

Editorial

Emenda Constitucional 29, déficit nominal zero, desvinculação de recursos da união... O que tudo isso significa para o SUS? Nesta edição, você vai saber como andam as discussões sobre a questão do financiamento da saúde.

A entrevista deste mês é com Gastão Wagner, professor da Unicamp, ex-secretário municipal de saúde de Campinas e ex-Secretário Executivo do MS, que, entre outras questões, faz uma crítica aos modelos de formação em saúde, ainda muito centrados no paradigma biomédico.

Continuando a série de reportagens sobre a Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, esta edição aborda o primeiro eixo: 'gestão do trabalho em saúde'.

E as ETSUS continuam a todo vapor, comemorando aniversário, abrindo novos cursos, formando alunos e contribuindo cada vez mais para melhorar a qualidade da formação de trabalhadores técnicos para o SUS.

Renata Reis

Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS



A tentativa de informar sobre as diferenças entre os ACS e os agentes de vigilância é válida, mas a matéria não esclarece muito e até confunde. Inclusive, o que seria o papel do ACS está um pouco divergente com a realidade. Sugiro que seja feita outra matéria mais esclarecedora. O ACS é um mobilizador social, realizando ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, das informações obtidas nos levantamentos sócioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde. Estimula a população a participar do planejamento e avaliação das ações locais de saúde, entre outras.

Mia Cortes, coordenadora do curso técnico de ACS na ETSUS Bahia

Venho agradecer o envio das edições da Revista RET-SUS. Sensibilizada pela atenção, faço votos de que essa Instituição continue fomentando produções de tamanha magnitude, proporcionando uma leitura precisa, dinâmica, atual e diversificada, conforme vem apresentando.

Anaci Bispo Paim
Secretária Estadual de Educação da Bahia

cartas

Já recebi os exemplares de abril, maio e junho da revista na minha casa. E gostaria muito de receber os exemplares de janeiro, fevereiro e março. Gostei tanto da revista que farei meu TCC sobre o SUS e já realizei um trabalho (tema livre) que foi apresentado em uma jornada acadêmica sobre o HumanizaSUS.

Laura Tupinambá (acadêmica do 5º ano de Odontologia da UFPA) — Belém, Pará

Gosto muito das matérias das revistas. Gostaria que fizesse matérias relacionadas à inserção do psicólogo nas equipes de PSE
Eliane Rocha — Belém, Pará

Queridos editores e companheiros da RET-SUS, é com grande alegria que escrevo a vocês para receber a revista em minha casa. Venho já há algum tempo acompanhando o trabalho, sou estudante de Enfermagem pela Funedi/UEMG e militante do Movimento Estudantil de Enfermagem (Eneenf) e como nossa principal bandeira de luta é o SUS, quero a cada dia me informar e estar por dentro de tudo que estamos produzindo em saúde neste país. Como apelo queria, se possível, receber algum material que discute a formação profissional para o Sistema Único de Saúde, pois entendo que nossa formação ainda está muito aquém das necessidades desse sistema.

Abraços e aguardo resposta ansiosamente!

Leonardo Luiz dos Santos —
Divinópolis - MG

CAIU NA REDE É PEIXE!

caco



'Os cursos continuam formando profissionais

Ex-Secretário Executivo do Ministério da Saúde aponta principais

Gastão Wagner é médico, professor da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e um dos mais conhecidos nomes da Reforma Sanitária Brasileira. Foi secretário municipal de saúde de Campinas e Secretário Executivo do Ministério da Saúde no início do governo Lula até novembro de 2004. Nesta entrevista, ele questiona a formação no trabalho e defende a importância da educação formal, fala sobre a necessidade do pacto de gestão e das deficiências do Programa Saúde da Família.

Como você avalia os principais problemas na área de formação em saúde hoje?

Um dos problemas é que a maioria das profissões de saúde tem uma formação muito dentro do paradigma que a Madel Luz classificou como biomédico, com um referencial positivista, centrado no orgânico, na doença, com umas pitadas de prevenção e promoção, mas como dois mundos desintegrados e muitas vezes apresentados como contraditórios, incompatíveis. Há uma visão muito reduzida do que é terapêutica, por isso eu falo em clínica ampliada. A maioria dos alunos detesta os cursos de saúde pública e saúde coletiva porque são teóricos e os professores não conseguem veicular a prática. São apresentados como antagonísticos, como negadores do que a maioria vai ser: clínico. Então, eu acho que precisamos evoluir para um outro paradigma, mas que não é o da promoção da saúde coletiva, que é uma utopia, mas que apresenta aspectos maléficos. A promoção à saúde apresenta-se como um novo paradigma, mas, na prática, subestima a importância de realizar-se uma reformulação teórica e prática da atenção individual e dos espaços em que ocorre, como hospitais, policlínicas, atenção primária, etc. Nunca apostei nela nem aposto agora. Um problema é esse: conseguir quebrar, de um lado, a dureza do paradigma positivista e, do outro, o isolamento e um certo totalitarismo

comum na visão da saúde coletiva ou mesmo no da promoção à saúde. Acho que esse é um problema que passa pela reforma curricular, dos conteúdos, do movimento docente, enfim, uma discussão cultural.

O segundo grande problema é que a maioria dos cursos, continua formando profissionais como se eles fossem trabalhar nos EUA ou no Brasil dos anos 80, num modelo de saúde que não é público. Então, as pessoas são formadas para o hospital, para os laboratórios de apoio ao hospital ou para o consultório particular. O SUS foi mais rápido do que a reforma do ensino.

E como você avalia a educação permanente, que tem orientado a atual política de formação em saúde?

Essa política tem aspectos positivos, mas o que tem de arrogância tem de baixa capacidade operacional. A universidade tem um grau de autonomia importante na história brasileira e no movimento social e educacional. Essa pretensão de que o Ministério da Saúde, através de uma secretaria, vai regulamentar e interferir na graduação, especialização e na pós-graduação em saúde é falsa. Acho que o Ministério da Saúde apostou pouco na pactuação, na integração com as outras instituições e assumiu conceitos e uma forma de trabalhar muito maluca. O que é educação permanente? Virou uma coisa sagrada, santa. Em função disso, houve

uma subestimação do papel dos cursos regulares em nome de uma educação na vida e no trabalho, que é importante, mas complementar. Além disso, opera de uma forma que eu acho muito inadequada, característica da esquerda: trabalha com os amigos, com quem confia, e tem dificuldade de trabalhar com as diversidades ideológicas do mundo real. A formação inadequada, por exemplo, na atenção primária, da maior parte das equipes de saúde, dos médicos, de enfermeiros ou agentes de saúde exigiria uma intervenção massiva que só a educação permanente, a educação do trabalho, não dá conta. Se todo mundo tivesse residência, curso de especialização, curso técnico para os agentes, se já houvesse essa situação como no Canadá, aí o desafio seria a educação no trabalho. Nós temos um desafio anterior, existem 23, 24 mil equipes sem curso especializado nenhum, mais de 80%. Nessas áreas onde há uma mudança de modelo mais radical, já tinha que ter acontecido uma política que pactuasse com a tradição, usando os professores que existem. A partir da minha perspectiva, é melhor ter uma formação mais ou menos do que nenhuma. Eu acho que foi importante ter criado uma Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde — eu discordo desse nome, não acho que deveria se chamar de recursos humanos, talvez gestão de pessoal. O nome 'gestão do



como se fossem trabalhar nos EUA'

problemas da formação

trabalho' também indica arrogância porque a gestão do trabalho não se dá na área de pessoal. Parte dos pólos de educação permanente não funciona porque se tentou transferir para o pólo um poder de fazer a regionalização da gestão do trabalho. O pólo tem que cuidar da formação de pessoal. A gestão da saúde é a gestão do trabalho em saúde. Quando uma secretaria de pessoal convoca para si essa responsabilidade, dá confusão. Eu acho que é uma política muito restrita e que se fechou à crítica. Como parece nova, quem critica aparece como conservador e reacionário. Ela tem aspectos positivos mas é incompleta, arrogante e autoritária, que é típico da visão de esquerda. Não dá para fazer só educação no trabalho, tem que fazer cursos para essas pessoas de longa duração e de formação mesmo. E também diversificar as várias áreas em que a saúde precisa de técnicos. Acho que há um desafio: temos que combinar a educação no trabalho com discussão de casos, temática, com a formação mais estruturada.

Qual é a necessidade de participação da gestão nos processos formativos?

Acho que a gestão tem uma visão muito instrumental e ligada à perspectiva eleitoral, e não estrutural, da formação. Não dá para o gestor definir sozinho projetos de formação e é por isso que a universidade tem um grau de autonomia importante. Por que os gestores não querem curso de especialização? Se você qualifica os auxiliares e agentes de saúde, a tendência é melhorar a carreira e reivindicar uma condição mais profissional. Se você qualifica a mão de obra, há um aumento da renda, do salário e, além disso, existe a visão imediatista de que os cursos tiram os profissionais da produção. O gestor, em geral, tem uma visão muito instrumental: não quer curso de saúde pública, quer capacitar para a epidemia de dengue e ponto final. É preciso ter essa

praticidade, mas essa não é toda a verdade. Você tem que abordar conceitos, valores, metodologias, epistemologias, e essa é uma parte que está com a universidade. O gestor tende a dizer que tudo é discurso, conversa. O discurso é importante, a análise é importante, a ação também.

Mas quando os profissionais já estão no serviço, não é preciso articular, 'convencer' a gestão para que a formação seja possível? Estamos vivendo agora o caso do ACS...

O problema é o desrespeito à cultura e à tradição. Você pode concordar ou não com isso, mas o ACS foi criado para ser um porta-voz da comunidade, não um técnico de saúde pública. Isso tem que ser discutido porque está-se propondo uma outra cultura. Os agentes, no Brasil, foram todos construídos e mais ou menos formados em uma outra cultura, de promoção da saúde, com técnicas de comunicação... Além da questão do salário, há uma discussão sobre se o agente deve ser profissão ou não. É uma situação muito difícil a do agente. Eu mesmo tenho dúvidas. É inevitável a profissionalização, então, é preciso dar a capacitação técnica em saúde coletiva. Esse profissional deve ser visto não como técnico de enfermagem, mas como um técnico de saúde coletiva, que não é o que mexe apenas com a vigilância sanitária.

Algo precisa ser repensado no PSF?

Precisa ser repensada a velocidade de implantação. O papel da secretaria estadual no financiamento e na implantação também precisa ser repensado. O Saúde da Família, para ser eficaz, tem que atender 70% da população nas suas dependências. Hoje, onde ele existe, a cobertura e a resolutividade são baixas. Ou seja, a qualidade do atendimento é muito ruim e se criou

uma lenda de que Saúde da Família existe para fazer promoção e prevenção, o que complica muito. A política de pessoal é absolutamente inadequada e não dá para deixar isso com os municípios. Isso depende de uma parceria, de criar uma nova lei de co-responsabilidade tripla pela contratação: união, estado e município. Precisamos fazer a conversão de modelo sem sucatear o recurso, os equipamentos, as pessoas, sem desprezar tudo aquilo que existia. É um delírio tecnocrático do Ministério da Saúde imaginar que uma cidade que tem 60 centros de saúde vai deixar aquilo morrer. Além disso, precisamos definir apenas os princípios dessa estratégia e não um modelo fechado, fundamentalista.

O que os militantes da saúde podem esperar das mudanças no Ministério da Saúde?

Eu ainda não vi nenhuma mudança de conteúdo. Vi mudança de nome. Algum tempo atrás, eu achava que ser de esquerda, pertencer ao PT, faria alguma diferença. Hoje eu tenho dúvida. Por que dizer que quem o PT indica vai ser mais ético do que outro? Hoje em dia isso está perdido, pelo menos da cúpula de onde vão sair os Ministros. O povo queria um país diferente. Foi um projeto de nação com bem-estar social, justiça e distribuição de renda que levou o Lula à presidência. Demorou, mas levou. Essa base social continua existindo. Se esse Ministro vai representar isso e se o SUS é um desses projetos ou não, eu não sei. Agora, de qualquer forma, ele tende a ter uma vigilância, um controle social bem grande. Embora o movimento sanitário tenha baixado a guarda nesses dois últimos anos e engolido coisas muito graves. Temos que acompanhar e manter os mecanismos sanitários do controle social, cada um com a sua função, e ser menos adesistas. O governo tende a representar o próprio governo. Não dá para deixar políticas públicas só com o governo. ■

Escola Politécnica comemora 20 anos

Instituição se consolida defendendo uma educação técnica integral

Numa mesa de bar, esboçada em guardanapos de papel, entre ‘comes e bebes’ que ajudaram a formular a Reforma Sanitária Brasileira. Assim nasceu o projeto de construção de um Politécnico da Saúde na Fundação Oswaldo Cruz. O resultado dessa ‘aventura’ foi a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, que completou 20 anos agora em agosto, com uma série de comemorações. Duas décadas depois, já não se reconhece a obra nos guardanapos do projeto: tudo se transformou em 5 mil m² de área construída abrigando um sólido projeto, pedagógico e político, de educação profissional em saúde.

Idealizando o que viria a ser a EPSJV, estavam naquele bar Arlindo Fábio Souza e Luiz Fernando Ferreira, que eram vice-presidentes da Fiocruz, e Sérgio Arouca, então presidente da Fundação. Os tempos eram promissores: o Brasil caminhava para a redemocratização e, na Saúde, a sociedade se organizava no movimento da Reforma Sanitária. Algumas das bandeiras dessa luta eram a Saúde como direito universal e uma sociedade mais justa, considerando-se, dentre outras coisas, que as doenças tinham também determinantes sociais. Pois a escola de saúde baseada na politécnica que nascia desse contexto vinha defender que a educação também era um direito e que a formação técnica deveria ser ampliada, preocupada não só com os conhecimentos específicos para a prática profissional mas também com os condicionamentos históricos e sociais do mundo do trabalho em saúde. Quando se propunha a integralidade da Saúde, a criação da EPSJV trazia à tona a integralidade na formação. Embora localizada, era mais uma ruptura.

Do começo

A Escola foi criada no dia 19 de agosto de 1985, homenageando, no nome, um profissional de nível médio que



trabalhou durante cerca de 35 anos com Adolpho Lutz, no IOC, aprendeu zootecnia e colaborou em muitos de seus trabalhos. Só em 1989 a Escola se tornou uma unidade técnico-científica da Fiocruz. Começou oferecendo cinco cursos, além de três projetos, dentre eles o Provoc, de vocação científica, e o supletivo de 1º grau. Já nessa origem estava o objetivo de trabalhar tanto com o adulto trabalhador como com jovens em idade escolar. A idéia era atender às demandas emergenciais, mas também dar respostas a problemas mais estruturais. “O investimento na iniciação científica também contribuiu para que a Escola tivesse uma concepção e uma prática diferente daquela voltada para o treinamento, que ainda era hegemônica”, explica André Malhão, atual diretor da Escola.

Hoje, a EPSJV oferece diversos cursos de formação inicial ou continuada para trabalhadores do SUS, cursos técnicos isolados ou integrados ao ensino médio, especializações técnicas e uma pós-graduação, em educação profissional em saúde (EPS). Faz pesquisas, produz conhecimento no tripé ‘Trabalho, Educação e Saúde’, elabora material didático, desenvolve uma biblioteca virtual em EPS, coordena o Proformar, edita a revista científica ‘Trabalho, Educação e Saúde’ e sedia a Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde, integrante da Rede de Observatórios de RH em Saúde (RORHES). Além disso, é centro colaborador da OMS para a Educação de Técnicos em Saúde e, mais recentemente, secretaria executiva de uma rede internacional de técnicos em saúde. “Junto com outras instituições governamentais e da sociedade civil, inclusive as ETSUS, a EPSJV tem contribuído para colocar o apro-

fundamento da Reforma Sanitária e do SUS no centro do debate público, tendo como princípio a defesa da formação integral do trabalhador da saúde”, diz o diretor.

E o que falta? André responde: criar um mestrado em educação profissional em saúde e ampliar a especialização que já existe em Educação Profissional. “Acreditamos que os professores precisam se especializar nessa área para que possam resistir à idéia de que formar técnicos é apenas dar aulas”, explica. Além disso, ele diz que é preciso consolidar as experiências de cooperação que já existem, como a BVS e o observatório, tornando-os um centro de documentação para subsidiar pesquisas em educação profissional em saúde, e implantar um sistema de gestão de informação escolar que possa colaborar para as demandas das ETSUS em todo o território nacional. Para um futuro já com data quase marcada, há também o projeto de um Fórum Internacional de Educação Profissional, que deverá acontecer em 2006, também com a participação das ETSUS. Por fim (pelo menos por enquanto), o diretor cita a ampliação das parcerias da Escola com os outros elos da RET-SUS.

Um convite

Uma série de eventos ao longo do ano vão compor as comemorações dos 20 anos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Vários deles — peça de teatro, documentários, sarau — aconteceram no dia 19 de agosto, quando os funcionários, alunos e amigos da Escola se reuniram para cantar os ‘parabéns’. Desde esse dia, a EPSJV sedia uma exposição de fotos e textos contando sua origem, que se confunde com a da Saúde Pública e com a própria redemocratização brasileira. Se passar pelo Rio de Janeiro, não deixe de visitar. ■

Colaborou a equipe do Projeto Memória 20 anos da EPSJV.

Regulamentação da EC 29 provoca debate sobre financiamento da Saúde

Projeto de Lei propõe valor fixo de repasse da União para o SUS

Está em tramitação no Congresso Nacional um projeto de lei de regulamentação da Emenda Constitucional 29, aquela que garante a aplicação de um mínimo de recursos para a Saúde. Segundo a emenda, 15% do orçamento dos municípios e 12% dos estados devem ser investidos em Saúde. Já o cálculo do governo federal é feito a partir do Produto Interno Bruto (PIB). Este é, inclusive, o principal ponto que se pretende mudar na regulamentação, estabelecendo, segundo proposta do PLP1/03, de autoria do Deputado Roberto Gouveia, que a União deve destinar 10% da sua receita corrente bruta à Saúde — o que também foi deliberação da 12ª Conferência Nacional de Saúde. De acordo com a introdução do texto do projeto, isso significará um aumento de R\$ 8 bilhões no orçamento da Saúde. Mas, toda vez que se discute financiamento do SUS, fica uma pergunta no ar: há mesmo pouco dinheiro ou os recursos estão mal aplicados e distribuídos?

Provavelmente, as duas coisas, como você já deveria imaginar. Mas é preciso desconstruir a idéia de que não falta dinheiro na Saúde. No texto do próprio Projeto de Lei, Roberto Gouveia faz as contas: “Se pegarmos todo o recurso público que a União destina à Saúde mais o dinheiro que estados e municípios gastam com o setor, dividirmos o resultado por 170 milhões de brasileiros e, depois, pelos 365 dias do ano, concluiremos que o gasto com Saúde no Brasil corresponde a 70 centavos de reais por dia por pessoa. Não temos, portanto, sequer meia passagem de ônibus por dia para fazer Saúde no Brasil”. Impres-

sionado? Fica pior quando ele lembra, em seguida, que essa ‘fortuna’ precisa pagar desde procedimentos de atenção básica até promoção, prevenção, combate a endemias, internações, partos, hemodiálise e — pasmem — transplantes. “E é bom que se diga que o Brasil é o país que mais realiza transplantes no mundo na área pública”, ressalta. Não parece milagre?

Num documento de apoio ao Projeto, assinado pela Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), pelo Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), pela Rede Unida e pela Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), uma comparação com o cenário internacional mostra que o Brasil gasta menos com saúde do que Bolívia, Colômbia, África do Sul, Venezuela, Uruguai, Argentina e Rússia, além, claro, de muitos outros países desenvolvidos. “Os recursos são sempre insuficientes em qualquer situação em que estejamos: nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, nos empreendimentos privados ou públicos, nos indivíduos, nas famílias e na sociedade. Nós temos carências em questões essenciais a nossa sobrevivência”, explica Gilson Carvalho, médico pediatra e sanitarista. Mas para que esta matéria não vire um muro das lamentações, ele aponta pelo menos quatro caminhos para a solução: aumentar recursos; combater a corrupção; mudar o modelo e o jeito de fazer saúde; e ter mais eficiência nos gastos dos recursos. Ou seja, ter mais dinheiro, mas também gastar melhor.

Ainda no tópico ‘ter mais dinheiro’, ele coloca o dedo num

problema que a EC 29 não conseguiu resolver: a ‘inadimplência’ de parte das esferas governamentais, que não cumprem o que foi estabelecido por lei como mínimo de investimento. Segundo ele, até 2003, a dívida da União com a Saúde estava em R\$ 2 bilhões e a dos estados era de R\$ 6 bilhões. Pela média, os municípios não devem nada porque, embora alguns não cumpram, outros gastam acima do piso. Esse é mais um desafio: como garantir que os gestores cumpram a EC 29?

Gasta-se bem?

Gilson Carvalho aponta ainda alguns pontos que considera como os grandes embates atuais do financiamento da Saúde. Um deles é a defesa de alguns setores da gestão para empregar dinheiro destinado à Saúde em outras áreas ou programas, dentre os quais ele cita o Fome Zero. Outro, segundo ele, é o estímulo à precarização dos vínculos de trabalhadores, também como forma de economizar. A saída, para ele, está numa maior participação da população na Saúde. Para isso, desenvolve a ‘Lei dos 4-E’: Educação dos dirigentes públicos e privados; Educação dos profissionais; Educação dos prestadores de serviço; Educação dos cidadãos usuários. E dá-lhe trabalho para as instituições educativas, inclusive as ETSUS

Silvia Gerschman, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) que desenvolveu, junto com Ana Luiza D’Avila Viana, o artigo ‘Descentralização e Desigualdades Regionais em Tempos

de Hegemonia Liberal', explica que, segundo a Constituição Federal, o financiamento do gasto público em Saúde envolve as três esferas de governo e depende do estabelecimento de regras de partilha do Orçamento da Seguridade Social (OSS), que envolve saúde, previdência e assistência social. Para a Saúde, essas regras só foram estabelecidas em 2000, com a EC 29. Em compensação, aqui está o que Gilson Carvalho identifica como uma "meia derrota" da emenda: o fato de ela ter desligado a Saúde da Seguridade Social

Proposta do PLP 1/03: ações e serviços que podem ser financiados com recursos da Saúde:

1. Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e sanitária
2. Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais
3. Capacitação do pessoal de saúde do SUS
4. Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS
5. Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imuno-biológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos
6. Ações de saneamento básico próprio do nível domiciliar ou de pequenas comunidades, desde que aprovadas pelo Conselho de Saúde do ente da Federação, as efetivadas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e outras a critério do Conselho Nacional de Saúde
7. Ações de manejo ambiental vinculadas diretamente ao controle de vetores de doenças
8. Gestão do sistema público de saúde e operação das unidades prestadoras de serviços públicos de saúde
9. Investimentos na rede física do SUS, que inclui a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos de saúde
10. Ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde
11. Remuneração de pessoal ativo em exercício na área de saúde, incluindo os encargos sociais.

(sobre isso, ver entrevista com Sonia Fleury, na edição passada desta Revista).

Silvia aponta ainda como um problema grave e sem definição o fato de o chamado Orçamento da Seguridade Social (recursos que envolvem o financiamento dessas três áreas) ser o alvo preferido da política fiscal. "A substituição das fontes tributárias por receitas de contribuição, evidenciada na inexpressiva participação das receitas do Tesouro no financiamento do gasto público federal em Saúde e o uso dessas fontes para compensar perdas de receita e manter os compromissos do ajuste fiscal explicam a estagnação do gasto federal em saúde: 2,1% e 1,9% do PIB no início e no final da década de 90", explica.

Ao estabelecer, pela primeira vez, regras para o financiamento da saúde, a EC 29, segundo Silvia, vinculou esse orçamento à disponibilidade líquida de recursos de cada ente governamental. O que significa que esse percentual fixo de investimento vai se traduzir em mais ou menos dinheiro dependendo da capacidade de cada município e estado de gerar recursos próprios, a partir da base econômica existente, e de receber transferências das outras esferas. O problema, na opinião dela, é que essa disponibilidade varia muito de lugar para lugar no território nacional. São as tais das iniquidades regionais.

O que o Projeto propõe

O Projeto de Lei Complementar nº 1, de 2003, de autoria do Deputado Roberto Gouveia, do Partido dos Trabalhadores (PT) visa regulamentar o parágrafo 3º do artigo 198 da Constituição Federal, ao qual se refere a EC 29. O PLP 1/03 foi aprovado nas Comissões de Finanças e Tributação e de Seguridade Social. Neste momento, está em tramitação na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados. O passo seguinte é a votação no plenário da Câmara. Além de fixar o percentual mínimo de investimento da União em Saúde — o que, segundo as contas do deputado, elevaria o gasto por pessoa por

dia de R\$ 0,70 para R\$ 0,83 —, outro ponto importante do Projeto é a proibição de desvio de dinheiro da Saúde para outras áreas, como aconteceu, recentemente, no estado do Rio de Janeiro, com a utilização desses recursos para o restaurante popular.

Para isso, o texto lista 11 tipos de despesas que podem ser consideradas de Saúde e especifica outras dez que não podem constar dessa relação.

O projeto faz ainda proposições sobre os mecanismos de utilização, repasse e controles dos recursos. Para Gilson Carvalho, aqui está o ponto fraco do projeto. "Acho que deveriam ficar mais claros os critérios de distribuição de recursos da União para estados e município e dos estados para os município. Na minha opinião, ficou pior do que o que existe hoje, no artigo 35 da Lei 8080", diz.

Proposta do PLP 1/03: ações e serviços que NÃO podem ser financiados com recursos da Saúde:

1. Pagamento de inativos e pensionistas, inclusive os da saúde
2. Pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à respectiva área
3. Serviços mantidos preferencialmente para o atendimento de servidores ativos e inativos, civis e militares, bem como os respectivos dependentes e pensionistas
4. Merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando o disposto no inciso II do art. 3º desta Lei Complementar
5. Ações de saneamento básico em cidades em que os serviços sejam implantados ou mantidos com recursos provenientes de fundo específico, taxas, tarifas ou preços públicos
6. Limpeza urbana e remoção de resíduos
7. Preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação e por entidades não-governamentais
8. Ações de assistência social
9. Obras de infra-estrutura urbana, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde
10. Ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos que não os especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos.

Provavelmente você, como a maioria de nós, não entende muito o economês, o que faz com que a apropriação desse tema seja difícil. Mas, tal como nunca foi bom deixar a política só para os políticos, é preciso insistir para não delegar o financiamento da Saúde só para os economistas e outros profissionais da área. Até porque esse tipo de comportamento ajuda a abrir espaço para discursos do que Gilson Carvalho chama de ‘planieconomocracia governamental’, aquele que diz que a Saúde tem muito dinheiro e o problema é que se gasta mal — lembra da história dos R\$ 0,70? No final do texto de apresentação do Projeto, Roberto Gouveia faz um apelo: “Assim como foi na criação do SUS e na aprovação da EC 29, a mobilização social será determinante para nossa vitória e aprovação do PLP 1/03”.

Para tentar ajudar sua inserção nesse debate, aqui vão referências de algumas fontes de dados sobre o assunto. Você sabia, por exemplo, que o Ministério da Saúde mantém um Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)? Lá você pode, dentre outras coisas, pesquisar o quanto cada estado e muni-

cípio investiu em saúde a cada ano, identificando quem cumpriu e quem ignorou a EC 29. O endereço é <http://siops.datasus.gov.br/>. Outro site é o da Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), que fica em <http://www.abres.fea.usp.br/>. A Revista Radis, editada pela ENSP/Fiocruz, fez, recentemente, duas matérias esclarecedoras sobre financiamento. Os arquivos das revistas em PDF podem ser encontrados nos endereços http://www.ensp.fiocruz.br/radis/pdf/radis_33.pdf (pág. 22) e http://www.ensp.fiocruz.br/radis/pdf/radis_28.pdf (pág. 10). O texto da

Emenda Constitucional 29 está em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm.

Por fim, no site da Câmara dos Deputados você pode encontrar todas as informações sobre o Projeto do Deputado Roberto Gouveia. Basta entrar em www.camara.gov.br, clicar em ‘Projetos de Lei e Outras Proposições’, no menu principal, e preencher os campos de pesquisa. O tipo de projeto é PLP, o nº é 1 e o ano é 2003. Se quiser, você pode, inclusive, se cadastrar para acompanhar a tramitação. Que tal? ■



Mecanismos de utilização dos recursos:

- Fica estabelecido que todos os recursos da Saúde devem ficar no Fundo de Saúde, sendo mantidas contas bancárias próprias
- Os Fundos de Saúde constituem unidades orçamentárias e gestoras dos recursos da saúde
- Define prazos para o repasse de recursos próprios da saúde aos Fundos
- Determina que os recursos, enquanto não forem utilizados, sejam aplicados no mercado financeiro, sendo sua respectiva remuneração reinvestida no próprio setor de saúde.

Mecanismos de repasse dos recursos:

- Os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, e dos estados destinados aos seus respectivos municípios, devem visar à progressiva redução das disparidades regionais
- Os repasses dos estados para os municípios devem ser pactuados nos Conselhos de Saúde e Comissões Gestoras Bipartite e constar dos Planos de Saúde, que deverão explicitar a metodologia de repasses.

Mecanismos de controle dos recursos:

- Garante a realização de audiências públicas periódicas do gestor do Sistema de Saúde nos Conselhos de Saúde e nas Casas Legislativas
- Garante ampla divulgação, até mesmo por meio da Internet, das prestações de contas, que devem estar disponíveis para toda a sociedade
- Determina que o Ministério da Saúde mantenha sistema eletrônico centralizado de informações da União junto aos estados, Distrito Federal e municípios, para a implantação das regras previstas na lei.

* Texto retirado, na íntegra, da apresentação do Projeto de Lei 1/03.



Gestão participativa, despre

Conheça as principais questões do primeiro eixo

Pare e pense: qual o seu grau de participação nas decisões tomadas na instituição ou unidade de saúde em que você trabalha? Lá existem espaços para que os trabalhadores opinem sobre as prioridades institucionais e o seu próprio processo de trabalho? Há representantes dos interesses dos trabalhadores? Com que legitimidade? Dependendo das suas respostas, você pode ter muito a ouvir ou a ensinar sobre a 'gestão do trabalho', primeiro eixo temático da Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, cujas etapas municipais já estão acontecendo.

Segundo o documento-base da Conferência, que pode ser acessado pelo site do Conselho Nacional de Saúde, falar em gestão do trabalho em saúde "pressupõe entender o trabalho como uma categoria central na construção dos atores sociais, em um movimento construtivo, no qual, ao mesmo tempo em que o trabalhador se constrói, atua e se reconhece como pertencente ao ambiente de trabalho".

Na raiz de todas as abordagens e ações possíveis a partir dessa definição, está a ideia de que, quando envolvidos numa **gestão mais democrática** e reconhecidos como atores do processo, os trabalhadores são mais respeitados e mais comprometidos com a qualidade da prestação dos serviços de saúde, no caso específico do SUS. De acordo com o documento-base da Conferência, isso

remete a três princípios básicos: participação, descentralização e autonomia. Segundo o mesmo texto, o objetivo das discussões que estão acontecendo é reverter um cenário da Saúde que mantém práticas autoritárias e centralizadoras de gestão, fazendo com que, muitas vezes, os trabalhadores sejam meros cumpridores de ordens e regras instituídas por outras pessoas.

Traduzindo em problemas

Trazendo esse conceito para a concretude das políticas públicas, a diretora do Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts/SGTES/MS), Maria Helena Machado, explica que a gestão do trabalho em saúde, no Brasil, engloba quatro questões principais. A primeira é a *regulação do trabalho*, que atua e define pontos como a jornada de trabalho, os processos de profissionalização, a regulamentação das profissões e ocupações e do exercício profissional e o espaço determinado de cada categoria. Outra área é *gerência do trabalho*, que trata da desprecarização, se preocupa com a constituição de um plano de carreiras, cargos e salários e com a promoção de concursos públicos, não só para desprecarizar, mas também para equacionar o déficit de pessoal que, segundo ela, existe hoje nas três esferas do SUS. Um terceiro conjunto de questões está ligado à

negociação do trabalho, como processo pelo qual gestores e trabalhadores discutem juntos para solucionar problemas referentes à gestão do trabalho. Por fim, Maria Helena aponta a *qualificação da gestão do trabalho*, um esforço político de valorizar e tornar a área de Recursos Humanos estratégica.

Os vínculos trabalhistas e a criação de uma carreira pública são, provavelmente, os problemas mais alardeados em relação à gestão do trabalho. Segundo Maria Helena, existem hoje, no sistema de saúde brasileiro, mais de 800 mil postos de trabalho em condições precárias, o que significa sem direitos trabalhistas e proteção social.

Nada disso acontece de forma isolada, apenas reflete as tendências de mudanças ocorridas no mundo do trabalho, que se intensificaram nos últimos 15 anos e que, como diz o documento-base da Conferência, são parte de uma proposta neoliberal de Estado mínimo. "Tenho afirmado que o SUS tem uma dívida social com seus trabalhadores. Posso garantir, fundamentada em dados e estudos, que os anos 90, que consolidaram o SUS, foram uma década perdida para os trabalhadores e para os gestores de recursos humanos", diz Maria Helena.

Associada à desprecarização, ela aponta também a falta de profissionais na Saúde, que fica pior em virtude da Lei de Responsabilidade Fiscal, que limita o gasto dos municípios com

A Fundação Oswaldo Cruz tem uma experiência interessante e já consolidada de gestão participativa. Desde 1987, quando Sergio Arouca se tornou presidente, foi instituído o Congresso Interno, que, a cada quatro anos, reúne gestores e trabalhadores para atualizar as diretrizes

do projeto institucional. Existe ainda um colegiado responsável por detalhar e operacionalizar essas diretrizes, chamado de Conselho Deliberativo (CD). Para subsidiar as discussões do CD, existem as câmaras técnicas, divididas por áreas de atuação, como ensino, pesquisa e comuni-

cação e informação. O CD e as câmaras acontecem também no interior de todas as unidades da Fiocruz.

*Informações retiradas do livro 'Fiocruz: a força do trabalho', publicado pela vice-presidência de ensino e recursos humanos, em 2004.

Caracterização e Plano de Carreira no SUS

da Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

pessoal. Outra questão é a ausência de carreiras nas três esferas — federal, estadual e municipal. Esteve em consulta pública, até recentemente, a proposta do governo, elaborada pela SGTES, do Plano de Carreiras, Cargos e Salários do SUS (PCCS-SUS). Para a

diretora do Degerts, esses problemas se refletem, no sistema de saúde, como baixo estímulo profissional e desumanização do atendimento. “Esperamos que, na 3ª Conferência, esses assuntos sejam discutidos não como diagnóstico da realidade ou discurso

denunciador, mas como questões estratégicas, fundamentais e emergenciais a serem superadas com ações propositivas e levadas a sério pelos gestores e trabalhadores, com apoio, compreensão e participação dos usuários”, diz. ■

Recursos humanos ou gestão do trabalho? A realidade da Saúde brasileira

O que muda quando se resolve batizar uma Conferência com o nome de gestão do trabalho e da educação e não de recursos humanos? O que quer que seja, já tinha mudado antes, quando o Ministério da Saúde adotou essa nova terminologia para nomear a Secretaria que, na sua estrutura, trataria da formação e da regulação do trabalho em saúde. Nesses dois movimentos, mais do que a troca de nome, está em questão uma mudança de conceito.

Embora valha para empresas de todo tipo e seja, inclusive, utilizada no serviço público, a nomenclatura de recursos humanos se origina no ambiente da indústria. A lógica é simples: uma indústria precisa de recursos financeiros e materiais — matéria-prima ou equipamentos. Para que as máquinas trabalhem e a matéria-prima se transforme em mercadoria, a empresa precisa de trabalhadores que, nesse ciclo da produção, são entendidos como mais um recurso, os recursos humanos. Quem explica esse processo é André Malhão, diretor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). E ele acrescenta: “É claro que isso tem um reatamento na concepção de sociedade”.

Para a diretora do Degerts/SGTES/MS, Maria Helena Machado, o termo ‘recursos humanos’ é ultrapassado e limitado. Ela acha mais respeitoso falar em ‘trabalhadores da saúde’, entendidos como peças-chave do sistema.

Na leitura da empresa, o que diferencia o trabalhador do equipa-

mento ou da matéria-prima? Primeiro, ele é de mais fácil substituição. Segundo, é menos dócil, pensa, sente, se relaciona e se organiza, o que faz com que esse processo não seja fácil ou sem contradições. Para tentar manter o controle, segundo André, o capital gera um grande exército de reserva de trabalhadores, o desemprego, para forçar as pessoas a venderem sua força de trabalho por qualquer preço.

Isso tudo é na empresa. “Não é diferente no setor privado da saúde ou da educação. Mas é claro que o olhar de RH da saúde não é tão rasteiro e superficial quanto o da indústria”, responde. O problema é que, segundo André, o setor público absorveu boa parte dessa lógica que vem da iniciativa privada. O resultado é que tudo que se refere aos trabalhadores é tratado na área de planejamento, apondo-se alguém como responsável pelo departamento de recursos humanos. “Na prática, os ‘gestores de RH’ podem ter a tendência de se colocar numa posição deslocada, de administrar pessoas, como se não fossem, eles mesmos, trabalhadores”, explica.

Além disso, segundo ele, com o aumento substancial do número de cursos de formação de profissionais de saúde de forma desregulada, por exemplo, cria-se excedente, o que torna muito mais fácil a substituição também desses trabalhadores.

André identifica um grande mérito da Saúde ao adotar o nome gestão do trabalho e da educação na saúde, no lugar

de recursos humanos. Primeiro, porque reconhece que a formação dos trabalhadores é fundamental tanto para a organização do sistema quanto para tornar esse trabalhador um ator político. Segundo, afirma que os trabalhadores da saúde não são mais um recurso e que, portanto, precisam ter voz e ser ouvidos. Ele destaca a idéia de educação permanente também como importante por entender que os trabalhadores têm um saber e, portanto, são capazes de fazer críticas e sugestões ao seu processo de trabalho.

Mônica Vieira, pesquisadora dessa área na EPSJV, lembra que, pelo menos na área da saúde, essas diferenciações conceituais não é tão estanque assim. Isso porque, segundo ela, a concepção de gestão do trabalho sempre esteve inserida de alguma forma no campo de RH em saúde. Ela considera, inclusive, que os autores que mais contribuíram para discutir o trabalho na saúde de forma crítica não eram da área de RH, mas pensadores como Gastão Wagner (ver entrevista) e Emerson Mehry.

Esse rompimento com a lógica de recursos humanos significa, na opinião de André, optar pelo caminho de uma sociedade mais igualitária, mais digna e mais justa, que concebe o homem como centro das atenções e não como uma peça do processo de acumulação do capital. Ele pergunta: “Para que existe esse mundo que os humanos fizeram se não é para que eles, preferencialmente, sejam felizes?”.

Capacitação pedagógica em Roraima e Pernambuco

A ETSUS/RR, em parceria com a Fundação de Educação Superior de Roraima – FESUR, realizou, de 1º a 5 de agosto, a primeira etapa da sua Oficina de Capacitação Pedagógica, conduzida por Leila Perussolo, que é mestre em Ciências de Educação Superior. Participaram do evento 30 profissionais que atuarão como docentes nos cursos que serão realizados pela Escola.

Já a Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco ofereceu, entre 1º e 12 de agosto, curso de capacitação pedagógica para residentes de enfermagem, que serão instrutores-supervisores dos seus alunos. Para isso, a Escola entende que eles precisam, antes, refletir sobre o processo

de ensino e aprendizagem, já que a formação original de graduação desses profissionais não inclui a discussão pedagógica. Segundo a Escola, sem a capacitação, esse processo acaba sendo realizado “de forma tradicional e tecnicista, na qual o conhecimento é abordado de modo descontextualizado e fragmentado, promovendo a formação de profissionais direcionados para a execução das tarefas sem a compreensão e compromisso com o processo de trabalho”.

O curso foi organizado em duas unidades: ‘reflexão crítica sobre o trabalho pedagógico do instrutor-supervisor’ e como ‘conduzir o processo pedagógico’.

Radiologia no Mato Grosso

A Escola de Saúde Pública de Mato Grosso implantou o primeiro Curso Técnico em Radiologia para Diagnóstico por Imagem em Saúde do estado, que visa atender a demanda do SUS na região. O curso pretende formar profissionais para a operação, supervisão e controle de equipamentos e prepará-los para coordenar os serviços de radiologia em instituições de saúde. As aulas começaram no dia 26 de julho e estão sendo dadas no período noturno. Cada turma tem 35 alunos e o curso conta com 1930 horas-aula, das quais 600 são em

estágios profissionais supervisionados, realizados em convênios firmados entre a Secretaria de Estado de Saúde e Instituições de Saúde, sempre com orientação de instrutores. “Estamos há 11 anos aguardando a concretização desse grandioso momento, de oferecermos à sociedade mato-grossense mais um curso técnico de qualidade e sanarmos a lacuna existente no serviço de diagnóstico por imagem no nosso estado”, diz Eliete Saragiotto, coordenadora da formação técnica em saúde da Escola.

Erramos!

Na revista nº 7, de abril, na página 12, a frase que menciona “o desempenho dos ex-alunos da ESP-MG”

está errada. A referência é ao desempenho dos ex-alunos da Escola de Formação Profissional da FHEMIG”.

Novos técnicos em Blumenau

A ETSUS- Blumenau formou 33 novos técnicos de enfermagem no dia 19 de agosto. O curso foi apontado como necessidade pelo Pólo de Educação Permanente da Região do Médio Vale do Itajaí e foi financiado com recursos do Ministério da Saúde.



Trabalho científico na Rede Unida

Os professores-pesquisadores da ETSUS do município de São Paulo tiveram pôsteres aprovados e exibidos no Congresso da Rede Unida. Uma das apresentações tratava da ‘Educação Permanente em saúde e a temática racial’, tendo como principal objetivo apresentar uma proposta de inclusão desse assunto nos processos educativos de formação e capacitação de trabalhadores de saúde através da política de educação permanente.

O outro pôster tratou do tema ‘Os desafios da capacitação de enfermeiros para o Ensino Profissional’ e visou estimular uma reflexão sobre a importância da implementação de cursos de educação profissional de nível técnico como uma estratégia possível para o desenvolvimento de ações de educação permanente. Além disso, buscou contribuir para o desenvolvimento de ações educativas junto aos profissionais da rede de serviços, considerando as mudanças das práticas de saúde.

ETSUS recebem recursos do PROEP

Seis Escolas da RET-SUS foram contempladas com recursos do Programa de Expansão da Educação Profissional (Proep), do Ministério da Educação, para a construção ou melhoria da sua infra-estrutura física.

A ESP do Ceará já tem terreno próprio e, com parte dos cerca de R\$ 1,6 milhão que vai receber, pretende criar instalações para a área de educação profissional. A também Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul recebeu pouco mais de R\$ 1,3 milhão, que serão utilizados para reformar a estrutura já existente e construir a ETSUS que lá funciona.

O Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, do Paraná, vai utilizar o dinheiro para finalmente construir sua sede própria — a Escola existe desde 1954. A área total a ser construída terá cerca de 2 mil m².

Outras duas instituições, embora selecionadas para receber o recurso, ainda apresentam pendên-

cias. É o caso da ETSUS Tocantins, que, apesar do convênio já assinado, ainda está com o processo em fase de documentação, o que faz com que nem o valor a receber esteja definido. Quando os recursos forem liberados, a Escola também vai construir sua sede própria, já que hoje funciona num prédio do governo estadual.

Pelo convênio assinado pelo governo de Minas Gerais com o Proep, quem vai receber os R\$ 1,9 milhão é a Fhemig. Mas esse é outro caso em que os recursos não foram repassados, por conta de um problema com o terreno no qual a Escola, que terá quatro andares, será construída, como anexo de uma maternidade que já existe no local. Segundo a Fhemig, o terreno é da União e o termo de concessão é renovado a cada cinco anos. A tentativa agora é que esse intervalo passe para 20 anos ou, o que seria ainda melhor, que o terreno fosse definitivamente doado para o estado.

Escola nova

A Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago – ESAP/GO foi oficialmente criada no dia 15 de julho pela Lei nº 15.260 e foi integrada ao Sistema de Gestão de Pessoas do Estado de Goiás. O Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás passou a constituir, então, a Gerência de Ensino Profissional e Tecnológico da nova Escola de Saúde Pública. Segundo a Escola, a ESAP/GO é responsável pela formulação das políticas de saúde e recursos humanos, aperfeiçoamento de pessoas, métodos e modelos, bem como à tarefa de conscientização e reeducação em saúde junto à população.

Especialização em Enfermagem obstétrica

Começou, em agosto, a segunda unidade do curso de especialização em Enfermagem Obstetria em Roraima. Trata-se de uma parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas e a Escola Técnica de Saúde do SUS. A ETSUS Roraima é responsável pela coordenação executiva do curso, que tem, ao todo, 460 horas-aula e vai formar 30 profissionais. O projeto é financiado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-americana de Saúde (Opas).

ETIS de portas abertas

A Escola de Formação Técnica Enfermeira Izabel dos Santos, do Rio de Janeiro, realizou, em 26 de agosto, sua 'VI Feira de Saúde'. Alunos e professores passaram o dia prestando serviços de saúde para a população. Na Escola de portas abertas, a comunidade pôde fazer exames de glicemia, verificar peso e altura e fazer atividades de alongamento. Houve ainda orientação nutricional e dicas sobre dengue, febre amarela, hipertensão, diabetes, controle de roedores, saúde mental, saúde bucal e outras doenças ou problemas de saúde pública.

Além da Secretaria Estadual de Saúde, mantenedora da Escola, o evento contou com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da Associação Brasileira de Odontologia.

Enfermagem e vigilância na Bahia

No dia 2 de setembro, a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis, da Bahia, realizou a colação de grau de 30 profissionais que fizeram a complementação de auxiliar para técnico de enfermagem pelo Profae.

Mas como o trabalho por lá não pára, quando um curso é concluído, outros já estão sendo acontecendo ou sendo lançados. No dia 22 de agosto, a Escola começou mais uma turma do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar), no município de Lauro de Freitas. A aula inaugural, que aconteceu no auditório da faculdade Unime, contou com a presença da coordenadora pedagógica da ETSUS, Fábila Lins, representando a direção, e do coordenador da Funasa João Antonio Maia.

Democracia em Alagoas

A partir deste ano, pela primeira vez na sua história, a Escola Técnica de Saúde Prof^a. Valéria Hora, de Alagoas, vai poder eleger seu diretor e vice-diretor. Até hoje, os dirigentes de todas as instituições que compõem a Uncisal — instituição estadual a qual a ETSUS é vinculada — eram indicados pela Secretaria de Saúde, como acontece com a maioria das Escolas Técnicas do SUS.

A comunidade da ETSUS Alagoas vem lutando por isso há muito tempo. Com a conquista, a Escola se torna menos vulnerável às mudanças políticas, ganha mais estabilidade nos seus projetos e fortalece o processo democrático, dando mais legitimidade a quem ocupar a gestão da Escola.

Para a consulta à comunidade universitária, foi montada uma comissão de transição da Uncisal, por meio do decreto nº 623/2005. A eleição aconteceu no dia 18 de agosto. Só houve uma chapa candidata, com Adail-



ton Isnal para diretor e Tânia Kátia Mendes como vice-diretora. Os dois são enfermeiros especialistas em Educação na Saúde e participaram da equipe que idealizou e ajudou a construir a Escola Técnica de Alagoas. “A ETSAL está vivendo um momento de muita euforia, em virtude da conquista do processo democrático está sendo uma realidade. Os funcionários terão a oportunidade de decidir livremente quem deve realmente dirigir a instituição por mérito, por competência. Isso é, sem dúvida, um momento histórico”, diz a nota enviada pela direção da Escola.

Mais turmas na Escola de Formação Profissional da Fhemig

Atendendo à demanda para o curso de Técnico em Enfermagem, a Escola de Formação Profissional da Fhemig abriu novas turmas, nos turnos manhã e noite. No último dia 18 de agosto, os 40 alunos que formam a turma da manhã tiveram uma aula inaugural, no auditório Francisco Paes Barreto, do Instituto Raul Soares. Já os 37 alunos do curso noturno assistiram sua primeira aula no dia 8 de setembro, no mesmo local. As classes são formadas por funcionários das Unidades da Fundação e parceiros como o Hospital Militar e Prefeitura de Belo Horizonte.

Com a implantação das

turmas à noite, a Escola da Fhemig passa a funcionar das 7h às 22h. Segundo a diretoria da Escola, “o curso privilegia temas que abordam ações em enfermagem (proteção, prevenção, recuperação e reabilitação) no âmbito da assistência hospitalar”, visando à abordagem do processo de gestão da saúde e “permitindo ao aluno ver o paciente na sua totalidade”. O curso terá duração de seis a nove meses, com carga horária de 680 horas-aula e os estudantes farão ainda um estágio supervisionado por professores, que ocorrerá nas unidades da Fhemig. A previsão de formatura é para maio do ano que vem.

Começa a formação do ACS do Paraná

O Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, do Paraná, já elaborou seu projeto de formação inicial dos agentes comunitários de saúde do estado. A Escola está agora aguardando a avaliação do Ministério da Saúde. A idéia é, neste momento, formar 4.975 trabalhadores, que se distribuíram em 140 turmas descentralizadas, atendendo a 154 municípios.

A equipe técnica do Centro Formador já elaborou o material didático para o curso, tendo como base os princípios do currículo integrado. “Essa é mais uma iniciativa que contempla a educação permanente em saúde e que vem colaborar para a melhoria da qualidade dos serviços do PACS/PSF”, diz a diretora da Escola, Vânia Martins.

Formação do ACS com elevação de escolaridade em Tocantins

A Escola Técnica de Saúde do Tocantins começou, em agosto, o primeiro módulo da formação técnica do Agente Comunitário de Saúde em Palmas. Na capital, estão em curso duas turmas, totalizando 390 alunos. No final do mês, começaram também as atividades em três municípios do entorno, que pertencem ao pólo de Palmas. A Escola vai formar ACS em 17 pólos do estado.

Muitos desses trabalhadores que estão cursando o ACS em Tocantins estão matriculados também na Educação de Jovens e Adultos, para a elevação de escolaridade. Isso está sendo possível graças a uma parceria que a diretora da Escola classifica como muito boa com a Secretaria de Educação e Cultura do estado.