre a agenda do desenvolvimento pós-2015. Por outro lado, a definição política dessas metas e objetivos mais amplos também fornecem recomendações concretas e ideias sobre como conseguir estabelecer medidas em um nível mais técnico.

A fim de fornecer à OMS recomendações que possam auxiliar a redação final da Estratégia, a GHWA está divulgando uma pequena brochura sobre a consulta em curso e publicou oito documentos temáticos de referência e um documento adicional sobre Saúde Pública, para apoiar um amplo processo que envolverá organizações, instituições e indivíduos, em várias oca-

De acordo com o Relatório Mundial de Saúde de 2006, trabalhadores de saúde são “todas as pessoas engajadas em ações cuja intenção é melhorar a saúde”, o que, segundo a OMS inclui médicos, enfermeiras e parteiras, mas também técnicos de laboratório, profissionais de saúde pública, agentes comunitários de saúde, farmacêuticos, e todos os outros trabalhadores de apoio, cuja principal função está relacionada com a prevenção, promoção ou atenção à saúde. O pessoal da saúde trabalha normalmente em colaboração com o pessoal do serviço social, área responsável por garantir o bem-estar e proteção da parcela mais desfavorecida da população. Uma integração mais forte entre as forças de trabalho da saúde e do serviço social também pode melhorar os cuidados de longo prazo para a população mais idosa.

sões e por diversos meios, até o início de 2015. A consulta com os membros da GHWA ocorreu, pela Internet, entre 24 de setembro e 24 de novembro deste ano. A brochura e os textos estão disponíveis, apenas em inglês, no site da Aliança (www.who.int/workforcealliance).

A GHWA também está realizando uma chamada de artigos para uma nova série temática do periódico Human Resources for Health (HRH). A série ‘Investimento em recursos humanos para a saúde: impacto sobre os resultados na saúde e além dela’, reunirá temas relacionados com a saúde e o impacto socioeconômico mais amplo de investimentos de pessoal de saúde. A publicação dessa série de pesquisas e seus resultados também serão considerados como parte dos esforços para o desenvolvimento da Estratégia Global sobre Recursos Humanos para a Saúde. O prazo final para envio dos artigos é 28 de fevereiro 2015. ■

(1) Os fatores de mudança nos mercados de trabalho em saúde (The drivers of change in health labour markets); (2) O papel da educação transformativa (The role of transformative education); (3) Os dados e medição de HRH disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade (Data and measurement of HRH availability, accessibility, acceptability and quality); (4) Responsabilidade e alinhamento para o pós-2015: os papéis e responsabilidades de estatais e não estatais (Accountability and alignment for post-2015: the roles and responsibilities of state and non-state actors); (5) Liderança, governança e alinhamento de políticas nos sistemas de saúde público / privado (Leadership, governance and policy alignment in public/ private health systems); (6) Os motores da mudança nos Estados Frágeis (The drivers of change in Fragile States); (7) Melhorar a produtividade e desempenho: os papéis de regulação, as associações e as normas profissionais (Improving productivity and performance: the roles of regulation, professional associations and standards); (8) Com base na capacidade humana para além do sector da saúde (Building on human capability beyond the health sector); (Texto complementar) Quais são os profissionais de saúde e as implicações de serviço do Quadro Global para a Saúde Pública? (What are the health workforce and service implications of the Global Framework for Public Health?)

Mais informações em: www.human-resources-health.com/about/update/investment

Educação de técnicos em saúde: uma atenção especial aos currículos (final)

Por Ana Beatriz de Noronha

Iniciada na revista RETS 16, essa série de matérias abordou a questão dos currículos na formação dos técnicos em saúde. A ideia foi utilizar, ao longo de quatro edições da revista, a **dissertação de mestrado do professor e pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) Carlos Eduardo Colpo Batistella** para destacar a relevância do tema.

Com ajuda de Batistella, tratamos de inúmeros aspectos e vertentes que podem ser objeto de reflexão e discussão por parte daqueles que se interessam pelo assunto e que não veem o currículo como uma mera ferramenta organizacional e de busca de eficiência, como preconizam as abordagens tecnicistas, mas que o consideram um importante espaço de disputas e de relações de poder.

Políticas curriculares: como fica a questão da identidade?

De acordo com o professor, situar um determinado currículo de formação profissional no âmbito das políticas curriculares é o primeiro passo para compreender a forma que o mesmo aborda a questão da identidade. Por essa razão, ele apresenta em seu trabalho uma breve introdução às diferentes concepções de política curricular existentes entre os pesquisadores do campo do currículo.

Para Batistella, mesmo quando nos apoiamos nas teorias pós-estruturalistas e acreditamos que as identidades sociais são formadas e transformadas continuamente na relação com os sistemas sociais, não podemos negar a forte influência dos currículos em sua constituição. “Na medida em que o currículo pode ser entendido como um espaço e tempo no qual ocorre uma determinada seleção da cultura e que a cultura pode ser vista como o local onde os significados são produzidos, fica claro que ele sempre será um espaço de disputa, de conflitos e de relações de poder, em torno da projeção de identidades sociais”, enfatiza.

Por tudo isso, o currículo tem assumido uma posição central nas reformas educacionais contemporâneas. Além disso, o estudo das políticas curriculares se tornou frequente nos programas de pós-graduação em educação no Brasil. “Alguns levantamentos mostram que as pesquisas são basicamente de dois tipos: as que buscam analisar o que determina e quais são as orientações político-ideológicas das iniciativas de governo e as que buscam identificar as discrepâncias existentes entre o que é proposto pelo governo e o que é implementado de fato pelas escolas”, completa Batistella, lembrando que, nesse caso, as pesquisas servem basicamente a dois propósitos: questionar as políticas oficiais com relação à prática e questionar as práticas com relação ao seu distanciamento da política oficialmente estabelecida.

Segundo ele, alguns autores que investigaram dissertações e teses com foco nas propostas e práticas curriculares apontam que a maior parte das análises de políticas curriculares consideram a construção curricular como um processo político que guarda pouca ou nenhuma relação com a atuação de professores e pesquisadores, ou seja, como um produto exclusivo da ação oficial, que se manifesta na forma de leis, propostas curriculares, políticas de avaliação e ações de financiamento. Esse tipo de interpretação, como destaca Batistella em seu trabalho, tende a considerar as políticas como ações que, vindo de cima para baixo, acabam se manifestando de forma homogênea em todos os sistemas educacionais.

Outra vertente, menos determinista e mais relacional, considera as políticas como produção não só dos governos, mas da cultura em si, isto é, de inúmeros sujeitos e grupos sociais que se

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. *Tensões na constituição de identidades profissionais a partir do currículo: análise de uma proposta de formação profissional na área de vigilância em saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), 2009. Disponível em: www.arca.fiocruz.br.

enfrentam e lutam em diferentes locais e situações para que suas propostas se materializem nos textos curriculares em determinado tempo e espaço em uma sociedade. Nessa visão é possível conceber a política curricular como o resultado de processos de negociação complexos que agrega tanto a produção de normas e leis quanto a elaboração dos documentos curriculares e o trabalho dos professores em sala de aula, fazendo os sentidos transitarem continuamente entre a esfera política e a esfera educacional. “A principal mudança nesse enfoque é a recusa das interpretações que restringem a política curricular aos limites do poder central, mais especificamente às ações centralizadas pelo Estado”, resume Batistella, acrescentando: “Ao circularem pelas diversas secretarias de estado e municípios, escolas e editoras, as políticas curriculares acabam sendo produzidas e reproduzidas, num movimento permanente de reinterpretção”.

Recontextualização e ciclo de políticas

Segundo o sociólogo inglês Basil Bernstein (1924-2000), na transferência de políticas entre os diferentes países, na apropriação de políticas de agências multilaterais por parte de governos nacionais, na transferência de políticas do poder central de um país para os demais níveis de governo e deles para as escolas e para os textos de apoio, sempre há

“Para mim, toda pesquisa é pesquisa crítica. Mas suponho que uma definição poderia ser a pesquisa que tem o poder e a justiça social como conceitos-chave. Assim, uma perspectiva crítica é uma necessidade inevitável, se estamos tentando entender como o poder funciona, porque você somente pode abordar o poder desenvolvendo um sentido de seus efeitos e de suas inadequações. E, quando abordamos o poder, sempre queremos perguntar como as pessoas se constituem, se produzem de forma diferente. O que é excluído pelo trabalho com relação ao poder? Isso frequentemente nos leva a questões sobre justiça social.”

Stephen Ball*

uma valorização diferenciada dos diferentes fragmentos dos textos das políticas, que acabam se modificando por conta de novas associações, resignificação e refocalização. Nesse contexto, segundo ele, os elementos do discurso a serem legitimados em cada contexto dependerá sempre das relações de poder historicamente constituídas.

Para Bernstein, há dois campos recontextualizadores principais que lutam por esse controle e que ocupam posições opostas e complementares: o primeiro, constituído pelas universidades, institutos de pesquisa e editoras, no qual atuam pedagogos, professores e consultores; e o outro, de caráter mais oficial, no qual predomina a atuação do Estado através de seus órgãos, instituições e especialistas.

Nesse sentido, é possível dizer que o discurso pedagógico se apropria tanto do discurso instrucional dos especialistas, baseado nas ciências de referência, quanto do discurso regulativo que busca definir valores e princípios pedagógicos e tem base ideológica.

O processo de recontextualização ocorre sempre que um texto muda de contexto, é descontextualizado, reposicionado e refocalizado, por meio de simplificação, condensação e reelaboração. É nesse movimento de recontextualização que os diversos campos – internacional, acadêmico, cultural, econômico e de produção – buscam influenciar e impor seus sentidos ao discurso corrente.

De acordo com Batistella, é essa incessante dinâmica de resignificação que nos permite considerar as políticas curriculares como políticas culturais capazes de orientar determinados desenvolvimentos simbólicos, criar consensos sobre uma determinada ordem ou promover uma transformação social. “Para isso, as políticas curriculares buscam legitimar alguns discursos específicos, enquanto, simultaneamente, se legitimam a partir de discursos legitimados em outros contextos”, complementa Batistella, chamando atenção para os limites que há nesse processo de resignificação: o processo de hibridização dos discursos não significa que todo e qualquer sentido possa ser atribuído aos textos das políticas curriculares; nem todo objeto cultural se deixa hibridizar; e os autores das políticas não podem controlar todos os sentidos que serão dados ao texto posteriormente.

Segundo o pesquisador, na análise dos processos de recontextualização devem ser considerados os contextos de produção e de leitura dos textos, uma vez que, muitas vezes, pode não haver condições históricas para a construção de uma autonomia em relação aos textos do poder central. Nesse caso, pode haver uma grande dificuldade de serem realizadas leituras distintas das que os textos trazem.

Em seu trabalho, Batistella também destaca a noção de ciclo de políticas do professor e pesquisador da Universidade de Londres Stephen Ball. “Ball rejeita modelos de política educacional que consideram distintas as fases de formulação e implementação. Ele propõe que as políticas devem ser compreendidas como um ciclo contínuo, no qual onde podem ser observados três contextos primários de ação pública e privada: o contexto de influência, o contexto de produção dos textos das políticas e o contexto da prática”, explica.

“O contexto de influência é aquele no qual as definições políticas são iniciadas e os discursos políticos são construídos. O contexto de produção dos textos das políticas quase sempre apresenta uma relação simbiótica com o anterior. O contexto da prática, por sua vez, seria aquele no qual, mais do que implementada ou não, a política é recriada pelos processos de recontextualização”, complementa.

Batistella cita ainda o educador brasileiro Jefferson Mainardes, um grande estudioso da teoria de Ball, para quem os três contextos estão inter-relacionados, não têm uma dimensão

temporal ou sequencial e não são etapas lineares. Para Mainardes, como diz Batistella, “cada um desses contextos apresenta arenas, lugares e grupos de interesse e cada um deles envolve disputas e embates”.

Sendo assim, é possível considerar o contexto de influência como aquele onde ocorrem as disputas entre vários grupos de interesse que buscam influenciar a definição das finalidades sociais da educação. Nesse sentido, vale lembrar que as influências globais e internacionais na formulação das políticas nacionais acontecem, ao menos, de duas maneiras distintas. A primeira delas se refere aos fluxos de ideias, resultantes do ‘empréstimo de políticas’ e do mercado político e acadêmico de periódicos, livros conferências etc. A segunda está relacionada ao ‘patrocínio’ ou imposição de ‘soluções’ oferecidas e recomendadas pelas agências multilaterais.

No contexto de produção são estabelecidas as relações de poder que envolvem os processos de elaboração dos textos oficiais, leis, regulações e pareceres. Dessa forma, a disputa entre as forças políticas que atuam historicamente nesse campo deixa suas marcas no texto por conta de acordos, incorporações, supressões. A implementação desse texto, por outro lado, está sujeita a limitações e possibilidades.

Por fim, o contexto da prática seria aquele no qual a política é reinterpretada e recriada, produzindo efeitos e consequências capazes de produzir mudanças e transformações significativas na política original. “Nesse contexto, que representa mais um espaço de recontextualização, as políticas são relacionadas ao conjunto de histórias, experiências, valores e propósitos das escolas e dos professores, bem como às políticas e forças no nível local”, acrescenta Batistella, ressaltando, para finalizar, que esse novo relacionamento define que fragmentos serão rejeitados, selecionados, ignorados, mal entendidos e replicados. ■

* ‘Entrevista com Stephen J. Ball: um diálogo sobre justiça social, pesquisa e política educacional’ (Jefferson Mainardes Maria Inês Marcondes. Educ. Soc. [online].2009, vol.30 n.106, pp. 303-318). Disponível em: www.scielo.br/pdf/es/v30n106/v30n106a15.pdf.

Agentes Comunitários de Saúde no Brasil: em busca da profissionalização com qualidade

Por *Julia Neves*

Em 1978, a **declaração de Alma-Ata** propôs a instituição de serviços locais de saúde centrados nas necessidades da população e fundados em uma perspectiva interdisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, bem como a participação social na gestão e controle de suas atividades. Com o compromisso de saúde para todos – uma meta a ser alcançada por meio da atenção primária à saúde e da participação comunitária – os países começam a estabelecer mudanças em seu modelo de atenção à saúde.

É nesse contexto que surge a primeira experiência brasileira com o uso de Agentes Comunitários em Saúde (ACS) numa estratégia abrangente de saúde pública estruturada. A iniciativa desenvolvida no estado do Ceará, em 1987, tinha o duplo objetivo de criar oportunidade de emprego para as mulheres na área da seca e, ao mesmo tempo, contribuir para a queda da mortalidade infantil, priorizando a realização de ações de saúde da mulher e da criança. A estratégia se expandiu quando, em 1991, o Ministério da Saúde institucionalizou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), cujo intuito era proporcionar à população brasileira o acesso e a universalização do atendimento à saúde, descentralizando as ações, por meio de visitas domiciliares realizadas por ACS. O trabalho realizado por esses agentes junto das equipes de saúde ganhou ainda mais importância e visibilidade quando, em 1994, o Ministério da Saúde, estabelece o Programa Saúde da Família, atual **Estratégia Saúde da Família**, como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais.

Reconhecimento da profissão e luta pela formação adequada

Foram mais de dez anos de reivindicação por uma formação profissional específica desde que os ACS começaram a atuar no PACS, em 1991. Na época, para ser um agente, bastava ter mais de 18 anos, disponibilidade de horário e saber ler e escrever. A formação dos ACS, por sua vez, não tinha um padrão definido e, muitas vezes, nem

Formulada em 1978, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, a Declaração exorta os governos, e as demais entidades e organizações, a defender a promoção da saúde como uma das prioridades da nova ordem econômica internacional e enfatiza a importância da atenção primária em saúde como elemento chave para uma promoção de saúde de caráter universal. De acordo com os países signatários da Declaração, a meta ‘Saúde para todos no ano 2000’, considerado como tema da conferência, só poderia ser alcançada por meio do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, considerada pela OMS como “uma atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, cujo acesso seja garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade mediante sua plena participação, a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas as etapas de seu desenvolvimento, com espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação”.

A Estratégia Saúde da Família visa à transformação do modelo assistencial centrado no atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais, para um modelo de atenção baseado na família e no território em que as pessoas vivem, e numa compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

existia formalmente. Em 2002, a Lei nº 10.507 criou a profissão e determinou que os ACS trabalhariam exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo residir na área de atuação, ter o ensino fundamental completo (nove anos de escolaridade) e apresentar resultado satisfatório no curso de qualificação básica para a formação de ACS, cujo conteúdo programático deveria ser estabelecido pelo Ministério da Saúde. Além disso, estabeleceu ainda, que os ACS que já atuavam como tal na data da publicação da lei, teriam reconhecimento profissional automático, mesmo que não tivessem concluído o ensino fundamental. De acordo com a Lei, caberia ao Agente Comunitário de Saúde o exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes e os princípios estabelecidos e sob supervisão do gestor distrital, municipal, estadual ou federal do SUS.

As discussões sobre o perfil de formação desse trabalhador, caracterizada por um longo processo de disputas e emba-

tes políticos e ideológicos, resultou na construção dos Referenciais Curriculares para um curso Técnico de ACS, aprovado, em 2004, por meio do Parecer 19 do Conselho Nacional de Educação. Com essa medida, o Curso Técnico em ACS passa a integrar o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos.

De acordo com o Ministério da Educação (MEC), o Técnico em ACS deve ter visão sistêmica do meio ambiente, saúde e segurança, atuando de forma independente e inovadora. Na perspectiva de promoção, prevenção e proteção da saúde, esse técnico tem funções diversas como: a orientação e acompanhamento de famílias e grupos em seus domicílios e o encaminhamento dos mesmos aos serviços de saúde; mapeamento e cadastramento de dados sociais, demográficos e de saúde, consolidando e analisando as informações obtidas; participação, com as equipes de saúde e a comunidade, da elaboração, implementação, avaliação e reprogramação do plano de ação local de saúde. Além disso, o Técnico em ACS deve participar e mobilizar a população para as reuniões dos Conselhos de Saúde, identificar indivíduos ou grupos que demandam cuidados especiais, sensibilizando a comunidade para a convivência, e trabalhar em equipe nas unidades básicas do SUS, promovendo a integração entre a população atendida e os serviços de atenção básica à saúde.

Em 2006, já com base nas mudanças anteriores, é publicada a Lei 11.350, que revoga a anterior, e define como requisito para os ACS, além do ensino fundamental completo, a conclusão, com aproveitamento, do curso introdutório de formação inicial e continuada, composto por três etapas e carga horária mínima total de 1200 horas. A ideia é que durante esse percurso formativo, todos os ACS pudessem concluir o ensino fundamental e o ensino médio, totalizando os 12 anos de escolaridade considerados pré-requisitos para a obtenção do título de técnico.

Apesar das inúmeras vitórias conquistadas pelos ACS no que se refere a sua profissionalização, ainda há alguns pontos críticos nessa luta. No que diz respeito ao curso de formação técnica, o grande problema é que o Ministério da Saúde destina aos municípios recursos somente para a realização da primeira etapa do curso, ficando a cargo dos municípios a realização das duas etapas seguintes, sem as quais o ACS não pode se tornar um técnico de nível médio. Infelizmente, apenas alguns municípios e estados brasileiros já estão promovendo a formação técnica completa desses agentes, que representam uma parcela significativa da força de trabalho do SUS, com cerca de 300 mil trabalhadores em todo o país.

Uma pequena perspectiva de mudança desse cenário surge com o lançamento, em 2011, pelo Ministério da Educação, do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), cujo objetivo é expandir, interiorizar e democratizar a oferta de formação de técnicos no país, por meio da implantação de vários projetos de incentivo e da liberação de um grande montante de recursos financeiros.

Valorização profissional por meio da formação

Em setembro desse ano, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) formou sua terceira turma do curso de Educação Profissional de Nível Técnico de ACS. Foram mais 30 alunos que atuam nos municípios do Rio de Janeiro, no qual trabalham cerca de cinco mil ACS, e de Duque de Caxias. O curso da EPSJV engloba as duas etapas finais da formação completa, num total de 924 horas, e recebe alunos que já tenham concluído a primeira etapa prevista na Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos.

“Oferecemos as segunda e terceira etapas do curso técnico, buscando desenvolver junto aos alunos a compreensão do trabalho do agente comunitário como um fenômeno historicamente instituído no contexto de uma política pública de Estado, que intervém em questões sociais, econômicas e culturais e atua como sujeito político na construção do SUS”, explica Mariana Lima Nogueira, professora da EPSJV e coordenadora do curso. Segundo ela, a formação propôs desenvolver a compreensão e a ação de práticas de educação em saúde como motores da reorientação do modelo de atenção e da conquista da autonomia da população.

A principal mudança do curso deste ano para os demais foi o ingresso de alunos por meio de um processo seletivo público, definido em conjunto pela Escola e pelo Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio de Janeiro (Sindacs-RJ). Um dos critérios de seleção foi o tempo de atuação no SUS.

A Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS) foi criada em 1º de novembro de 1989, no contexto da Reforma Sanitária Brasileira, no Rio de Janeiro. Seu nome homenageia a enfermeira Izabel dos Santos, uma das pessoas que mais atuou em defesa da qualificação do trabalhador de nível técnico em saúde no país.



Foto: Mariana L. Nogueira



Foto: Mariana L. Nogueira



Foto: Mariana L. Nogueira



Foto: Mariana L. Nogueira



Foto: Monique Alcântara



Foto: Maycon Gomes

Centrado na ideia de politecnia e na perspectiva ampliada de saúde trazida pelo SUS, o curso propõe uma educação politécnica que, para muito além da mera formação instrumental para o trabalho e reprodução da desigualdade social, visa superar a fragmentação do conhecimento e, com isso, estimular a criação de uma sociedade justa, digna e igualitária. Nesse sentido, considera o profissional como protagonista na produção do conhecimento em saúde e valoriza a articulação permanente entre o conhecimento geral (teórico) e conhecimento aplicado (prática).

Durante todo o tempo do aprendizado, os alunos desenvolveram processos de pesquisa. Além disso, promoveram ações de planejamento, desenvolvimento e avaliação das práticas em saúde em conjunto com a equipe de Saúde da Família e as comunidades nas quais estão inseridos, reconhecendo e valorizando as atribuições e papéis de cada ator, e fortalecendo a integralidade como bases das ações de cuidado, promoção e vigilância em saúde. “O curso técnico encontra justificativa na necessidade de

defesa do acesso ao direito à educação que todos os trabalhadores deveriam usufruir. O que acrescenta é essencial para o fortalecimento da identidade profissional do agente comunitário de saúde e o reconhecimento da importância desse trabalho para a Política Nacional de Atenção Básica e para um SUS público e universal”, frisou Mariana.

Para a aluna Aparecida de Paula Viana, que atua há 14 anos em um Centro Municipal de Saúde, o curso despertou não só o desejo de um conhecimento mais profundo e extenso, mas também de construir um SUS com qualidade e universalidade. “Isso resgatou em mim a rebeldia de não querer ser apenas mais uma profissional que segue o fluxo, trazendo de volta o desejo e o sonho perdido de fazer a diferença na minha comunidade. Essa formação é muito importante na minha vida e para a valorização da minha categoria profissional. Muitos acham que estamos nos formando técnicos para trabalhar mais e para acumularmos funções exercidas por outros profissionais. Na verdade, o curso valoriza o que já sabemos e fazemos. Somos profissionais complexos, fundamentais e

exclusivos da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do SUS”, afirmou a técnica.

Mas não é apenas no âmbito pessoal de cada ACS que o curso busca trazer mudanças. Ele também representa uma iniciativa vital para a continuidade do processo de valorização desses trabalhadores, que constituem a base do sistema de saúde no Brasil, e para a organização e o engajamento dos ACS na luta por seus direitos trabalhistas e melhores condições de trabalho. Como explicou o ACS e vice-presidente do Sindacs-RJ, Wagner Souza, durante a aula inaugural do curso, em abril, o Sindicato não se faz sozinho, ele depende da categoria unida para lutar.

“Enquanto nossa categoria estiver fragmentada, não vamos conseguir nada”, disse Wagner, ressaltando ainda a dificuldade de o Sindicato se comunicar com os agentes por conta da dispersão das unidades de saúde pelo município. “Temos que nos mobilizar para melhorar essa situação e termos um representante dos ACS em cada unidade de saúde para fazer a interlocução com o Sindicato”, afirmou. ■