

revista

# RET-SUS

Rede de Escolas Técnicas do SUS

Ano VI - Nº. 48 - outubro 2011



**Impresso Especial**  
9912213586/2008-DR/RJ  
Flocruz  
CORREIOS

# ES

# 29

## Regulamentação da Emenda Constitucional 29:

História, análises, balanço e perspectivas do projeto que pode gerar mais recursos para o SUS

## sumário

- 2 ■ **entrevista**  
Denise Motta Dau: "Atualmente, os recursos humanos estão clamando pela repactuação e efetivação de uma agenda inconclusa"
- 6 ■ **escola em foco**  
ETSUS Amazonas completa sete anos atendendo trabalhadores dos serviços públicos e comunidade
- 8 ■ **capa**  
Regulamentação da Emenda Constitucional 29
- 19 ■ **especial**  
■ Mais recursos para a Educação Permanente em Saúde  
■ Pesquisa traçará o perfil da força de trabalho em enfermagem
- 22 ■ **em rede**  
Ministérios da Saúde e da Educação criam fórum para a educação profissional
- 25 ■ **aconteceu**  
Informações sobre formaturas, cursos, parcerias e outras 'novas' das ETSUS

## editorial

A votação da Câmara dos Deputados na noite de 27 de setembro mobilizou a atenção da militância do Sistema Único de Saúde. Não era para menos: a regulamentação da Emenda Constitucional 29, que estabelece, dentre outros itens, definições claras do que deve ser considerado gasto em saúde, é um dos projetos de lei mais importantes para a qualificação crescente da gestão da saúde pública. Na matéria de capa, você fica a par do debate em torno da regulamentação, que está intimamente ligado ao estabelecimento de um financiamento estável e ampliado para o SUS. Pesquisadores, congressistas e gestores foram ouvidos pela reportagem, para recuperar história, cenário e traçar perspectivas em torno dessa importante matéria que, agora, tramita no Senado.

Também nesta edição, um panorama completo da regulação do trabalho em saúde é traçado pela diretora do departamento da SGTES que cuida desta área. Denise Motta Dau fala sobre a fundamental articulação entre educação dos trabalhadores e a garantia de que tal esforço de qualificação seja reconhecido e valorizado no SUS, situa os desafios da gestão do trabalho e divulga importantes protocolos e pesquisas, além do prêmio InovaSUS que pretende identificar experiências exitosas na gestão do trabalho em saúde país afora.

Uma dessas pesquisas vai traçar, em dois anos, o perfil da força de trabalho em enfermagem e é tema de matéria especial nesta edição. Outra matéria especial trata da liberação de mais recursos do Ministério da Saúde para o financiamento de ações de educação permanente nos estados e municípios.

Na seção 'Em Rede', temos um inequívoco exemplo de articulação interinstitucional. Trata-se da instituição da Subcomissão de Educação Profissional de Nível Médio para a Saúde, que não só une os ministérios da Saúde e da Educação em torno do tema, mas vai além, conclamando Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, Fórum Nacional dos Conselhos Estaduais de Educação e Escolas Técnicas do SUS para o debate.

E falando em ETSUS, a seção 'Escola em Foco' da vez conta a história da Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra que completou sete anos atuando no Amazonas na qualificação de trabalhadores do SUS e também da população da capital.

Finalmente, você fica sabendo das últimas novidades da RET-SUS na seção 'Aconteceu'. Boa leitura!

**Clarice Aparecida Ferraz**

Coordenadora Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Deges/SGTES/MS e da RET-SUS

## expediente

Ano VI - nº 48 - outubro de 2011

Revista RET-SUS

Órgão oficial da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde . Brasil

ISSN 1980-9875

**Conselho Editorial** (Membros da Comissão Geral de Coordenação da RET-SUS)

**Clarice Aparecida Ferraz** (DEGES/SGTES/MS); **Gilson Cantarino O' Dwyer** (CONASS); **Márcia Cristina Marques Pinheiro** (CONASEMS); **Cláudia Maria da Silva Marques** (OPAS/ Representação Brasil); **Anna Lúcia Leandro de Abreu** (ETSUS Região Norte); **Maria Ivanília Tavares Timbó** (ETSUS Região Nordeste); **Fernanda Melo de Araujo de Moura** (ETSUS Região Centro-Oeste); **Damião Mendonça Vieira** (ETSUS Região Sudeste); **Claudia Vilela de Souza Lange** (ETSUS Região Sul).

**Tiragem** 10.000 exemplares . **Impressão:** Duo Print

**Endereço**

Secretaria Executiva de Comunicação da RET-SUS . Avenida Brasil, 4.365 - EPSJV/Fiocruz . Mangueiras . Rio de Janeiro (RJ) . Brasil

CEP: 21.040-360 . Telefones: (21) 3865-9779 ou 9796 . retsus@fiocruz.br . www.retsus.fiocruz.br

**Editoria**

Maíra Mathias

**Reportagem e redação**

Beatriz Salomão, Jéssica Santos e Maíra Mathias

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Mário Carestiatto

**Capa**

Mário Carestiatto

**Assistente de Gestão**

Fernanda Martins

**Periodicidade**

Mensal / Bimestral





## Denise Motta Dau

## entrevista

Maíra Mathias

As questões que envolvem o mundo do trabalho em saúde estão presentes há bastante tempo na vida de Denise Motta Dau. Assistente social e mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde de São Paulo, sua participação nas instâncias políticas de articulação de trabalhadores é profícua: a atual diretora do Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Degerts/SGTES/MS) já passou pela presidência da Confederação Nacional de Seguridade Social, entre 2001 e 2004, e pela Secretaria de Relações de Trabalho (ambos órgãos da CUT, Central Única dos Trabalhadores) até ser convidada para compor a gestão de Alexandre Padilha. Nesta entrevista, Denise resgata o significado dos anos neoliberais para situar o momento atual da gestão do trabalho em saúde, fala sobre a atuação da Mesa Nacional de Negociação Permanente, que desde 2003, quando voltou a funcionar, já assinou sete protocolos – dentre eles o da carreira multiprofissional, que estabelece as diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS (PCC-SUS) – e sobre os diversos projetos do Degerts.

### Na sua análise, qual é a importância da criação da SGTES no cenário da gestão do trabalho em saúde articulada com a gestão da educação dos trabalhadores?

A criação da SGTES se deu exatamente no sentido de articular a política de gestão do trabalho com a política de educação porque um debate histórico que se tem é que a educação permanente dos profissionais em saúde se dê de forma concomitante a sua valorização. Mas, tanto na estrutura do Ministério da Saúde, quanto na prática, na "vida real" das políticas públicas, historicamente isso não se deu de forma articulada. A secretaria foi criada para articular e também fortalecer o papel do ministério no ordenamento da política de recursos humanos em nível nacional. Nesse sentido, acho interessante falar sobre a pesquisa feita pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro [UERJ], que avaliou a criação da SGTES do ponto de vista de intervenção nas relações de trabalho e no processo de educação permanente nos estados e municípios. O estudo, de 2008, mostrou que 61,2% do pessoal da gestão do trabalho das capitais, municípios com mais de 50 mil habitantes e estados se sentiram afetados pela criação porque aderiram a projetos da SGTES.

### Quais são os desafios do Degerts hoje?

Diante do que significa o trabalho em saúde, mais de 3 milhões de profissionais, contando os do setor privado, ainda é bastante insuficiente o processo de reestruturação, de fortalecimento das estruturas de gestão do trabalho em saúde e

a implantação efetiva de políticas nesse sentido. Por exemplo: a Mesa Nacional de Negociação do SUS foi criada em 1994, teve altos e baixos, foi desativada em 1999 e ficou praticamente quatro anos parada o que significou, na prática, que durante esse tempo não houve nem diálogo social nem negociação coletiva em uma área tão importante. Até que, em 2003, foi reativada e rebatizada como Mesa Nacional de Negociação Permanente, para deixar claro que trata-se de uma política de Estado e não de governo. Também foi a partir desse momento que houve a participação do setor privado que até então não participava da mesa na bancada dos empregadores.

### Como avalia a atuação da Mesa desde a reativação?

A Mesa tem, até hoje, sete protocolos, mas se não houver um enraizamento desses protocolos, uma mobilização por parte de gestores, trabalhadores e usuários do SUS para a implantação dos protocolos nos estados e municípios, muito pouco terá sido feito para a intervenção real nas demandas relacionadas ao mundo do trabalho em saúde. Quando falamos que houve avanço e que ele é insuficiente, é exatamente nesse sentido. Então o Degerts está implantando políticas que estimulem esses estados e municípios a se apropriarem dos protocolos. Um exemplo é a reestruturação do ProgeSUS, que é o programa de estruturação e qualificação da gestão em saúde, que oferece aporte financeiro, assessoria técnica para monitoramento e acompanhamento da implantação dos protocolos, estimulando que tenham maior

abrangência porque ainda é bastante insuficiente o salto de qualidade que precisa ser dado para o tratamento dos problemas dos recursos humanos em saúde diante da realidade que temos hoje.

### Na sua opinião, o tema da gestão da força de trabalho do SUS deve aparecer na 14ª Conferência Nacional de Saúde? Será um debate forte?

Eu acho que vai ser um debate forte. Atualmente, os recursos humanos em saúde estão clamando pela repactuação e efetivação de uma agenda inconclusa. Quando as bases do SUS foram elaboradas, entre o final da década de 80 e o começo dos anos 90, havia uma série de diretrizes, posso citar como exemplo a lei 8.142, que regula o repasse de recursos, prevendo que municípios e estados devem ter uma comissão de carreira para serem contemplados. Ao mesmo tempo, houve em nível nacional um projeto de Estado mínimo, que não deveria se responsabilizar por políticas sociais essenciais à inclusão social e, portanto, muito menos por quem atende a população nessas políticas sociais. É aí que entram os profissionais de saúde. A lógica do Estado mínimo

afeta diretamente os recursos humanos porque houve uma redução das contratações por concurso público e, ao mesmo tempo, o sistema não parou de atender a população e se ampliou. E para fazer frente a essa necessidade, foram feitas contratações das mais variadas formas, como por Organizações Sociais de Direito Privado, Oscips [Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público], cooperativas. O trabalho se configura de forma desigual: são contratações diversificadas, direitos diferentes, condições de trabalho diferentes, salários diferentes, vínculos diferentes. Aconteceu um pulverização de uma política de ordenamento dos recursos humanos que deveria ser nacional. Por isso, acho que é o momento de repactuar essa agenda porque continuamos tendo o sonho, a ousadia, de pensar um sistema público de saúde que atenda a 145 milhões de pessoas de forma gratuita, com qualidade, com acesso universal, com atendimento integral, que vai da vacina ao transplante. Precisamos ter uma força de trabalho adequada e em boas condições para acompanhar essa ousadia.

### Quando a senhora era presidente da Confederação Nacional de Seguridade Social, em uma entrevista à revista RADIS, publicada em 2004, avaliava que deveria haver uma revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal para que fosse aplicada conforme a realidade e a necessidade de gastos de pessoal setorialmente, como no setor saúde. Como essa discussão aparece no governo?

A prioridade atual do ministro Alexandre Padilha é a regulamentação da EC 29, que está pendente no Congresso Nacional há 11 anos. É necessário aprovar para que nós tenhamos de fato a aplicação das verbas na área da saúde para o que é política de saúde *stricto sensu*. Para além do debate dos percentuais, a qualificação do que é gasto em saúde é estratégica e é um consenso em um vasto campo de forças políticas. Superado isso, um outro debate que tem que ser feito com a população é: foi retirada a CPMF da saúde, o que significou uma perda de recursos e não houve nenhuma reposição para essa saúde pública que quer atender 145 milhões de pessoas, da vacina ao transplante. O financiamento não necessariamente precisa ser um imposto novo, esse debate tem que ser aprofundado pelo governo; pode ser, como está se cogitando, uma taxa maior das grandes fortunas, do tabaco, a divisão dos *royalties* do pré-sal, então há outras estratégias. Após esse 'dever de casa', uma terceira questão é a Lei de Responsabilidade Fiscal, que limita os gastos com o pagamento de servidores públicos. Então, como será possível tratar a política de recursos humanos sem um debate do papel que tem a lei na limitação dos gestores para essas contratações? Eu tenho conversado com vários secretários municipais de saúde e muitos colocam claramente que se não houvesse a limitação muitas das soluções que eles tiveram que lançar mão para tentar responder à demanda da sociedade por melhor



Arquivo pessoal de Denise Motta Dau



atendimento, pela ampliação das políticas de saúde, ou seja, contratos temporários, contratos terceirizados, cooperativas poderiam não ser feitos.

**Falando sobre debates, gostaria que contextualizasse a construção da Política Nacional de Proteção da Saúde do Trabalhador da Saúde, que foi colocada em consulta pública no final do ano passado e está sendo discutida pela Mesa.**

A Política, em negociação, será o oitavo protocolo da Mesa. Hoje você tem várias normas regulamentadoras, diversas legislações sobre proteção à saúde dos trabalhadores, mas não tem algo pactuado e negociado nacionalmente sobre a saúde do trabalhador da saúde. A ideia é termos itens mínimos com os quais os gestores das três esferas se comprometam em relação à proteção da saúde desses trabalhadores. É interessante dizer que o protocolo vai além do debate de condições concretas e objetivas de trabalho, ou seja, se tem ou não um material de proteção, por exemplo. Ele vai além, porque trabalha o conceito do que são boas condições de trabalho, então, a alta rotatividade de profissionais, as múltiplas jornadas de trabalho, afetam as condições de proteção da saúde do trabalhador e de quem se utiliza dos serviços. A nossa expectativa é fecharmos na Mesa e pactuarmos na Comissão Intergestores Tripartite para que possamos assinar na 14ª Conferência Nacional de Saúde.

**Há, nesta política, uma definição sobre a jornada de trabalho dos profissionais da saúde? Qual seria a carga horária recomendável para uma jornada saudável?**

O que existe é uma luta histórica dos profissionais de saúde pela regulamentação da jornada máxima de 30 horas semanais, tanto na enfermagem, quanto psicólogos, fonoaudiólogos, enfim, várias profissões. É uma questão muito vinculada ao desgaste, que na área da saúde incorre em erro, que pode significar a vida de uma pessoa. Em vários estados e municípios isso já foi conquistado e está regulamentado. Porém, em nível nacional, uma lei regulamentando a jornada máxima para os trabalhadores ainda não foi aprovada. O que está na pauta do Congresso de forma mais efetiva é a fixação das 30 horas para a enfermagem.

Mas, no Degerts, nós montamos um grupo de trabalho que busca que os profissionais dialoguem com os empregadores e gestores para construir um denominador comum sobre o que seria o impacto das 30 horas na organização dos serviços e financeiramente para os setores privado e público. Porque os diagnósticos são muito diferentes. Os empregadores partem do pressuposto de que o impacto seria 'x' e os trabalhadores avaliam que seria 'y'. Então, cada um parte de uma tabela salarial, de um número diferente de profissionais para cobrir os profissionais que passariam a ter a jornada de 30 horas, cada um parte de um conceito do que são encargos sociais para se

calcular o ônus financeiro da implantação, e além: cada um parte de uma concepção diferente, se isso seria de fato um prejuízo ou não, já que também possibilitaria a geração de novos empregos e mais desenvolvimento social e econômico para o país. Nós encomendamos para o Departamento de Economia da Saúde um estudo preliminar para marcarmos uma oficina para debater esses impactos. Mas não é um problema de fácil resolução, é uma luta que envolve o conjunto dos profissionais porque o impacto é grande, e ainda há muita resistência em fazer avançar esse processo. Nosso papel, enquanto ministério, tem sido oportunizar o diálogo por meio da negociação. E como não há acordo sobre este ponto, tanto no protocolo de carreira multiprofissional quanto no de saúde do trabalhador não há uma definição da jornada ideal. O que se tem como orientação, já definida no protocolo sobre carreira multiprofissional, é que o profissional de saúde deve cumprir a jornada para a qual ele foi contratado no momento do seu concurso público ou seleção pública, respeitando-se os acordos coletivos e as negociações mais vantajosas realizadas por suas respectivas entidades sindicais diante dos gestores.

**“Essas pessoas precisam ter ascensão profissional porque estão nos serviços, utilizando conhecimentos que adquiram através dessas formações e, muitas vezes, os serviços não respondem”**

**Unir a gestão da educação, com a proposição de novos programas de qualificação formação e especialização de trabalhadores de nível médio, à gestão do trabalho, presente em estruturas que muitas vezes não conseguem dar resposta ao profissional que se qualificou, é um desafio? Quais são as discussões sobre ascensão profissional no serviço público hoje?**

A formação precisa estar articulada a uma proposta de gestão do trabalho que dê consequência a ela. Um exemplo concreto: um auxiliar de enfermagem se torna técnico e depois consegue fazer a faculdade. Essas pessoas precisam ter ascensão profissional porque estão nos serviços, utilizando conhecimentos que adquiram através dessas formações e, muitas vezes, os serviços não respondem. Nós estamos fazendo esse debate internamente porque existem algumas limitações que o setor público enfrenta desde a Constituição de 1988, que impediu a transposição de cargos. Mas, além disso, como uma solução parcial, a carreira multiprofissional prevê a implantação de cargos largos, onde internamente, no cargo, você tenha a evolução, a progressão, em classes, em níveis.

Em relação ao primeiro caso, já há uma PEC [Proposta de Emenda à Constituição nº34/2007], que passou pela Comissão de Constituição e Justiça. Pretendemos acompanhar e fomentar o seu andamento, até porque a ideia não é simplesmente retornar ao que era antes da Constituição, quando havia a ampla transposição de cargos, como, por exemplo, alguém que entra no setor público como atendente e sai como médico; não é isso. Trata-se de estabelecer critérios: dar possibilidade para fazer a seleção se tiver 'x' anos de serviço, que seja uma minoria de vagas reservadas para os profissionais e uma maioria aberta ao conjunto da sociedade. Mas garantindo uma política de estímulo à ascensão, com limites, com transparência, com acompanhamento da sociedade. A proibição de transposição do jeito que está, junto com a Lei de Responsabilidade Fiscal, vai criando um estrangulamento para os recursos humanos em saúde difícil de romper.

**E as discussões sobre uma carreira nacional? Ajudaria, por exemplo, na fixação de trabalhadores em vazios assistenciais?**

Uma carreira nacional nos parâmetros de uma carreira federal não, porque o próprio SUS optou por descentralizar os recursos humanos. Na década de 1990 a contratação de servidores municipais era 43 mil e hoje está em 1,3 milhão. A lógica de descentralização dos recursos humanos acompanhou a lógica de descentralização dos serviços e é irreversível. Se você pensar em uma carreira nacional, obviamente teria que ter uma intervenção federal com as mesmas bases, do ponto de vista de salários, contratação, jornada, etc. Agora, as diretrizes de carreira multiprofissional pretendem cumprir exatamente esse papel, se os municípios e estados adotam diretrizes similares de evolução funcional, de valorização, de instalação de cargos, de progressão dentro de uma carreira, fica muito mais fácil você pensar, inclusive, o provimento de profissionais para áreas remotas. A carreira multiprofissional prevê mecanismos que garantam mais benefícios para aquelas pessoas que estão em determinados tipos de serviços, como urgência e emergência ou em áreas remotas.

**Atualmente, no campo das parcerias feitas pelo Degerts, estão três pesquisas relacionadas ao mundo do trabalho: a que vai traçar o perfil da força de trabalho da enfermagem, com a Fiocruz [leia mais na pág. 20]; a que vai mapear a precarização do trabalho, com o Dieese [Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos]; e a que vai também traçar o perfil de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Gostaria que falasse sobre a importância das pesquisas para a proposição de políticas e resumisse minimamente o objetivo de cada um desses estudos.**

Hoje, os dados não são nacionais. É uma pesquisa sobre a força de trabalho em saúde bucal em uma região, sobre a

enfermagem em um estado... É ao mesmo tempo um vácuo e um desafio, que é juntar o que existe, sistematizar. Acho que essa é a função da sala de situação da SGTES, articulada com a Rede Observatório. O seminário recente dos Observatórios de Recursos Humanos mostrou que é preciso haver uma unificação, sistematização e disponibilização dos dados das pesquisas no mesmo espaço, seja ele virtual ou cadastral. Isso é importante para que um diagnóstico mais nacional da força de trabalho em saúde se concretize. Neste sentido é que já vinha sendo forjada, há muitos anos, a proposta de uma pesquisa nacional sobre o perfil da força de trabalho em enfermagem no Brasil, que esperamos que nos ajude a elaborar políticas para superar os problemas que a pesquisa detecta. Também temos um convênio com o Dieese para fazer um mapa do trabalho e das formas de contratação em saúde, que prevê também o apoio no enraizamento das mesas estaduais e municipais de negociação. Inclusive na lógica do decreto 7.508, estamos pensando na implantação de mesas regionais do SUS. A pesquisa dos agentes comunitários e de agentes de combate às endemias ainda está sendo forjada, mas a ideia é seguir o mesmo rumo da pesquisa de enfermagem, que seja em nível nacional e pegue o perfil profissional e social desses trabalhadores.

**“ (...) o trabalho em saúde sofreu adversidades ao longo dos anos 1990, começou a se recuperar nos anos 2000, porém, mesmo assim, existem honrosas exceções ”**

**Em setembro, o Degerts lançou o Prêmio InovaSUS. Quais são os objetivos da premiação?**

Como eu disse, o trabalho em saúde sofreu adversidades ao longo dos anos 1990, começou a se recuperar nos anos 2000, porém, mesmo assim, existem honrosas exceções, que esperamos que não sejam mais exceções. O prêmio InovaSUS visa valorizar essas boas práticas de gestão do trabalho em saúde, porque há prefeituras, estados, autarquias implantando planos de carreira, políticas de proteção à saúde do trabalhador de saúde, políticas de avaliação de desempenho articuladas com a valorização e ascensão profissional, políticas de democratização das relações de trabalho, políticas efetivas de desprecarização das contratações. O que queremos? Conhecer, valorizar, sistematizar e divulgar essas boas práticas. O edital foi lançado em setembro e as inscrições ficam abertas até o final de outubro, para concorrer ao prêmio, que vai de R\$ 50 mil a R\$ 150 mil para a instituição investir na própria melhoria da gestão do trabalho em saúde. ■



## ETSUS Amazonas completa sete anos

escola em foco

Maira Mathias

A Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra é uma ETSUS diferente. Criada em 22 de outubro de 2004, por meio do decreto estadual nº 24.617, a escola atua na qualificação e formação de trabalhadores das secretarias municipais e estadual de Saúde, mas também oferece uma parcela das vagas para a população de Manaus. Isso porque a instituição é uma das dez unidades do Centro de Ensino Tecnológico do Amazonas (Cetam), autarquia vinculada à secretaria estadual de Ciência e Tecnologia criada em 2003 para desenvolver a educação profissional e tecnológica no estado.

"Antes mesmo de a escola ser uma ETSUS, o governo estadual já havia definido que a instituição se dedicaria a cursos da área da saúde", relembra a coordenadora pedagógica Viviane Lima, que trabalha na escola desde o início das atividades.

De acordo com Joésia Pacheco, presidente da autarquia, a parceria entre a secretaria estadual de Saúde e o Cetam surgiu como parte do esforço de expandir as Escolas Técnicas do SUS para estados onde antes não havia. "Então, em 2004, decidi-se que a ETSUS seria uma escola mantida no âmbito do Cetam, mas voltada especificamente para atender às necessidades de educação e formação profissional da RET-SUS. Além disso, em uma linha de fortalecimento da política do estado para a área, também temos um compromisso de formar profissionais para atender a expansão do sistema de saúde".

O papel dado pelo governo estadual à escola explica a grande diversidade da oferta de formações técnicas. Às vésperas de completar sete anos, a instituição já ofertou cursos técnicos em Reabilitação de Dependentes Químicos, Biodiagnóstico, Nutrição e Dietética, Prótese Dentária, Gestão Pública, Saúde e Segurança do Trabalho, dentre outros. Já são 14.326 alunos formados.

Graças a esse histórico, a unidade conta com laboratórios especiais para cursos técnicos como Radiologia e Saúde Bucal e, em breve, também deve inaugurar um laboratório multidisciplinar para atender a cursos como o Técnico em Análises Clínicas. O prédio onde a escola está instalada, no bairro Colônia Oliveira Machado, na zona sul da capital, possui ainda 17 salas de aula, biblioteca, quatro laboratórios de informática e auditório.

### Técnico em Agente Comunitário

Como ETSUS, o primeiro curso oferecido pela escola foi o Técnico em Agente Comunitário de Saúde, em 2005. "A escola assumiu junto ao Ministério da Saúde um compromisso extremamente desafiador de qualificar 5,4 mil agentes, distribuídos nos 62 municípios. Concluímos a primeira etapa e o governo do estado decidiu dar continuidade ao itinerário, financiando o restante da formação", conta Joésia, que informa que até o final do ano, a escola terá finalizado a segunda parte da formação em cerca de 70% dos municípios amazonenses. "Em 2012, planejamos formar as primeiras turmas de técnicos", adianta.

Para descentralizar um curso como esse, a ETSUS conta com a colaboração das quatro unidades do Cetam espalhadas pelo estado, nos municípios de Itacoatiara e Tefé – respectivamente a 176 e 575 quilômetros da capital – e Tabatinga, a mais de mil quilômetros de Manaus, localizado

na fronteira com o Peru e acessível somente por barco ou avião. "Em cidades onde não há unidades do Cetam utilizamos unidades da Universidade Estadual do Amazonas. Além disso, também contamos com o auxílio dos gerentes acadêmicos do Cetam, profissionais presentes em todas as cidades que fazem a articulação de montagem, acompanhamento, coordenação nas turmas do interior", explica Acácia Uchiyama, diretora da ETSUS.

Outra parceria que ajudou a escola a levar o curso técnico adiante foi com a secretaria estadual de Educação, que ficou responsável pela elevação da escolaridade dos estudantes. "A própria estrutura do curso, em itinerário, com três etapas, já prevê esse tipo de situação. Para chegar à terceira etapa, os alunos precisam ter completado o ensino médio, o que pode ser feito via EJA [Educação de Jovens e Adultos]", explica Joésia, acrescentando que as situações dos alunos eram diversas, pois muitos já estavam fazendo o ensino médio antes de ingressar no curso técnico.

No que diz respeito à regulação do trabalho, uma dificuldade encontrada pela escola foi a intensa mobilidade dos trabalhadores. Como a ETSUS começou a formação em 2005 – um ano antes da aprovação da lei nº 11.350, que instituiu o processo seletivo público tanto para os agentes comunitários quanto para os agentes de endemias, em um esforço de desprecarização das relações de trabalho dessas categorias –, muitos agentes qualificados foram dispensados pelas prefeituras.

"Mas em uma grande maioria dos municípios conseguimos uma parceria fantástica, porque há o reconhecimento da necessidade de fortalecer o sistema de saúde pública e sabe-se do papel importantíssimo dos agentes comunitários para que isso ocorra", ressalta Joésia, acrescentando: "E a tendência é ampliar, muitos municípios já começaram a fazer os seus processos de seleção pública com a exigência de que os trabalhadores estejam em processo de formação. Isso já um sinal positivo do reconhecimento pelos governos municipais da importância da formação do agente comunitário de saúde".

Agente comunitária de saúde há 11 anos e aluna do curso técnico desde 2005, Mirian dos Santos Castro lembra que a formação é fundamental para uma atuação mais efetiva junto às 147 famílias que acompanha no bairro de Petrópolis, em Manaus. "Tivemos, por exemplo, aulas sobre Saúde do Idoso e, a partir desses conhecimentos, comecei a me atentar das dificuldades que as pessoas nessa faixa etária têm e a orientar que se exercitem, dentro de seus limites, que tomem os medicamentos receitados corretamente e, mais importante, a conscientizar as famílias de que é muito importante que o idoso seja atuante, que faça sozinho todas as atividades que estiveram ao seu alcance", conta.

### Atuação múltipla

A ETSUS Amazonas atua em várias frentes, trabalhando para responder a demandas estratégicas nacionais, caso das qualificações de trabalhadores que atuam junto a gestantes e recém-nascidos e a dependentes químicos.

Com recursos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) destinados ao Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste/Amazônia Legal, a ETSUS ofereceu aperfeiçoamentos para agentes comunitários de saúde e para auxiliares e técnicos em enfermagem que atuassem na atenção primária, em maternidades e em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) neonatais.

Maria Gracimar Secury, coordenadora dos cursos de maternidade e neonatologia, avalia positivamente o impacto das qualificações no atendimento: "Foi importante contar com o envolvimento dos profissionais para atender melhor a mulher e a criança, pois a maioria trabalhava sem a especialidade. Tinham apenas o curso técnico, mas não a fundamentação específica da obstetria e da neonatologia, por exemplo".

O mesmo princípio pode ser aplicado para a qualificação de redutores de danos, demanda da Coordenação de Saúde Mental do Departamento de Atenção Básica da secretaria estadual de Saúde para atender ao projeto nacional de 'Escolas de Redução de Danos'. Com duração de sete meses – são 220 horas –, o curso é oferecido para equipes multiprofissionais, que nessa área abarca profissionais de nível fundamental, como alguns redutores de danos na ativa sem a qualificação; de nível médio, como técnicos em enfermagem; e de nível superior, como psicólogos e assistentes sociais.

"A redução de danos é uma das estratégias da política pública de saúde mental que busca minimizar os efeitos causados pelas drogas lícitas e ilícitas em pessoas que se encontram em situação de rua ou de extrema vulnerabilidade, como profissionais do sexo e pessoas portadoras de transtornos mentais graves", esclarece Ane Louise Marques, coordenadora do curso.

De acordo com ela, atualmente são 35 trabalhadores "em sala de aula", que nesse caso, na maior parte do tempo é a própria rua. "Temos o foco maior no centro da cidade, principalmente na região portuária. Atualmente a gente está atendendo 130 crianças e adolescentes. Há também cerca de 300 adultos que fazem uso do oxí", conta.

Já pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), a escola começou no dia 26 de setembro as aulas das turmas-piloto dos cursos técnicos em Vigilância em Saúde, Saúde Bucal e Radiologia. No total, são 135 vagas. ■



Especial Regulamentação da EC 29

capa

29

## SUS em jogo no Congresso Nacional

Câmara aprovou Projeto de Lei que determina o que é gasto em saúde e fixa percentuais mínimos para União, estados e municípios investirem. Agora, o Senado tem a responsabilidade de definir novas fontes de financiamento para o SUS

Câmara dos Deputados, setembro de 1993: "Passados já quase cinco anos da vigência da nova Constituição, não se conseguiu reverter o dramático quadro prevalente na saúde. O país continua nas últimas posições mundiais quanto ao seu gasto em saúde" (trecho da proposta de Emenda à Constituição Nº 169, dos deputados Waldir Pires e Eduardo Jorge). Câmara dos Deputados, setembro de 2011: "Para dar conta do novo SUS, precisamos de políticas que garantam investimento crescente na área pública da saúde. Se o Brasil quiser chegar a patamares de financiamento parecidos aos dos seus companheiros sul-americanos é preciso investir mais R\$ 45 bilhões na saúde do nosso país" (ministro da Saúde, Alexandre Padilha, durante comissão geral na casa).

Questão em suspenso no Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação, o financiamento voltou à pauta política do país, quando, após 11 anos de indefinição, a Câmara avançou em direção à regulamentação da Emenda Constitucional 29 (EC 29), que define os recursos mínimos que União, estados e municípios devem investir, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde. A medida, porém, configura apenas o primeiro passo de um longo caminho a ser traçado para desatar o nó do subfinanciamento da área e garantir um SUS universal.

Publicada no dia 13 de setembro de 2000, a EC 29 definiu que estados e municípios deveriam investir em saúde, respectivamente, 12% e 15% do montante arrecadado através de impostos. No caso da União, ficou determinado que, em 2000, seria aplicado o total empenhado no exercício financeiro de 1999, acrescido de, no mínimo, 5%. De 2001 a 2004, o investimento seria o valor do ano anterior corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), que equivale à inflação mais o crescimento alcançado pela economia do país. Esses valores



Ao final da votação do dia 21 de setembro, na Câmara dos Deputados, uma parcela dos parlamentares comemora a aprovação da emenda que extinguiu a base de cálculo da CSS, inviabilizando a cobrança do novo tributo

Beatriz Salomão



deveriam ser aplicados até que uma lei complementar, reavaliada pelo menos a cada cinco anos – mas que até hoje não foi definida – regulamentasse a Emenda.

Depois de três anos tramitando na Câmara, no início da noite do dia 21 de setembro deste ano, deputados, finalmente, concluíram a votação do Projeto de Lei Complementar 306 de 2008 (PL 306/08), elaborado para regulamentar a EC 29. A história, porém, é mais antiga. O projeto original nasceu no Senado, em 2007, de autoria do ex-senador e atual governador do Acre, Tião Viana (PT-AC), com o título de Projeto de Lei do Senado nº 121 (PLS 121/07).

Ao chegar à Câmara, o texto sofreu uma série de modificações, fruto do substitutivo do relator, o deputado Pepe Vargas (PT-RS), da Comissão de Finanças e Tributação. A mais substancial refere-se ao montante aplicado, anualmente, pelo governo federal em ações e serviços públicos de saúde. De acordo com o PLS 121 de Tião Viana, a União deveria investir no setor, no mínimo, 10% de suas **receitas correntes brutas**.

O projeto de Viana, que não contém referência a fontes adicionais, determina o crescimento gradativo deste percentual ao longo de quatro anos: 8,5% em 2008, 9% em 2009, 9,5% em 2010, terminando em 10% este ano.

São consideradas receitas correntes brutas a totalidade das receitas: tributárias, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de contribuições, de serviços, de transferências correntes, além de outras receitas correntes.

A Câmara rejeitou a proposta do Senado e, assim, não incrementou os investimentos federais ao SUS, mantendo o previsto na EC 29 (montante do ano anterior acrescido da variação nominal do PIB), medida que a União já cumpre. Se a proposta do Senado já tivesse sido aprovada e sancionada pelo presidente, este ano, os investimentos federais em saúde chegariam a cerca de R\$ 100 bilhões, contrastando com os R\$ 72 bilhões que configuram o orçamento do Ministério da Saúde para 2011. O emprego de 12% e 15%, respectivamente, para estados e municípios foi mantido pela casa.

A posição adotada pela Câmara vai de encontro ao lema da campanha da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco): “100% SUS, 10% da receita”. Para a vice-presidente da Abrasco, Lígia Bahia, o Brasil está arrecadando mais, porém, subfinanciando a saúde, o que, segundo ela, compromete a universalidade do Sistema.

“Em relação aos 10%, poderíamos pensar ‘se a receita ficar pequena, como resolveremos a questão do financiamento?’ Mas é importante lembrar que, neste momento, não vemos perspectiva de retração de receita. Teremos que fazer uma pressão popular muito forte para garantir essa vinculação. Se o SUS continuar com esse financiamento, deixará de ser universal e passará a ser apenas para pobres”, avalia.

Presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Ana Costa também considera o atual financiamento do SUS insuficiente para um sistema universal e de qualidade. “É esse subfinanciamento que determina que o SUS tenha hoje um conjunto de precariedades e seja excludente. Apesar de ser para todos, hoje é um sistema para uma população que não tem mais para onde correr”, lamenta.

### ■ Nova Contribuição

Nos meses que antecederam à votação, o debate na Câmara dos Deputados convergiu para um ponto polêmico: a Contribuição Social para a Saúde (CSS), que, se viabilizada, injetaria recursos extras no setor. Na noite em que os deputados concluíram a aprovação do PL 306/08, este foi o único item abordado, já que o restante do texto já havia sido votado. A votação se concentrou no destaque apresentado pelo deputado Antônio Carlos Magalhães Neto (DEM-BA), que retirava do projeto de Pepe Vargas a definição da base de cálculo da CSS. Por 355 votos a favor, 76 contra e quatro abstenções, o destaque do DEM foi aprovado, impossibilitando a aplicação da CSS. Apesar de os demais detalhes do novo tributo continuarem no texto, ele não poderá ser cobrado.

“Nós temos um texto que cria a CSS, temos o texto que define um fator gerador, que é a movimentação financeira, temos o texto que define a alíquota, que é de 0,1%, temos definido quem está isento de pagar, mas nós não temos a base de cálculo, por isso não podemos usar a CSS”, explica Pepe Vargas.

Durante a votação do substitutivo, todas as legendas, com exceção do PT, se manifestaram contra a CSS. Diante do panorama político, o líder do governo, deputado Cândido Vaccarezza (PT-SP), articulou a base aliada para votar contra a criação do tributo. No dia da votação, ele defendeu, no entanto, a necessidade de uma discussão posterior para que o setor tenha uma nova fonte de financiamento.

Para Pepe, o texto que saiu da Câmara e retornou ao Senado não melhora o atual cenário do financiamento, devido à ausência da fonte adicional. O deputa-

do afirma que, se tivesse sido aprovada, a CSS renderia R\$ 19 bilhões por ano para a saúde. Segundo ele, a proposta era uma alíquota de 0,1% sobre movimentações financeiras, ficando isentas pessoas com rendimentos até R\$ 3.689 (teto de benefício da Previdência Social).

“Isso significa que 95% da população brasileira não pagaria esse tributo. Uma pessoa que ganha R\$ 6.689 iria pagar R\$ 3 por mês. Estou falando de uma faixa de renda que tem plano privado de saúde e, no ajuste anual do imposto de renda, abate o que gastou com o plano. Eu acho extremamente justo que essa parcela da população contribua de forma solidária com a saúde daqueles que dependem do SUS”, defende.

Quando percebeu que o destaque seria aprovado e a CSS, suspensa, Pepe propôs a criação de um novo texto que identificasse outras fontes para a saúde. “Mas fui voto vencido”, afirma. O deputado ressalta que o DEM apresentou diversos destaques ao substitutivo para inviabilizar a CSS. “Tinha um que retirava a alíquota, um que retirava a base de cálculo, outro que retirava o artigo que permitia criar a CSS. Nós, lá em 2008, conseguimos rejeitar quase todos, mas faltou um, que foi esse votado agora”, declara.

Apesar de defender a contribuição, o deputado reconhece que a medida não resolveria o problema de financiamento do SUS. “Eu nunca fiz o discurso dizendo que a criação da CSS seria a panaceia da saúde. Seria uma fonte a mais, uma melhora”, afirma.

Contrário à criação da CSS neste momento, o médico pediatra e especialista em Saúde Pública, Gilson Carvalho, lembra que, ao longo dos anos, houve redução da participação da União no financiamento do SUS. Ele cita dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que mostram que, em 1980, da totalidade dos gastos públicos em saúde, 75% eram da esfera federal, 17,8% da estadual e 7,2% da municipal. Em 1995, o índice mudou, respectivamente, para 63,8%, 18,8% e 17,4%. Em 2008, a União tinha participação em 47,14% dos gastos públicos e estados e municípios ficaram com 25,94% e 26,91% cada.

“Defendo que haja percentual da receita da União também no financiamento do SUS. Deve haver simetria com estados e municípios que já fazem isso. Historicamente a receita da União cresce mais do que o PIB. O grande crescimento da arrecadação federal que ocorre há muitos anos – e a consequente disponibilidade de mais recursos para a saúde – consolida a possibilidade da adoção dos 10%, sem a necessidade de criar tributo ou contribuição”, expõe.

### ■ Menos R\$7 bilhões para o SUS

A Contribuição Social para a Saúde não foi a única mudança feita pela Câmara ao PLS 121/07. Além de não garantir mais recursos para o SUS e, assim, amenizar o problema do subfinanciamento da saúde, o texto que saiu da casa, em setembro, retira do setor cerca de R\$ 7 bilhões. Como? Para garantir os 257 votos necessários, em 2008, para a aprovação do projeto, o deputado Pepe Vargas fez uma concessão aos governadores. De acordo com o artigo 6º do substitutivo, ficam excluídos da base de cálculo dos 12% dos recursos empregados pelos estados, anualmente, no Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (**Fundeb**).

Implantado em 1º de janeiro de 2007, o Fundeb foi criado pela Emenda Constitucional nº 53/2006 e regulamentado pela Lei nº 11.494/2007 e pelo Decreto nº 6.253/2007, em substituição ao Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), que vigorou de 1998 a 2006.

A verba é redistribuída para aplicação exclusiva na educação básica. Além dos recursos originários dos entes estaduais e municipais, verbas federais também integram a composição do Fundeb, a título de complementação financeira, com o objetivo de assegurar o valor mínimo nacional por aluno/ano (R\$ 1.722,05 em 2011).

“Com a CSS, seriam incorporados R\$ 19 bilhões, mas perderíamos R\$ 7 bilhões por ano com o que os estados deixariam de pagar. Então, na prática seriam R\$ 12 bilhões a mais para a saúde por ano. Mas, como a Câmara rejeitou a criação da CSS, nós estamos sem fonte adicional e com essa perda. Precisamos que o Senado vete a proposta de retirada do Fundeb da base de cálculo”, explica Pepe.

Uma medida que aumenta, de forma tímida, o financiamento do SUS encontra-se nos artigos 3º e 4º do substitutivo de Pepe Vargas. Com o objetivo de coibir a “maquiagem” do orçamento de estados e municípios e impedir que essas esferas usem recursos da saúde para outras áreas, foi acrescentado ao texto a íntegra da resolução nº 322 do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de maio de 2003, que lista doze pontos que podem ser considerados gastos em saúde.

Entre as diretrizes, destacam-se: vigilância epidemiológica e controle de doenças, vigilância sanitária, vigilância nutricional, educação em saúde, saúde do trabalhador, atenção à saúde dos povos indígenas, assistência farmacêutica, serviços de saúde penitenciários, atenção especial aos portadores de deficiências e saneamento básico (desde que associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias

de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e outras ações de saneamento a critério do Conselho Nacional de Saúde).

O texto da Câmara exclui do rol de investimentos na área da saúde ações como custeio de merenda escolar, pagamento de aposentadorias e pensões, limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos.

### Idas e vindas da EC 29

Não deve causar espanto o fato de a regulamentação da EC 29 se prolongar por mais de cinco anos. O contexto de sua criação não foi diferente. Da primeira proposta de emenda à Constituição, elaborada em 1993, até a aprovação do texto final, que regula os gastos em saúde, passaram-se sete anos, marcados por intensa negociação. Em maio de 1993, foi apresentada a Proposta de Emenda à Constituição 157 (PEC 157), de Chafic Farhat (PDS-SP), que propunha investimentos federais correspondentes a 18% da receita de impostos e contribuições. Em julho do mesmo ano, os deputados Waldir Pires e Eduardo Jorge vieram com a PEC 169 que determinava que a União investisse 30% das receitas de contribuições sociais que compunham o orçamento da Seguridade Social e 10% da receita arrecadada com impostos. A proposta votada, porém, veio em 1995 (PEC 82), de autoria do deputado Carlos Mosconi. Segundo o texto, recursos provenientes das contribuições dos empregadores sobre o faturamento e o lucro seriam destinados ao SUS. "Meu objetivo foi recuperar os recursos que eram utilizados pelo antigo Inamps (Instituto Nacional de Assistência Médica

da Previdência Social) no SUS. A contribuição que eu sugerí havia sido extinta pelo Supremo com o fim do Inamps", explica Mosconi.

Não há dúvida de que a redação final da Emenda Constitucional 29 difere das propostas apresentadas. "Se eu tivesse a cabeça que eu tenho hoje, eu teria brigado de forma diferente". Essa é a avaliação de Darcísio Perondi. Para ele, faltou aos parlamentares visão de macroeconomia e, à época, a vinculação ao PIB nominal foi encarada como um avanço para o SUS. "Eu não tinha a visão que tenho hoje sobre financiamento. O que foi votado não resolveu", reconhece.

Nelsão lembra que o Congresso Nacional chegou a aprovar a destinação de 30% do orçamento da Seguridade Social para a saúde, entretanto, a medida nunca foi cumprida pelo Executivo: "A PEC 169 surgiu porque constatamos que não adiantava mais brigar pelos 30%. Fomos perdedores. Outra puxada de tapete para o SUS é a regulamentação da EC 29. Na última hora, o governo federal se nega a contribuir com porcentagem do orçamento dele e sobrecarrega estados e municípios".



Imagem do dia em que foi aprovada a Emenda Constitucional 29, há 11 anos atrás. Ao centro, o então presidente da Câmara, hoje vice-presidente da República, Michel Temer; Antônio Carlos Magalhães, presidente do Senado; e José Serra, ministro da Saúde

Arquivo Senado

No artigo 27, o PL 306/2008 inclui um conjunto de regras para aperfeiçoar o SIOPS, para conferir mais transparência ao setor. Foram incluídas sete atribuições, entre elas, a realização de cálculo automático dos percentuais mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, obrigatoriedade da inserção e atualização permanente de dados pela União, estados e municípios e disponibilidade dos dados à população.

Um levantamento do Ministério da Saúde divulgado em setembro aponta que, em 2009, dez estados não investiram o mínimo de 12% das receitas em saúde e, juntos, deixaram de aplicar cerca de R\$ 2 bilhões no setor. Na lanterna do *ranking*, o Rio Grande do Sul destinou para a área apenas 5% de sua receita. Em seguida, vem Goiás, que investiu 10,25%. São Paulo destinou 11,57%, porém, como o estado é campeão em arrecadação nacional, o percentual que falta para atingir os 12% representa um desfalque de R\$ 317 milhões para a saúde.

Segundo a análise do MS, Goiás e São Paulo, além de Pará, Minas Gerais, Maranhão e Rio de Janeiro constam no levantamento porque parte dos gastos declarados como sendo em saúde não podem ser considerados como investimentos no setor.

### Financiamento sem resposta

"No eixo da definição do que são ações e serviços em saúde, o texto saiu ótimo da Câmara. Já no eixo do financiamento, o resultado foi ruim. Na Câmara, retiraram a questão dos 10% da União e propuseram a forma como o financiamento é feito hoje, mais a CSS. Acontece que a CSS caiu. E ainda tem um agravante sério que é a retirada de R\$ 7 bilhões da saúde", avalia o deputado federal Darcísio Perondi (PMDB-RS), também presidente da Frente Parlamentar da Saúde.

Contrário à criação da CSS, Perondi defende a proposta original de Tião Viana para o financiamento da União. Ele lembra que, de acordo com relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), divulgado em maio, o Brasil investe menos em saúde do que a média dos países africanos. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, no Brasil, 45,7% dos investimentos em saúde são públicos, índice menor do que o de países como Colômbia (84,2%), Argentina (66,4%), Bolívia (65,1%) e Chile (47,3%). Na América do Sul, o país só está à frente do Paraguai, onde 42,9% são investimentos públicos.

De acordo com o deputado, nos oito primeiros meses de 2011, a arrecadação federal cresceu 17% em

relação ao mesmo período do ano passado. Para ele, o aumento de impostos sobre cigarro e bebidas alcoólicas, além da regulamentação de bingos e cassinos, seriam mais uma opção para alocar novos recursos ao SUS. "Só Cuba e Brasil não têm jogo legalizado no Ocidente. Outra alternativa é o governo acabar com a dedução no Imposto de Renda para quem possui plano privado de saúde", opina.

Para resolver o subfinanciamento do SUS, o deputado defende ainda melhorias no processo de gestão, mas reconhece que este não é o maior problema do sistema. "O SUS faz milagre com o dinheiro que tem. Melhorando a gestão o sistema melhora, mas o problema maior é o desfinanciamento. Precisamos de recursos com melhor gestão", aponta.

Defensor da ideia de que o SUS corre o risco de "morrer de inanição" por falta de mais recursos, o presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara, Saraiva Felipe (PMDB-MG), comemora o fato de o financiamento em saúde ter voltado ao centro das discussões políticas. O deputado, que foi ministro da Saúde entre 2005 e 2006, lembra que o Brasil ainda gasta pouco no setor para oferecer desde programas como imunização até transplantes.

"O que investimos por ano por habitante não cobre nem um plano de saúde de uma Santa Casa do interior de Minas Gerais durante um mês, o que daria um sistema universal que oferece desde promoção até atendimento de CTI", argumenta.

De acordo com o pesquisador Nelson Rodrigues dos Santos, o Nelsão, a média de investimento em países com bons sistemas públicos de saúde é de US\$ 2 mil dólares por habitante ao ano. No Brasil, o índice é US\$ 340 por habitante/ano. "Se nós aprovarmos os 10% da receita corrente bruta da União, esses 340 dólares sobem para 450. Ou seja, ainda muito abaixo dos dois mil dólares públicos dos outros países", declara.

Para Saraiva, existem "dois SUS". O primeiro abrange iniciativas exitosas, como os programas de imunização e de combate a doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, além do tabagismo. O outro corresponde à parte do sistema menos eficiente, como atendimento médico hospitalar e de urgência e emergência. "Precisamos discutir mais financiamentos para o SUS. Com os recursos que temos, será difícil manter o SUS constitucional, ou seja, a oferta de serviço universalizada, equânime, integralizada", frisa.

O ex-senador Tião Viana reconhece que o PLS 121/07, apresentado no final de 2002 e votado em 2007, no Senado, foi reflexo do subfinanciamento no setor



de saúde pública do Brasil. Ele ressalta que, na época em que foi apresentada a proposta de vincular 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde, o orçamento contava com a Contribuição Provisória Sobre Movimentação Financeira (CPMF), extinta em 2007.

“Estava contando com os recursos da CPMF quando propus os 10% das receitas da União. Quando a CPMF foi desconstituída, criou-se um impasse que foi a falta de uma fonte de financiamento para o meu projeto. Quando fomos votar a prorrogação da contribuição, em 2007, eu fui o principal apresentador da tese de que o presidente Lula vincularia todos os recursos da contribuição para a saúde. Então, teríamos recursos suficientes para trabalhar”, justifica.

Em relação à votação do projeto no Senado, Tião se diz “solidário ao governo” e ressalta a necessidade de haver fonte de recursos para a aplicação do Projeto de Lei de sua autoria. “A receita atual não é suficiente para o governo federal aplicar mais em saúde. Da forma como é hoje [investimento do ano anterior acrescido da variação nominal do PIB] também é insuficiente. Então, precisaríamos ter uma fonte assegurada para não trazer um desequilíbrio orçamentário. Continuo defendendo os 10%, porém com uma fonte adicional, seja por contribuição, por imposto, isso é indiferente para mim. Mas agora é com o Senado”, afirma.

#### Novo capítulo no Senado

No dia 28 de setembro, o PL 306/2008, retornou ao Senado, onde, novamente, tramita como PLS 121/2007. O texto está na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e, até o dia 18 de outubro, ainda não havia sido designado o relator do projeto. Agora, a casa será palco de duas discussões centrais no contexto da regulamentação da EC 29 e do financiamento do SUS: a vinculação dos 10% das receitas da União para a saúde e o artigo que retira recursos do Fundeb da base de cálculo dos estados.

De acordo com Darcísio Perondi, são quatro hipóteses. O Senado pode acolher integralmente o projeto da Câmara e, assim, automaticamente, negar o seu. Neste caso, o texto da Câmara vai à sanção presidencial. A casa pode também rejeitar o PL 306/2008 e encaminhar o texto de Tião Viana à sanção, sem necessidade de nova votação. As outras possibilidades são acolher o projeto da Câmara e fazer supressões (desde de que o sentido do tex-

to não fique prejudicado) ou mesclar os dois projetos, artigo a artigo, mantendo a coerência na junção.

Ministro da Saúde de 2003 a 2005, o senador Humberto Costa (PT-PE) revela que tentará manter, no Senado, o projeto vindo da Câmara, ao invés da proposta original

# PLS 121/2007

de Tião Viana. “Hoje, infelizmente, não há como destinar 10% das receitas da União para a saúde, sem deixar outras áreas importantes desassistidas”. Costa vai defender ainda a retirada do artigo que trata do Fundeb e, assim, evitar perdas no investimento dos estados. Ainda de acordo com ele, o artigo que define o que são gastos em saúde deve permanecer.

Em relação à CSS, o senador explica que não vai haver modificações no texto da Câmara, porque o Senado não pode definir base de cálculo ou criar nova alíquota. O ex-ministro é favorável a medidas como aumento de impostos sobre álcool e tabaco, maior repasse dos recursos do seguro DPVAT



(Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre) à área da saúde e taxação de grandes fortunas. “Infelizmente, nós temos uma ação limitada. Não é possível fazer nenhum acréscimo ao texto vindo da Câmara. Podemos fazer supressões, porque a votação pode ser feita artigo a artigo. Vamos manter a CSS no texto, mas não poderíamos acrescentar a definição de uma base de cálculo, logo ela continua sem ser aplicada”, explica.

#### ■ Visão dos gestores

Saindo da esfera do Congresso Nacional, o que pensam Ministério da Saúde e gestores sobre a regulamentação da Emenda 29? Coordenador da Comissão de Orçamento e Financiamento (Cofin) do Conselho Nacional de Saúde, Fernando Luiz Eliotério, considera que a forma como o projeto saiu da Câmara dos Deputados, com a Resolução 322 do CNS, impacta apenas nos estados que não cumprem os 12%. Eliotério cita o caso de Minas Gerais, onde, de acordo com ele, gastos com Corpo de Bombeiros e Companhia de Água são considerados ações e serviços de saúde.

“O projeto só está regulando a questão dos estados que não cumpriam o determinado na Emenda 29. É insuficiente para resolver o problema de financiamento do SUS. Há pessoas que falam que o problema é de gestão, mas boa gestão só se faz com recursos financeiros”, declara.

Antonio Carlos Figueiredo Nardi, presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) defende a vinculação dos 10% da receita da União e alerta que, a cada ano, municípios empregam mais recursos no SUS. Segundo ele, em 2010, foram cerca de R\$ 10 bilhões a mais, em comparação com o ano anterior. “As capitais, praticamente todas colocam, no mínimo, os 15% previstos na Emenda 29. Uma única capital que não atingiu o mínimo colocou em saúde 14,7%. A média de gasto com ações e serviços de saúde foi de 19,35%, ou seja, 29% a mais que o mínimo legal”, declara.

Para Beatriz Dobashi, presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), a vinculação dos 10% também seria uma forma de desafogar os estados. “O aporte maior do Ministério da Saúde permitiria abertura de novos serviços e aumento de oferta dos serviços já existentes nos estados”, defende.

Fausto Pereira dos Santos, assessor especial do gabinete do ministro Alexandre Padilha, afirma que, caso o PLS 121/07 seja aprovado, a proposta de vincular

10% das receitas correntes brutas da União deverá ser analisada pela área econômica da Presidência e pela Casa Civil. Ele considera a queda da CSS e a ausência de fonte adicional pontos negativos do projeto que saiu da Câmara, porque impossibilitam o incremento do orçamento federal. A expectativa do Ministério da Saúde, segundo Fausto, é a correção do artigo do Fundeb no Senado.

“O governo tem reiterado que não existe espaço fiscal, hoje, para o retorno da proposta que tenta vincular 10% das receitas da União. Esse é um debate em aberto, mas a Saúde precisa de mais recursos”, afirma.

Pesquisadores da área da saúde, porém, defendem que o subfinanciamento do SUS não passa por falta de recursos, mas, sim, por escolhas governamentais que não priorizam o SUS. Segundo Nelsão, 44,9% do Orçamento Geral da União (OGU) de 2010 – que configura toda a arrecadação federal, somando os impostos

Diante do panorama de embates, flores para conscientizar sobre a importância do SUS. Formado por militantes da área, acadêmicos, parlamentares e membros dos conselhos nacionais de Saúde e de Medicina, o movimento Primavera da Saúde pretende mobilizar população e governo a favor da regulamentação da EC 29 e de mais recursos para a saúde.

No dia 27 de setembro, milhares de pessoas se reuniram em frente ao Congresso Nacional e, em um ato simbólico, caminharam com flores até o Palácio do Planalto. Manifestantes e parlamentares se reuniram com o presidente do Senado José Sarney, para pedir que a regulamentação da Emenda 29 seja colocada em regime de urgência de votação na casa, e com a ministra de Relações Institucionais, Ideli Salvatti.



Ellen Rodrigues



Plenário cheio durante votação da regulamentação da EC 29: deputados passaram para senadores a responsabilidade de financiar o SUS

e as contribuições sociais – foram gastos com a dívida pública 44,9%, o que corresponde a R\$ 665 bilhões e, destes, mais de R\$ 200 bilhões foram direcionados apenas para o pagamento dos juros. Dos 55% restantes, 22% são da Previdência Social e 9,2% das transferências obrigatórias constitucionais da União para estados e municípios.

Nelsão acrescenta que os 23,7% do OGU do ano passado foram divididos em diversos setores, entre eles a saúde. “A saúde está com 3,9%, educação 2,8%, assistência social 2,7%, transporte 0,7%, segurança pública 0,5% e energia e saneamento apenas com 0,04% cada”, aponta. “Quando discutem o orçamento da União com saúde, não analisam o OGU como um todo e só pegam o resto do resto. Ai eles dizem que a saúde está explorando os outros setores e que é a área que mais recebe verba”, conclui.

Lígia Bahia lista ações do governo que poderiam incrementar o orçamento da saúde. Para ela, não é suficiente aumentar a receita pública para a área, sendo necessário retirar subsídio no setor privado. Lígia defende a mudança progressiva da restituição do imposto de renda do valor gasto com planos de saúde, além da suspensão do pagamento a hospitais filantrópicos que não atendem 100% ao SUS.

“Precisamos rever a questão de planos de saúde pagos para funcionários públicos com recursos públicos. A medida de suspender o abatimento do imposto de renda iria impactar no bolso de quem paga plano de saúde, por isso precisa ser progressiva. Vamos ter que retirar esses subsídios públicos em pro-

de uma política que seja universal. O SUS precisa ser prioridade”, defende.

O assessor do ministro ressalta, porém, que saúde tem sido uma das áreas prioritárias da gestão Dilma Rousseff. Ele ressalta que o MS tem o maior orçamento da Esplanada dos Ministérios e que a União cumpre, integralmente, a Emenda 29. “A restrição orçamentária que foi feita este ano, com diversos cortes, não atingiu a área da saúde”, diz Fausto.

Ele cita ainda medidas do MS para aperfeiçoar o processo de gestão e evitar desperdício de verbas, como o decreto nº 7.507, de 27 de junho. Elaborado para combater fraudes, o instrumento disciplina a movimentação financeira dos recursos transferidos por órgãos e entidades da administração pública federal a estados e municípios e estabelece critérios como restrição dos saques na ‘boca do caixa’. Já o decreto nº 7.508 regulamenta a Lei Orgânica da Saúde (8.080, de 1990) e estabelece métodos como o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap), Mapa da Saúde e ratifica a importância de outros mecanismos já consolidados, como as regiões de saúde e a prioridade da atenção primária como porta de entrada do SUS.

“Esse decreto estabelece uma série de mecanismos que vão aprimorar a relação entre os entes federativos. Consolidamos a celebração de um contrato entre União, estados e municípios onde as responsabilidades, as metas estarão dentro de um instrumento que pode ser monitorado, que vai estar presente dentro de um relatório de gestão, que vai poder ser acompanhado pela sociedade”, explica Fausto.



Horas antes da votação do PL 306/2008 na Câmara dos Deputados, no dia 21 de setembro, o presidente da casa, Marco Maia (PT-RS), e a ministra da Secretaria de Relações Institucionais, Ideli Salvatti, reuniram 14 governadores, além de secretários de saúde e líderes partidários para discutir a Regulamentação da Emenda 29. Durante almoço na casa de Maia, governadores reforçaram o pedido de mais recursos para saúde, sem, no entanto, chegar a consenso de onde viria o dinheiro.

Durante a reunião, o presidente da Câmara anunciou a criação de uma comissão especial para discutir alternativas para custear o SUS. No dia 24 de outubro, a comissão aprovou o relatório que analisa financiamento, reestruturação, organização e funcionamento do sistema. Com quase 400 páginas, o documento faz um diagnóstico do setor e aponta propostas para ampliação do financiamento, como a criação de contribuição para a saúde, de tributos sobre grandes fortunas e movimentações financeiras.

planejamento, regulação, financiamento e processos de licitação. As aulas serão no modelo concentração e dispersão, na escola e nas secretarias. Segundo Anna Lúcia Leandro de Abreu, coordenadora da escola, o currículo inclui ainda redação oficial e informática básica.

“O pedido para abrir o curso veio das secretarias municipais de saúde e elaboramos um voltado para o trabalhador que está no meio, ou seja, não é da ponta nem é da gestão. Abriremos uma turma-piloto para aqueles que atuam no setor administrativo e precisam conhecer minimamente processos de gestão do SUS”, explica.

De acordo com a coordenadora, questões relativas a financiamento do SUS são abordadas no curso técnico em Vigilância em Saúde. O tema tem 10 horas dentro de um eixo de cem horas. “Convidamos um contador para ir até a escola para discutir o tema com os alunos”, afirma.

A ETSUS Sergipe também aborda o tema no curso Técnico de Vigilância em Saúde, em atividades teóricas e práticas. Segundo Paula Aparecida de Sousa, coordenadora técnica do curso, o âmbito ‘teórico’ do financiamento é abordado por meio de publicações do Cebes e de textos que tratam da história do SUS e da regulamentação da Emenda 29. Já na atividade prática, alunos entrevistam gestores municipais com o objetivo de analisar, entre outros aspectos, a forma como recursos públicos são gastos e a atribuição de cada esfera. O tema é trabalhado em 20 horas.

“Debatemos as propostas de financiamento para o SUS e como evitar desperdícios no setor. Na parte prática, alunos investigam o que é feito com os recursos. A maioria deles desconhecia o tema antes do curso, mas, depois, apresentam domínio do assunto”, diz.

Em 2008, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) realizou o curso de Gestão do SUS Municipal, voltado para profissionais das secretarias municipais de Saúde. Foram três módulos: Gestão Financeira, Aspectos Jurídicos e Auditoria do SUS Municipal, com 16 horas cada um. Participaram cerca de dois mil profissionais, entre tutores e facilitadores.

Já a Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes-MG), aborda o financiamento durante o curso de qualificação dos agentes comunitários de saúde. A escola convida um profissional com experiência no assunto para uma palestra. ■

## Ministério da Saúde garante R\$ 85 milhões para a educação permanente

especial

Maíra Mathias

Do montante de recursos, R\$ 50 milhões vão para ações de atualização, qualificação, formação e especialização de trabalhadores de nível médio do SUS

Dos R\$ 85 milhões destinados pelo Ministério da Saúde este ano para que estados e municípios articulem propostas de educação permanente em saúde, R\$ 50 milhões estão carimbados para a realização de ações de atualização, qualificação, formação e especialização de trabalhadores de nível médio do SUS, conforme prevê a portaria nº 2.200, publicada no dia 15 de setembro, que define recursos financeiros para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps).

“A educação permanente para trabalhadores tem uma relação direta com a qualidade do atendimento prestado no SUS, por apontar os serviços de saúde como o locus privilegiado de identificação de demandas”, explica a coordenadora de Ações Técnicas do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Deges/SGTES), Clarice Ferraz.

Para ela, a destinação de mais recursos para ações voltadas para trabalhadores de nível fundamental e médio deve ser entendida a partir do contexto de priorização e fortalecimento das Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS, como prevê o planejamento estratégico do Ministério da Saúde para o quadriênio 2011-2014.

“A maior parte dos trabalhadores do SUS, cerca de 60%, são pessoas com ensino fundamental e médio. Há uma diferença em relação aos trabalhadores diplomados no nível superior, que normalmente prosseguem seus estudos. As universidades garantem uma oferta mais ou menos espontânea de especializações e mestrados para esses profissionais. Mas os trabalhadores de nível médio, historicamente, foram sacrificados nessa questão e é por isso que a Política de Educação Permanente vem com peso para esse contingente”, analisa Clarice.

A diretora de Programas da SGTES, Ana Estela Haddad, lembra que a prioridade também se reflete no orçamento da secretaria: “Não há dúvidas sobre a importância dos trabalhadores de nível fundamental e médio para o SUS. Tanto é que para o próximo ano, a maior porcentagem de aumento do orçamento da SGTES será destinada à educação profissional”.

### Pneps

As bases atuais da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foram lançadas em 2007, quando foi editada a Portaria nº 1.996, que instituiu as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) e ligou o fluxo de proposição das ações da educação permanente aos Colegiados de Gestão Regional (CGRs).

Com a instituição do decreto 7.508, que regulamentou a Lei Orgânica do SUS, os CGRs receberam um novo nome, passando a se chamar Comissões Intergestores Regionais (CIRs). Mas, de acordo com Ana Estela, a mudança não afeta a pactuação da educação permanente nos estados. “A política nacional de educação permanente, quando do estabelecimento de suas diretrizes, em 2007, já foi adequada ao processo de regionalização. A mudança neste caso é apenas de denominação, ao invés dos CGRs teremos as CIRs”, esclarece.

Nesse fluxo, as CIES são um espaço onde os gestores do SUS e as instituições de ensino se articulam entre si para que a Pneps possa ser planejada e implementada. Já os antigos CGRs – e agora as CIRs – são instâncias de pactuação permanente que reúnem os gestores de uma dada região de saúde. Depois de propostas pelas CIES e aprovadas pelos CIRs, as ações devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIBs) e integrar um plano estadual, o Pareps.

Desde 2007, o Ministério da Saúde repassou R\$ 370 milhões do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais financiarem as ações de educação permanente. Deste montante, R\$ 230 milhões foram destinados para a educação profissional técnica de nível médio. ■



Roberto Stuckert/Agência Câmara

### ETSUS

Para conferir ao profissional noções sobre financiamento do SUS e gestão, as Escolas Técnicas do SUS abordam a temática em cursos técnicos e qualificações. A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, pretende abrir, no próximo ano, qualificação em Gerência de Saúde para técnicos em administração que atuam nas secretarias municipais de Saúde. Com 400 horas e 25 vagas, o curso abordará temas como



Estudo da Fiocruz traçará perfil da categoria, que representa 40% dos trabalhadores da saúde, com a participação de 50 mil pessoas, dentre enfermeiros, técnicos e auxiliares

## Em dois anos, país terá diagnóstico da força de trabalho da enfermagem

especial

Jéssica Santos e Maira Mathias

Desenhar o perfil dos trabalhadores da enfermagem do Brasil. Esse é o objetivo da pesquisa que será desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), com apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde.

O trabalho irá englobar enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e pretende conhecer as condições de trabalho e formação, além do contexto político, econômico e ético no qual estão inseridas as práticas desses profissionais. Também participam como parceiros o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e a Federação Nacional de Enfermagem (FNE).

O lançamento oficial aconteceu no dia 14 de setembro, durante reunião do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que contou com a participação da coordenadora geral do estudo, Maria Helena Machado, do presidente do Cofen, Manoel Carlos Neri, da diretora de Programa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ana Estela Haddad, e do ministro da Saúde e presidente do CNS, Alexandre Padilha.

"Mais do que trazer para a sociedade, para o Sistema Único e para o Congresso Nacional um conjunto de dados sobre a realidade dos profissionais da enfermagem no Brasil, a ideia é que a pesquisa seja um instrumento político de melhoria das condições de trabalho, da garantia dos direitos, da qualificação profissional e do respeito a esses trabalhadores", afirmou Padilha.

Com abrangência nacional, a pesquisa será realizada em um prazo de dois anos. Os quatro primeiros meses serão reservados à pesquisa de campo, que deve começar em outubro. Realizada por amostragem – os questionários serão enviados para aproximadamente 50 mil profissionais –, a pesquisa se utilizará da base do Cofen. "Não há possibilidade de o entrevistado ser identificado, o questionário é anônimo", ressalta Maria Helena Machado. O questionário é dividido em blocos temáticos e levantará informações socio-demográficas, de escolaridade, de condições de trabalho e salário, além de condições de vida e situações de assédio moral.

Para que todos tenham acesso aos dados pesquisados, uma ampla divulgação de resultados está programada. Devem ser publicados perfis de todos os estados e do Distrito Federal, somando 27 volumes. ■

### Entrevista com Maria Helena Machado

#### Qual é a importância da pesquisa?

A pesquisa é inédita no Brasil e na América Latina e vai, pela primeira vez, estudar todo o contingente de profissionais de enfermagem nos seus aspectos variados. Nós já tivemos pesquisas em enfermagem, mas elas se detiveram sobre temas mais específicos. Esta pesquisa vai abranger toda a equipe e todas as facetas da vida profissional da categoria. A pesquisa guarda muita semelhança com outra, de 1995, sobre os médicos no Brasil. Acho que, nesse sentido, será uma oportunidade para entender o que acontece com a enfermagem, se é semelhante com o que aconteceu – e acontece – com os médicos e se pode haver políticas parecidas, para melhorar a vida dos trabalhadores da enfermagem, o maior contingente de trabalhadores de saúde do país.

#### O estudo vai abordar questões relacionadas à gestão do trabalho e da educação na saúde?

Sobre condições de trabalho, vai envolver tudo que diz respeito à vida desses profissionais e à inserção deles no mercado, incluindo todos os setores – público, privado, filantrópico, ensino, atividades autônomas – empresas, convênios, salários, as condições de vida e de trabalho adequadas ou inadequadas, a questão da ética, da discriminação, do assédio moral e da violência nas equipes – se tem e de que tipo – e a autonomia desses profissionais. Outro bloco vai tratar de todos os temas relacionados à formação: nível

de escolaridade, estabelecimento onde estudou, que tipo de especialização obteve após o estudo, seja nível médio ou superior, se os cursos proporcionavam acesso à internet, biblioteca, laboratórios... Fazemos uma pergunta específica sobre a RET-SUS, pois queremos saber se a conhecem, por conta da importância grande que as Escolas Técnicas têm na vida dos trabalhadores em geral e, mais especificamente, dos da enfermagem.

#### A pesquisa também vai abordar o engajamento dos profissionais em associações, sindicatos, etc.?

Vamos fazer um bloco que vai tratar das atividades associativas e políticas. Fazemos perguntas se eles conhecem e participam das entidades, qual é a avaliação que fazem delas – e aí incluindo as técnico-científicas, as conselhas, as sindicais. Vamos querer saber quais são as expectativas em relação a essas entidades e que sugestões eles têm. Acho que vai ser importante para que as entidades possam formular melhor a sua posição. É importante dizer que é uma pesquisa que vem em comum acordo com todas as entidades da enfermagem – Associação Nacional dos Técnicos de Enfermagem, o Fórum Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, a Confederação Nacional dos Trabalhadores de Saúde, a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social – e estamos aguardando mais apoio, porque quanto mais apoio tivermos, mais a pesquisa se sairá bem.



Portaria conjunta dos ministérios da Saúde e Educação cria subcomissão para debater temas específicos para cursos de qualificação e formação profissional

## Um novo fórum para a educação profissional em saúde

em rede

Maíra Mathias e Beatriz Salomão

Quando em 2007, o presidente Luís Inácio Lula da Silva assinou o decreto que instituiu a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito dos ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), a possibilidade de criação de subcomissões para debater temas específicos foi apontada. A necessidade de exame e proposição de soluções para temas complexos da educação de nível superior deu as condições para que fossem criados esses espaços. Uma dessas subcomissões se debruçou sobre a revalidação dos diplomas médicos e foi responsável pela instituição de um exame nacional – o Revalida. Já outra caracterizou a demanda por médicos especialistas no SUS, o que resultou na criação do Pró-Residências, programa que expandiu em dois mil o número de vagas para residências médicas baseadas nas prioridades dos serviços públicos.

O dia 14 de setembro marcou o avanço da estratégia para o campo da educação dos trabalhadores de nível médio. Através da portaria conjunta nº 3/11, publicada na

data, foi criada a Subcomissão de Educação Profissional de Nível Médio para a Saúde. Para a diretora de Programas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Ana Estela Haddad, o fato espelha a importância que vem ganhando a educação profissional no país.

“Neste momento, em que está estabelecida a prioridade da educação profissional, a criação desta subcomissão deverá promover a articulação necessária para que a expansão e o fortalecimento se estendam também para a educação profissional em saúde”, prevê.

Clarice Ferraz, coordenadora de Ações Técnicas do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES), que coordenará a subcomissão pelo Ministério da Saúde, concorda: “Com o avanço da educação profissional técnica de nível médio, nós sentimos que seria importante instituir uma subcomissão para debater assuntos que são de interesse dos dois ministérios, mas, em particular, são de interesse da própria sociedade brasileira que quer a qualidade na formação de profissionais de nível médio para a área”.

Para que as reuniões da Subcomissão de Educação Profissional comecem a acontecer, MEC e MS aguardam a indicação oficial de todos os representantes das instituições convidadas. Dessa forma, uma outra portaria, com o nome dos membros designados pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (Conif), Fórum Nacional dos Conselhos Estaduais de Educação (FNCEE) e Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) deverá ser publicada.

### Pautas

Simone Valdete, diretora de Políticas da Secretaria de Educação Científica e Tecnológica (Setec) e coordenadora da subcomissão pelo MEC, acredita que o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) trará uma grande necessidade de articulação para a área.

“Nós temos grandes desafios para a implantação do Pronatec, e um dos principais é consolidar

um número maior de matrículas gratuitas nos cursos da área da saúde. Hoje, a oferta privada na área é muito alta, a maior dentre todos os cursos técnicos. E, para isso, o trabalho desse grupo vai ser fundamental para a identificação das demandas dos estados, dos municípios do interior, e também para a ampliação da participação da Rede Federal, que tem muita tradição em cursos vinculados à indústria e à área agrícola, mas ainda pouca participação nos da área da saúde”, analisa.

Já de acordo com Clarice Ferraz, o Ministério da Saúde deve, por sua vez, propor alguns temas complexos como primeiras pautas a serem analisadas pelo grupo. “A educação a distância [EaD] para cursos técnicos da área da saúde, nos moldes do que é feito para cursos técnicos de outros eixos tecnológicos pelo programa e-TEC Brasil [do MEC], será um dos pontos, pois devemos considerar os pareceres dos conselhos profissionais existentes na educação profissional”, afirma, fazendo referências aos conselhos de Radiologia e Enfermagem, que têm restrições à oferta das formações no formato EaD.

Outro assunto que merecerá atenção é o movimento que acontece no âmbito da Comissão Executiva Nacional do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio (Conac) para que o atual eixo tecnológico ‘Ambiente, Saúde e Segurança’ seja desmembrado na futura versão do catálogo. “O fato de, hoje, os cursos da área da saúde estarem nesse eixo merece ser problematizado. Será que a saúde tem estrutura e organização para compor um eixo próprio? O que isso significaria? Por que há esse pensamento?”, adianta Maria Auxiliadora Christóforo, consultora técnica do Deges e também membro da subcomissão pelo MS.

Ainda segundo Auxiliadora, outro ponto pertinente é a discussão da figura do docente dos cursos técnicos da área da saúde. “Se para a escola do ensino médio o professor deve ter licenciatura plena, o que é legítimo, há de se pensar em outros perfis para atender à saúde. Vamos debater a inserção do trabalhador, do profissional que está no serviço na docência e não só do profissional de nível superior, com do próprio técnico, que é o par de quem está sendo formado e vai ser parceiro dele em todo o ambiente de aprendizagem”.



A subcomissão também poderá convidar atores externos para avaliar temas complexos. É o caso da discussão da idade mínima para que um aluno ingresse nos cursos técnicos na área da saúde. "Nós vamos fazer um debate junto à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. A proposta é que a subcomissão faça uma articulação para que possamos ter mais clareza sobre esta questão à luz do ECA [Estatuto da Criança e do Adolescente], já que não há legislação específica a respeito do tema", explica Clarice.

Para Eliana Sampaio, presidente do Conselho Estadual de Educação do Piauí, que representa o FNCEE, o convite para que os conselheiros estaduais de educação estejam representados na subcomissão é consequência de um trabalho de aproximação que vem sendo realizado desde o ano passado pelo Ministério da Saúde. "O Ministério da Saúde começou um trabalho muito importante, conjunto com o Fórum Nacional dos Conselhos Estaduais de Educação, que trouxe o aproximou da educação em saúde. Antes existia uma distância muito grande entre os conselhos e as ETSUS. Na verdade, muitos conselhos até desconheciam a existência destas escolas porque, às vezes, elas eram autorizadas de acordo com as normas estaduais dentro da própria secretaria estadual de educação. Com os encontros promovidos desde o ano passado, passamos a conhecer mais o trabalho".

Ainda de acordo com Eliana, o FNCEE se beneficiará com a subcomissão. "A aproximação da educação com a área da saúde é muito importante para que os conselhos conheçam todo esse trabalho feito pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias estaduais de saúde e que muito contribui para a área da educação", avalia, completando: "É muito importante que o conselho esteja caminhando junto com a saúde, que hoje, reúne os cursos mais solicitados da educação profissional e também aqueles que merecem dos conselhos um olhar diferenciado porque formam profissionais que tratam com a vida humana".

#### Marco histórico

Presidente do Conif e representante do órgão, Cláudio Ricardo Gomes de Lima, considera a criação da subcomissão e a articulação entre os ministérios

da Educação e da Saúde um marco para educação profissional de nível médio no país. "Muitas vezes, ações da mesma natureza são conduzidas por vários setores diferentes, sem que haja comunicação entre eles. Essa subcomissão vai articular os dois ministérios e poderemos tirar uma série de encaminhamentos em conjunto, que vão conferir um padrão para essa formação em saúde", aponta.

Cláudio, que também é reitor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, ressalta a importância da formação técnica para o desenvolvimento do Brasil. "Quando falamos em qualificação profissional para a área da saúde, juntamos duas áreas sociais sensíveis e fundamentais para o desenvolvimento do país que são saúde e educação. Precisamos melhorar a qualidade da formação profissional que desenvolvemos", pondera.

A diretora da Escola Técnica de Saúde de Blumenau e representante das ETSUS, Cláudia Lange, também considera a articulação interministerial um marco para a educação profissional e acredita que as escolas terão papel fundamental na subcomissão. "Teremos a oportunidade de estabelecer uma discussão intersetorial no âmbito da formação dos profissionais do SUS. As escolas desempenham um papel crucial nesta área e teremos espaço para colocarmos nossas dificuldades e nossos avanços, que são muitos", avalia.

Francisca Lúcia Nunes de Arruda, da Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, da secretaria estadual de Saúde do Ceará, que, na subcomissão, responde pelo Conass, acredita que a participação do órgão reforça o compromisso dos estados no investimento na educação permanente dos trabalhadores. Para ela, um dos grandes desafios do SUS é qualificar os profissionais de nível médio, como forma de melhorar o cuidado aos usuários do sistema. Para representar o Conasems, foi escolhida a secretária extraordinária de Gestão Trabalho e de Educação da região Norte, Juliana Conceição Dias Garcez.

"Além do ministério, os estados também precisam investir na formação e qualificação dos seus trabalhadores. É fundamental a contrapartida dos estados e municípios nesse processo. Essa subcomissão é de grande importância, porque vai estabelecer o diálogo da formação técnica com a realidade e necessidade do SUS", aponta Francisca. ■

aconteceu

#### EFTS oferece Técnico em Enfermagem

A Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), em parceria com a Secretaria de Segurança Pública da Bahia, realizou, no dia 6 de outubro, a aula inaugural do curso Técnico em Enfermagem oferecido para moradores dos bairros de Calabar e Alto das Pombas, em Salvador.

A turma é formada por 30 moradores da região, aprovados em uma seleção pública. O curso será oferecido na sede da EFTS e os alunos receberão auxílio transporte para custear o deslocamento. "O enfoque deste curso é trabalhar a própria comunidade, a atenção básica da região na perspectiva da territorialização, com projetos intervenção para modificar a situação de saúde local", afirma Geisa Plácido, assessora técnica da escola.

Ainda com a perspectiva de atuar no território, a EFTS realizou no dia 16 de outubro seleção para outra turma do Técnico de Enfermagem, desta vez destinada a moradores do bairro Subúrbio Ferroviário. "Nesta região há o Hospital do Subúrbio, que tem uma alta rotatividade de profissionais. A ideia é criar a oportunidade de formação para pessoas do bairro que possam trabalhar no hospital. O interessante é que estamos formando pessoas que possuem um vínculo local", explica Geisa.

#### ETSUS Sergipe qualifica agentes comunitários

A Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe deu início, nos dias 19 de setembro e 8 de outubro, às atividades de novas turmas do curso de qualificação para agentes comunitários de saúde, respectivamente nos municípios de Muribeca e de Barra dos Coqueiros.

ETSUS e profissionais das secretarias municipais de Saúde acolheram os alunos por meio de uma roda de conversa, oportunidade para contar sobre o trabalho e a história da Fundação Estadual de Saúde (Funesa), o objetivo do curso e a importância da qualificação para o desempenho das atividades profissionais junto às comunidades. "O curso tem o objetivo de formar um profissional crítico, reflexivo e ético, transformador da realidade, que contribui para a prestação de uma atenção integral ao usuário dos serviços em seu trabalho junto à equipe de saúde da rede de atenção básica", resume Eliane Nascimento, coordenadora da ETSUS.

A turma de Muribeca é composta por 18 agentes comunitários e a de Barra dos Coqueiros por 46 alunos. No ano passado, a escola qualificou 1.915 agentes comunitários de saúde. Um total de 1.007 agentes também participou da qualificação ofertada no âmbito do Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste/Amazônia Legal; e 1.060 foram capacitados na política de álcool e drogas com enfoque no crack. Para 2011, a previsão é qualificar 2.017 agentes.



### Professores se preparam para curso Técnico em ACS

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) iniciou, no dia 21 de setembro, uma atualização voltada para 35 professores selecionados para lecionar no curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. Com duração de 64 horas, a atualização foi organizada em quatro módulos, que abordaram a educação profissional em saúde; a Estratégia de Saúde da Família, o agente comunitário e sua formação técnica; a organização curricular do curso técnico; e seus componentes curriculares. Neste último módulo, os docentes foram separados por seus respectivos componentes curriculares e realizaram discussões detalhadas das ementas, conteúdos, estratégias didático-pedagógicas e material didático, sob supervisão dos coordenadores dos eixos. Após a preparação, os docentes participam da segunda etapa da formação técnica de 210 agentes comunitários que atuam no município do Rio de Janeiro. A previsão é que o curso seja concluído até o final do próximo ano.

### ESP-MG contribui para fortalecimento do controle social

Nos dias 23 e 24 de setembro, a ESP-MG e o Conselho Estadual de Saúde promoveram uma qualificação pedagógica para dez facilitadores que irão atuar em oficinas para a implantação dos Colegiados Microrregionais de Conselhos Municipais de Saúde de Minas Gerais. A ação teve como objetivo promover o processo de ensino-aprendizagem de acordo com os fundamentos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. "A iniciativa permite o aperfeiçoamento do trabalho dos cidadãos voluntários que compõem os conselhos municipais de saúde, beneficiando o trabalho feito em favor da população mineira", destacou o diretor da ESP-MG, Damião Mendonça. O curso para facilitadores está em sua terceira edição.



Arquivo ESP-MG

### EFTS debate educação profissional na Bahia



Arquivo EFTS

A Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS) participou entre os dias 29 e 31 de agosto da 'I Feira de Ciência e Tecnologias Sociais' e do 'II Encontro de Educação Profissional da Bahia', realizados simultaneamente no Centro de Convenções, em Salvador. Promovidos pela secretaria estadual de Educação, os principais objetivos dos eventos foram divulgar as tecnologias sociais produzidas pelos estudantes de cursos técnicos de nível médio e apresentar um panorama das políticas públicas de educação e de educação profissional no estado.

A EFTS divulgou seus cursos em um *stand*, onde técnicos da escola apresentaram os currículos das formações oferecidas pela instituição, metodologias de ensino, além de vídeos institucionais. "A participação nos eventos também foi um momento importante de troca de experiências entre a EFTS e as escolas da rede estadual de educação profissional, que também oferecem cursos na área de saúde", avaliou a diretora, Maria José Camarão.

### Blumenau: mais uma turma de Vigilância em Saúde

Aconteceu no dia 18 de agosto a aula inaugural da quinta turma do curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental oferecida pela Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau para a região do Alto Vale do Itajaí, envolvendo 21 municípios: Aurora, Imbuia, Laurentino, Rio do Oeste, Trombudo Central, Braço do Trombudo, Rio do Campo, Saleté, Mirim Doce, Taió, Chapadão do Lageado, Witmarsun, José Boiteux, Presidente Getúlio, Dona Emma, Vitor Meireles, Pouso Redondo, Lontras, Santa Terezinha, Atalanta e Petrolândia. Na ocasião, os 31 alunos ouviram as experiências do docente Eduardo Edie Weise, que já apareceu na *Revista RET-SUS* nº45 na seção 'Trajetórias' e participou da primeira turma do curso no estado. A previsão para a conclusão da formação é março de 2013.

### ETSUS Tocantins seleciona docentes

A Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde realizou, entre os dias 12 e 19 de setembro, o processo seletivo para docentes e uma oficina de planejamento. Os professores irão atuar nos cursos técnicos de Vigilância em Saúde, Análises Clínicas e Radiologia nas turmas do polo localizado no município de Araguaína. A estimativa é que as aulas comecem em fevereiro do ano que vem.

A ETSUS também está selecionando docentes para a qualificação de auxiliares em saúde bucal, que ocorrerá em Palmas, e para o curso Técnico em Hemoterapia, que será oferecido em Araguaína e na capital do estado. No período de 3 a 19 de outubro, serão realizadas capacitações técnico-pedagógicas para os professores selecionados. A previsão é que os cursos iniciem também em outubro.

"A importância desses cursos para os servidores está no resgate da autoestima. Após a formação e qualificação, os trabalhadores voltam para as unidades motivados a aplicar os novos conhecimentos", acredita Socorro Modesto, coordenadora de cursos técnicos da escola.

### CEFOR-PB forma técnicos em enfermagem

O Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOR-PB) realizou no dia 16 de setembro a formatura de 36 estudantes do curso de Complementação de Auxiliar para Técnico em Enfermagem. Com um total de 680 horas, a formação teve duração de dez meses. A cerimônia foi realizada no auditório da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e contou com a presença de familiares e professores. A escola oferece o curso desde 2008 e já formou mais de 600 estudantes nos municípios de Água Branca, Alagoa Grande, Areia, Boqueirão, Cajazeiras, Campina Grande, Catolé do Rocha, Guaratiba, Ingá, Itabaiana, Itaporanga e João Pessoa.



Arquivo CEFOR Paraíba

### ETSUS Acre discute gestão pedagógica



Arquivo ETSUS Acre

Com o objetivo de proporcionar uma reflexão sobre a proposta pedagógica e as metodologias utilizadas, a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS Acre) reuniu mediadores e coordenadores das áreas técnicas em um 'Momento de Estudo'. Realizada nos dias 8 e 9 de setembro, a atividade contou com a participação de 22 profissionais.

Vânia Lima, da Coordenação Pedagógica, explica que durante a reunião foram realizadas leituras de textos e uma discussão que gerou encaminhamentos para a reestruturação da gestão pedagógica. "O encontro foi um momento de reflexão sobre a prática pedagógica tendo como suporte alguns textos básicos sobre competências e sobre avaliação da aprendizagem na dimensão do currículo integrado", explica.

Já para coordenadora interina da área pedagógica, Cláudia Luz, a reunião proporcionou aos presentes uma visão ampla do fazer pedagógico. "Para a área de aprendizagem constituiu um momento privilegiado de reflexão do processo de formação. Percebemos que há necessidade de darmos continuidade a esse estudo, pois ele permite o empoderamento da equipe", ressalta.

### Ministério da Saúde lança blog

Em setembro, o Ministério da Saúde lançou o Blog da Saúde ([www.blog.saude.gov.br](http://www.blog.saude.gov.br)). O canal de comunicação pretende ser mais uma ferramenta de divulgação de campanhas de utilidade pública, ações de promoção da saúde e temas relevantes, como doação de sangue, medula e órgãos; enfrentamento ao crack e outras drogas; e prevenção contra doenças como AIDS e dengue. O blog reúne notícias, apresentações, fotos, infográficos, áudios, vídeos, peças publicitárias e conferências via web.



**Professores se preparam para curso Técnico em ACS**

A Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de Sergipe deu início ao segundo módulo do curso Técnico em Saúde Bucal (TSB). A recepção aos trabalhadores da região de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro ocorreu no dia 3 de outubro, no auditório da ETSUS. Já o acolhimento aos demais alunos foi realizado nos seus respectivos municípios. Para a etapa, estão matriculados 282 profissionais; 127 oriundos de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro e 155 do interior do estado, onde terão aulas descentralizadas nos municípios de Itabaiana, Estância, Canindé e Tobias Barreto. A coordenadora da escola, Eliane Aparecida do Nascimento, afirmou que a maioria dos trabalhadores da área aprendeu a profissão na prática diária de consultório: "Agora estamos qualificando essas pessoas para atuarem com o suporte teórico como apoio aos odontólogos".

**Mais técnicos em saúde bucal em MG**

No dia 6 de setembro, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) realizou a formatura de 318 alunos do curso Técnico em Saúde Bucal. Trabalhadores de Belo Horizonte e região metropolitana, os estudantes iniciaram a formação em 2009. Com 1,3 mil horas, o curso é estruturado em três módulos, com foco no cuidado para a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Oferecido em parceria com a secretaria estadual de Saúde e o Ministério da Saúde, o curso foi pactuado com 130 municípios. Atualmente, 425 alunos estão em sala de aula.

**Formatura histórica no Acre**

A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha formou a primeira turma de técnicos em radiologia do estado do Acre. Foi no dia 30 de setembro, no Hospital das Clínicas, em Rio Branco, que 29 trabalhadores receberam seus canudos. O curso teve início em 2009, com duração de 1.560 horas, sendo 360 de estágio realizado em serviços de saúde. Segundo o coordenador do curso, Rafael Garcez, a escola planeja oferecer duas novas turmas para as regiões de alto Juruá e alto Acre.

"Para a ETSUS e para o Instituto Dom Moacyr foi uma experiência maravilhosa, pois alguns desses educandos já trabalhavam há 30 anos na área sem preparo qualificado, eles tiveram que terminar o ensino médio, mesmo trabalhando e cumprindo plantões tinham um compromisso com o curso. A escola teve que se superar naquilo que não conhecia, mesmo inicialmente, sem ter profissionais na área, conseguimos vencer esse desafio. Hoje, sabemos que esses técnicos em radiologia da rede pública SUS estão prontos para oferecer um melhor serviço à comunidade do Acre", ressaltou Ana Lúcia Abreu, diretora da escola.

**Alunos organizam exposição no Acre**

Estudantes do curso Técnico em Imobilizações Ortopédicas da ETSUS Acre promoveram, no dia 5 de outubro, uma exposição sobre anatomia humana. A atividade foi fruto dos estudos sobre Osteologia e Fisiologia, e apresentou cartazes com explicações sobre as funções de cada osso e os cuidados para se evitar fraturas.

**Norte****Acre**

Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha  
(68) 3227-2716 / 3226-7330  
escoladesaude.educacao@ac.gov.br  
www.idep.ac.gov.br

**Amapá**

Centro de Educação Profissional  
Graziela Reis de Souza  
(96) 3212-5175  
grazielareis2010@bol.com.br

**Amazonas**

Escola de Formação Profissional Enfermeira  
Sanitarista Francisca Saavedra  
(92) 3878-7620  
etsus\_saavedra@yahoo.com.br  
www.cetam.am.gov.br

**Pará**

Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres  
(91) 3202-9300 / 9301  
etsuspa@gmail.com  
www.sespa.pa.gov.br/etsus

**Rondônia**

Centro de Educação Técnico-Profissional  
na Área de Saúde de Rondônia  
(69) 3216-7307  
cetas.ro@gmail.com  
www.cetas.ro.gov.br

**Roraima**

Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima  
(95) 3623-6891  
etsus\_rr@hotmail.com  
www.saude.rr.gov.br/etsus\_rr

**Tocantins**

Superintendência da Escola Tocantinense do  
Sistema Único de Saúde - SETSUS/TO  
(63) 3218-6280 / 6277 / 6281 / 1717  
etsus@saude.to.gov.br  
www.etsus.to.gov.br

**Nordeste****Alagoas**

Escola Técnica de Saúde Profª Valéria Hora  
(82) 3315-3403  
etsal@etsal.com.br  
www.etsal.com.br

**Bahia**

Escola de Formação Técnica em Saúde  
Prof. Jorge Novis  
(71) 3357-0810 / 0811 / fax: 3276-6738  
sesab.efts@saude.ba.gov.br  
www.saude.ba.gov.br/efts

**Ceará**

Escola de Saúde Pública do Ceará  
(85) 3101-1401 / 1403  
esp@esp.ce.gov.br  
www.esp.ce.gov.br

**Maranhão**

Escola Técnica do SUS  
Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva  
(98) 3221-5547 / 9137-6220  
etsusma@hotmail.com

**Paraíba**

Centro Formador de Recursos Humanos  
(83) 3218-7763 / 7764 / 7765  
diretorcefor@saude.pb.gov.br

**Pernambuco**

Escola de Saúde Pública de Pernambuco  
(81) 3181-6090  
esppe2009@gmail.com  
www.saude.pe.gov.br

**Piauí**

Centro Estadual de Educação Profissional em  
Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez  
(86) 3216-6406  
etsus.piceeps@gmail.com

**Rio Grande do Norte**

Centro de Formação de Pessoal para os  
Serviços de Saúde Dr Manoel da Costa Souza  
(84) 3232-3679 / 7628  
cefope@rn.gov.br  
www.cefope.rn.gov.br

**Sergipe**

Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe  
(79) 3211-5005  
etsus@funesa.se.gov.br

**Centro-Oeste****Distrito Federal**

Escola Técnica de Saúde de Brasília  
(61) 3325-4944 / 3327-3914  
etesb.fepecs@saude.df.gov.br ou  
etesb.fepecs@yahoo.com.br  
www.etesb.fepecs.edu.br

**Goiás**

Centro de Educação Profissional de Saúde da  
Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás  
Cândido Santiago  
(62) 3201-3425  
cepsaudees@gmail.com  
www.saude.go.gov.br

**Mato Grosso**

Escola de Saúde Pública do Estado  
do Mato Grosso  
(65) 3613- 2324  
dgesp@ses.mt.gov.br  
www.saude.mt.gov.br/portal/escola

**Mato Grosso do Sul**

Escola Técnica do SUS  
Profª Ena de Araújo Galvão  
(67) 3345- 8055 / 8056  
etsus@saude.ms.gov.br

**Sudeste****Espírito Santo**

Núcleo de Educação e Formação  
em Saúde da SES  
(27) 3325-3573 / 3137-2414  
nfs.dir@saude.es.gov.br

**Minas Gerais**

Escola de Saúde Pública do Estado  
de Minas Gerais  
(31) 3295-5090 / 6772 / 3829  
diretoria@esp.mg.gov.br ou  
diretoriaesp@gmail.com  
www.esp.mg.gov.br

Centro de Educação Profissional e Tecnológica /  
Escola Técnica de Saúde - Unimontes  
(38) 3229-8594 / 8591 / 8592  
ets@unimontes.br  
www.unimontes.br

**Rio de Janeiro**

Escola de Formação Técnica em Saúde  
Enfermeira Izabel dos Santos  
(21) 2334-7274 / 7272 / 7268 / fax: 7264  
etis@saude.rj.gov.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
(21) 3865-9797  
epsjv@fiocruz.br  
www.epsjv.fiocruz.br

**São Paulo**

Centro Formador de Pessoal para a Saúde  
de São Paulo  
(11) 5575-0510 / 0053  
ceforetsus-sp@saude.sp.gov.br

Centro de Formação de Recursos Humanos  
para o SUS de Araraquara  
(16) 3335-7545  
cefor-araraquara@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para  
a Saúde de Assis  
(18) 3302-2226 / 2216  
drs9-eaeaceforassis@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para a Saúde  
de Franco da Rocha  
(11) 4449-5111 / 4243 / 4399  
chj-cefor@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para a Área  
da Saúde de Osasco  
(11) 3681-3994 / fax: 3699-1916  
cefor-osasco@saude.sp.gov.br

Centro Formador de RH de Pessoal de Nível  
Médio para a Saúde de Pariqueira-Açú  
(13) 3856-2362 / 9716  
ceforh@consaude.org.br ou  
ceforhrb@consaude.org.br  
www.consaude.org.br

Escola Técnica do Sistema Único de Saúde  
de São Paulo  
(11) 3846-4569 / 1134  
ceforetsus@prefeitura.sp.gov.br  
www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/  
saude/centro\_formacao\_rhr

**Sul****Paraná**

Centro Formador de RH Caetano  
Munhoz da Rocha  
(41) 3342-2293  
cenforpr@sesa.pr.gov.br  
www.saude.pr.gov.br

**Rio Grande do Sul**

Escola Estadual de Educação Profissional em  
Saúde do Estado d Rio Grande do Sul  
(51) 3901-1508 / 1494 / 1475  
etsus@saude.rs.gov.br

**Santa Catarina**

Escola de Formação em Saúde  
(48) 3246-6670 / 3343-8414  
direcaoefos@saude.sc.gov.br  
http://efos.saude.sc.gov.br

Escola Técnica do Sistema Único de Saúde  
Blumenau  
(47) 3322-4271 / fax: 3326-7422  
etsusblumenau@blumenau.sc.gov.br





# 14ª Conferência Nacional de Saúde

Brasília, DF - 30 de novembro a 04 de dezembro de 2011