

Editorial

Atenção! Fiquem ligados: estão iniciando em todo o país as conferências municipais de gestão do trabalho e educação na saúde. E para que você não fique de fora dessa discussão, a Revista RET-SUS inicia, com esta edição, uma série de reportagens sobre cada um dos seis eixos temáticos, entre eles: gestão do trabalho, educação na saúde e financiamento do trabalho e da educação na saúde pela União, estados e municípios. Você vai ficar sabendo ainda, sobre os critérios de participação e escolha de delegados para etapas municipais, estaduais e nacional.

A entrevista deste mês é com Sonia Fleury, psicóloga, professora da Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro e doutora em Ciências Políticas, que vai dar a sua visão sobre o perfil do Estado brasileiro hoje e discutir sobre a necessidade de se constituir o campo da seguridade social.

Ainda nesta edição, saiba tudo o que aconteceu no III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais

e Humanas em Saúde, realizado de 9 a 13 de julho em Florianópolis, Santa Catarina e no VI Congresso da Rede Unida, realizado de 2 a 5 de julho em Belo Horizonte, Minas Gerais. Este último com uma grande representatividade da RET-SUS, já que as Escolas Técnicas participaram de uma oficina promovida pelo Deges/SGTES/MS discutindo os desafios e significados do itinerário de formação. A Secretaria Técnica da Rede mais uma vez esteve presente, promovendo a divulgação do trabalho das ETSUS através de um *stand*.

No mais, o que você sempre encontrará aqui: notícias sobre novos projetos, cursos e atividades das ETSUS.

Um forte abraço.

Renata Reis

Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS



É com prazer que tenho a possibilidade de receber esta importante revista em minha casa. Sou cirurgião-dentista e trabalho no CEP-SAÚDE de Goiás no Departamento Técnico-pedagógico, além de ser docente dos Cursos de formação de ACD e THD da Escola. Esta Revista é de fundamental importância para a orientação daqueles profissionais envolvidos na formação técnica dos servidores do SUS e também um importante meio de divulgação da rede de ETSUS. Desejo que ela cresça e se fortaleça cada vez mais!

Fernanda Rosiak Gonzaga Faleiro
Goiânia, Goiás

Agradeço os exemplares da revista RET-SUS dos meses de abril e maio e registro meu bem-estar por V.Sª. justificarem o atraso - é uma forma de valorizar os leitores. Parabéns pela qualidade das matérias e impressão das revistas.

Marília Borborema Cerqueira
Montes Claros, Minas Gerais

CAIU NA REDE É PEIXE!

CAÇO



'Não adianta ser só política de Estado, o SUS precisa ser política de governo' Pesquisadora defende o não isolamento da Saúde e a construção de um modelo de seguridade social

Sonia Fleury é, atualmente, professora da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas (Ebape), da Fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro. Mas há dez anos, se aposentava como pesquisadora-titular da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), da Fiocruz. Formada em psicologia, com mestrado em Sociologia e doutorado em Ciências Políticas, nesta entrevista ela fala sobre a necessidade de se constituir o campo da seguridade social.

Entre o bem-estar social e o liberalismo, qual é o perfil do Estado brasileiro hoje?

Nós tivemos, na Constituição de 1988, uma mudança grande, que é a introdução do conceito de seguridade social, englobando saúde, assistência e previdência num modelo de bem-estar social. Pretendia-se universalizar, defender direitos de cidadania e não de quem contribui, como era antigamente. Na verdade, a implantação desse modelo constitucional de políticas sociais ia muito além inclusive do Estado de bem-estar social porque era radicalmente descentralizado e previa a participação da sociedade na gestão das políticas públicas. Isso foi uma inovação brasileira, não existia no *welfare state*, que foi extremamente centralizado e burocrático nos países em que existiu. Mas a implantação desse modelo de bem-estar se deu num contexto de políticas econômicas de corte liberal, a partir do final da década de 80 e, principalmente, nos anos 90. Tanto no governo do Collor quanto nos do Fernando Henrique, assumiu-se uma posição ideológica de restrição e redução do tamanho do Estado e de envolvimento maior da sociedade — entendida como mercado ou como organismos não-governamentais — na prestação de serviços de políticas sociais. A partir daí, nós só agimos em função de evitar a inflação, com uma taxa de juros muito alta e pagando os interesses da dívida. É claro que essa situação debilitou materialmente a construção de um Estado de bem-estar social. Mas a área da Saúde, que forneceu o modelo para a Constituição, teve força suficiente para preservar as conquistas e negociar em melhores condições com os

governantes para que sua lei ordinária seguisse nessa linha. A área assistencial, que era mais débil politicamente, sofreu muito mais. Os governos aprovaram o modelo da Constituição, mas logo em seguida começaram a fazer políticas recentralizadas na presidência da república, como o Comunidade Solidária e, agora, o Fome Zero, que são focalizados e não-universalizados.

Um grande slogan dos sanitaristas é que o SUS é uma política de Estado e não de governo. Mas, se o Estado mudou, os princípios do SUS ainda são cabíveis?

Eu acho que sim, porque, na verdade, conseguimos mesmo transformar o SUS em uma política de Estado. Independentemente de serem ou não a favor, todos os governantes de 1988 para cá tiveram que aprofundar a Reforma Sanitária. Mas o que eu acho paradoxal é que agora nós precisamos transformar o SUS em uma prioridade de governo também. Não adianta ser só política de Estado. E o que vemos no governo é uma concepção de saúde equivocada e um não entendimento da complexidade do setor e da prioridade que ele deveria ter. Isso mostra que ele funciona, a Reforma segue se mantendo, conseguimos preservá-la de influências políticas, mas precisamos conquistar os governantes para que ela seja hegemônica.

Fala um pouco sobre a ideia de seguridade social.

Na verdade, a saúde sempre se opôs à ideia da seguridade social. As lideranças da Reforma Sanitária viam com muito temor a questão de seguridade, pensando

que isso pudesse fazer a Saúde perder sua identidade. Entendiam que criar um único ministério representaria perda de poder e de identidade para o projeto. Tentaram preservar ao máximo a Saúde. Eu fui sempre contra essa postura, tive grandes discussões com algumas lideranças. Finalmente, a Saúde aceitou estar dentro da seguridade, mas não foi ela que lutou por isso. Ela lutou de alguma maneira contra isso. Por não ter compromisso com essa ideia, a Saúde, que era o grande movimento político, não lutou também contra os reverses que se seguiram. A primeira coisa foi a não constituição do orçamento da seguridade social; em seguida, a especialização das fontes da seguridade — o que era, inclusive, contrário à lei naquele momento —; e, finalmente, a criação de emendas constitucionais que realmente especializaram as fontes. Deveria ter sido criado o orçamento da seguridade social. Não foi e nós deixamos passar. Depois, a Saúde lutou para ter seu próprio orçamento e, em 2000, isso foi definido na legislação. Eu penso que isso enfraquece enormemente porque, se nós não retomamos a noção de seguridade social, fica muito mais difícil lutar contra as investidas de uma política monetarista que, de lá pra cá, vem, sistematicamente, retirando recursos da área social através da Desvinculação de Receitas da União. Se nós estivéssemos juntos discutindo isso, acho que teríamos muito mais força para fazer frente. Além disso, eu acho que não existe possibilidade política e teórica de se ter uma saúde universalizada sem ser no modelo de seguridade social. Não adianta nós lutarmos sozinhos pela saúde

precisa ser prioritário para os governos'

o do campo da seguridade social



universal se não existem outras políticas que deveriam fazer parte do mesmo universo. Acho que isso nós vamos ter que descobrir. A alternativa que apareceu no simpósio da Câmara dos Deputados foi a convocação de uma Conferência de Seguridade Social que, juntando os atores dos três setores, comece a pensar nisso como um campo comum.

Fala-se muito num conceito ampliado de Saúde, que envolve condições de vida, educação, meio ambiente. Qual a relação disso com a seguridade social?

São coisas diferentes. A seguridade social é um campo institucional, político e jurídico. Esses setores são constitutivos dos direitos sociais. A definição de saúde, que inclusive está na Constituição, tem a ver com a própria revisão do processo de saúde e doença que foi feito pela saúde coletiva, que mostra os determinantes sociais desse processo, além dos biológicos e individuais, e introduz a noção do coletivo, ampliando o conceito de saúde. Mas isso não se traduz necessariamente na sua institucionalidade. Acho que essa é outra contradição complicada porque nós blindamos de tal forma a área de Saúde para que ela não pudesse ser vulnerabilizada pelas autoridades políticas, que ela não conversa com as outras áreas, portanto, não fica tão ampliada assim. Por exemplo, o fato de se criar o fundo de saúde em cada nível foi importante para não permitir que os governos tirassem os recursos da Saúde para colocar em outras políticas, no entanto, hoje em dia a situação mostra, como um aluno meu descreveu, que existe uma prefeitura geral e uma prefeitura da Saúde. Como nós vamos pensar que um dos desafios do conceito ampliado de Saúde é a própria integração intersetorial das diferentes políticas se nós estamos ao mesmo tempo isolando a Saúde das outras políticas? Eu acho que vamos ter que repensar essa contradição e tentar sair dessa armadura que nós criamos.

Atualmente, está-se criando uma lei de responsabilidade sanitária, discutindo

um pacto de gestão e lutando pela regulamentação da EC 29. É um bom momento para se começar a sinalizar o objetivo da seguridade social?

Esse caminho da seguridade social está complicado agora, porque já entraram duas emendas na Constituição que separaram os recursos. Eu nem acho que atualmente a constituição da seguridade social deveria se dar basicamente pelo financiamento. Naquele momento, deveria ter sido, com a criação do orçamento da seguridade social. Hoje, eu já acho que é uma dificuldade começar por aí. É mais importante a constituição política e técnica do campo comum. Com relação à lei de responsabilidade sanitária, eu tenho um certo temor. Nós temos vivido um desejo normativista enorme. Eu acho que a Saúde precisa é melhorar a gestão, tanto do sistema quanto das unidades, aonde nós nunca conseguimos chegar. Não adianta o sistema funcionar muito bem se o serviço funciona mal. Temos que chegar à discussão de como gerir melhor as unidades de serviço. Será que é criando uma responsabilidade legal que nós vamos conseguir melhorar a gestão dos serviços, dizendo quem é o responsável e que se o hospital não funcionar o sujeito vai preso? Eu não sei se é por aí. Acho que temos que investir em gestão de serviços e, é claro, em responsabilização. Mas eu não sei se essa responsabilização passa necessariamente por uma norma legal. Acho que a lei da responsabilidade fiscal mostra a dificuldade enorme que isso representa para os municípios, já que se trata da mesma forma o que está endividado e o outro que está investindo para melhorar.

Em que medida as mudanças do Estado brasileiro influenciaram a formação e a gestão do trabalho?

Eu acho que influencia a sociedade em geral. A marca do Estado de bem-estar social são valores solidários. A de um Estado liberal é a competição individualizada. Então, fica muito mais difícil você comprometer as pessoas em um grande acordo que seja solidário, sejam os gover-

nantes, usuários ou profissionais da área. As políticas sociais têm uma característica interessante: elas terminam em uma relação entre duas pessoas. É uma relação única, que pode ser a reprodução das estruturas de dominação ou uma ação transformadora da realidade. Pode transformar ou subalternizar a pessoa. Então, não adianta nada colocar na lei que é um direito de cidadania quando, na hora de atender, o profissional vira e diz: 'E aí, Dona Maria?' Ela não se chama Maria, se chama Teresa. Dona Maria é uma desqualificação, a negação de um direito mínimo, que é o de ter um nome próprio. Acho que sem os profissionais estarem comprometidos em um projeto de construção da cidadania, não adianta impor lei nenhuma.

O que mudou nesse contexto com o governo Lula?

Acho que se retomou um veio que estava perdido desde a Constituição de 88, que é a ênfase na participação e na responsabilidade pública pelos direitos de cidadania. A idéia, muito presente no governo FHC, de que o Estado tem que formular as políticas mas tanto faz quem as executa, que pode ser o voluntário ou o público não-lucrativo, retrocedeu e fortaleceu-se a defesa de que o que é responsabilidade pública deve ser executado publicamente. Pode ser por uma ONG, mas com uma relação diferente, não como parceiros, porque a idéia da parceria igualava público e privado nas suas responsabilidades diante da cidadania. Agora, tudo isso convive, contraditoriamente, com uma política macroeconômica que é exatamente a mesma do governo dos liberais. Então, as contradições se afirmam porque, com esse aumento incessante dos juros, como o governo é quem mais deve, a dívida cresce a cada momento. Nós estamos pagando interesses da dívida e cortando isso das políticas sociais. E essa é uma contradição que ocorre também na política industrial, porque a retomada do desenvolvimento industrial é paralisada pela mesma questão: a manutenção de uma política monetarista. ■



Levando o controle social Trabalho e da Educação na

Conheça as regras e os debates que municipais, estaduais e nacional da

Estão começando a acontecer, pelo Brasil a fora, as conferências municipais de gestão do trabalho e da educação na saúde. Até 15 de dezembro serão realizadas as estaduais e, de 15 a 18 de março do ano que vem, a nacional. Essa é a terceira conferência sobre o tema, que, nas duas versões anteriores, se chamava Conferência de Recursos Humanos em Saúde - CNRHS. Segundo Solange Belchior, representante dos trabalhadores no Conselho Nacional de Saúde e integrante da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) — e que, portanto, ajudou a elaborar o documento-base da Conferência —, a mudança de nome se deve a uma decisão do CNS de não tratar o trabalhador como mais um recurso. Por que, então, continuar a seqüência numérica? “Chamamos esta de 3ª Conferência porque não queremos abortar nenhuma proposta feita nas anteriores”, explica.

O tema central do encontro é “Trabalhadores de Saúde e a Saúde de Todos os Brasileiros: práticas de trabalho, de gestão, de formação e de participação”, que será discutido a partir de seis eixos temáticos: gestão do trabalho; educação na saúde; participação do trabalhador na gestão e na negociação do trabalho e na gestão da educação na saúde; financiamento do trabalho e da educação na saúde pela União, estados e municípios; controle social na gestão do trabalho e da educação na saúde; produção e incorporação de saberes a partir das práticas de trabalho, de gestão, de formação e de participação no setor da saúde.

Esta é uma das nove confe-

rências temáticas recomendadas pela 12ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em dezembro de 2003. Segundo Solange, o objetivo principal da Conferência é motivar o trabalhador a, de fato, fazer parte do SUS. A portaria, o documento-base e o regulamento da Conferência estão disponíveis no site do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br>).

Para entender os eixos temáticos

Gestão do trabalho e educação na saúde são os dois eixos temáticos mais amplos, que dão, inclusive, nome à conferência. Em relação à formação, segundo Solange Belchior, as bases do debate se darão em torno dos princípios da educação permanente, uma política que, como ela faz questão de ressaltar, foi discutida, modificada e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, além da Comissão Intergestores Tripartite. Já no que diz respeito à gestão do trabalho, as discussões devem acontecer em torno do papel que o trabalhador ocupa hoje no Sistema Único de Saúde. “É mentira dizer que o trabalhador participa do SUS. Ele apenas cumpre ordens. Queremos dizer ao trabalhador, por exemplo, que quando ele aceita a carta de um deputado para deixar uma pessoa passar a frente das outras no serviço de saúde, ele e toda a sociedade estão sendo desrespeitados”, diz.

Outro ponto que ela destaca, relacionado tanto à formação quanto à gestão do trabalho, é o fato de a política de Recursos Humanos não ser, na prática, prioridade das gestões esta-

duais, conforme orienta o SUS. Segundo ela, a maioria dos conselhos estaduais de saúde não têm sequer comissões de RH. Além disso, ela questiona até que ponto o estado ouve os municípios — onde ocorre boa parte das ações de saúde — na hora de, por exemplo, formar esse ou aquele profissional.

A regulação do trabalho é outro ponto de debate nesse eixo. “Precisamos nos perguntar que contribuições os conselhos de categorias profissionais estão dando à sociedade e com quem eles estão dialogando para criar projetos e tomar decisões”, explica Solange.

Dois outros eixos da Conferência falam sobre a participação do trabalhador na gestão e na negociação do trabalho e da educação e sobre o controle social. A diferença, segundo Solange, é que o controle social é uma política formal, garantida por lei e com instrumentos definidos. É preciso, além disso, falar em participação do trabalhador para se referir à democratização das relações nos ambientes de trabalho, o que envolve a adoção de processos decisórios coletivos e de representantes legitimados — por eleição ou diálogo.

A questão do financiamento proposta pelo Conselho Nacional de Saúde como um outro eixo da Conferência não envolve apenas o repasse de recursos entre União, estados e municípios, tema muito abordado ultimamente, quando se discute um novo pacto de gestão. Segundo Solange, ela trata também dos níveis micro, como o orçamento de um hospital. A idéia é que os trabalhadores devem ser informados sobre o volume de recursos

para a Gestão do Saúde

vão orientar as etapas Conferência

de que a unidade dispõe para formação, e ser chamados a discutir as prioridades de aplicação desse dinheiro e os critérios de participação ou não nos processos. “Muitas vezes o diretor decide gastar boa parte do orçamento para ir a um congresso no exterior, sem que isso tenha sido democraticamente apontado como a ação mais necessária”, exemplifica. Solange aponta que, como contrapartida da democratização, a proposta é que se lute também pelo comprometimento do profissional em devolver à instituição, com trabalho, o investimento feito na sua formação.

Por fim, o eixo chamado ‘incorporação de saberes a partir das práticas de trabalho, de gestão, de formação e de participação no setor da saúde’ é uma oportunidade de debate sobre modos de se aproveitar de forma educativa a vivência do trabalho e da militância. Solange destaca que a experiência adquirida por um profissional de saúde pública, seja nos serviços, na gestão ou no controle social, comporta valores e conhecimentos que nenhum livro traz. E o SUS não pode mais abrir mão de envolver esses trabalhadores na formação de outros profissionais. Nesse ponto, as Escolas Técnicas do SUS e os trabalhadores dos serviços que atuam como seu corpo docente certamente vão ter muito a contribuir.

Percorrendo as Conferências

Toda essa história começou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que desenhou as principais características de um Sistema Único de Saúde ainda em construção. Um dos

Quem participa da conferência?

A 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde contará com o limite máximo de 1.524 participantes, sendo 1.372 delegados e 152 convidados. As vagas de delegados serão distribuídas de acordo com a proporcionalidade de 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de gestores. O Conselho Nacional de Saúde define o número de delegados de cada estado de acordo com o número de habitantes e o Conselho Estadual de Saúde define o número de participantes de cada município pelo mesmo critério.

Embora toda a população brasileira seja usuária do SUS, a representação na conferência deve ser da sociedade civil organizada. Portanto, só podem participar do encontro representantes de entidades formalmente constituídas como, por exemplo, associações de moradores, ONGs que representem grupos com necessidades especiais, movimento negro, entre outros. Também no percentual de trabalhadores, devem participar associações de classes e, principalmente, sindicatos das profissões de saúde – os de outra área podem participar como usuários.

Até aqui, as regras são as mesmas das conferências de saúde. Já em relação aos gestores, prioriza-se, neste encontro de gestão do trabalho, a participação de pessoas que trabalham na área de recursos humanos em saúde.

Para a etapa nacional, serão indicados ainda alguns convidados representantes de instituições nacionais e internacionais que tenham atuação de relevância na área de saúde como, por exemplo, a Opas/OMS. O número de convidados deve atingir, no máximo, 10% do total de delegados da conferência e eles só terão direito a voz, não a voto.

Agora, de que forma você pode participar da conferência? Primeiramente, para se ter direito a voto é necessário ser delegado. Para a conferência municipal, o Conselho Municipal de Saúde deverá publicar uma lista, por segmento, das entidades e instituições que poderão indicar os delegados dessa etapa. Da etapa estadual, participam os delegados eleitos nas Conferências Municipais. Além disso, o Conselho Estadual de Saúde pode indicar representantes de entidades e de instituições estaduais que tenham uma importante atuação na área de gestão do trabalho e da educação na saúde, desde que totalizem, no máximo, 20% do total de delegados previstos para participar dessa conferência.

Já da etapa nacional participarão os delegados eleitos nas Conferências Estaduais e os delegados representantes das entidades nacionais indicados pelo Conselho Nacional de Saúde.

Também participarão das etapas municipais, estaduais e nacional os conselheiros titulares. Na etapa da escolha de delegados, serão eleitos ainda delegados suplentes num total de 30% das vagas de cada segmento.

Além disso, dependendo das regras específicas do seu estado e município, você pode participar das conferências como observador, que não tem direito a voz nem de voto.

Municípios/ Nº de habitantes	Delegados Eleitos
Menos de 200.000	4
200.001 a 800.000	8
800.001 a 2.000.000	16
2.000.001 a 5.000.000	32
Mais de 5.000.000	64

seus desdobramentos, no mesmo ano, foi a 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, com o tema 'Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária', da qual participaram cerca de 500 pessoas, segundo o relatório — um documento difícil de se encontrar e que não existe disponível eletronicamente. Sete anos depois, o dobro de participantes esteve presente na 2ª. E muitos dos pontos que serão debatidos agora já eram pauta de discussão e foram inclusive deliberados nesses dois primeiros encontros.

A exigência de que a admissão de trabalhadores da saúde aconteça apenas por concurso público é uma delas — a 1ª Conferência chegou a listar regras básicas para o processo de seleção. A criação de planos de cargos e salários é outra proposta antiga ainda não implementada. No relatório da 2ª Conferência, exige-se inclusive a implantação de PCCS nas três esferas de governo no prazo máximo de seis meses. Quase 13 anos depois, na Conferência que vai acontecer em março, pelo menos essa demanda pode estar mais próxima de uma solução, já que, recentemente, o Degerts/SGTES/MS elaborou uma proposta de projeto de lei para o PCCS, que ficou em consulta pública e deverá ser retomada em breve. Melhores remunerações, condições de trabalho e isonomia salarial são outras reivindicações recorrentes.

Especificamente sobre a formação de nível técnico, denunciava-se, na 1ª CNRHS, a lógica privatizante do setor educacional que estaria bloqueando, em alguns estados, a consolidação das Escolas Técnicas do SUS. Na 2ª, uma das queixas era sobre a quantidade de escolas privadas, acusadas de não terem compromisso com as necessidades sociais. Outra reclamação era que os centros formadores do SUS estavam formando, com recursos públicos, pessoas que iam trabalhar na iniciativa privada.

A desvalorização do trabalhador de saúde de nível médio nos planos de cargos e carreiras existentes é uma preocupação que aparece nas duas. "Esta política deverá também ensejar um melhor aproveitamento da força de

trabalho de nível médio, revendo, desde os concursos que deverão usar critérios que contemplem as especificidades das habilitações profissionais reconhecidas pelos sistemas educacional e trabalhista — e não considere apenas a educação geral, como acontece agora —, até os níveis salariais desses trabalhadores", diz o texto da 1ª.

Em 1986, um dos conceitos que estava no centro do debate da formação era a integração docente-assistencial (IDA), embora sem uma definição exata. Na base de tudo isso, estava o incômodo com a desarticulação entre as instituições de ensino e os serviços.

Outra idéia que aparece com força na 2ª é a de que também é compromisso da Saúde se articular com a rede pública

de ensino para ampliar a escolaridade dos seus trabalhadores, o que, mais recentemente, vinha sendo incentivado pelos itinerários formativos propostos pelo Ministério da Saúde, mecanismo que é, inclusive, citado no documento-base das conferências que estão acontecendo este ano.

De fato, Solange Belchior admite que a maioria das propostas apresentadas nas conferências anteriores não foi nem considerada pelos gestores. Uma das questões é que,



embora as conferências sejam instrumentos reconhecidos do controle social e exista a expectativa de cumprimento da vontade expressa da sociedade, não existe, até hoje, qualquer sanção para o gestor que não implementar suas deliberações.

Novos problemas

Mas 15 anos de Sistema Único de Saúde não se passaram impunemente e trouxeram, também para a e-

ducação e gestão do trabalho, novas demandas e desafios concretos. A descentralização, por exemplo, é uma realidade mais recente, que aponta algumas questões para os trabalhadores do SUS. Todo mundo se lembra de que um dos argumentos da gestão do Rio de Janeiro durante a crise da Saúde que se instalou por lá era de que o município não tinha condições de arcar com o pagamento dos profissionais dos hospitais municipalizados. Quanto a isso, a versão revisada da NOB/RH-SUS diz: “há estados em que, até hoje, realizam-se contratações de servidores

para prestarem serviços de competência dos municípios; outros que publicam documentos de descentralização de serviços e de trabalhadores, preocupando-se somente com o pagamento da folha de pessoal preexistente à municipalização”. Mudanças de contexto que esse novo mo-

mento de debates provavelmente vai ter que considerar.

A precarização do trabalho, representada principalmente pela terceirização e pela flexibilização dos vínculos, é outro problema que, embora já anunciado, é reconhecido como uma questão conjuntural a partir, principalmente, da década de 90, e que vem se intensificando nos últimos anos. Um dos trabalhadores que atualmente é o maior símbolo dessa situação precária é o próprio agente comunitário de saúde que, com o desenho e as funções que tem hoje, só foi inserido no sistema em 1991, com o PACS e, em 1994, com a criação do PSF — além disso, a profissão do ACS só foi regulamentada em 2002. Outra diferença é que, lá na década de 80, não se falava em educação permanente, mas em educação continuada, entendida como “processo organizado, permanente, sistemático, direcionado a clientela institucionais, com uma política de saúde definida tendo em vista a real necessidade dos usuários”.

E esses são apenas alguns exemplos. Portanto, para quem já é velho de guerra, não vão faltar também novidades para entremear as discussões daqueles mesmos problemas de sempre.

Eixos discutidos em série

As próximas edições da Revista RET-SUS vão trazer discussões sobre cada um dos seis eixos temáticos da conferência. A intenção é que isso ajude o leitor a debater esses temas nos encontros de que puder participar. Segundo o documento-base da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, ela “terá o mérito de destacar o trabalho em saúde e os trabalhadores do SUS como cidadãos ativos na mudança das práticas de saúde, na qualificação da gestão setorial, na renovação da formação e na mais ampla valorização do controle social em saúde”. Mas isso depende da participação de um volume maior da população, o que se dá, principalmente, nas etapas municipais e estaduais. Não deixe de conferir, nem que seja só para ‘observar’ pelo buraco da fechadura.■



ACD e THD: Regulamentar ou não?

O Conselho Regional de Odontologia de São Paulo tem enviado cartas para a casa dos cirurgiões-dentistas do estado visando mobilizá-los a se posicionar contra o Projeto de lei 1140/03 do deputado Marcelo Barbieri, que trata da regulamentação das carreiras de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), como substituta do atual ACD, e a de Técnico de Saúde Bucal (TSB), como substituta do THD junto ao Ministério do Trabalho. Quem informa isso é Patrícia Nieri Martins, cirurgiã-dentista e professora da ETSUS do município de São Paulo.

Em resposta, os cirurgiões-dentistas da Escola escreveram uma carta de apoio ao projeto e encaminharam para o Presidente do CROSP, Dr. Emil Razuk, e para o deputado Marcelo Barbieri. Divulgamos, abaixo, a carta, que defende a aprovação da proposta.

Saudações odontológicas!

A Escola Técnica do SUS do município de São Paulo apóia a luta para a regulamentação das categorias profissionais de auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental e a aprovação do PL 1140/03 para a criação das carreiras de auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal.

Apesar dos vários momentos difíceis enfrentados nos anos 90, desde o final da década de 80, o Cefor do Município de São Paulo formou 595 ACDs, 69 THDs e a Escola Técnica do SUS do Município de São Paulo atualmente tem nove turmas de ACD em formação, pretendendo habilitá-los em Técnico em Higiene Dental.

A necessidade atual de profissionais para compor as equipes de saúde bucal na rede municipal de saúde para desenvolver as ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal é grande: temos um Projeto para qualificar mais 500 ACDs e habilitar 150 THDs.

Precisamos ampliar nossos horizontes em relação ao trabalho em equipe na área de saúde bucal e não apenas tentar resolver o problema do grande número de cirurgiões-dentistas formados anualmente pelas universidades: não é possível regular o 'mercado de trabalho' dos CDs apenas focando o THD como 'concor-

rente' ao ocupar uma cadeira odontológica para desenvolver as suas atividades, pois outros aspectos devem ser considerados, tais como:

- O acesso e a necessidade da população brasileira às ações de saúde bucal;
- A responsabilidade das Universidades e lideranças odontológicas em relação ao número de CDs que acessam o mercado de trabalho anualmente e os salários pagos à categoria;
- A responsabilidade do SUS em atender todas as necessidades de saúde da população brasileira;
- A melhoria das condições ergonômicas de trabalho e conseqüentemente de qualidade de vida dos profissionais que atuam de acordo com a divisão de trabalho em equipe em saúde bucal.

Consideramos que as atribuições que já são legalmente delegadas aos THDs pelo Conselho Federal de Odontologia não requerem discussão a respeito de sua regulamentação, visto que elas já são desempenhadas por estes profissionais nos serviços de saúde bucal em âmbito nacional, com resultados tecnicamente comprovados.

A solução para a discussão da composição da equipe de saúde bucal não pode se limitar à restrição das atividades das categorias profissionais

envolvidas. Ao contrário, elas podem ser ampliadas, pois se sabe que o ser humano que é adequadamente estimulado psicologicamente e pedagogicamente pode acrescentar competências em sua proposta profissional, e isso não constitui um problema, mas sim o encaminhamento para soluções mais abrangentes.

É evidente que o profissional responsável pela equipe de saúde bucal é o cirurgião-dentista, o que está enfaticamente repetido no PL 1140/03, e que isso não significa sobrecarga de trabalho para o mesmo, mas sim o 'compartilhamento de responsabilidades' no trabalho. Daí a necessidade de as Escolas de formação se preocuparem com a qualidade dos cursos visando à importância das ações que esses profissionais desenvolverão.

É importante compreendermos a importância deste momento de definição de rumos para a área de saúde bucal apoiando a aprovação do PL 1140/03, vislumbrando um cenário mais ampliado, envolvendo as diversas variáveis que circunstanciam esta questão.

Contem conosco!
Cirurgiões dentistas da ETSUS-SP –
Secretaria Municipal da Saúde
de São Paulo

EPSJV recebe prêmio

A pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Adriana de Holanda Cavalcanti, foi a vencedora do Prêmio Sérgio Arouca, cujo tema era 'Retrospectiva dos 20 anos da Rede Unida e do movimento de mudança na educação dos profissionais da saúde' pela sua monografia 'Humanização do Sistema Único de Saúde: provocações para a análise do processo de trabalho em saúde'.

Adriana recebeu R\$ 2,5 mil e terá sua monografia publicada na revista Olho Mágico, da Rede Unida. O prêmio foi entregue no 6º Congresso da Rede, que ocorreu entre os dias 2 e 5 de julho, em Belo Horizonte.

A pesquisadora é coordenadora do projeto 'As linguagens da arte e as práticas da humanização da assistência hospitalar' e escreveu sua monografia a partir de questões propiciadas pelo próprio estudo, que integra o Programa de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Pública (PDTSP), uma linha de financiamento da Fiocruz.

Ela acredita que sua monografia pode contribuir para a melhoria do SUS. "Os questionamentos apontados na monografia interpelam e provocam o pensamento para colocar em análise os sentidos de uma política que tem em seu mote a produção da necessidade de humanizar um trabalho que é feito por homens", diz.

A também pesquisadora da EPSJV Adriana Geisler, do Laboratório de Ensino e Pesquisa sobre Gestão em Saúde, recebeu menção honrosa por seu trabalho 'Cidadania e Saúde: a expressão da subjetividade em um morro carioca' no III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, que aconteceu de 9 a 13 de julho, em Florianópolis, Santa Catarina.

Reflexão na Bahia

A ETSUS- Bahia realizou entre os dias 11 e 15 de julho a oficina 'Reflexão Crítica sobre a Prática Pedagógica', que reuniu no auditório da Escola 50 cirurgiões-dentistas que atuarão como coordenadores e instrutores/supervisores da formação profissional em THD. O objetivo da oficina, de acordo com seus realizadores, foi incentivar a reflexão do processo ensino-aprendizagem. "Durante as atividades, os participantes também tiveram a oportunidade de referenciar a construção de um novo saber pedagógico e subsidiar a elaboração do planejamento das atividades de formação

profissional do THD", diz Graça Tonhá, diretora da Escola. A capacitação foi conduzida pelas professoras Ena Galvão e Mariângela de Matos.

Além disso, a Escola encerrou no dia 8 de julho as atividades de outra oficina com o mesmo título, mas para outro público, coordenada pelas professoras Ena Galvão e Maria Capulto. O curso reuniu 50 coordenadores regionais de saúde de diversas áreas dos municípios-sede das Diretorias Regionais de Saúde (Dires) e de Coordenações Estaduais Pacs e do PSF que atuarão como coordenadores pedagógicos da formação profissional dos ACS.

Continuidade das atividades em Alagoas

O cronograma de atividades da ETSUS- Alagoas está sendo retomado com normalidade depois de ter sido interrompido desde abril deste ano por problemas burocráticos de repasse de verbas e continuará sendo voltado para a formação de ACS no Estado. Foi assinado no dia 14 de julho o Termo de Cooperação Técnica e Financiamento entre a Secretaria Executiva da Saúde de Alagoas (Sesau) e a Universidade de Ciências da Saúde Governador Lamemba Filho (Uncisal). Jurídi-

camente, a ETSAL está subordinada a Uncisal. O acordo garante o repasse financeiro para a Escola e, através dele, os recursos, originados no Ministério da Saúde, serão depositados no Fundo Estadual de Saúde.

A ETSAL realizará nos dias 22, 23 e 24 de julho, mais uma capacitação pedagógica para o curso de ACS, uma turma de 25 alunos. Nos dias 29 e 30 de julho foi realizada mais uma capacitação técnica do módulo I, destinado aos instrutores da formação dos agentes.

Novas turmas no Acre

A ETSUS-Acre iniciou o módulo I, de 400 horas, do curso de Agente Comunitário de Saúde em quatro municípios, totalizando 14 turmas. A aula inaugural da maioria das turmas aconteceu no dia 27 de junho. Além disso, foi iniciado também o curso de

Técnico em Higiene Dental, com um grupo de 30 alunos que terá uma carga horária de 1600 horas e o curso de Técnico em Análises Clínicas, que contará com o mesmo número de alunos em 1500 horas. Ambas começaram no dia 6 de junho.

Erramos!

Na edição de abril, dissemos na página 10, que a descentralização dos cursos da ETSUS Tocantins ocorreria

em 18 escolas municipais conveniadas. A descentralização será em 18 pólos formativos e não em escolas.

Rede Unida e Abrasco promovem disc

Congressos debatem velhos e novos temas, apontam tendências e contradiçõ

Omês de julho foi movimentado para os trabalhadores da Saúde e militantes da Reforma Sanitária em geral. De 2 a 5, aconteceu, em Belo Horizonte, o VI Congresso da Rede Unida. Logo na semana seguinte, de 9 a 13, foi a vez do III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, da Abrasco, em Florianópolis. A palestra que abriu o primeiro foi do Secretário Executivo do Ministério da Educação, Fernando Haddad e, do segundo, do professor de Ética e Filosofia da USP e diretor de avaliação da USP, Renato Janine Ribeiro.

Um voltado especificamente para a formação em saúde; outro, com discussões que foram do papel do Estado nas políticas públicas à palestra de um Lama. O primeiro, marcado por expectativa e especulações sobre mudanças no Ministério da Saúde, deu origem à ‘carta de Belo Horizonte’, que reivindica a continuidade das políticas para o SUS, com destaque para as de gestão do trabalho e da educação na saúde. Em Floripa, a carta de que se teve notícia já era do novo ministro, José Saraiva Felipe, desejando sucesso ao encontro.

Rede Unida

Boa parte das Escolas Técnicas do SUS estava representada na Rede Unida. É que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) financiou a ida de uma pessoa de cada ETSUS para participar da oficina ‘Profissionalização dos trabalhadores da saúde: os desafios e os signifi-

ficados do itinerário de formação’, coordenada por Simone Machado, então coordenadora de ações técnicas do Deges/SGTES e outras pessoas da equipe. A RET-SUS também estava lá, participando das atividades e promovendo a Rede num *stand*.

Na programação, houve pouco espaço para a educação profissional. Onde a discussão era específica sobre formação, sobressaíram-se a graduação e a pós-graduação, além de resumos e ‘prestações de conta’ sobre a política de educação permanente. Nos outros espaços, mesclaram-se temas mais indiretos.

A fila para entrar na palestra de Emerson Mehry, sobre integralidade, que atravessava todo o pavilhão, lotou o auditório e ainda deixou muita gente do lado de fora, sinalizava um dos maiores interesses de discussões na saúde atualmente. No dia seguinte, num auditório tão lotado quanto, o professor da Unicamp e ex-secretário executivo do Ministério da Saúde, Gastão Wagner, brincava com essa ‘tendência’ — sem saber nem mencionar a palestra de Mehry, é bom esclarecer. “Hoje em dia, o seu grau de adesão ao SUS é medido pela quantidade de vezes que você fala a palavra integralidade. Como eu quase não falei sobre isso, meu ‘susômetro’ deve andar baixo”, disse. Esses foram, provavelmente, os dois maiores sucessos de público do evento.

Competindo em horário com a integralidade de Mehry, Maria Luiza Jaegger, então Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, fez um passeio pelos nós da política

enfrentados pela SGTES. Segundo ela, são marcas das gestões anteriores as políticas fragmentadas de educação na saúde, como o Promed, voltado apenas para 20 instituições brasileiras e, ainda assim, só para os cursos de medicina, o Larga Escala e o Profae. Na área do trabalho, de acordo com ela, a marca era a política de pessoal, baseada no Estado mínimo.

Maria Luiza falou também sobre alguns pontos polêmicos. Um deles é a regulamentação profissional que, segundo ela, no Brasil é feita por cada uma das corporações, sem discussão com o Estado nem com o conselho sobre as reais necessidades da população. Outro comentário foi o fato de muitas instituições utilizarem a autonomia universitária como argumento para não discutir com ninguém sobre os cursos que oferece. Ela disse ainda que a política de abertura de cursos neste país atende aos interesses do mercado e funciona como privatização da educação. Ao defender a residência multiprofissional, instituída na sua gestão na SGTES, ela ressaltou que não se trata de uma política para formar generalistas, mas sim para formar especialistas em outras profissões.

Para ela, também no nível médio a Saúde precisa de muitos outros tipos de profissionais — como técnicos de laboratório e de saúde bucal — além daqueles que já foram formados. Por isso, disse, é preciso ampliar o conjunto das Escolas Técnicas do SUS.

A situação de precarização dos agentes comunitários de saúde — segundo ela, 60% deles não têm vínculo nenhum — foi outro ponto da pales-

Discussões da Saúde

ões

tra. “Não podemos querer, como no PSF, criar vínculo entre a comunidade e o serviço se não existe vínculo do trabalhador com o serviço”, disse. Segundo ela, é preciso trabalhar em conjunto com o Ministério do Trabalho porque, atualmente, a legislação não dá conta de uma necessidade que é urgente no sistema, também referente ao ACS: permitir que o pro-fissional tenha mobilidade de um município para outro e possa criar uma carreira.

Por fim, alinhando gestão do trabalho e educação profissional, Maria Luiza disse que o entendimento do governo brasileiro é que todo servidor público deve ter, no mínimo, formação técnica.

Ciências Sociais

As primeiras palavras sobre os ‘Desafios da fragilidade da vida na sociedade contemporânea’, tema do III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas, foram sobre felicidade e ócio. Baseando-se na ‘Utopia’, de Thomas Morus, Renato Janine Ribeiro tratou, na conferência de abertura, sobre dois assuntos principais: o desafio de fazer políticas públicas numa sociedade que ele classificou como da ‘pós-necessidade’ e a importância do mestrado profissional.

Sobre o primeiro tema, ele disse que Morus apontou duas diferentes formas de se conceber a felicidade: como grau zero de infelicidade ou como algo a mais, além da ausência do desprazer. Nessa primeira concepção está, segundo ele, a idéia de

necessidade, que orientou, até hoje, as ações sociais e políticas. Para Janine, está crescendo, nos últimos anos, a tendência a ir além de zerar as necessidades. Da mesma forma, segundo ele, caminhamos de uma concepção de saúde como ausência de males para o desejo de algo a mais. Um exemplo? Os homens desejam poder ter ereção até a idade que quiserem ou comer gordura sem engordar. “O supérfluo se tornou fundamental”, disse.

O palestrante também foi buscar em Morus a definição de ócio e negócio para falar sobre o papel dos pesquisadores na sociedade. Ócio está, segundo ele, relacionado ao conhecimento puramente contemplativo, sem aplicação ou conclusão prática. Já o negócio é a negação do ócio e significa a participação na vida da cidade, um modo de atuar para melhorar as condições dos semelhantes. Ele defendeu que cada vez mais o ócio tem que virar negócio para o conhecimento se tornar bem público. Tudo isso foi para dizer que existe uma proposta de utilização estratégica do mestrado profissional na administração pública, o que significa, por exemplo, que cada secretaria municipal de saúde, educação e talvez de cultura passe a ter pelo menos um mestre profissional. Segundo a explicação de Janine, ele não será um pesquisador, mas alguém que sabe reconhecer e usar a pesquisa.

No dia seguinte, naquela que foi certamente uma das falas mais entusiasmamente aplaudidas do evento, Sonia Fleury (leia entrevista) comparou a concepção de saúde apre-

sentada na conferência de Janine à do presidente Lula na transmissão do cargo ao novo Ministro da Saúde, sobre a necessidade de a população brasileira fazer exercícios, e ao quadro de Drauzio Varella no Fantástico, da TV Globo. “Esse é o discurso hegemônico sobre saúde atualmente, como um processo individual e não coletivo, social”, disse.

Na mesa sobre movimentos sociais, Paulo Henrique Martins, professor da Federal de Pernambuco, discutindo a territorialização dos programas de saúde disse que, apesar do nome, o PSF erra ao trabalhar com o domicílio e não com a família.

Na mesma mesa, Amélia Cohn, da USP, refletiu sobre o que queremos ao defender a mobilização social. Segundo ela, organização social não se traduz necessariamente em mais democracia no processo de tomada de decisão. “Até que ponto os conselhos não viram espaços de particularismos generalizados, onde ganha quem defende melhor seus interesses pessoais, sem lugar para interesses coletivos?”, questionou.

A palestrante classificou o ACS como uma dobradiça entre o espaço privado e o público. Ela contou o caso de um cidadão que disse adorar a visita do agente comunitário porque era quando ele ficava sabendo de todas as fofocas da comunidade. “Com o ACS, o estado entra na vida privada das pessoas, com ‘autoridade’, e nem sempre consegue levar os problemas das pessoas para a equipe do PSF e para o sistema como um todo. Aí, vira fofoca”, explicou.■

Educação profissional no Senaden

Avaliação e novos rumos da política foram temas do 9º Senaden

Como avaliar habilidades e competências? A Escola pode mesmo avaliar algo mais do que os conhecimentos adquiridos? Como lidar com a subjetividade desse processo? Prova, trabalho ou auto-avaliação? Notas ou 'apto' e 'não-apto'? Qual a responsabilidade da Escola ao dizer que um trabalhador não está apto a voltar para os serviços? Foi para responder a essas e outras perguntas que as Escolas Técnicas do SUS chegaram mais cedo ao 9º Seminário Nacional de Diretrizes Educacionais em Enfermagem (Senaden), no dia 2 de agosto. É que elas foram convidadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) para participar de uma oficina de avaliação na educação profissional. A oficina, conduzida por Claudia Marques e outras pessoas do Ministério da Saúde, teve dois momentos de trabalho em grupo e uma plenária final. Mais tarde, já durante a programação oficial do evento, uma mesa-redonda discutiu a avaliação e grupos de trabalho — dessa vez não só com as ETSUS — debateram o tema divididos por segmentos — educação profissional, superior e pós-graduação.

Embora não tenha sido gerada uma sistematização, alguns pontos foram recorrentes em todos esses espaços de discussão. Um deles é que, embora a maioria das Escolas adote currículos por competências, existem hoje poucas pistas sobre um processo avaliativo que adote os mesmos princípios. Outro consenso é que a avaliação não pode ser considerada um processo isolado, descolado dos conceitos e princípios adotados pela Escola. Como perguntou Maria Regina, coordenadora pedagógica da ETSUS



Enfermeira Izabel Santos, no Rio de Janeiro: “Já pensamos em reavaliar nosso projeto político pedagógico, nossos critérios e perfil de conclusão ou estamos dando isso como pronto e acabado?”. Um terceiro ponto do debate foi que, tão ou mais complexo do que avaliar competências é implementar avaliação em instituições que, como as ETSUS, trabalham de forma descentralizada, com uma alta rotatividade de professores. Por isso, ganhou força a defesa de que é preciso investir na formação docente.

Segundo o encaminhamento dado pela equipe do Ministério da Saúde, as ETSUS deverão organizar uma agenda para discutir avaliação na sua região. Surgiram sugestões de que esse debate volte depois para um encontro nacional do qual sejam tiradas diretrizes da Rede de Escolas Técnicas do SUS. E a Revista RET-SUS se apresenta como um canal para divulgar e discutir experiências e reflexões sobre avaliação nas Escolas, a partir, inclusive, do que foi debatido nesta primeira oficina.

Nova política

Logo no primeiro dia do Senaden, o auditório ficou lotado para ouvir o novo Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Francisco Campos, falar sobre os rumos

que essa política vai tomar. Num discurso com muitas referências internacionais e praticamente nenhuma menção espontânea ao que foi feito nos últimos dois anos, ele destacou o Profae como a mais consistente política de Recursos Humanos em Saúde que o Brasil já teve e, portanto, como um dos principais projetos que a SGTES vai apoiar. O Secretário também garantiu que vai manter a política de educação permanente — informou, inclusive, que está contratando Maria Alice Rorski, segundo ele uma das pessoas que mais entende do assunto para ser sua assessora. Já quanto à estrutura dos pólos de educação permanente, ele foi mais reticente. Disse que é muito importante ter espaços de conversa, mas que os pólos não podem virar uma “segunda bipartite” e que não devem impedir o encaminhamento de projetos maiores de formação, com diretrizes nacionais.

Velho nome

Mas escondido por trás de todas as discussões e sendo chamado a contribuir em quase todas as falas, estava lá Paulo Freire, alinhavando o velho e o novo, a educação profissional e o ensino superior, o que deu certo e o que ainda se espera fazer. O educador foi presença constante no evento, lembrado nas mesas e na platéia, por professores, trabalhadores e, principalmente, estudantes. Seja no compromisso com a educação crítica e libertadora, seja na defesa de uma “docência com decência e boniteza”, uma das coisas que o 9º Senaden mostrou — e que foi dito literalmente por um estudante — é que Paulo Freire ainda é. Assim mesmo, sem objeto, com verbo de ligação. ■