

## Editorial

Já ouviu falar em Fundação Estatal? Sabe como funcionará esse novo modelo de gestão? Acompanhe nesta edição uma matéria completa sobre o tema. Você entenderá qual é a proposta elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Planejamento e como ela poderá modificar a gestão do SUS. Em Sergipe, por exemplo, a Secretaria Estadual de Saúde vai propor uma Fundação Estatal que englobe a Escola Técnica do SUS.

Leia também a reportagem sobre o segundo eixo da 13ª Conferência, que vai tratar da Seguridade Social e sua relação com o SUS. Já no Espaço do Aluno, um trabalho dos ACS da ETSUS Rondônia. Por fim, na seção ABC da Saúde e Educação, aprenda o significado de equidade.

No mais, muitas notícias sobre as Escolas Técnicas do SUS em todo o Brasil.

Um abraço e boa leitura.

**Renata Reis**

Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS



## cartas

Somos parte representativa dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Queremos nos colocar à disposição para a troca de informações com a Revista e gostaríamos de pedir que esta publicação divulgue nossos núcleos e informações sobre os avanços da categoria, principalmente no que diz respeito à regulamentação do curso de nível mais técnico.

**Marilene Santos da Silva**

Mesquita - RJ

Sou aluna do 6º período do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Gostaria de receber a Revista RET-SUS por causa da relevância nas discussões sobre saúde.

**Lucvania de Lima Maia**

Iracema - CE

Sou agente comunitário de saúde e faço parte do conselho de saúde da minha cidade, que é muito comprometido com o SUS. Foi conversando com outros profissionais da saúde que fiquei conhecendo a Revista. Me interessei de imediato por ela, pois tenho a certeza de que é de muita utilidade para as ações do dia-a-dia do SUS. Terei o maior prazer de divulgar esta publicação. Aqui em Canindé, nós ACS temos um bloco de educação em saúde dentro de um programa de rádio que acontece aos sábados e vem crescendo muito.

**Nei de Alcântara Araújo**

Canindé - CE

Trabalho na saúde pública e, atualmente, sou uma das responsáveis por articular o controle social na minha região. Gostaria de receber a Revista para obter maiores informações e socializá-las.

**Viviane Francisquini Fagundes**

Barra do Garças - MT

# CAIU NA REDE É PEIXE!

caco



## Saúde e Seguridade Social serão temas do segundo eixo da 13ª CNS

**Desenvolvimento social e SUS como política de Estado são outros assuntos**

**D**urante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986, um dos conceitos discutidos foi o de seguridade social. Alguns militantes defendiam um Sistema de Saúde integrado com a previdência e a assistência social. Mais de 20 anos depois, a 13ª Conferência, que será realizada de 14 a 18 de novembro deste ano, vai retomar esse tema, que compõe o segundo eixo de discussão. Com o título 'Políticas Públicas para a Saúde e Qualidade de Vida: o SUS na Seguridade Social', este eixo vai discutir não só o impasse da efetivação do direito à saúde no âmbito da seguridade social, como também a relação entre o público e o privado, o desenvolvimento social e a implementação do SUS e sua reafirmação como política de Estado.

Segundo Francisca Valda, presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (Aben) e representante dessa instituição no Conselho Nacional de Saúde (CNS), o conceito de seguridade social como uma conjunção de saúde, previdência e assistência social está fragilizado. "Houve um desmonte da política de seguridade social a partir da década de 90, quando aconteceu, por exemplo, a desvinculação de 20% da receita de contribuições sociais para compor o superávit primário e pagar juros da dívida externa. Mas a Constituição Federal previa 30% das receitas da seguridade social para a saúde, o que virou letra morta. Por isso, para efetivar esse direito, é preciso que a sociedade participe do debate e da mobilização em torno des-

sa questão. Uma das principais necessidades é saber se queremos fundir ou articular a saúde, a previdência e a assistência social", explica.

Já Gastão Wagner, professor da Unicamp e ex-secretário executivo do Ministério da Saúde, acha que os problemas da saúde não cabem nos limites da seguridade social. "Os programas de seguridade social têm sido uma das formas que a humanidade inventou para distribuir a renda e construir o bem-estar social, defendendo os fracos e explorados pelo mercado", diz. E completa: "A saúde precisa de um sistema, o SUS, mas também de uma série de outras políticas sociais, como educação pública e gratuita, segurança, planos habitacionais, distribuição de renda. O SUS é apenas um dos caminhos para a efetivação desse direito. E o preço do direito à saúde é a eterna militância. Ele depende de pressão e de projetos; de leis e de organizações; de uma gestão eficaz e equitativa do que é público. Penso que o direito à saúde transcende o espaço institucional da seguridade social", explica.

### **Desenvolvimento social e reafirmação do SUS**

Um componente indissociável da seguridade social, segundo o roteiro de debate da 13ª CNS, é o desenvolvimento social. A conselheira Francisca Valda explica que o desenvolvimento sustentável inclui a defesa da vida e dos direitos sociais. "Temos que assegurar as ações assistenciais para os que estão

fora do mercado de trabalho, a cobertura de riscos do trabalho nos casos de doenças, acidentes ou invalidez, e a manutenção de renda por causa da velhice, da morte ou da suspensão definitiva ou temporária de trabalho", avalia. Para ela, é preciso desvincular o desenvolvimento do país do crescimento econômico. "Não vamos conseguir atingir as metas sociais com um Estado mínimo", afirma.

A Conferência deste ano também retoma outro ponto de discussão permanente na área da saúde: a reafirmação do SUS como política de Estado. "A saúde é um direito social e um dever do Estado, não devendo ser considerada como agenda para livre opção de interesses corporativos de governos. E o SUS precisa ser entendido como uma política estruturante para o desenvolvimento econômico e social do Brasil", diz a conselheira. Gastão Wagner concorda: "O SUS vai se afirmar como política de Estado à medida que o peso e a influência da sociedade civil aumentar e houver a diminuição do peso excessivo do governo em seu planejamento e gestão", afirma.

Segundo a conselheira Francisca Valda, as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) podem formular propostas para esse eixo. "Dentro desse tema, as ETSUS podem discutir, por exemplo, a questão da precarização do trabalho na saúde, o subfinanciamento do SUS ou a formação de profissionais de nível médio para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde", aconselha. ■

## Alunos da ETSUS Rondônia associam cultura à saúde de idosos

ACS unem opções de lazer em Porto Velho com atividades preventivas para idosos

**C**ultura e lazer, conscientização e mobilização, participação dos ACS e das UBS (unidades básicas de saúde) nos eventos sociais da comunidade. Foi esse o tema de um dos trabalhos de conclusão do primeiro módulo do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, do Centro de Educação Técnico-Profissional na Área da Saúde (CETAS/RO), apresentado no final do ano passado.

A monografia relata, inicialmente, as manifestações culturais e os programas de lazer de Rondônia, mais especificamente de Porto Velho, onde, segundo os alunos, há grande diversidade cultural, culinária e religiosa, devido, por um lado, à forte influência indígena e, por outro, à presença de estrangeiros e brasileiros de outras regiões, que trouxeram costumes diferentes para o local. Segundo Emerson de Carvalho, um dos cinco autores do trabalho, essa pesquisa foi feita em bibliotecas e casas de cultura da cidade, com a orientação de professores da ETSUS.

Emerson conta que o evento mais conhecido de Porto Velho é a festa junina 'Flor do Maracujá', que acontece em julho, reunindo quadrilhas, bois-bumbás e comidas típicas. Os índios contribuem com as danças folclóricas e a fabricação, exposi-



Emerson e seu grupo apresentam trabalho para os colegas e professores

ção e venda de produtos artesanais, como esculturas em madeira e 'biojóias', bijuterias feitas com materiais da natureza. Ele descreve que, além das festas juninas, muito populares entre os moradores de Rondônia, há também boa variedade de movimentos religiosos, que convivem lado a lado, sendo bem aceitos pela população. Como opções de lazer cotidianas, o trabalho cita passeios de barco na baía do rio Madeira e encontros no Parque Natural de Porto Velho e no Parque Circuito Dr. José Adelino da Silva.

### Cultura e saúde

Após descrever os aspectos culturais de Rondônia e suas alternativas de lazer, a monografia aborda a importância da participação dos ACS do estado no desenvolvimento de atividades com idosos, unindo passeios por pontos

turísticos da cidade com palestras educativas sobre alimentação e prevenção de doenças, sobretudo cardíacas.

Emerson explica que os encontros de idosos, promovidos pelos ACS das unidades básicas de saúde (UBS), ocorrem com frequência em Rondônia. Ele, por exemplo, trabalha na UBS José Adelino da Silva e participa todo mês, com os outros 30 ACS, dos passeios realizados com os cerca de 80 pacientes dessa faixa etária para parques ecológicos e outras áreas de lazer de Porto Velho. "Esse mo-

mento de interação com o meio social e os outros pacientes é muito importante para a qualidade de vida do idoso. Nós fazemos brincadeiras, sortearmos brindes. Ele conhece novas pessoas, caminha, se exercita, além de se prevenir contra doenças, pois verificamos sua pressão arterial e o nível de glicose no sangue", afirma o aluno, lembrando que no Dia Nacional do Idoso, 27 de setembro, há no estado mobilizações maiores, reunindo pacientes de várias regiões.

O ACS esclarece que os temas sobre os quais fala o trabalho – folclore, cultura, saúde dos idosos – foram trabalhados nas aulas na ETSUS durante o curso. "Esse primeiro módulo foi muito bom, pois complementou nossos conhecimentos e nos permitiu aplicá-los na prática, através de um trabalho formal na comunidade com os idosos. Já estamos ansiosos para a segunda etapa", diz. ■

# Fundação Estatal é o novo modelo de gestão

## Hospitais públicos e Escolas Técnicas do SUS terão que

**P**remiar por produtividade, contratar pelo regime celetista, manter quadro de excelência nos hospitais. Essas são algumas das vantagens apontadas pelos defensores da Fundação Estatal, novo modelo de gestão proposto pelo Ministério da Saúde e do Planejamento para dar maior eficiência na gestão do SUS. Segundo Pedro Barbosa, professor da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), em 2005, quando ocorreu a crise dos hospitais do Rio de Janeiro, o Ministério da Saúde percebeu que era preciso repensar o modelo de gestão da rede hospitalar. De acordo com Pedro, o atual modelo tem limitações. “O tipo de gestão é muito conservador. Está centrado no que chamamos de administração pública burocrática, praticada pelas administrações direta e autárquica, que são historicamente focadas no meio. Ou seja, importam mais as normas do que as finalidades”, diz. Segundo ele, por causa do engessamento da gestão, os hospitais tiveram que criar outros modelos. “Suríram as fundações de apoio, as cooperativas e as Oscip (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público). Só que isso, em geral, foi feito fora da administração pública propriamente dita. É um processo de privatização ou, como se chamou na reforma do Bresser, de publicização, que significa transferir para entes privados específicos a administração dos hospitais públicos. É um tipo velado de privatização”, afirma, ressaltando: “Esses modelos são duvidosos do ponto de vista da legalidade ou são ilegais mesmo. O Ministério Público, o Tribunal de Contas da União e o DenaSUS (Departamento Nacional de Auditoria do SUS) já es-

tão afirmando essa ilegalidade. Por isso, esse modelo precisa ser superado”, diz.

Se num primeiro momento a Fundação Estatal foi pensada apenas para os hospitais, hoje já existem projetos que ampliam sua utilização para a atenção básica e, até mesmo, para as Escolas Técnicas do SUS. Em Sergipe, a Secretaria Estadual de Saúde propõe uma Fundação que inclui a ETSUS Sergipe (ver box) e dará à Escola autonomia administrativa, orçamentária e financeira. Mas, apesar de o novo modelo de gestão parecer vantajoso, não faltam críticos à proposta.

### Fundação Estatal: o projeto

Depois de decidir elaborar um novo modelo de gestão que atendesse aos hospitais federais, o Ministério da Saúde formou um grupo de trabalho com o Ministério do Planejamento, que viu a possibilidade de aproveitar essa proposta para outras áreas. O projeto de lei complementar (PLC nº 92/2007), que está tramitando no Congresso Nacional, define as áreas de atuação da Fundação Estatal, que poderá ser usada na assistência social, cultura, desporto, ciência e tecnologia, meio ambiente, previdência complementar do servidor público, comunicação social, promoção do turismo nacional e hospitais universitários fede-

rais. “O Ministério do Planejamento tomou o projeto e o estendeu para outros setores sociais, que também estão com a gestão enclausurada ou vêm sendo objeto de ações públicas para conter as ilegalidades, já que nesses espaços também são utilizadas fundações de apoios e terceirizações”, explica Pedro Barbosa.

Juridicamente, a Fundação Estatal estará no âmbito da administração indireta e terá a personalidade jurídica de direito privado. “Isso nada mais é do que um resgate de um ente que existiu antes da Constituição de 1988, a fundação pública de direito privado”, diz Pedro. O professor da ENSP faz questão de explicar que o novo modelo está longe de ser uma privatização, como alegam os críticos à Fundação Estatal. “Continua sendo público porque a Constituição permite. A administração pública brasileira tem vários entes. Existe a administração pública de direito público, com os processos administrativos exclusivamente públicos. E há também a administração pública de direito privado, que usa o direito administrativo mínimo. Ou seja: parte dessa administração obedece ao direito público e a outra parte ao direito privado. Isso é constitucional. Uma empresa estatal, por exemplo, funciona no âmbito do direito privado e, por isso, tem autonomia. É o que chamamos de ente des-

### Fundação de Apoio

“Fundação de Apoio é um ente privado, constituído com base em lei para operar projetos, processos administrativos do interesse do ente que ele apóia. É usada para as áreas de ensino, ciência e tecnologia, entre outras”, resume Pedro Barbosa. Mas, apesar de não ser permitida para a saúde, a fundação de apoio é usada para contratar funcionários dos hospitais, comprar material para o SUS, além de outras atividades que, dentro das autarquias, seriam mais demoradas.

# estão proposto para a administração indireta e cumprir contrato de gestão e poderão contratar pela CLT

## ETSUS Sergipe vai virar Fundação Estatal

A Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe viu, na Fundação Estatal, a oportunidade de melhorar a gestão de algumas áreas da Secretaria, entre elas a sua Escola Técnica de Saúde do SUS. “Será uma Fundação para o desenvolvimento de pessoal para a saúde. Também vai atuar como suporte para a educação permanente. A ETSUS fará parte dessa instituição para ganhar agilidade no desempenho das suas funções. As-

sim, a Escola terá autonomia para tocar suas demandas, como a contratação de professores”, explica Rogério Carvalho, secretário estadual de saúde do Sergipe. Segundo Rogério, essa Fundação da qual a ETSUS fará parte terá uma diretoria executiva, ainda não definida, e um conselho curador, do qual o diretor da Escola fará parte. “Mas, mesmo com uma diretoria executiva, a Escola Técnica continuará com uma diretoria própria, que se

submeterá ao conselho curador, mas também fará parte dele. Ou seja: as decisões gerais da Fundação terão a participação direta do diretor da ETSUS, que tomará as decisões junto com os outros membros do conselho, como técnicos da área da educação e de saúde pública; representantes dos municípios e das universidades; além dos indicados pelo governador e pelo secretário estadual de saúde”, afirma.

centralizado, que é a mesma idéia da Fundação Estatal. A diferença é que o novo modelo proposto não vai atuar no mercado, não poderá cobrar tarifas pelo seu serviço como fazem, por exemplo, os Correios e a Petrobras”, afirma.

### Transformações dos hospitais e ETSUS em Fundações Estatais

Para que os hospitais mudem da administração direta para a indireta será preciso que os estados, municípios e o governo federal transformem, por meio de uma lei, a figura jurídica das entidades sob sua gestão. Mas, de acordo com Pedro, isso será opcional e o novo modelo de gestão não deve ser usado de uma forma generalizada. “A lei, caso seja aprovada, autoriza que o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde usem esse novo modelo de gestão. Entretanto, não faz sentido transformar tudo em Fundação Estatal. Isso dependerá da característica do hospital, mas adianto que deve ser usado pelos de maior complexidade porque são os que demandam uma administração diferenciada, uma gestão mais dinâmica e flexível. Os hos-

pitais de pequena complexidade e os centros de saúde podem continuar na administração direta”, explica.

De acordo com Pedro, a proposta de Fundação pelos estados deve ser precedida de um estudo detalhado da necessidade de cada região. “É preciso fazer um estudo técnico. Se esse trabalho for feito com responsabilidade, ele vai mostrar que o novo modelo é para hospitais de maior complexidade ou para conjuntos de hospitais. É possível pegar uma rede de dois, três, dez hospitais e transformá-la em uma Fundação Estatal. Esse é um processo que vai ficar claro aos poucos”, diz, completando: “Nenhum estado vai querer montar uma Fundação para um hospital de 50 leitos porque vai ter um custo administrativo muito alto”, avalia.

Pedro explica que os custos aumentarão por causa da profissionalização da gestão. “Com uma estrutura profissional, o hospital terá mais gerentes, instrumentos de gestão como sistema de custos, de qualidade. O cargo de diretor de hospital vai exigir especialização, dedicação exclusiva. Hoje isso não acontece. Um diretor ganha R\$ 900 a mais para exercer esse

cargo. Como você coloca para administrar uma máquina dessa complexidade uma pessoa que no final do mês recebe esse valor como complemento? Ele não ganha para ser profissional. Então, é preciso quebrar essa engrenagem. E isso vai custar mais dinheiro. A saúde precisa de mais recursos”, defende.

Para Ruben Mattos, diretor do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), que tem muitas críticas à proposta, o aumento de gastos em saúde é um dos pontos positivos do projeto. “A mudança para Fundação Estatal tem custos crescentes. O gasto em saúde com os hospitais crescerá. Tem que crescer. Não só com os hospitais, mas com a qualificação da gestão do sistema de saúde. Alguém pode pensar que essa elevação de gastos vai trazer um desfinanciamento, por exemplo, nos níveis de atenção básica. Eu quero crer que isso não acontecerá. Porque não deixaremos acontecer. Então, se isso não ocorrer, a criação das Fundações é uma demanda por aumento de gasto público na saúde e eu acho que nesse sentido há um caráter antineoliberal na proposta. Essa

questão merece ser destacada. Não é uma proposta de esvaziamento do Estado”, analisa.

### Contrato será pela CLT

Na Fundação Estatal, os novos funcionários serão contratados por concurso público, mas terão o vínculo celetista. Isso foi pensado, segundo Pedro, para dar flexibilidade ao plano de carreiras e salários. “A idéia é ter algo mais voltado para o mercado, no sentido da prestação de serviço. Com a CLT, é possível definir aumento por dissídio ou acordo coletivo ao invés de ter que definir por lei, como é feito no Regime Jurídico Único (RJU)”, explica.

Mas, de acordo com o projeto, isso não significa que, quando os hospitais forem transformados em Fundações, os trabalhadores com vínculo estatutário tenham que mudar seu regime jurídico. “A lei vai garantir que o estatutário continue na mesma situação, podendo ter uma complementação salarial para equiparar o salário atual ao do mercado. Assim, um médico que esteja no RJU e receba R\$ 1300 para trabalhar 24 horas, vai poder, na época da transição do seu hospital para a Fundação Estatal, escolher um novo plano de salário, e passar a receber, por exemplo, R\$ 3500. A diferença é que ele vai ter que cumprir essa carga horária”, afirma Pedro. Mas, ao se aposentar, o estatutário deixará de receber a complementação salarial. “É preciso lembrar que hoje já não temos mais aposentadoria integral para o RJU, que está muito parecido com a CLT”, diz.

A estabilidade dos estatutários também será mantida. Mas isso não quer dizer que eles vão ter mais vantagens do que os trabalhadores celetistas da Fundação. Segundo Pedro, a CLT, no setor público, não traz risco de demissão arbitrária. “Ela passa a seguir algumas regras da administração pública. Um exemplo disso é que para demitir uma pessoa contratada via CLT no setor público, é preciso abrir um processo administrativo para justificar a demissão. Outra obrigação das instituições públicas é exigir o concu-

so público, mesmo que o contratado seja celetista”, diz.

### Autonomia, flexibilidade e contrato de gestão

A autonomia e flexibilidade da Fundação Estatal, segundo Pedro, não significam que os gestores dos hospitais vão poder fazer o que quiserem. De acordo com o projeto, cada Fundação terá um contrato de gestão, no qual ficarão estabelecidos os deveres da instituição. “Muitas pessoas estão criticando o novo modelo porque acham que ele dá margem para que os hospitais façam o que quiserem. É curioso dizer isso, mas hoje os hospitais fazem mais o que querem do que farão quando existir a Fundação. Atualmente, há abertura e fechamento de serviço, aumento e diminuição da produção com pouca ou nenhuma associação com o que o SUS realmente precisa”, diz.

No novo modelo, gestores estaduais, municipais e federais terão que entrar num acordo com a administração dos hospitais sobre os serviços que serão oferecidos à população. “Os gestores precisarão saber, por exemplo, quantas UTIs são necessárias no seu estado e ficarão responsáveis por contratar e pagar determinado hospital para oferecer certo número de leitos ou produzir tantas internações por mês”, explica Pedro. Segundo ele, um mesmo hospital poderá ter o contrato de gestão assinado pelos três entes federados. “O SUS é um sistema descentralizado, com três níveis de governo autônomo que, dependendo da atividade, se associam para realizar o serviço. Cada hospital, dada a sua característica, terá um contrato com os três gestores”, diz, exemplificando. “Vamos supor que o Inca (Instituto Nacional do Câncer) se transforme numa Fundação Estatal. O Inca só poderá prestar serviço para o SUS. Como ele atende ao estado, município e União, o contrato será tripartite. E, sendo o Inca o principal órgão de formulação e controle de políticas de câncer no Brasil, os serviços de consultoria, formação e pesquisa serão de âmbito nacional. Para esse tipo de trabalho, o contrato será

com o Ministério da Saúde. Mas haverá também a assinatura dos secretários municipal e estadual de saúde, já que o Instituto presta serviço para a população do Rio de Janeiro”, diz.

Antes da assinatura de um contrato de gestão complexo como o do exemplo acima, os gestores decidirão exatamente o que vão precisar da Fundação Estatal. “Depois que cada um souber o que vai precisar, assina-se o contrato. Falando assim parece simples. Mas um contrato como esse leva pelo menos um ano de discussão e é válido por quatro anos. Depois desse tempo, ele vai sendo aperfeiçoado de acordo com o monitoramento”, afirma.

Não seria muita responsabilidade para os gestores? Segundo Pedro, isso faz parte da complexidade do SUS. “No SUS, o gestor é o responsável pela saúde do seu estado ou município. Alguns municípios já têm bons sistemas de planejamento e outros terão que aperfeiçoá-los para saberem o que devem oferecer como serviço de saúde. Além disso, essa lógica de funcionamento da Fundação também vai obrigar os gestores a aprimorarem seus sistemas de avaliação. Eles vão ter que monitorar o trabalho realizado pelas Fundações e ver se elas realmente estão oferecendo o que a população precisa”, avalia. Mas Pedro ressalta que isso é um processo de construção. “A Fundação Estatal será mais um elemento de aprimoramento do SUS porque vai impor ao gestor planejamento, monitoramento, controle e avaliação do serviço prestado ao cidadão”, afirma, lembrando que é importante que o controle social também participe desse processo. “Os conselhos de saúde têm que se envolver. Além disso, o Ministério Público e o Tribunal de Contas da União também vão fiscalizar a Fundação, já que representam a sociedade e controlam a administração pública. Com todo esse sistema de controle, esse processo exige muita transparência. Mas isso não nasce de um dia para o outro. É preciso formulação e aprimoramento”, diz.

Para Ruben Mattos, esse é um dos pontos críticos da Fundação Estatal. “Para acompanhar o andamento de

um contrato de gestão, os secretários municipais e estaduais precisam ter uma alta capacidade de gerência. Se não tiverem, teremos autonomia e fragmentação. Outro problema possível é, caso o secretário de saúde seja bem preparado e o salário do diretor do hospital seja maior que o oferecido pela Secretaria, termos fuga de cérebros. Ou seja: os secretários poderão querer assumir a gestão dos hospitais. E isso produziria um descontrole”, analisa. Para ele, a solução seria pensar numa mudança na carreira estatutária. “Teríamos que permitir que os secretários de saúde tivessem uma remuneração compatível com a do mercado ou superior a ela”, completa.

De acordo com Ruben, corre-se o risco de o gestor municipal, estadual ou federal ter seu papel esvaziado pelo diretor do hospital. “Conseqüentemente, isso abre um espaço para um maior peso político das corporações dentro dos hospitais, sobretudo nos centros altamente especializados. As corporações médicas têm um peso muito importante na gestão dos hospitais de ponta. E um dos riscos é que, quando você cria um ente mais autônomo, essas corporações cresçam de importância na definição de metas e façam com que os hospitais se afastem das necessidades do SUS. Se o secretário for fraco, isso será facilitado”, diz, relativizando: “Mas, se você cria, dentro das Fundações Estaduais, conselhos gestores com metade dos participantes de usuários, replica o processo de controle social do SUS para o núcleo da direção do hospital. A lei que vai criar a Fundação deveria designar a criação de um conselho de saúde que tenha a mesma composição do Conselho Nacional de Saúde dentro dos hospitais. Ela teria a função de traçar estratégias, fiscalizar a execução orçamentária e colocar em contraponto as demandas internas das corporações”, sugere.

Outra preocupação de Ruben é o fato de os grandes hospitais se verem “fora do SUS”. “No debate da Fundação aparece a necessidade de vê-los dentro do SUS. Mas falta falar da inserção dos hospitais numa rede. Quando o projeto discute autonomia de ges-

## Deputado sugere substitutivo ao Projeto de Lei Complementar nº 92/2007

O Projeto de Lei Complementar nº 92/2007 define nove as áreas de atuação da Fundação Estatal, mas não explicita como deve funcionar esse novo modelo de gestão. Por isso, o deputado Pepe Vargas (PT-RS), membro titular da Comissão de Seguridade Social e Família, elaborou uma Emenda Substitutiva de Plenário como sugestão ao relator do PLC 92, Pedro Henry (PP-MT), com mais sete artigos que definem alguns pontos a serem respeitados por todas as Fundações que possam vir a ser criadas. Entre os pontos estão a garantia da utilização da lei da licitação pública, do concurso público, da avaliação periódica da Fundação como responsabilidade do conselho curador e da participação de representantes de traba-

lhadores e usuários do SUS. “Esse substitutivo é apenas uma sugestão para o relator, que pode incorporar isso ao PLC se achar relevante. Caso ele não aceite o meu substitutivo, eu só poderei apresentá-lo como uma proposta de emenda quando o projeto for à plenária”, diz o deputado, que explica como será a tramitação do PLC. “O PLC foi para a Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público. Por enquanto, o regimento interno não permite emenda. Depois, ele deve ir para a Comissão de Constituição e Justiça. De qualquer maneira, o PLC deve ir à plenária por se tratar de matéria sobre organização do Estado. Nesse momento, as emendas podem acontecer”, explica.

tão, é dito que eles não devem ter autonomia para dizer a sua missão e função estratégica, mas a discussão pára por aí. Eu penso que a autonomia que não deve ser dada aos hospitais tem um traço adicional, que é a sua subordinação aos dispositivos de regulação de leitos, de custos. Um hospital não pode controlar seus próprios leitos. O secretário de saúde é que deve, a partir de um sistema de regulação de fluxos, controlar tudo. Mas o contrato de gestão da Fundação Estatal acaba protegendo os leitos das unidades”, afirma.

Segundo ele, com uma central de regulação, o secretário poderá analisar toda a oferta do sistema de saúde. “Na medida em que se avança na capacidade de o gestor criar dispositivos para a central de regulação, mais controle ele terá de todo acesso do SUS, inclusive das internações e marcações de consulta. Mas, se tivermos um hospital autônomo, que controla sua porta de entrada, o sistema regulatório não vai conseguir operar. Seria a desintegração”, avalia. E completa: “Precisamos ter um dispositivo de regulação. Se o contrato de gestão não reconhecer explicitamente a subordinação plena do hospital à gestão de fluxos gerida pelo secretário, haverá um reforço da fragmentação já existente”, explica.

Há, ainda, para Ruben, um ou-

tro desafio claro. “Um hospital precisa ter seu processo de trabalho organizado com foco no usuário e não nos seus procedimentos técnicos. Meu temor é que o grau de autonomia da Fundação Estatal e o poder das corporações dificulte esse processo. Sendo assim, teremos um hospital que atende muito e tem uma qualidade técnica, mas não responde à necessidade das pessoas em sua plenitude”, acrescenta.

### Sistema de Governança

Para o diretor do IMS/UERJ, a escolha do diretor da Fundação Estatal denota uma tensão entre a profissionalização e o risco de despolitização. “Isso não está estabelecido claramente no projeto. Tenho receio de que o gestor do hospital possa ser um competente profissional, porém descompromissado com os valores do SUS”, diz. Para Ruben, a forma de escolha é um ponto crítico do projeto. “Se for indicação do secretário de saúde, você mantém um dispositivo de cobrança de responsabilidade que coloca o gestor como o responsável. Acho até que é o adequado. Uma eleição interna, por exemplo, seria caótica. A comunidade interna não é o fórum mais adequado para decidir quem está à frente nem qual é a função do hospital

no SUS. Eu diria que deve ser algo na linha de confiança do gestor. Se o diretor do hospital pisar na bola, ele tem que sair. A melhor forma de fazer isso é permitir que quem o nomeie possa destituí-lo. A profissionalização não pode substituir ou se impor à questão política. Caso contrário, o profissionalismo desvairado produz uma despolitização”, afirma.

Apesar de ainda não existir uma lei que defina exatamente como a Fundação Estatal vai funcionar, a proposta elaborada pelo Ministério do Planejamento propõe que o sistema de governança da Fundação seja um colegiado composto por quatro órgãos de direção e administração: o Conselho Curador (ou de Administração), a Diretoria Executiva, o Conselho Fiscal e o Conselho Consultivo Social. O primeiro é responsável pelo controle e fiscalização das atividades da Fundação Estatal. Terá representação majoritária do governo, sendo presidido pelo titular do órgão ao qual a Fundação estará vinculada (Ministério ou Secretarias de Saúde, no caso do SUS), mas deverá ter entre seus membros representantes da sociedade civil e dos empregados da Fundação. É o conselho curador que negocia com o poder público o contrato de gestão.

Já a Diretoria Executiva, que é subordinada ao Conselho Curador, vai fazer a administração propriamente dita da Fundação, ou seja, sua gestão técnica. Seus membros, segundo orientação do documento, deverão ocupar cargos de confiança e podem ou não ser empregados do quadro permanente da instituição. Seu presidente será indicado pelo titular da entidade à qual a Fundação é vinculada. E ele deverá cumprir o contrato de gestão assinado com os gestores do SUS. Os outros membros serão indicados pelo Conselho Curador, em acordo com o presidente da Fundação. Caso o contrato de gestão não seja cumprido devidamente, o dirigente da Fundação será penalizado. “A lei da Fundação terá cláusulas de penalidade no caso de descumprimento do contrato. Se ele não prestar o serviço acordado, perderá o cargo”, diz Pedro Barbosa.

O Conselho Fiscal terá três membros. Se for uma Fundação federal, um dos componentes será indicado pelo ministro da Fazenda e os ou-

tros dois pelo órgão de vinculação da Fundação, todos com um mandato de um ano, podendo ser prorrogado por igual período. Por fim, o Conselho Consultivo Social será composto pela sociedade civil, incluindo os usuários. Sua função é orientar as decisões do Conselho Curador quanto às necessidades da população. Um dos componentes do Conselho Consultivo fará parte do Conselho Curador como representante da sociedade civil.

### Implementação

Caso uma lei que regule a Fundação Estatal seja aprovada ainda este ano, tanto os defensores quanto os críticos da Fundação Estatal estão de acordo que a implementação do novo modelo de gestão vai levar em média dois anos para ser concluída. “Estamos discutindo agora uma lei mais geral. Depois, teremos que discutir as leis específicas de cada Fundação. Eu não acredito que isso demore menos que dois anos. Estamos falando de um processo democrático. A sociedade vai debater no legislativo e, ao final, isso que propusemos inicialmente pode ser alterado. É natural. Só espero que não haja modificações a ponto de descaracterizar o projeto”, avalia Pedro.

Ruben concorda que as Fundações não serão criadas imediatamente, mas acha que é preciso pensar em outras alternativas para a gestão pública: “Estamos falando de alguma coisa que não será implementada neste governo. Não imagino menos de dois anos para que tenhamos uma Fundação Estatal consistente. Enquanto isso, é necessário um esforço para aprimorar a gestão pública. Estou preocupado com a sensação de que a Fundação é a única alternativa. E acho que esse é um incômodo que devemos ter”, completa.

### Fundação Estatal: único caminho?

De fato, algumas instituições da área da saúde acreditam que é preciso sim um novo modelo de gestão, mas defendem que o debate sobre esse formato precisa ser ampliado. Esse é o caso do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), que tem representação no

Conselho Nacional de Saúde (CNS), e que, numa reunião em maio deste ano na qual a Fundação Estatal entrou em pauta, votou contra o veto do Conselho à proposta antes de ser mais discutida. Apesar de ter perdido a votação, o Cebes, junto com outras instituições, conseguiu aprovar a organização do Seminário Nacional de Modalidades de Gestão no SUS, que aconteceu nos dias 6 e 7 de agosto, em Brasília. Ao final do Seminário, os conselheiros aprovaram 12 pontos que devem ser discutidos num novo modelo de gestão, seja ele o da Fundação Estatal ou outro que venha a ser criado.

Dentre os pontos estão a exclusividade de um financiamento público, a autonomia de gestão, o aperfeiçoamento da prestação de contas, a fixação dos compromissos e deveres das instâncias gestoras e dos serviços de saúde, um modelo de financiamento global e o aprofundamento do controle social no SUS. Segundo Ligia Bahia, representante do Cebes no CNS, no dia 8 de agosto o ministro da saúde, José Gomes Temporão, em reunião no Conselho, disse aprovar os 12 pontos.

Para Ligia, o importante é que há um ambiente propício ao debate. “O Cebes está de acordo que temos um sério problema de gestão no SUS, que claramente não consegue atrair os profissionais para o serviço público porque os preços pagos pelo mercado são muito maiores. Concordamos que é preciso um novo modelo de gestão. Mas não estamos falando da Fundação Estatal. Estamos primeiro discutindo quais são as diretrizes desse novo modelo. O debate não pode colocar um modelo administrativo acabado antes dos princípios”, defende. Para ela, é preciso que exista, no novo modelo, uma carreira de Estado. “Mas não precisa ser necessariamente no RJU. Uma coisa que atrapalha o andamento do projeto é que o governo não acena de fato com uma reforma de Estado. Esse projeto de Fundação Estatal está isolado. E ele sozinho é pouco para resolver os grandes problemas de gestão do país. Também não resolveria todos os problemas da saúde. É preciso fazer a reforma tributária, fiscal e política. Temos que saber como tudo isso se articula para que tenhamos um Estado provedor de bem-estar social. O Cebes está chamando a



atenção para que o debate não fique fragmentado. Queremos uma discussão mais articulada, mais sistêmica”, diz.

Já o presidente do CNS, Francisco Batista Júnior, defende a posição da maioria dos conselheiros, que é contra o modelo de Fundação Estatal. Segundo ele, o projeto é inconstitucional porque a contratação por CLT não é mais permitida no serviço público devido à liminar que obriga o RJU para a admissão do servidor público. Mas, a liminar nº 2135, do dia 2 de agosto de 2007, que suspende a redação da Emenda Constitucional 19 feita no artigo 39 da Constituição Federal, obriga que as fundações públicas de direito público contratem pelo RJU. O projeto de Fundação Estatal, porém, é de direito privado.

Segundo Francisco, se a Fundação Estatal for aprovada nos termos que consta do projeto elaborado pelo Ministério do Planejamento, o CNS vai recorrer na justiça. “Vamos entrar com um processo de inconstitucionalidade”, diz. De acordo com o presidente do CNS, alguns conselhos estaduais já estão se posicionando contrários à Fundação. “Os participantes da conferência estadual da Bahia, por exemplo, fizeram uma moção contrária à Fundação”, anuncia.

Segundo Batista Júnior, o modelo de gestão que o Conselho defende é o mesmo que foi proposto na Reforma Sanitária e que ainda não foi colocado em prática. “Os 12 pontos que acordamos no Seminário de Gestão foram defendidos no Movimento da Reforma Sanitária. Mas, mesmo com a aprovação do SUS, eles nunca foram cumpridos. Isso porque o Estado brasileiro sempre foi privatizado. Achamos que esses pontos podem ser cumpridos na atual legislação. E isso pode ser solucionado com vontade política”, defende. Quanto às amarras para a contratação de pessoal que hoje acontece no SUS, o presidente do CNS tem uma solução. “É possível, sem criar um novo modelo de gestão, solucionar o problema que o gestor tem com a lei de responsabilidade fiscal. Basta que a lei de responsabilidade fiscal não seja aplicada à saúde”, analisa. E avisa: “O Conselho vai apresentar uma proposta para a gestão do SUS. Espero que ela seja levada em conta”, diz. ■

## Estado da Bahia quer criar três Fundações Estatais

Alguns estados brasileiros já estão adequando o novo modelo de gestão à sua realidade e têm projetos prontos, à espera apenas da lei federal para criar Fundações em seus estados. Esse é o caso da Bahia, que tem três propostas. O projeto mais adiantado se refere à atenção básica, mais especificamente ao Programa de Saúde da Família (PSF), que tem a maioria dos seus profissionais precarizados. “Hoje, não é possível fazer uma carreira para os profissionais de nível superior do PSF. Por isso, para que um médico aceite trabalhar num município do interior, é preciso pagar um salário altíssimo. E, na maioria das vezes, os contratos são precários”, explica Hêider Pinto, diretor da atenção básica da Bahia.

Segundo ele, a precariedade dos vínculos facilita a rotatividade do profissional. “Se um prefeito oferece R\$100 a mais, o profissional muda de município. As equipes ficam rodando pelo estado, prejudicando a estratégia do Programa, que é justamente a criação do vínculo entre equipe e comunidade. Se não criarmos um mecanismo para acabar com essa rotatividade de pessoal, não vamos ter assistência de qualidade”, diz.

Pensando em resolver esse problema, Hêider aposta na Fundação Estatal. “A Fundação Estatal Saúde da Família vai organizar uma carreira em âmbito estadual para a equipe do PSF”, afirma. Segundo ele, haverá um concurso para todo o estado e, de acordo com a colocação do candidato, ele irá para um determinado município. “O profissional terá que passar alguns anos no local até poder pedir transferência. E os critérios de mudança serão baseados na progressão da carreira e na avaliação de desempenho. Assim, vamos regular a mobilização dos profissionais, que serão servidores públicos”, diz.

Assim que a Fundação for permitida, o governo da Bahia vai fazer uma lei estadual que irá para aprovação da Assembleia Legislativa. “A Fundação estará subordinada à Secretaria Estadual de Saúde. Mas as decisões são tomadas pelo conselho curador. Essa é a grande novidade”, diz Hêider. No caso da Fundação Estatal Saúde da Família da Bahia, ficaria estabelecido na lei que o presidente do conselho seria o próprio diretor da atenção básica do estado. “Nós estamos propondo um conselho curador com 16 membros, divididos da seguinte forma: quatro indicações do governador; quatro dos prefeitos; quatro trabalhadores do SUS (um deles é

o representante dos trabalhadores no Conselho Estadual de Saúde); dois usuários; e dois representantes de universidades. É esse grupo que tomará as decisões da Fundação”, explica.

Será do conselho curador, segundo Hêider, a decisão de fazer concurso público para contratar os funcionários da Fundação. “Isso é uma enorme vantagem. Hoje, para fazermos um concurso para médico, por exemplo, é preciso ter previsão orçamentária aprovada na Assembleia Legislativa. Fazemos uma lei, mandamos para a Assembleia, que autoriza se estiver previsto no orçamento. Isso demora de seis meses a um ano e meio. Na Fundação Estatal, o conselho curador aprova, define as carreiras e faz o concurso. O orçamento utilizado é o da própria Fundação”, exemplifica. Mas o concurso, segundo ele, só englobará as profissões de nível superior do PSF. “O ACS, por exemplo, não será contratado pela Fundação, já que não temos o problema de mobilidade com eles. Estamos contratando todos como estatutários. Em menos de seis meses, aumentamos em 800% o número de ACS contratados”, afirma o diretor da atenção básica.

Além do Conselho Curador, haverá a Diretoria Executiva da Fundação Saúde da Família, cujo presidente, segundo Hêider, será indicado pelo governador do estado da Bahia. “Mas todos os outros cargos dessa diretoria serão indicações do próprio presidente. Ele deve nomear uma equipe técnica, que vai passar pela homologação do conselho curador, que fará uma sabatina com os candidatos”, diz.

A Bahia também pensa em utilizar o novo modelo para um conjunto de hospitais estaduais, ainda não definidos. “Os hospitais de maior porte serão transformados em uma única Fundação para termos ganho de escala na compra e poderemos ter os profissionais indo de um hospital para o outro, caso seja necessário”, afirma. Por fim, os baianos também defendem a criação de uma Fundação para a produção de medicamentos. “Poderíamos fazer através de uma empresa pública, mas esse tipo de modelo explora o mercado. Então, escolhemos a Fundação Estatal, que não pode ter lucro com seus produtos. Se amanhã entrar um governo menos comprometido com o SUS, não corremos o risco de produzir medicamentos com dinheiro público e poder vender para uma grande rede de farmácia. Na Fundação Estatal isso é impossível. Ela atende exclusivamente o estado”, afirma.

### EPSJV completa 22 anos

O 22º aniversário da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) foi comemorado, no dia 5 de agosto, por professores, pesquisadores, funcionários, alunos atuais e já formados, com várias atividades. Além da posse dos novos coordenadores dos Laboratórios e dos Representantes dos Trabalhadores no Conselho Deliberativo da ETSUS, que iniciou a cerimônia, o evento contou com a conferência de André Bueno, professor de

moderno, que se repete ao longo de toda a história do país. Ele falou, por exemplo, sobre a transição da sociedade escravo-crata para a urbana de classes, criticando que a liberdade dos escravos não significou uma sociedade livre. “Livre do açoite da senzala, preso na miséria da favela”, caracterizou, se referindo a um samba da Mangueira. Segundo o professor, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra é hoje a mais ex-



André Malhão e André Bueno no auditório da EPSJV

Teoria Literária da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e o lançamento do livro ‘Debates e Síntese do Seminário Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo’. Durante todo o dia, ficaram expostas produções artísticas de trabalhadores da EPSJV, como fotografias, poesias e peças artesanais.

A mesa de abertura da festividade foi composta por André Malhão, diretor da instituição, Isabel Brasil e Sérgio Munck, vice-diretores, e Luís Fernando Ferreira e Arlindo Fábio Gomes, fundadores da Escola. Em sua palestra, intitulada ‘O Arcaico e o Moderno no Brasil’, André Bueno abordou o choque entre o arcaico e o

pressiva força civilizatória, capaz, inclusive de construir conhecimento coletivamente nos seus cursos e instituições de ensino.

Depois da conferência, foi a vez do lançamento do livro, primeiro número da série ‘Caderno de Questões’, editada pela própria Escola, que traz dois DVDs com trechos de palestras e debates do Seminário ‘Fundamentos da Educação Escolar no Brasil Contemporâneo’ – realizado no ano passado –, que poderão ser utilizados como material educativo. Em seguida, a equipe da Escola cantou ‘Parabéns’ para a EPSJV e, por fim, participou, no pátio da Escola, da festa dançante, com a presença do Dj André da Lagoa.

### ETSUS Bahia comemora 11º aniversário

Agosto também foi o mês de aniversário da Escola de Formação Técnica Professor Jorge Novis, da Bahia. Para comemorar seus 11 anos de funcionamento desde a inauguração, em 1996, a ETSUS realizou, no dia 9, um evento em sua própria sede, ao qual compareceu toda a equipe da Escola e representantes de instituições parceiras.

Na solenidade, a diretora da ETSUS, Maria José Camarão, homenageou e presenteou Telma Dantas e Marilza Paim, precursoras do Programa Larga Escala no estado, Graça Tonhá, ex-diretora da Escola, e Maria Caputo e Stella Barros, colaboradoras na construção do guia curricular do primeiro módulo do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS). Em seguida, a superintendente de Recursos Humanos da Sesab (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia), Isabela Pinto, palestrou sobre o tema ‘O SUS é uma escola’, conceito a partir do qual, segundo ela, devem ser implementadas políticas de Educação Permanente no estado da Bahia.

A comemoração também contou com a exibição de um vídeo sobre a história da instituição, reunindo depoimentos de todos os atores que estiveram envolvidas nas atividades desse período, como alunos, instrutores, supervisores, a diretora da Escola, o secretário de saúde do estado, Jorge Solla, e o professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Jairnilson Paim.



## ETSUS Amapá oferece seu primeiro curso

No dia 25 de junho, o Centro de Educação Profissional Graziela Reis de Souza (AP) deu início às suas atividades, antes mesmo da inauguração da sede, prevista ainda para este ano. O primeiro curso oferecido é o módulo inicial do Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS), em andamen-

to nos municípios de Macapá, com 300 alunos, e Santana, com 90.

As aulas são divididas em momentos de concentração e de dispersão, com o objetivo de articular ensino teórico e trabalho prático. “Na concentração, são utilizadas estratégias que envolvem diálogo, exposição, estudo de caso, problematização da realidade do serviço e planejamento de ações para melhorá-la. Na dispersão, o aluno trabalha a prática a partir do conhecimento teórico adquirido, possibilitando a sua intervenção nos problemas de saúde evidenciados, o que será registrado e servirá de subsídio para outras situações, quando necessário”, explica Léa Oliveira, responsável pelo curso na ETSUS. Essa par-



Turma de ACS em Macapá

te prática do curso acontece no local de trabalho dos próprios ACS, que são acompanhados por um instrutor da ETSUS. A previsão é de que o curso atenda a 1.400 trabalhadores de 14 municípios do estado.

Na tarde do dia 8 de agosto, o ministro da Educação, Fernando Haddad, realizou uma visita à Escola do Amapá, onde teve a oportunidade de observar os ACS em sala de aula, além de conhecer o espaço da nova sede da Escola, ainda aguardando a chegada dos equipamentos. Acompanharam o ministro, o governador do estado, Antônio Valdez Góes, o secretário de educação, José Adauto Bitencourt, e o gerente de Educação Profissional, Manuel Maia da Costa.

## ETSUS Alagoas forma todos os ACS do estado

No mês de junho, a Escola Técnica de Saúde Professora Valéria Hora (AL) terminou o primeiro módulo do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS) em todo o estado. Segundo Adailton Isnal, diretor da ETSUS, foram formados, desde dezembro de 2005, 4.946 alunos, divididos em 169 turmas, em 98 municípios.

Ao longo das aulas, os alunos res-

ponderam a questionários de avaliação dos instrumentos pedagógicos e da organização geral do curso. Adailton conta que, de maneira geral, os resultados foram positivos, pois os ACS aprovaram o material didático, a metodologia e o trabalho dos instrutores. Como ponto negativo, foram citadas a falta de apoio e a infra-estrutura insuficiente de alguns municípios.

## ETIS realiza seminário sobre curso de ACS

A Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS/RJ) organizou, no dia 14 de agosto, o II Seminário Estadual do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde do Rio de Janeiro. O objetivo do evento, do qual participaram cerca de 400 pessoas, foi avaliar a formação dos ACS e a implantação dos princípios e diretrizes do SUS nos municípios onde aconteceram as aulas.

Eula Mirtes, coordenadora geral do ACS na ETSUS, deu início ao seminário com a apresentação do curso. Em seguida, Tereza Ramos, presidente da Confederação Nacional dos ACS, palestrou sobre as possibilidades e os limites da formação dos agentes no Brasil. Depois, cinco grupos de alunos, de turmas de municípios diferentes, apresentaram seus trabalhos, abordando temas variados, como alcoolismo, violência doméstica e dengue.

Segundo Eula, o encontro para avaliar o curso foi muito elogiado pelos coordenadores, instrutores e alunos, que se envolveram bastante. “Os resultados foram muito positivos. Contamos com a participação não só dos municípios atendidos pelo projeto, mas também de outros onde ainda não foram abertas turmas”, diz. Até hoje, já foram formados pela ETSUS 5.447 ACS, de 72 municípios. Além disso, estão em sala de aula, em 43 municípios, mais 2.173 alunos.

## ETSUS Goiás oferece cursos de técnico de enfermagem e de inglês

Em 29 de junho, o Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás formou 19 técnicos em enfermagem. A cerimônia de entrega de certificados contou com a presença da presidente do Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Estado de Goiás (Sindsaúde-GO), Maria de Fátima Veloso; do diretor geral e da diretora administrativa do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO), Luciano Bernadino e Sônia Maria Peixoto; além

nado, desenvolvido nas unidades de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS). Os alunos e os supervisores de prática são profissionais do próprio hospital, enquanto os docentes das aulas teóricas fazem parte da equipe da ETSUS. Ainda estão em andamento mais três turmas da complementação nos municípios de Matrinchã, Paranaiguara e Heitorai.



Formatura de técnicos de enfermagem na ETSUS

de representantes dos secretários estadual e municipal de saúde e do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (Coren-GO). Da Escola, compareceram a diretora, Hélia de Macedo; o superintendente, Carlos Alberto Vieira; e a coordenadora do curso e professora homenageada, Adriana de Oliveira. Como padrinhos da turma, foram escolhidos Maria Rita de Freitas, do Programa de Ensino e Pesquisa do HUGO, e Luciano Sardinha, que era diretor geral do hospital na época em que o curso ocorreu.

O curso – complementação de auxiliar para técnico de enfermagem – aconteceu em parceria com o HUGO, durante sete meses, período no qual os alunos assistiram a 600 horas de aulas, divididas em parte teórico-prática, na própria Escola, e em estágio supervisio-

No dia 4 de julho, também teve fim o segundo módulo do curso *English Basic*, oferecido para 20 profissionais – da própria instituição e da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Candido Santiago –, através de parceria com o Centro de Educação Profissional Sebastião de Siqueira, da Secretaria de Estado da Educação, responsável pela certificação dos alunos. Segundo a diretora da ETSUS, Hélia de Macedo, que também assiste às aulas, o curso visa aprimorar o inglês da equipe da Escola, inclusive porque muitos professores e chefes de departamentos pretendem fazer o Mestrado. “As aulas despertaram na equipe a vontade de se aprofundar em línguas para melhorar o desempenho profissional”, diz, lembrando que já está em andamento a terceira etapa do curso.

## ESP-CE lança projeto baseado no 5S



Com o objetivo de reorganizar os setores da instituição e de conscientizar seus funcionários sobre a importância de evitar o desperdício, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) implantou o projeto ‘Organizar para Otimizar’, inspirado no programa japonês 5S.

O dia de lançamento, 14 de agosto, foi denominado ‘Dia do Descarte’, quando houve um café-da-manhã de confraternização entre os funcionários e a distribuição de kits de limpeza. Na ocasião, ficou combinado que todo material ou objeto que estiver sem uso nos departamentos da ETSUS será enviado para uma sala de arquivos mortos. O slogan ‘Organizar para otimizar’ foi a sugestão vencedora para denominar o projeto, dada por Francisco Antônio de Oliveira, do Núcleo Administrativo Financeiro da Escola.

Segundo Sílvia Bonfim, gestora da Assessoria de Desenvolvimento Institucional (ASDIN) da instituição, além de pretender eliminar o desperdício para atingir uma gestão de qualidade, o programa visa promover uma maior interação entre as equipes dos diferentes setores da Escola.

O Programa 5S é uma metodologia empregada para melhorar a organização dos ambientes de trabalho, a partir das mudanças de atitude dos próprios funcionários, que devem seguir cinco passos recomendados, cujos nomes começam, em japonês, com a letra S: seiri (senso de utilização), seiton (senso de organização), seisou (senso de limpeza), seiketsu (senso de saúde) e shitsuke (senso de autodisciplina).

## EFOS capacita mediadores para curso de ACS

A Escola de Formação em Saúde (EFOS/SC) promoveu, entre os dias 21 e 23 de junho e 20 e 21 de julho, capacitações para 380 mediadores do curso Técnico de Agente Comunitário em Saúde (ACS). Em junho, os encontros aconteceram na cidade de São José, reunindo profissionais da Grande Florianópolis, da Região Sul e do Planalto Serrano. No mês seguinte, a capacitação ocorreu em Maravilha, na Região Oeste do estado.

O objetivo dos encontros, financiados pelo Ministério da Saúde, foi preparar os participantes para atuar

na formação de 2.370 ACS que trabalham nos programas municipais de Saúde da Família de Santa Catarina. “Após esses cursos,

os enfermeiros passarão a ser mediadores e, ao longo de seis meses, vão coordenar a formação dos ACS, em um programa de 400 horas/aula distribuídas em atividades de concentração, com enfoque teórico, e de dispersão, o acompanhamento em campo do trabalho dos agentes”, explica Leni Granzotto, diretora da ETSUS.

As 86 turmas programadas do curso do ACS já estão em andamento em 116 municípios de Santa Catarina e têm previsão de duração de seis meses. Na Grande Florianópolis, na Região Sul e no Planalto Serrano, as aulas começaram em 29 de junho; na região Oeste, no dia 27 de julho. Segundo a ETSUS, a formação dos ACS bus-

ca proporcionar acesso à educação aos trabalhadores já inseridos nos serviços de saúde para que se tornem mais autônomos e criativos, aptos a interagirem entre si e com os usuários dos serviços, conscientes das implicações éticas das suas funções e comprometidos com os princípios do SUS.

Em cada capacitação, cuja duração foi de 44 horas, houve palestras e dinâmicas de grupo que trataram de temas importantes do

curso do ACS, como a metodologia da problematização; o sistema de avaliação a ser desenvolvido, não com provas, mas ao longo do processo de aprendizagem do aluno; o material didático; e as

questões éticas relacionadas ao papel do educador. Também foram apresentados os instrumentos pedagógicos utilizados pelos mediadores, como fichas de frequência e avaliação dos alunos, dos próprios mediadores e dos coordenadores regionais.

Além do curso do ACS, no dia 14 de agosto a ETSUS de Santa Catarina deu início à complementação para Técnico de Enfermagem de 650 horas, no município de São João Batista, para 27 alunos. Como já é praxe na Escola, os docentes desse curso também receberam capacitação pedagógica antes de começarem as aulas.



Capacitação dos mediadores em Maravilha

## ETSUS Tocantins inicia dois cursos em Palmas

No dia 6 de agosto, a Escola Técnica de Saúde do Tocantins deu início a mais uma turma do curso Técnico em Higiene Dental, dessa vez para 34 alunos, de 19 municípios do estado. Segundo a ETSUS, o objetivo do curso é priorizar a “formação ética, humanística e crítica” dos trabalhadores, para que a qualidade dos serviços de saúde bucal do SUS melhore.

O curso, com três módulos, terá 1.480 horas de aulas, que devem acabar em um ano e meio. Os docentes são profissionais da área da saúde com ensino superior que trabalham nos serviços de saúde locais e já participaram de oficinas pedagógicas na Escola. “Este curso vai aumentar nossos conhecimentos e enriquecer ainda mais o trabalho do dia-a-dia”, diz Luciana Coelho, aluna do município de Tocantínia.

Uma semana após o começo do curso de THD, foi a vez de a complementação para técnico de enfermagem ser oferecida para 35 auxiliares de enfermagem do Hospital Geral de Palmas (HGP) e do Hospital Dona Regina. A complementação, que equivale ao terceiro módulo do curso técnico de enfermagem, será dividida em 400 horas de aulas teórico-práticas e 200 de estágio supervisionado, com previsão de 14 meses de duração. Os dois cursos estão sendo financiados pelo governo do estado e as aulas acontecem na própria sede na Escola.



THDs em sala de aula



## Sindicato de ACS em Roraima: estímulo da ETSUS

Em andamento desde julho do ano passado, na Escola Técnica de Saúde do SUS de Roraima, o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde já mobilizou seus alunos a criarem o Sindicas/RR, Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde de Roraima, e a continuarem na luta para agregar aos 260 já sindicalizados o maior número possível de trabalhadores do estado.

O módulo inicial do curso técnico de ACS, de 400 horas, oferecido pela primeira vez em Roraima, acontece de forma descentralizada, atendendo a 618 alunos de todos os 15 municípios do estado. As 200 horas de aulas teóricas, já terminadas, ocorreram em dez pólos de concentração, enquanto as outras 200, práticas, ainda em andamento, acontecem no próprio ambiente de trabalho dos ACS. “Nessa etapa, os enfermeiros acompanham os alunos no serviço e tentam identificar o que ainda precisa ser modificado para melhorar o atendimento”, explica Luciana Freitas, coordenadora pedagógica do curso na ETSUS.

Na opinião de Luciana, a parte teórica do curso contribuiu para os alunos se conscientizarem do seu papel na sociedade e da importância das políticas públicas de saúde e de gestão. “Nas aulas sobre gestão, eles tomaram conhecimento dos seus direitos e deveres, adquiriram espírito de equipe e noções de organização da categoria”, conta. Ela relata ainda que os integrantes do sindicato programam visitas a todos os municípios para convencer os ACS que ainda não se associaram da importância da união da categoria. “Eles

querem a participação de todos para lutar por um curso completo, pois até agora só há o financiamento do primeiro módulo”, diz.

Gilvânio Colares, vice-presidente do Sindicas e aluno do curso técnico, confirma que as aulas reforçaram o sentimento de coletividade entre os agentes, contribuíram para a sua aproximação e, inclusive, para a melhor interação com as comunidades, pois as pessoas se mostram mais receptivas às visitas de profissionais qualificados. “Antes a gente trabalhava a questão da prevenção, mas sem compreender bem as políticas públicas de saúde existentes. Agora, conhecendo a importância de nossas ações junto à comunidade, tudo fica mais fácil”, afirma. Ele lembra que, na época da fundação do Sindicas, o número de integrantes era de 141, todos alunos da ETSUS da capital. Hoje, outros cinco municípios – Alto Alegre, Cantá, Iracema, Mucajaí e Caracarái – já possuem representantes no sindicato e o número cresceu para 260.

Gilvânio, que pretende visitar ainda as outras bases do Programa de Saúde da Família (PSF) do estado para convidar os ACS, cita como reivindicações futuras do sindicato, além do financiamento dos segundo e terceiro módulos do curso técnico, ações de valorização profissional. “Queremos garantir o cumprimento da ementa 51 e da lei 11.350. Vamos lutar, por exemplo, para que os municípios efetivem os ACS já aprovados no processo seletivo e também pela ampliação do número de cursos em todo o estado”, declara.

## encontra

### ETSUS de sete estados se reúnem no Ceará

Alagoas, Amazonas, Ceará, Mato Grosso do Sul, Paraná, Pernambuco e São Paulo: as ETSUS desses sete estados se reuniram, nos dias 30 e 31 de julho, na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), para desenhar o projeto-piloto de um módulo de Educação Permanente em Alimentação e Nutrição, a ser implantado na formação dos agentes comunitários de saúde (ACS). Estiveram presentes no encontro, além dos diretores e coordenadores do curso do ACS das Escolas envolvidas, técnicos da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (CGPAN/DAB/SAS/MS), e a coordenadora geral de Ações Técnicas do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Deges/SGTES/MS), Ena Galvão.

Na oficina, Ena discursou sobre a importância das Escolas Técnicas do SUS e a sua missão política como instituições formadoras, e Patrícia Gentil, da CGPAN, apresentou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Em seguida, as equipes das ETSUS foram divididas em grupos e cada um elaborou uma proposta curricular – com itens como metodologia, conteúdo e carga horária – para um módulo de Alimentação e Nutrição. No segundo dia, os grupos discutiram seus resultados.

Segundo Kílvia Albuquerque, coordenadora do curso de ACS na ESP-CE, o objetivo é que esse novo módulo seja oferecido aos ACS pelas Escolas como um curso separado, já que a maioria delas já concluiu a sua primeira etapa formativa. “A previsão é a de que até o final deste ano a CGPAN consiga reunir as quatro propostas diferentes elaboradas pelas ETSUS em um único projeto-piloto”, explica.

## EQÜIDADE

O projeto de mundo embutido na criação do Sistema Único de Saúde defende uma sociedade de iguais ou com iguais oportunidades? Zela pelo fim da desigualdade ou pelo reconhecimento da diferença e da diversidade? Todas essas questões, que não têm uma única resposta nem são mutuamente exclusivas, estão presentes no conceito de equidade, que foi eleito como um dos princípios do SUS.

O que sustenta o princípio da equidade é a idéia de tratar de forma diferente os desiguais. Exemplos podem ser encontrados tanto na organização dos serviços, quando uma unidade de saúde prioriza o atendimento de quem precisa mais, quanto no financiamento, quando se decide que a região Norte do Brasil merece um tratamento diferenciado em relação aos recursos que recebe, já que apresenta um cenário de maior dificuldade para diversas ações, devido às longas distâncias entre municípios, dificuldades de acesso por questões geográficas, dentre outros.

Mas ilustrações como essas não dão conta da complexidade da discussão que existe em torno desse princípio. Em primeiro lugar porque, para alguns autores, não é possível pensar em equidade sem associá-la (por complementação ou oposição) à noção de igualdade. Célia Almeida, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), por exemplo, em um artigo que analisa o contexto da América Latina, explica que

a idéia de equidade ganha força a partir dos anos 80, substituindo a noção de igualdade que havia sido soberana até a década de 70.

Essa relação entre equidade e igualdade é polêmica. Alguns autores ligados à filosofia política defendem que se trata de coisas diferentes. Nesse caso, o princípio da equidade é associado à ideologia liberal, enquanto a igualdade é vista como própria da visão de mundo socialista. Na verdade,

**“A expressão das diferenças em sociedades heterogêneas e complexas, com intensa fragmentação social vai conduzir a um projeto de igualdade que respeite as diferenças ou vai cristalizar diferenças transformadas em desigualdades? Este é um dos dilemas postos para pensar a equidade em saúde”**

Sarah Escorel – “Os dilemas da equidade em saúde: aspectos conceituais”

a equidade seria a concepção liberal da igualdade. Sarah Escorel, pesquisadora da ENSP/Fiocruz, questiona essa distinção, num artigo que trata dos dilemas desse princípio na saúde. Diz ela: “Há uma tendência na bibliografia de tentar definir equidade diferenciando-a da igualdade. Os argumentos centram-se que igualdade é um princípio de justiça social, aborda a ética dos arranjos sociais, têm conteúdos francamente valorativos e está centrada nos direitos de cidadania”. E completa, mais adiante: “Ambos con-

ceitos, igualdade e equidade, partem do princípio de que a humanidade é diversa, plural, que os seres humanos diferem entre si em suas personalidades, identidades e necessidades”.

No ‘Dicionário de Política’, organizado por Norberto Bobbio, Nicola Matteucci e Gianfranco Pasquino, igualdade é definida a partir de 16 concepções diferentes. Uma delas, que parece se aproximar mais da noção de equidade que veio sendo formatada nas últimas décadas, é a de igualdade de oportunidades. Segundo o texto, o liberalismo acreditou que era possível alcançar essa igualdade de oportunidades por meio da determinação dos direitos fundamentais. “Mais tarde veio a reconhecer-se que a Igualdade de direitos não é suficiente para tornar acessíveis a quem é socialmente desfavorecido as oportunidades de que gozam os indivíduos socialmente privilegiados”, diz. Outras concepções de igualdade apresentadas no dicionário são “regras igualitárias de distribuição”, “partes iguais para todos”, “partes iguais para os iguais”, “partes iguais a um grupo relativamente grande”, “igualdade proporcional”, “a cada um segundo o próprio merecimento”, “distribuições desiguais correspondentes a diferenças relevantes” e “distribuições desiguais justas”.

### Equidade e justiça

No desenvolvimento da noção de equidade ao longo do tempo, o raciocínio seguido foi mais ou menos o seguinte: por um lado, se a sociedade é desigual, tratar a todos igualmente ajudaria a manter a desigualdade; por outro, se a

sociedade é diversa, isso significa que as pessoas têm necessidades diferentes. Como Sarah Escorel escreveu: ‘eqüidade é a introdução da diferença no espaço da igualdade’, que é o da cidadania. No dicionário Houaiss, no entanto, a definição de eqüidade fala de “juízo justo”, um bom exemplo de como todo esse debate passa, necessariamente, por uma discussão da idéia de justiça social.

E é aí que mora o conflito. Embora o movimento sanitário venha defender, na verdade, que as pessoas têm necessidades diferentes de saúde, e que elas precisam ser consideradas na idéia de saúde como direito, o fato é que, no âmbito mais geral, a relação desse princípio com a idéia de igualdade mostra que um mesmo discurso pode servir a dois ‘senhores’ — ou a dois projetos de sociedade muito distintos. A matéria de capa da Revista RET-SUS nº 12, de outubro de 2005, por exemplo, apresentava dois diagnósticos diferentes sobre pobreza e desigualdade no mundo. De um lado, o relatório desenvolvido por um brasileiro na Organização das Nações Unidas (ONU) defendia, baseado em dados quantitativos e qualitativos, que não bastava mais atacar a pobreza, era preciso investir em políticas de distribuição de renda que ajudassem a combater a desigualdade. De outro, o relatório elaborado pelo Banco Mundial não falava em igualdade/desigualdade, mas em eqüidade, entendida como igualdade não de renda ou de oferta de serviços, mas de oportunidades de acesso (à saúde, educação, emprego...). Um exemplo corriqueiro dessa distinção são os debates sobre políticas focais, como o Fome Zero, no Brasil.

Apesar de se colocar no meio de concepções diferentes de mundo, a noção de eqüidade pode, segundo Célia Almeida, no mesmo artigo que se refere à América Latina, possibilitar a “construção de consenso entre distintas correntes político-ideológicas”. Isso porque essa idéia se fortalece como resultado do que ela chama de “deslabramento mundial do aumento das desigualdades proporcionado pelas políticas neoliberais”. Mas ela avisa: “O avanço em direção à superação da iniquidade pode ser tão lento e gradual que, de fato, a

adoção da eqüidade como princípio pode ser completamente inócua ou vazia de significado”.

### Na saúde

Curiosamente, a eqüidade não aparece enumerada como um princípio do SUS na Lei Orgânica da Saúde (8080). No capítulo dessa legislação que trata especificamente de princípios e diretrizes, está apontada a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”. Segundo Sarah Escorel, o termo eqüidade aparece em alguns textos do movimento sanitário anteriores ao SUS e no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, vinculada ao acesso. A idéia de assistência equânime surge novamente na introdução das NOB 93 e 96. Sarah Escorel analisa esse movimento como uma ampliação do campo de abrangência da eqüidade, do campo de serviços para o modelo assistencial. “A expressão das diferenças em sociedades heterogêneas e complexas, com intensa fragmentação social vai conduzir a um projeto de igualdade que respeite as diferenças ou vai cristalizar diferenças transformadas em desigualdades? Este é um dos dilemas postos para pensar a eqüidade em saúde”, aponta a pesquisadora, no artigo.

O fato é que hoje eqüidade é um princípio do SUS. Na publicação ‘O SUS de A a Z’, um dicionário de saúde elaborado pelo Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems), eqüidade é definida como “igualdade da atenção à saúde, sem privilégios ou preconceitos”. E o texto continua, explicando que isso significa que “O SUS deve disponibilizar recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada um” e exemplificando a eqüidade com políticas voltadas para situações de exclusão social, como população negra e homossexuais.

Mas a polêmica não pára por aí. Outra questão que envolve o conceito de eqüidade especificamente no campo da saúde é a sua relação com o princípio da universalidade. O mesmo dicionário do Conasems diz que falar em

### Sobre eqüidade, leia na BVS - Educação Profissional em Saúde

- Os dilemas da eqüidade em saúde: aspectos conceituais - Sarah Escorel
- Eqüidade e reforma setorial na América Latina: um debate necessário - Célia Almeida
- Eqüidade e reformas na saúde nos anos 90 - Amélia Cohn



universalidade “significa que o sistema de saúde deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo”. Embora vários textos afirmem que a universalidade é a condição da eqüidade, há quem veja uma contradição na aplicação conjunta desses dois princípios. Como priorizar e reconhecer a diferença sem distinguir e restringir? Voltando à discussão do começo desta matéria, quais os limites da diferença par a não reforçar a desigualdade?

Essas são questões com as quais o sistema de saúde brasileiro se depara todos os dias, nos mais diversos níveis. Se a noção de eqüidade gera polêmica, o consenso parece existir, no entanto, na relação do movimento sanitário com o seu inverso, já que, embora não seja capaz de eliminar a desigualdade, mais estrutural, o SUS é visto como uma política pública que deve se voltar necessariamente para o combate às iniquidades. Talvez o texto que abre o site da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde faça uma boa síntese dessa polêmica. Diz assim: “As diferenças ou desigualdades na situação de saúde entre indivíduos ou entre grupos da população não são novidade para ninguém. (...) Todos conhecemos e aceitamos essas diferenças e as consideramos ‘naturais’. O que não tem nada de natural são aquelas diferenças na situação de saúde relacionadas ao que chamamos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), ou seja, desigualdades decorrentes das condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Ao contrário das outras, essas desigualdades são injustas e inaceitáveis, e por isso as denominamos de iniquidades”. ■