

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA – A MISSÃO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER EM FORMAR PROFISSIONAIS

EDUCATION IN PUBLIC HEALTH – SCHOOL PUBLIC HEALTH’S MISSION TO FORM PROFESSIONALS

Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves¹

¹Docente do Curso de Medicina/FAMED/UFMS, Campo Grande, MS, Brasil
crhismay@gmail.com

RESUMO

Trata-se de artigo de opinião sobre o processo articulado de educação em saúde da Escola de Saúde Pública Dr Jorge David Nasser (ESP), papel formador e de qualificação de profissionais de saúde, e as legislações de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul. A missão da ESP e seu papel fundamental para o desenvolvimento de políticas e programas é destacado bem como demonstrado o alinhamento das necessidades dos municípios e a resposta na oferta de formação de especialistas nas diversas áreas e campos de conhecimento. Conclui-se pela relevância da ESP na possibilidade de auxiliar as equipes de saúde na implementação de ações e serviços ofertados em seus territórios.

Palavras chave: Educação em Saúde. Sistema Único de Saúde. Política de Saúde.

ABSTRACT

It is an opinion article about the articulated process of health education of the School of Public Health Dr. Jorge David Nasser (ESP), the training and qualification role of health professionals, and the legislations for the implementation of the Unified Health System (SUS)) in the State of Mato Grosso do Sul. The mission of ESP and its fundamental role for the development of policies and programs is highlighted as well as demonstrated the alignment of the needs of the municipalities and the response in the provision of training of specialists in the various areas and fields of knowledge. It is concluded by the relevance of ESP in the possibility of assisting health teams in the implementation of actions and services offered in their territories.

Key words: Health Education. Unified Health System. Health Policy.



Ao receber o convite para redação do artigo da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul, deparei-me com um misto de orgulho e ao mesmo tempo nostalgia, por fazer parte desta história e por sentir saudades do tempo vivido. Esta sensação com certeza é dividida com os meus contemporâneos, os que beiram acima dos 50 anos e que podem volver-se ao passado e hoje admirar o caminho percorrido. E, aqui começa meu artigo!

Campo Grande, capital de nosso Estado, a trinta anos atrás ainda era uma auspiciosa cidade, recém-chegada a sua fase adulta, com resquícios de uma adolescência aventureira e progressista, iniciando sua divisão territorial de forma organizada e participativa. Já com suas avenidas largas, prédios altos, espaço organizativo do governo consolidado, universidades pujantes desenhava-se um polo econômico e cultural atrativo para todos os 78 então municípios do Estado. Nela, já se formavam equipes de saúde multiprofissionais que iriam exercer suas atividades laborais nos municípios. Época da Nova Constituição Brasileira, da conquista do direito à saúde, do início do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste contexto que me insiro. Profissional da saúde recém-formada, fascinada pela Saúde Coletiva, sedenta por novos conhecimentos, iniciei meu curso de especialização na Escola de Saúde Pública (ESP) com professores especialistas de Escolas Nacionais de renome, que despertaram em mim o pensamento crítico que possibilitou exercer a prática profissional na saúde pública. Pode-se afirmar que em seus corredores já transitavam *experts* de temáticas da área de humanas, exatas e biológicas. Na ESP circulavam pensadores, críticos e auspiciosos por construir uma saúde para todos, embasada em uma política de Estado que se conformava no país. Com certeza, a ESP já vislumbrava a necessidade que se delineava no território estadual repleto de pequenos municípios com extensão territorial significativa entre os mesmos.

Como preparar profissionais de saúde com conhecimentos de saúde coletiva que poderiam efetivamente serem aplicáveis nos cenários de práticas dos municípios?

Esta época da especialização trouxe um desafio a mais; o de juntar das partes, o de unir, o de formar, o de aglutinar.... A aliança de saberes na transformação da ação em equipe, de forma multidisciplinar. Para tanto, a ESP aglutinou especialistas com visão abrangente e que, de forma exemplar, com espírito crítico e inovador, souberam despertar nos discentes a importância da construção de saberes coletivos que promovessem melhores condições de vida e saúde às populações. A ESP voltou-se a atuar na formação e na qualificação de profissionais do SUS, de forma a promover a integração ensino-serviço-comunidade, embasada na relevância da Saúde Pública¹.

Nos idos de 1987, perpassamos pelo Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), momento de definição da política de saúde pelo governo estadual, pelas Ações Integradas de Saúde (AIS), embasada nos ideais da Reforma Sanitária e visando à organização do SUS. Avançamos na proposta da descentralização das ações aos municípios e fomos apoiados pelos processos educacionais formadores que preparou os profissionais de saúde para as novas atribuições que os municípios assumiam.

Momento de descentralização de recursos financeiros, recursos humanos e de responsabilidades. **Quicá estivéssemos preparados para tal momento!** Na verdade, não imaginávamos a árdua conquista de novos espaços, a difícil tarefa de quebra dos grilhões das relações de poder no microcontexto e da instituição da governança.

Passam-se alguns anos e a ESP continuamente promoveu espaços de reflexão e de aprendizado. Como preparar estes profissionais de saúde para processos tão abruptos de descentralização? Queríamos sim a descentralização, mas com responsabilidade! Queríamos a descentralização atrelada com o financiamento prometido e os recursos humanos necessários para a conformação das novas atribuições.

Em meio às legislações vigentes à época, Normas Operacionais Básicas (NOB) dos anos de 1991/1993/1996, entre os anos de 1990 a 2001, foram formados 255 profissionais em cursos de especialização em Saúde Pública, Educação em Saúde Pública, Odontologia em Saúde Coletiva, Farmácia Hospitalar para o controle da Infecção Hospitalar, Administração Hospitalar, Gerência de Unidades Básicas de Saúde (GERUS), Saúde do Trabalhador e Saúde da Família.

Em meio a tantas mudanças, prepararam-se profissionais para enfrentá-las... em especial, a nova forma de repasse dos recursos financeiros que foi modificada conforme a adesão do tipo de gestão do município (**incipiente, parcial, semiplena**); e com a NOB 96, a revogação desta proposição e o enquadramento ao novo modelo **Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal**. Todas estas mudanças exigiram dos municípios um processo de planejamento que culminasse em uma programação dos serviços e a proposição de referências hospitalares. E, lá estava a ESP, levantando as demandas dos municípios e preparando os processos formativos.

Neste período, na minha concepção, dois desafios não de se destacar: o da introdução da prática do cadastramento nacional dos usuários do SUS e a estruturação dos componentes municipais de controle, avaliação e auditoria do SUS. Avançamos nestes quesitos, mas ainda há incipientes processos de consolidação dos sistemas. Desde 1993, está no Artigo 6º, da Lei n. 8.689, de 27 de julho de 1993, a criação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, para exercer a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, de forma descentralizada e por meio dos seus componentes estaduais, municipais e federal. E, desde 1995, o Decreto n. 1.651, de 28 de setembro, que regulamentou o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS. Por certo, muitos dos pequenos municípios dentre os 5.570 do país, carecem da estruturação do componente municipal.

Após o início do processo de descentralização, a NOB 96 propiciou a adoção de novos modelos de atenção à saúde da população pelo município, em especial pela modificação do repasse de recursos financeiros, do valor fixo per capita (Piso Assistencial Básico - PAB) ao invés da produção de serviços. Isso com certeza, com um serviço municipal de controle, avaliação e auditoria estruturado apoiaria, em muito, a organização dos serviços de saúde nos territórios municipais.

E, lá pelos meados de 2001, mais uma legislação: NOAS/2001 que trouxe em seu bojo, uma série de estratégias entendidas como premissas fundamentais para o avanço no processo de consolidação do SUS. Entre estas, a regionalização e a organização funcional do sistema, ambas voltadas a assegurar o cumprimento do princípio doutrinário da equidade. Neste sentido, a ESP atenta as necessidades e novas conformações que se davam, promoveu a formação de especialistas que pudessem atuar em projetos factíveis em seus municípios. Destacamos dois deles como fundamentais para o sistema: os cursos de saúde pública e o Desenvolvimento Gerencial de Unidades de Saúde do SUS (GERUS). Com o conhecimento adquirido, o processo de planejamento e organização das práticas para prover o acesso à assistência nos municípios, deu-se de forma mais responsável e transparente.

Um desses processos que o estado de Mato Grosso do Sul sempre foi referência, foi o da PPI (Programação Pactuada e Integrada), estudado e planejado nos municípios e consolidado sempre no lócus da ESP, em oficinas tutoriadas pelos técnicos da SES. Historicamente, a questão da regionalização sempre foi um desafio. E, por quê? Pelas dificuldades em se estabelecer pactos interfederativos, em que o princípio coletivo e de relevância pública sobrepuja o individual e o restrito.

A responsabilidade coordenadora do Estado ficou clara nesta legislação e desde então, de forma mais incisiva, o chamado para o planejamento responsável na perseguição da organização da rede estadual, permeada por identificação de prioridades de intervenção e de organização de redes de

assistência regionalizadas e resolutivas, alocação de recursos, programação físico-financeira, regulação do acesso, contratação de prestadores de serviço, controle e avaliação.

Na assistência, a busca pelo fortalecimento da atenção básica foi almejada e construída no território estadual. A PNAB, no ano de 2006, revigorou as equipes a se estruturarem de forma a acolherem melhor as populações adscritas às unidades. Assim, MS logo desponta no cenário brasileiro como primeiro a aportar um incentivo estadual às equipes de saúde da família. Dados de 2015 demonstram a capacidade formadora e impulsionadora deste processo: 549 Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) presentes nos 79 municípios, sendo 42 municípios com 100% de cobertura populacional e 4.447 agentes comunitários de saúde, representando uma cobertura populacional de 94,28%. Do total de equipes de ESF existentes, 521 apresentam equipes de saúde bucal com cirurgião dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal presentes em todos os municípios do Estado (SES, 2017).

Qualificar e formar profissionais de saúde é tarefa árdua e complexa. O SUS passou por processos de legislação excessivos, com criação de dispositivos legais que não conseguiam, de fato, ser objeto de prática de muitos, pela burocracia ou falta de conhecimento dos mesmos. E, em meados de 2006, com a reflexão sobre o desafio de se colocar o SUS vivo em todo o território nacional, foi realizada uma aliança entre os gestores interfederativos. Nasceu o Pacto pela Saúde! O que foi isto?

Foi o reflexo de muitos debates entre os gestores quanto as necessidades que ainda se apresentavam e necessitavam ser redirecionadas para novas trilhas, de forma a propiciar avanços mais significativos! Época da regionalização, governança, regulação e principalmente o fortalecimento da atenção básica. Mas como fazer? Primeiro, preparar-se! Sem conhecimento e formação não é possível qualquer processo de transformação da realidade. Neste sentido, o ator fundamental foi a ESP! Entre 2001 a 2011 foram formados mais de 455 especialistas, nas áreas de Saúde da Família, Equipes Gestoras de Sistemas e Serv. de Saúde, Urgência e Emergência, Enfermagem Obstétrica, Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.

O ano de 2011 apresentou-se a nova legislação: Decreto 7508 e o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde em regiões de saúde, garantir a transparência, e orientar/ordenar os fluxos de ações e serviços (MATO GROSSO DO SUL, 2017). A proposta era uma aliança organizativa entre os entes federativos, com transparente compromisso na assistência e no financiamento. Em um processo ascendente de planejamento que já vinha sendo trilhado pelos municípios e estado, houve a adesão de 100% das regiões de saúde, visando o fortalecimento da governança regional. Neste decorrer, entre os anos de 2001 a 2011, os cursos de especialização em Assistência Farmacêutica, Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Educação em Saúde para Preceptores do SUS, Regulação em Saúde no SUS, Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde, Processos Educacionais na Saúde com ênfase nas Metodologias Ativas de Aprendizagem, Saúde Pública, Gestão da Assistência Farmacêutica, Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Gestão da Vigilância Sanitária possibilitaram qualificar 455 profissionais de saúde capazes de serem críticos e construtivos em novas conformações de ações de saúde.

Com o Decreto 7508, com a revisão da PNAB, com uma série de políticas e programas de organização de Redes de Atenção à Saúde, com o fortalecimento dos processos de regulação em saúde e a governança regional foi possível alavancar processos, implantar serviços e garantir a sustentabilidade de muitos. No entanto, a questão do financiamento na organização e implementação do SUS sempre foi um obstáculo desde a sua gênese. E, sempre o será caso não haja uma decisão política de Estado para efetivamente

assegurar os recursos para a saúde, assim como nos países de primeiro mundo ocorre. Enquanto tivermos legislação ampla e financiamento insuficiente não conseguiremos garantir os princípios doutrinários que existem em nossa Constituição Cidadã.

Os aspectos da gestão, embora desafiadores, ainda se encontram em um caminhar propulsivo. As escolas formadoras empenham-se em preparar os profissionais para reconhecerem os desafios e apropriarem-se de conhecimento técnico, de desenvolvimento de habilidades para gerenciarem processos e efetivamente colherem melhores resultados. Neste período, entre 2012 a 2016, mais 432 profissionais foram qualificados para atuarem em diversos campos de práticas. Foram realizados cursos de especialização em Gestão da Assistência em Assistência Farmacêutica, Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Regulação em Saúde no SUS, Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde, Processos Educacionais na Saúde com ênfase nas Metodologias Ativas de Aprendizagem, Saúde Pública e Gestão da Vigilância Sanitária.

Ainda há muito por fazer! E, há muito o que foi feito! Com certeza, inúmeros feitos aqui não foram citados, mas a intenção foi a de partilhar alguns processos formativos que se entrelaçaram ao vivido politicamente nos cenários de prática, influenciando e qualificando as ações de saúde. Sou fruto deste processo de ensino-aprendizagem, vivenciei práticas de gestão, educação e atenção à saúde ladrilhados pelos ensinamentos despertados nos processos formativos que cursei.

Por isso, nestes 30 anos há de se reverenciar, com gratidão e respeito, todos os docentes e técnicos que coletivamente participaram da pavimentação dos caminhos do conhecimento por onde os discentes da ESP percorreram... para que, munidos de conhecimento e desenvolvimento de habilidades, pudessem otimizar suas capacidades e exercerem a prática da assistência, a prática da gestão ou a da educação em saúde.

Nosso muito obrigado, nosso reconhecimento!

Tabela 1 – Visão, Missão e Valores da Escola de Saúde Pública

VISÃO:	A visão da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser é constituir-se referência nas ações de formação, educação permanente, desenvolvimento, pesquisa, inovação e extensão no âmbito da saúde pública e saúde coletiva visando melhor qualidade de vida das pessoas.
MISSÃO:	A Missão da Escola de Saúde pública é de planejar e desenvolver atividades de formação, educação permanente, pesquisa e extensão dos trabalhadores da área de saúde pública fomentando a inovação e a produção tecnológica, a partir das necessidades locais regionais identificadas, visando o desenvolvimento, sustentação e efetivação dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde no Estado do Mato Grosso do Sul.
VALORES:	Os valores da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser são norteados pela ética, crenças democráticas, inclusão social, respeito às diversidades e aos direitos humanos.

Fonte: Projeto Político Pedagógico, SES. 2017.

REFERÊNCIAS

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência Geral de Gestão do Trabalho e Educação na saúde. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. **Projeto Político Pedagógico**. Campo Grande, MS: [s.n.], 2017.