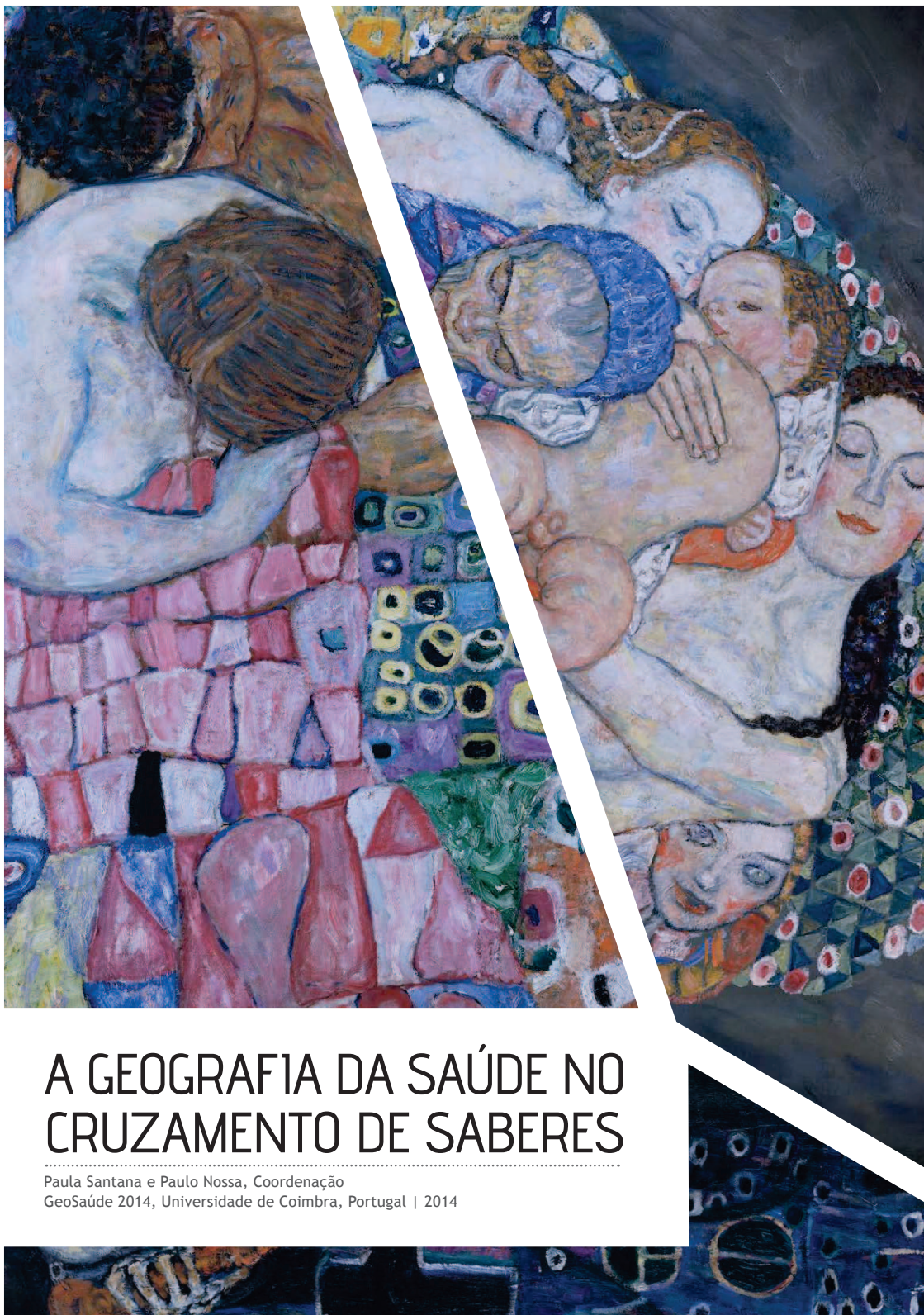




A GEOGRAFIA DA SAÚDE NO CRUZAMENTO DE SABERES

Paula Santana e Paulo Nossa, Coordenação
GeoSaúde 2014, Universidade de Coimbra, Portugal | 2014

A equidade na formação de sanitaristas para o sistema único de saúde do Brasil

Joel Saraiva FERREIRA¹; Ana Rita BARBIERI²; Luiza Helena de O. CAZOLA²; Marina Lopes F. MATEUS¹; Mariza Pereira SANTOS¹;

¹Setor de Pesquisa da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul, Brasil; ²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
falecomjoel@hotmail.com (Joel Saraiva Ferreira)

Palavras-chave: equidade, saúde pública, sanitarista, formação profissional.

Introdução

No Brasil a preocupação com a formação de profissionais de saúde com boa qualificação é relativamente antiga, pois na década de 1970 já havia alguma discussão nos meios científicos sobre o assunto [1]. Na época, já se cogitava a elaboração de currículos de graduação e pós-graduação com abordagens específicas para profissionais que atuariam na saúde pública. Mas foi a partir da Constituição promulgada em 1988, quando o país instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), que além de oferecer atendimento à população, também se tornou co-responsável pela ordenação de recursos humanos em saúde, com a finalidade de formar profissionais comprometidos com a implantação da política pública de saúde em todos os níveis de formação, do técnico a pós-graduação [2].

Em relação aos recursos humanos, somente em 2004 houve uma ação mais efetiva do governo brasileiro, no sentido da condução da formação de profissionais em saúde, o que ocorreu pela instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, por meio da Portaria 198/2004 [3]. Inicialmente, a proposta foi de organização de tais ações por meio dos Pólos de Educação Permanente, mas alguns anos depois foi reformulada devido a edição da Portaria 1996/2007 [4], que delimitou uma nova estrutura para a educação permanente em saúde, desde então organizada em Colegiados de Gestão Regional (CGR) e Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Independentemente da configuração estrutural, com pólos de educação permanente ou com CGR e CIES, a proposta mais ambiciosa da política de educação permanente em saúde é o desenvolvimento de ações, voltadas à qualificação dos profissionais de saúde, tentando atender as demandas oriundas deles próprios e não das instituições formadoras [5]. Para isso, é necessária uma incorporação, por parte das instituições formadoras, em especial aquelas diretamente vinculadas ao SUS, desse modelo de formação de recursos humanos em saúde.

Nota-se que a partir do período de implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no ano de 2007, muitos cursos de formação de profissionais para o SUS também passaram por algum tipo de reestruturação. Inclui-se nesse contexto o curso de especialização em saúde pública, que tem o propósito de formar sanitaristas para o SUS, oferecido pela Escola de Saúde Pública do estado de Mato Grosso do Sul.

No entanto, desde a implantação da Política, não há registros de investigações, por meio de pesquisa científica, que descrevam as características profissionais dos sanitaristas formados em Mato Grosso do Sul, sobretudo no que se refere a distribuição demográfica e inserção profissional de atuação desses sujeitos. Considera-se que esse tipo de informação é relevante, pois é com base nesses dados que devem ser estruturadas algumas políticas públicas com vistas ao alcance da equidade na formação profissional em saúde.

Objetivos

Gerais:

Discutir a equidade do processo formativo de sanitaristas para o sistema único de saúde (SUS) do Brasil, no estado de Mato Grosso do Sul.

Específicos:

- Descrever as características de formação/graduação e distribuição geográfica dos sanitaristas formados pelo (SUS) no estado de Mato Grosso do Sul.
- Analisar a distribuição dos sanitaristas formados pelo (SUS) no estado de Mato Grosso do Sul, em função do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de cada município.

Metodologia

Compuseram o conjunto de sujeitos de estudo o universo de profissionais que concluíram os cursos de especialização em saúde pública, oferecidos pela Escola de Saúde Pública do estado de Mato Grosso do Sul (Brasil), no período de 2008 a 2011.

As variáveis analisadas foram: sexo, profissão e município de residência. Posteriormente os dados foram organizados conforme a distribuição dos profissionais por região de saúde e por estrato de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul.

Para a análise dos dados aplicou-se a estatística descritiva, obtendo-se assim os valores absolutos e percentuais para cada variável. No caso do IDH, optou-se pela estratificação dos municípios de Mato Grosso do Sul, sendo que a amplitude de cada estrato foi de 10 posições no *ranking* de classificação desse critério.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e obteve aprovação sob o número de parecer 237.312.

Resultados

Foram realizados três cursos de especialização em saúde pública no período estudado, formando 61 sanitaristas.

Predominou o sexo feminino (83,6%) entre os sanitaristas e dentre as categorias profissionais, 17 profissões diferentes foram encontradas, mas houve concentração maior nas áreas de enfermagem (29,5%), odontologia (15,0%), psicologia (8,2%) e fisioterapia (8,2%). As demais profissões tiveram representatividade menos expressiva, conforme pode ser observado na figura 1.

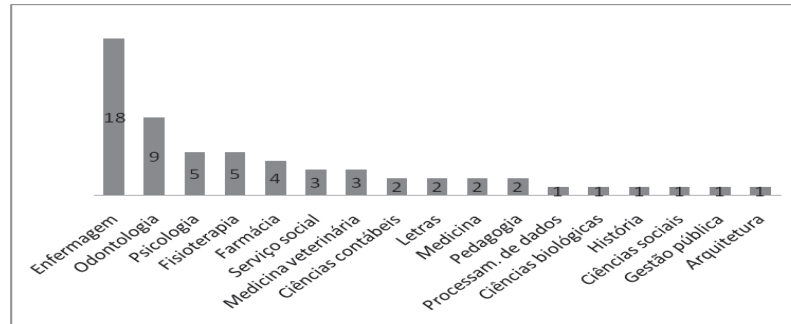


Figura 1: Distribuição dos sanitaristas formados pela Escola de Saúde Pública do estado de Mato Grosso do Sul (Brasil) no período de 2008 a 2011, conforme a formação profissional (n = 61).

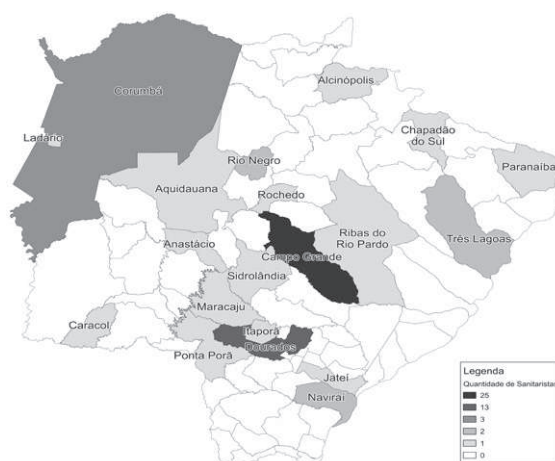
Mato Grosso do Sul possui 79 municípios distribuídos em quatro regiões de saúde: Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá. Ao se observar a distribuição dos sanitaristas no período estudado, nota-se grande concentração nas regiões com maior número de habitantes, que são as regiões de Campo Grande e Dourados, as quais representam aproximadamente 85% de toda a população do estado (Tabela 1).

Região de saúde de Mato Grosso do Sul, Brasil	Municípios		Profissionais	
	N	%	N	%
Campo Grande	10	50	35	57,4
Dourados	6	30	19	31,1
Três Lagoas	2	10	3	4,9
Corumbá	2	10	4	6,6
TOTAL	20	100	61	100

Tabela 1: Distribuição dos sanitaristas formados pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul no período de 2008 a 2011, conforme as regiões de saúde (n = 61).

Apesar de todas as regiões terem sido contempladas, os 61 sanitaristas têm registro de residência em apenas 20 municípios. Novamente observou-se a maior concentração dos sanitaristas nos municípios com maior densidade populacional, enquanto nos municípios menores houve ausência de participantes na formação desses profissionais (Mapa 1).

A distribuição de profissionais por município conforme o IDH evidenciou uma concentração de sanitaristas nos municípios de Mato Grosso do Sul classificados nos estratos com melhores valores desse índice. Os municípios em melhor situação de desenvolvimento humano concentraram mais de 70% dos profissionais, enquanto os municípios em piores condições não foram beneficiados com a formação de sanitaristas (Tabela 2).



Mapa 1: Distribuição dos sanitaristas formados pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul no período de 2008 a 2011, conforme município de residência (n = 61).

Classificação do IDH entre os municípios de Mato Grosso do Sul, Brasil	Municípios		Profissionais	
	N	%	N	%
1ª a 10ª colocação no estado	6	30	43	70,5
11ª a 20ª colocação no estado	3	15	4	6,6
21ª a 30ª colocação no estado	4	20	7	11,5
31ª a 40ª colocação no estado	2	10	2	3,3
41ª a 50ª colocação no estado	0	0	0	0,0
51ª a 60ª colocação no estado	2	10	2	3,3
61ª a 70ª colocação no estado	3	15	3	4,9
71ª a 80ª colocação no estado	0	0	0	0
TOTAL	20	100	61	100

Tabela 2: Distribuição dos sanitaristas formados pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul no período de 2008 a 2011, conforme o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH (n = 61).

Conclusões

A política pública de saúde do Brasil ainda carece de ajustes e avanços no campo da formação profissional.

Dentre os avanços necessários, a busca pela equidade na formação e distribuição dos sanitaristas é o fato mais evidente no presente estudo, considerando que essa condição de prestação de uma atenção equânime à população não deve se restringir ao acesso aos serviços de saúde, mas também de forma ampliada à formação dos trabalhadores do SUS.

Agradecimentos

À Fundação de apoio ao desenvolvimento do ensino, ciência e tecnologia do estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT).

Referências

- [1] Souza, J. M. P. (1976), Recursos humanos em saúde pública. Revista de saúde pública, São Paulo, v.10, pp.253-256.
- [2] Brasil (1990). Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 20 set. 1990 p. 018055. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 30 jul. 2012.
- [3] Brasil (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde - conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde.
- [4] Brasil (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- [5] Ceccim, R. B. (2005), Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunicação, saúde, educação, 9(16), pp.161-168.