

Vigilância epidemiológica? Vigilância sanitária? Vigilância ambiental? E a vigilância em saúde? Nesta edição você vai saber um pouco mais sobre as polêmicas que envolvem as vigilâncias, os programas de formação de trabalhadores técnicos nesta área e como as ETSUS estão se relacionando com essas iniciativas. A entrevista deste mês é com Ilse Scherer-Warren.

Você vai conhecer também os principais pontos da proposta de lei de responsabilidade sanitária. No mais, notícias fresquinhas sobre o que as Escolas vêm fazendo. E, lembrem-se: a Revista RET-SUS é de todos nós, que fazemos parte da rede. Por isso, continuamos aguardando sugestões de temas para matérias, notícias das Escolas e o que mais vocês quiserem acrescentar.

Um forte abraço.

**Renata Reis**

Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS



Sou Psicóloga, atuo há 20 anos na Saúde Pública, especificamente na Unidade de Referência Especializada Materno Infantil e Adolescente. Há aproximadamente um ano venho implementando a PNH em nossa Unidade. Conseguimos algumas vitórias e hoje nos diferenciamos no cenário da saúde em nosso Estado. Porém, sinto-me à margem e distante de todas as grandes realizações e avanços em nível nacional. Gostaria de manter um canal aberto e assim poderemos trocar experiências. Um grande abraço.

Socorro Leal

Ficaria muitíssimo grato com minha inclusão no rol dos assinantes da revista RET-SUS. Sou funcionário da FUNASA e nas minhas atividades laborativas, que no momento englobam a linha didático-pedagógica, sempre recorro ao conteúdo desse conceituado periódico como ferramenta na elaboração das oficinas de estudo com os AVISAS. Parabéns à equipe RET-SUS, sucesso, e meus sinceros votos de consideração e apreço.

Manoel Pereira da Silva – Sousa, Paraíba

Esta revista nos traz muitos subsídios teórico-práticos para nós que trabalhamos no setor público e defendemos o SUS, da forma como ele foi concebido. Gostaria de receber a revista em minha residência, sou professora de uma Universidade Pública e tenham certeza que a divulgarei junto a meus alunos.

Márcia Helena Freire – Maringá, Paraná

Prezado Diretor desta maravilhosa revista RET-SUS, sou um jovem comunicador e ACS, venho através desta lhe solicitar as edições desta revista, pois faço parte da associação dos Agentes aqui em Sumé e, recebendo as revistas, ficarei informado e poderei passar informações para os meus colegas. Trabalho como ACS e na Rádio Comunitária Alternativa Fm. O material enviado terá grande utilidade.

Vilmar Bezerra Silva – Sumé, Paraíba

Sou médica, trabalho na Secretária de Saúde do Estado da Bahia, como auditora em Saúde Pública - concursada.

Recentemente concluí um curso de Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde e estou realizando o trabalho de conclusão com o tema Humanização da assistência - estou realizando uma pesquisa com objetivo de avaliar de que forma as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde para a Humanização da assistência vêm sendo implementadas num hospital de Salvador. Gostei de conhecer a revista, e penso que ela poderá contribuir positivamente para o exercício das minhas atividades profissionais. Aproveito a ocasião para parabenizar os responsáveis pela qualidade da publicação e agradecer antecipadamente a colaboração.

Doralice - Bahia

# CAIU NA REDE É PEIXE!

caco



## 'O Fórum Social Mundial é o grande evento que Ilse Scherer-Warren aponta potencialidades e fragilidades dos

**N**o III Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, Ilse Scherer-Warren participou da mesa-redonda 'Sociedade civil, participação e cidades: a construção social da demanda em saúde'. Doutora em Sociologia pela Universidade de Paris e mestre em Sociologia Rural, Ilse é coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Movimentos Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente, está trabalhando também na Universidade de Brasília. Nesta entrevista, ela fala sobre a potencialidade das redes de movimentos sociais, tema sobre o qual tem vários livros publicados.

### Qual é, na sociedade atual, a potencialidade da organização em rede?

As redes sociais do cotidiano sempre existem e talvez no passado fossem mais fortes porque as sociedades eram muito mais coesas. O que há de novo hoje são as redes institucionais, interorganizacionais e as redes informais de outro tipo, como aquelas que se dão pela internet. Essas redes têm capacidade de conectar experiências locais, regionais, nacionais e até globais. As redes interorganizacionais são uma das principais formas de agir dos movimentos sociais hoje. Os movimentos no passado tinham características de massa. Hoje, muitas vezes também há manifestações massivas, que são momentos de impacto do movimento, mas as mobilizações ocorrem principalmente a partir dessas redes que existem no cotidiano das organizações. Esses movimentos não têm tanta visibilidade na sociedade como um todo, mas estão se conectando, seja a partir de pequenos encontros, seja por listas de e-mail. As pessoas ficam meio surpresas de verem grandes eventos surgidos aparentemente do nada, mas não é assim. Eles são preparados anteriormente através dessas redes interorganizacionais ou até interpessoais que acabam incluindo outros cidadãos.

### Você tem um exemplo de um movimento maior que tenha eclodido nesse trajeto?

Acho que o Fórum Social Mundial é o grande evento que nasceu a partir dessa articulação em rede. Surgiu a partir de

uma idéia que foi lançada em um encontro em Genebra, com suporte de algumas grandes ONGs que foram se incorporando e daí se criou um comitê organizador, mas toda a mobilização foi feita através das várias redes que foram se multiplicando. Ninguém chamava ninguém, cada um se engajava a partir do seu próprio desejo. Claro, foi aos poucos, a partir do primeiro ou segundo Fórum, que saiu uma carta de princípios mínimos. Mas o Fórum não tira conclusões finais porque isso, dentro dessa rede, é difícil. O Fórum é um espaço de construção. Vão se construindo determinadas idéias em relação à questão da ação social do mundo que se quer, mas essa construção é toda diversificada, às vezes com ênfase numa questão ou em outra, dependendo do grupo que está articulado ali, e vai se construindo um consenso mínimo acerca de alguns princípios, mas, no mais, é uma grande diversidade. Isso é, ao mesmo tempo, uma fragilidade do Fórum, porque nunca se tira uma grande plataforma final e definitiva, trata-se de um espaço de construção de uma forma de agir e pensar da sociedade. Formou-se a idéia de que um novo mundo é possível, e cada um interpreta isso a partir da sua temática. É possível ter relações étnicas diferentes, relações mais democráticas em todos os níveis da sociedade, relações econômicas diferentes, relações de trabalho diferentes, e assim por diante.

### Isso não parece auto-referente?

Eu acho que essa é a fragilidade. O fato de não ter uma plataforma, uma ação programática mais efetiva.

### A fragilidade não é do modelo de redes de movimentos sociais?

Eu acho que é uma fragilidade do Fórum e também do modelo de rede. Agora, um outro lado da moeda é a riqueza que isso traz. Porque os movimentos nacionais buscavam muito a unidade. E o custo disso era que se abria mão de muitas reivindicações que estavam submersas. Se nos voltarmos para o Marxismo, por exemplo, devemos resolver primeiro a contradição entre capital e trabalho, e, a partir daí, todas as outras, de gênero, ética, etc, também serão resolvidas. Os movimentos sociais mais contemporâneos se deram conta que não era bem assim. Eu acho que essa perspectiva de rede cria possibilidades para que essas outras opressões, mesmo que não sejam majoritárias num determinado contexto social, ainda possam ser vozes ativas. E acho que assim o movimento feminista foi colocando sua pauta através, principalmente, do movimento de mulheres, mas também pelo contato com outros movimentos sociais. Claro que há um pouco de auto-referência, na medida em que não se faz uma pauta tão forte e unitária. Mas há casos em que há essas plataformas, principalmente quando as redes da sociedade civil acabam, em um determinado momento, participando das esferas estatais, ajudando a construir essas plataformas e a

# surgiu a partir dessa articulação em rede'

## movimentos sociais contemporâneos

criar um pouco mais de funcionalidade. Eu acho que essa auto-referência tem um sentido pedagógico muito importante para os que participam dessas organizações. Muitos argumentam também que essa representação é meio informal, mas eu acho que, ainda assim, tem uma certa legitimidade porque são pessoas que estão organizadas e são porta-vozes da sociedade civil. Eu acho que há determinadas pressões da sociedade civil que são muito significativas. Se você pensar, o movimento de Chiapas foi construído através dessas redes, inclusive globalizadas, de apoio e simpatia. Era um movimento absolutamente de base indígena, mas através de redes de mediadores tanto mexicanos quanto internacionais, conseguiu pelo menos ter visibilidade e um certo reconhecimento na esfera pública.

### Está acontecendo, na sociedade, um caminho 'natural' de institucionalização dessas redes?

Eu acho que quando uma rede se desdobra em outras redes institucionalizadas ela acaba tendo uma vida mais longa. Vou dar alguns exemplos: do Fórum Social Mundial surgiu o Fórum Brasileiro de Economia Solidária. Esse Fórum, que é nacional e tem suas representações estaduais e regionais, consegue fazer a negociação entre a sociedade civil e o próprio Estado. É um fórum que tem representantes de várias ONGs e organizações da sociedade civil e que se tornou interlocutor da Secretaria Especial da Economia Solidária, que tem o *status* de Ministério. Essa idéia surgiu exatamente porque, já que um outro mundo é possível, é possível também uma outra economia. Esse é um exemplo muito bom de como, do Fórum, surgiu uma experiência de nível semi-institucionalizado. Outro exemplo também, mas que eu não acompanhei tão de perto, foi o primeiro Fórum Mundial de Saúde, feito dias antes do 5º Fórum Social Mundial. Há dois valores centrais nessas experiências que vão se multiplicando: a democracia, sobre a qual falamos muito mais fazemos pouco, e o respeito à diversidade. Talvez ainda haja um

terceiro, que é a luta contra todos os tipos de desigualdade.

### Cite uma mudança efetiva de política pública que tenha acontecido por pressão de alguma dessas redes.

Acho que são muitas. Uma delas foram as mudanças obtidas no código civil através da pressão das redes de movimentos das mulheres. Claro que já houve um primeiro momento para essa abertura a partir da Constituição, mas nada foi efetivado. Então, era necessário modificar todo o código civil, que era absolutamente antiquado em relação ao que as mulheres, a partir dos seus movimentos e das suas redes, buscavam no mundo contemporâneo. Conseguimos, acho, um código civil que é talvez dos mais avançados do mundo em termos de igualdade entre homens e mulheres.

### Querida que você comentasse sobre redes como a RET-SUS, que é institucional e formada a partir de uma identidade de grupo. Quais são as potencialidades disso e as dificuldades?

Acho que em termos de mecanismos, é muito parecido. Porque a rede totalmente horizontalizada, descentralizada, democrática faz parte do ideário, mas, quando se vai examinar uma rede, sabe-se que os membros, sejam organizações ou indivíduos, têm potencialidades diferentes. Acho que não há nada de mau nisso porque a sociedade não é uma coisa homogênea, uniforme, e pensar que a rede vai ser homogênea em termos de participação é difícil. Esse paradigma de rede serve, em certo sentido, como um guia de relações mais democratizadas e mais amplas, de forma a envolver e potencializar o conjunto dos seus membros. A mim parece que um dos objetivos de vocês é fazer esse 'empoderamento' das Escolas, mas é claro que, nesse processo, sempre vão existir elos mais fortes em algumas coisas. O importante nessa rede, que se dá da mesma forma que os movi-

mentos sociais, é a troca de experiências, seja do ponto de vista do conhecimento, da profissionalização ou mesmo da potencialidade política; é que esses elos mais fortes tenham a possibilidade de ser multiplicadores da rede como um todo. Sabemos que, muitas vezes, as iniciativas mais oficiais do Brasil tendem a uma burocratização mais hierárquica e podem gerar uma certa dificuldade no fluxo da rede. Uma questão é se a RET-SUS é uma organização que já foi construída com um ideal que caminhe para uma participação mais horizontalizada e com uma real participação dos sujeitos. Se ela foi construída com o sentido de que todos os membros dessa rede sejam reais sujeitos de participação efetiva com as suas dificuldades e seus potenciais, e não meros usuários, acho que, aos poucos, a rede vai aumentando sua potencialidade.

### O que se pode fazer para aumentar a participação dos elos dessa rede?

Depende, porque às vezes a própria sociedade que incorpora uma rede é muito passiva. Vou trazer um exemplo que não é absolutamente da sociedade civil mas que eu acho que teve um resultado positivo: o MST. Ele conseguiu, não só nacionalmente, uma legitimidade muito grande, mas que requereu um trabalho de base muito forte para criar um sentimento de identidade dos sem-terra no Brasil. Eu acho que os encontros e as possibilidades de debate são fundamentais e uma preocupação talvez seja sobre como são encaminhados os encontros. Decidir qual o papel dos mediadores dessa rede, que são esses elos mais fortes, é fundamental. É preciso pensar em como esses elos vão trabalhar, não apenas sendo transmissores de conhecimento, mas envolvendo esses sujeitos nesse processo de experimentação, fazendo com que se transformem de sujeitos passivos em ativos: esse é o grande objetivo. Acho que não importa muito se a rede foi criada de uma forma ou de outra, o que mais importa é o que se faz e se constrói a partir da sua criação.■

# Vigilância (s) em (da) Saúde: experiên

## Discussões sobre itinerário formativo precisa

**C**uidado, prudência, atenção e precaução são alguns dos termos que o dicionário Antonio Houaiss associa à palavra vigilância. E quem conhece um pouquinho do SUS sabe que todas essas idéias estão presentes no conjunto de ações que caracterizam a área da vigilância em saúde ou das vigilâncias da saúde, dependendo do lado da polêmica que você esteja. O fato é que, no singular ou no plural, o que se vem chamando genericamente como trabalhador de vigilância engloba desde o 'mata-mosquito' que vai à sua casa para identificar e eliminar focos de dengue até o Lineu Silva, aquele personagem do programa 'A grande família', da TV Globo.

Toda essa amplitude passa por, pelo menos, três grandes áreas estruturadas: vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária. O profissional da vigilância epidemiológica atua, originalmente, na prevenção de doenças transmissíveis, embora hoje essa restrição seja questionável. O da vigilância ambiental age sobre o impacto

do meio ambiente na saúde das pessoas, como, por exemplo, controle da poluição do ar. Já a vigilância sanitária tem como responsabilidade de controlar os bens de consumo e a prestação de serviços que tenham relação com a Saúde. Em todos os casos, está presente a noção de risco sobre a saúde da população.

A formação dos profissionais dessas áreas, naturalmente, reflete toda essa confusão. No nível médio, existem apenas poucas iniciativas isoladas. Mas a SGTES está programando para o segundo semestre deste ano o início de uma discussão sobre itinerários formativos na área das vigilâncias. Tudo indica que esse vai ser um debate longo e complexo. Como experiência de um trabalho em nível nacional, o que existe de concreto nessa área é o Proformar – Programa de Formação de Agentes de Vigilância em Saúde, que atende como formação inicial e continuada e vai ser uma das referências para as discussões sobre a construção do perfil profissional e das competências desse técnico ou técnicos. “Sabemos

que essa necessidade de formação é diferente nas regiões do país, mas é importante aproximar as vigilâncias para discutirmos que trabalhador é esse e que experiência o Proformar nos deixou”, explica Simone Machado, coordenadora de ações técnicas do Deges/SGTES/MS.

### Proformar e formação do Avisa

Tudo começou quando, por força de portaria, a Funasa cedeu 26 mil guardas de endemias e agentes de saúde pública para os estados e municípios brasileiros, no início do que se pode chamar de descentralização das ações de controle de doenças e epidemiologia. Mas essa responsabilidade não deveria ser transmitida sem que esses trabalhadores recebessem algum tipo de capacitação. Para atender a essa exigência e implementar um processo de formação em massa, a Funasa procurou a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), no Rio de Janeiro, e, dessa parceria, nasceu o Proformar, com o objetivo de oferecer aquilo que na época era chamado de formação básica comum — mais tarde, quando o Programa ampliou a formação para os trabalhadores identificados com as três vigilâncias, eles passaram a ser chamados de Avisa – agentes locais de vigilância em saúde. O projeto começou a ser desenhado em 1999. Em 2001, o convênio foi assinado, mas as primeiras turmas só começaram em 2003.

De lá para cá, mudaram os números, os atores e, principalmente, o processo do Proformar. Isso porque ele foi criado como uma demanda espe-



# cias e indefinições da formação técnica

## em responder à pergunta: 'técnico de quê?'

cífica da Funasa e, portanto, com um perfil centralizado. Mais tarde, o Programa foi submetido à Comissão Inter-gestores Tripartite (CIT), que emitiu uma nota técnica apontando algumas instituições que deveriam participar da comissão estadual, entre elas, as Escolas Técnicas do SUS. Também nesse período de mudanças, o Ministério da Saúde assumiu a necessidade de ampliar essa formação para os trabalhadores do SUS nas três esferas de governo. Hoje, a meta do Proformar é capacitar 85 mil trabalhadores, número que resulta da avaliação dos estados sobre suas necessidades, embora, segundo o coordenador do Proformar na EPSJV, Carlos Batistella, ele não reflita fielmente a realidade, em virtude da dificuldade de se fazer esse mapeamento e, principalmente, da rotatividade desses profissionais, em sua maioria, precarizados. Segundo ele, até o final deste ano, chegará a 20 mil o número de trabalhadores que concluíram o curso. A previsão é que outros 30 mil sejam formados em 2006 e o restante em 2007.

Tanto no nível macro — mudança na inserção institucional da área da vigilância e na política de formação — quanto na própria cozinha — atraso do material didático durante todo o ano de 2004, tendo que interromper turmas em andamento —, não foram poucos os problemas desse processo nos últimos anos. O maior deles, que repercutiu até hoje, é o questionamento das ETSUS sobre o seu grau de participação e autonomia no Programa.

Junto com a Coordenação de Ações Técnicas do Deges/SGTES/MS,

### Entenda como funciona o Proformar

O curso de agentes de vigilância em saúde do Proformar é desenvolvido a distância, com momentos presenciais. Em cada estado existe um tutor, responsável pelo apoio aos alunos, por telefone (uma linha 0800) ou internet. Os tutores receberão capacitações introdutórias para entender o que era o Programa, os NADs (Núcleos de Apoio à Docência) e outros pontos, mas, segundo Batistella, é preciso aprofundar as reflexões sobre educação, avaliação e outras. Na época da seleção, era exigido apenas que os candidatos a tutores tivessem nível superior completo e algum vínculo com saúde pública. O curso é dividido em três unidades de aprendizagem e sete módulos. O trabalho de campo é o principal recurso pedagógico do Proformar que se baseia em atividades segundo as quais os alunos devem identificar, compreender e resolver problemas relacionados ao território em que estão atuando, passando por ações das três vigi-

lâncias. Segundo Batistella, no final do curso, eles devem elaborar um plano operativo que possa ser apresentado à população e ao gestor e pode, inclusive, ser apropriado como política para o local. “O Aviso tem que construir conhecimento junto com a população. Isso é pedagogia”, diz.

Para construir o perfil profissional e as competências desejadas para esse trabalhador, a equipe fez, nos primórdios do Programa, oficinas com o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), da Funasa, que não existe mais. Foram mapeados também os autores dos cinco livros-texto do curso, que participaram de duas oficinas de material didático. A equipe do Proformar ficou responsável por três outros livros: um guia do aluno, um caderno de atividades de trabalho de campo e um guia do tutor.

Como forma agentes, não existe escolaridade mínima como pré-requisito para o Proformar.

o Proformar promoveu, no dia 1º de junho deste ano, na EPSJV, uma reunião com todas as ETSUS para discutir essas questões e montar uma agenda de trabalho. Foi acordado que, no primeiro momento, acontecerão encontros regionais para debater a participação das Escolas, a certificação e o financiamento e, ainda antes de se começar a pensar no itinerário, uma Escola representante de cada região brasileira vai participar de uma reunião para discutir uma metodologia de avaliação do Programa.

A idéia da atual equipe do Proformar é, segundo Batistella, que as Escolas participem da seleção e sejam o apoio dos tutores no estado, o que

envolve o acompanhamento pedagógico, a disponibilização de material didático complementar — talvez com mais foco no regional —, o acompanhamento do plano de curso e a realização de atividades, como seminários, por exemplo, de aprofundamento das questões educacionais. “Gostaríamos que as ETSUS assumissem a coordenação pedagógica do Programa no estado. A coordenação política continua sendo da gerência regional”, explica. Com essas mudanças, será discutido também um outro ponto polêmico que vem sendo trazido pelas Escolas: se elas vão desenvolver tudo isso, quem certifica esse aluno? Até hoje, era a EPSJV. A idéia é que, a partir de agora,

a certificação seja compartilhada nos estados em que tenha havido (ou houver) uma participação efetiva da ETSUS local.

Todos esses problemas que agora estão sendo solucionados remetem a uma mudança de curso do Proformar, já que, originalmente, pela 'encomenda' da Funasa, as ETSUS não faziam mesmo parte do processo. E alguns resquícios dessa origem permanecem, mesmo com todos os acordos. Será que pode haver, por exemplo, divergências entre a organização curricular ou o material didático do Proformar e o projeto pedagógico de uma Escola? "O processo tem um eixo, mas não é um engessamento. Queremos convencer as ETSUS de que o Proformar permite toda flexibilidade. Já tivemos caso de Escolas que, em virtude das necessidades locais identificadas, criaram mais momentos presenciais ou levaram seus professores para dar outras aulas, por exemplo", acredita Batistella.

Simone Machado segue a mesma direção e explica como o Programa se articulou, no Ministério da Saúde, com a política de educação permanente. "O Proformar foi inteiramente assumido pela SGTES. Propusemos mudanças e inserções para que ele pudesse contemplar um maior número de trabalhadores e estar mais próximo das gestões municipais. A grande dificuldade foi fazer com que os interlocutores compreendessem que é possível ressignificar um processo sem desconstruí-lo totalmente. Não podemos mudar a forma como o Proformar foi iniciado nem sua operacionalidade, mas podemos ampliar o debate em torno do tema dessa formação e qualificar o que vai ser feito daqui para frente", diz.

### Das capacitações aos itinerários

Além do Proformar, outra experiência de formação na área das vigilâncias que talvez seja aproveitada na hora de se discutir o itinerário são os cursos básicos de vigilância epidemiológica e ambiental (CBVE e CBVA). O CBVA foi construído recentemente, mas o da epidemiologia é, segundo Expedito Luna, diretor de Vigilância Epidemiológica da SVS, da época de "consolidação da área de vigilância no país", na década de

70. A lógica do CBVE e do CBVA é a da capacitação rápida voltada para conhecimentos bem específicos — várias doenças, como Aids e hepatite, desenvolveram seu próprio CBVE.

O CBVE de nível médio, que segundo Expedito, está precisando ser atualizado, é voltado principalmente para profissionais de municípios pequenos, que são, muitas vezes, agentes comunitários de saúde, auxiliar ou técnico de enfermagem atuando na vigilância.

Ainda hoje, esses cursos acontecem sem nenhuma interação com a SGTES, embora estejam sofrendo o que se poderia chamar de impacto da atual política de formação. É que Expedito se queixa que, em alguns lugares, os pólos de educação permanente (PEP) não têm 'aprovado' as propostas de cursos rápidos para a vigilância, priorizando um processo de formação mais longo. "Temos estimulado que os municípios levem suas demandas por capacitações específicas para os PEP, mas isso tem funcionado em alguns locais e em outros não. Os treinamentos de curta duração são importantes e necessários até como instrumento político para fazer com que certos processos aconteçam", defende.

De fato, quem acompanha a atual política de formação em saúde da SGTES pode desconfiar que ela vai na contramão da cultura da capacitação. Simone Machado responde: "Existe lugar para todos os tipos de capacitação ou formação, longas ou rápidas. A questão é que, se os lugares estão achando que formações rápidas não estão adiantando, precisamos construir com eles as necessidades, ajudando a identificar os problemas regionais. Uma articulação entre a SGTES e a SVS seria muito interessante porque podemos, juntos, pautar os pólos e ajudar na identificação das necessidades".

### Itinerário: mas para onde?

Então, vamos ao quebra-cabeça. Politicamente, vigilância epidemiológica e ambiental são tratadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), criada no governo Lula. A vigilância sanitária fica a cargo da Anvisa, uma agência reguladora que deve seguir

apenas as diretrizes desenhadas pela SVS. Isso na esfera federal. Quando se olha para os estados e municípios, não existe uniformidade. O resultado é que essa área pode estar 'pendurada' em diferentes 'braços' da secretaria de saúde ou nem existir, dependendo do lugar e do gestor — no Rio de Janeiro, por exemplo, a prefeitura decidiu realojar a vigilância sanitária na secretaria de governo e não na de Saúde.

Se você fechar a cortina e for para outra cena, vai encontrar pesquisadores do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), como Carmem Teixeira, defendendo a vigilância em saúde não apenas como uma área de atuação de determinados profissionais, mas como um modelo de organização do sistema de saúde de forma mais integral, articulando promoção, assistência e reabilitação.

Na hora de discutir o caminho que o itinerário de formação dessa área vai seguir, vai-se encontrar um quebra-cabeça com ainda mais peças do que o da gestão. Generalista ou especialista? Trabalhador da vigilância em saúde ou de uma entre as três vigilâncias? Sem um consenso sobre quem é esse profissional — que sequer constitui uma categoria —, como discutir o que ele deve saber? Um dos primeiros desafios para a construção dos itinerários provavelmente será responder à pergunta: técnico de quê?

A experiência de algumas Escolas Técnicas do SUS tem apontado um caminho, com um curso chamado 'vigilância sanitária e saúde ambiental', com conhecimentos específicos das duas áreas. Raimunda Isabel Teixeira, coordenadora do Núcleo de Vigilância Sanitária da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, explica que o curso técnico de vigilância sanitária e saúde ambiental que a ESP-MG oferece tem uma carga horária bem dividida entre as duas áreas, "medida na fita métrica", segundo ela. Isso inclui conteúdos de controle de riscos que envolvem água, lixo, esgoto, vetores e alimentos, além de agrotóxicos e saúde do trabalhador, delimitação inspirada no Programa Marco de Atenção ao Meio Ambiente, da Opas/OMS. "Nos

## Agente Comunitário e Agente de Vigilância em Saúde: tem diferença?

No meio de tantas visões diferentes da área da vigilância, existe uma, que vem sendo defendida por alguns pesquisadores do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), como Carmem Teixeira, que pensa a vigilância em saúde não apenas como uma área específica, mas como um modelo de atenção à saúde.

Mesmo que não se acredite nesse projeto — que, por sinal, é bem polêmico — quem defende a idéia de vigilância em saúde como algo comum das três vigilâncias, destaca a promoção como uma das suas ligas principais. Um profissional que trabalha com base territorial, na perspectiva da promoção e da educação em saúde: não parece um ACS? “O Avisa trabalha no espaço territorial do bairro, com lixo, criação de animais, etc. O ACS lida com pessoas, no espaço da família, para dar esclarecimentos sobre hábitos sanitários e conceitos de cidadania”, explica Carmem Teixeira. Ela acha ainda que o que o PSF faz hoje não é promoção nem pre-

venção, mas sim assistência, “universalização da atenção básica”. “Isso não é vigilância, que deveria envolver, por exemplo, trabalho nas creches e escolas”, diz. Por tudo isso, ela acha que o agente ou técnico de vigilância deveria fazer parte da equipe do Saúde da Família, embora isso não seja garantia de mudança. “Com o PSF e a formação do Avisa, estamos nos aproximando da prevenção. A promoção da saúde continua secundarizada”, opina.

Para Márcia Valéria Morosini, coordenadora do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), existe, de imediato, uma mudança de ‘aceitação’ entre os dois profissionais. “A classe média abre a porta para o Avisa. Para o ACS, não”, destaca. Ela diz ainda que, num cenário ideal, os dois têm, em comum, a função de ‘educadores em saúde’, mas o agente de vigilância se preocupa mais com as questões epidemiológicas e ambientais, enquanto o

ACS se concentra na promoção da saúde ligada à assistência.

Anamaria Corbo, coordenadora de cooperação internacional da EPSJV, que já foi coordenadora do PSF no estado do Rio de Janeiro, diz que esses profissionais não podem trabalhar na mesma área sem articulação. “Se o ACS identifica, numa determinada casa, a existência de possíveis focos de larvas de dengue, ele pode acionar o Avisa”, exemplifica. Ela não acha, no entanto, que o Avisa deva compor a equipe de Saúde da Família. “Primeiro, porque não podemos achar que, para trabalhar com saúde num determinado território é preciso ser do PSF. Além disso, como a idéia não é que o PSF vire um hospital nem atenda a todas as demandas da comunidade, mas sim que se articule com os outros níveis do sistema, o Avisa não precisa estar na equipe, como também não é necessária a presença do fisioterapeuta, por exemplo”. Ela entende ainda que o espaço de atuação do ACS não é só a família, mas toda a comunidade.

municípios, a vigilância sanitária trata praticamente das mesmas coisas que a ambiental, só que dentro dos estabelecimentos”, explica.

Ana Julia Duarte, coordenadora do curso de mesmo nome na EPSJV, acredita, inclusive, que o campo da vigilância ambiental que se desenha hoje é derivado do que antes era função da vigilância sanitária, já que, segundo ela, nos municípios menores, a mesma equipe desenvolve ações nas duas áreas. “A tendência é que essas áreas se separem, mas é importante que elas continuem a trabalhar conjuntamente”, opina.

Mas e a vigilância epidemiológica, que ficou fora do ‘pacote’? Raimunda explica que o currículo da ESPMG contém conhecimentos de epidemiologia, mas apenas com o objetivo de ajudar o profissional no mapeamento e trabalho no território. “A vigilância epidemiológica é muito complexa. Eu não ousou pensá-la como atividade de nível técnico”, opina.

Pois é exatamente a epidemiologia que Exedito Luna identifica como o núcleo comum entre as três áreas, inclusive a vigilância sanitária porque, segundo ele, uma base epidemiológica ajuda a priorizar as questões que serão

alvo da autoridade sanitária.

Carmem Teixeira coloca ainda mais lenha nessa fogueira. “Não sei se a especificidade desses profissionais deve ser pelas áreas já estabelecidas — epidemiológica, ambiental e sanitária — ou pela tecnologia envolvida no seu trabalho. Há funções que requerem conhecimentos na área de física, outros, em agricultura, e por aí vai”, diz.

Rosimeire Silveira e Marlene Soares, ambas técnicas de enfermagem que trabalham com vigilância na secretaria de saúde de Pirai, município do estado do Rio, explicam que, lá, as três vigilâncias estão subordinadas a uma mesma coordenação e trabalham necessariamente juntas. “Se estamos investigando um surto de diarreia, por exemplo, junto comigo, que sou da epidemiologia, vai alguém da vigilância sanitária para avaliar, dentre outras coisas, as condições da água oferecida”, explica Rosimeire. Se tiver alguma relação com uma zoonose, por exemplo, lá vai o profissional da vigilância ambiental também.

Jorge Luiz, guarda de endemias vinculado ao município de Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense, é um daqueles 26 mil trabalhadores da Funasa que deram início ao Proformar. Segundo ele, é necessário não só que as três vigilâncias

trabalhem juntas, mas também que se desfaça a fragmentação em cada uma delas. “Na epidemiologia, um mesmo profissional deveria conhecer todas as doenças e não como é hoje, que um atua na dengue, outro em DST/Aids, e só conhece aquilo”, defende.

Mas aí a discussão aponta outra questão. Para Fabiano Pimenta, diretor técnico de Gestão da SVS, como a legislação (portaria 1172, de 15 de junho de 2004) estabelece papéis diferentes para os entes federados em relação à vigilância em saúde, o perfil do profissional que vai trabalhar nos municípios deve ser completamente diferente daquele que trabalha para o Ministério da Saúde. “A SVS precisa normatizar a tuberculose, por exemplo, e, para isso, eu preciso mesmo de um ultra-especialista. Já na esfera municipal, o trabalho comporta um profissional mais generalista”, diz.

Um palpite para o itinerário? Os três trabalhadores daí de cima — que, vale lembrar, trabalham no nível do município — imaginam que o ideal para uma formação mais longa, no futuro, é o caminho do técnico de vigilância em saúde. “Assim, não vamos mais precisar da visita de cinco técnicos para determinadas ações”, opina Jorge Luiz. Será? ■

# Ministério da Saúde divulga proposta

## Projeto de Lei que identifica direitos e responsabilidades de cada ente

O Ministério da Saúde apresentou, no dia 15 de junho, uma proposta de projeto de lei com normas voltadas para a responsabilidade na gestão sanitária e sistema de regulação, controle, avaliação e auditoria do Sistema Único de Saúde. O projeto, que é um substitutivo da proposta do Deputado Roberto Gouveia, ficará em consulta pública por dois meses.

A questão da responsabilidade sanitária já vem sendo discutida há algum tempo, e teve um maior foco depois da crise na saúde do Rio de Janeiro. O objetivo principal do projeto é definir melhor o papel do gestor de saúde em cada esfera do governo e estabelecer responsabilidades específicas e garantir que elas sejam cumpridas.

Segundo o documento, a responsabilidade sanitária é comum tanto à união quanto aos estados e municípios (além do Distrito Federal), e engloba a formulação, o financiamento e a gestão de políticas de saúde. Mas essa 'responsabilização' vai além do que pode ser estabelecido em lei e depende, de acordo com o documento, da construção de um pacto de gestão firmado nas CIB e na CIT.

### Plano de Saúde

Uma das iniciativas do projeto é normatizar os Planos de Saúde que já são elaborados pelas esferas de governo. De acordo com a proposta, o Plano deve ser base das atividades e programação da União, estados e municípios. O seu financiamento deverá ser previsto nas posturas orçamentárias e,

por isso, não poderá haver transferência de recursos para o financiamento de ações e serviços que não estejam previstos no Plano, a não ser em situações emergenciais ou de calamidade pública.

De acordo com a proposta, o Plano, feito para os quatro anos de governo, deverá conter metas a serem alcançadas anualmente, forma de regionalização das ações e serviços de saúde e dos recursos financeiros. Além disso, deverá ser submetido à aprovação do Conselho de Saúde.

O planejamento deverá prever resultados como a redução das desigualdades em saúde; ampliação do acesso com qualificação e humanização da atenção; redução dos riscos e agravos e aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social.

Os estados, Distrito Federal e municípios deverão comprovar a aplicação de recursos no SUS e a execução do Plano de Saúde, através do envio de relatório de gestão ao Conselho de Saúde para receberem as transferências

de recursos da União para o financiamento e a execução de ações e serviços de saúde. Além disso, esse recursos deverão ser depositados e movimentados pelos Fundos de Saúde de cada esfera do governo e sua execução será acompanhada e fiscalizada por meio de relatórios ao Conselho de Saúde respectivo. Como forma de facilitar o processo, os estados poderão criar leis que estabeleçam transferências automáticas de recursos para os municípios.

### Prestando contas

A proposta do Ministério da Saúde também sugere um formato para o relatório de gestão, que é o instrumento de prestação de contas da execução dos Planos de Saúde. De agora em diante, ele deverá conter a demonstração da evolução do cumprimento do Plano e o atendimento das metas pactuadas com as demais esferas do governo; os balanços financeiros, orçamentários, patrimoniais e demonstrativos de variações patrimoniais do fundo de saúde da esfera correspondente; com-

O pacto de gestão é uma proposta que vem sendo discutida na Comissão Intergestores Tripartite e em outros espaços da Saúde. A idéia é que parte dos problemas por que a saúde pública tem passado deve-se à necessidade de se refazer um acordo que atualize, de forma clara, a lista de direitos e responsabilidades de estados, municípios e União. Esse debate foi a público principalmente a partir da crise do Rio de Janeiro, já que as três esferas de governo não conseguiram sentar para solucionar o problema, o que acabou gerando a requisição do Ministério da Saúde no município.

Durante o XXI Congresso Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, em maio passado, o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Antônio Alves, apresentou uma primeira proposta de texto para o pacto de gestão do SUS, que sofreu vários comentários na ocasião, mas não avançou a partir daí. Se existe um consenso nesse debate, ele está no fato de que esse novo pacto deve ser acompanhado pela lei de responsabilidade sanitária e, se possível, pela regulamentação da Emenda Constitucional 29. Só não se tem certeza sobre o que deve vir primeiro: aquela velha história do ovo e da galinha.

# de responsabilidade sanitária

## federado está sob consulta pública

provação do cumprimento dos percentuais de despesas estabelecidos para o financiamento em saúde e a forma de participação dos conselhos de saúde na formulação e avaliação de políticas e estratégias. Outra novidade é que o relatório será submetido ao Conselho de Saúde e vai compor a prestação de contas anual do ente federativo.

No caso de descumprimento das metas do plano de saúde, o relatório de gestão deverá ter notas explicativas com o detalhamento das ações realizadas; as razões de não atingimento ou da alteração das metas pactuadas e o plano de ações para a realização de metas, com cronograma e orçamento definidos.

### Quem controla?

O projeto sugere, também, que seja criado o Sistema Nacional de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria do SUS, que deve ser organizado de forma descentralizada e formado por representantes da União, estados e municípios que, em regime de cooperação, vão 'conferir' as ações desenvolvidas.

Segundo a proposta, o Sistema Nacional deverá ser responsável por: estabelecer diretrizes para as suas ações, promover uma cooperação técnica entre gestores do SUS, o aperfeiçoamento e a aplicação dos seus instrumentos e a integração das suas ações com os órgãos integrantes dos sistemas de controle interno e externo da administração pública". Também há responsabilidades específicas para cada ente federado que compõe o sistema.

### Punindo a 'irresponsabilidade'

As infrações administrativas se-

rão apuradas pelos componentes do Sistema Nacional de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria e encaminhadas aos dirigentes do SUS da esfera de governo correspondente. Caso seja confirmada a irregularidade, os entes responsáveis serão punidos com advertências; multa, recolhida do fundo de saúde da esfera de governo onde foi identificada; suspensão temporária ou rescisão do contrato ou convênio e, ainda, declaração de idoneidade para contratar ou conveniar com o SUS.

O Projeto estabelece, também, quais casos são considerados crimes de responsabilidade sanitária que são, portanto, mais graves que as infrações. "Deixar de aplicar os recursos mínimos estabelecidos para o financiamento da saúde; deixar de apresentar ao conselho de saúde o Plano de Saúde ou o Relatório de Gestão por dois anos; dificultar as ações dos serviços de regulação, controle, auditoria e avaliação; inserir ou facilitar a inserção de dados falsos, alterar ou excluir informações e dados corretos com o fim de obter vantagem indevida ou frustrar o monitoramento das ações de saúde e dar às verbas ou rendas sanitárias aplicação diferente da estabelecida em lei". Se for confirmado o crime, o responsável pode sofrer reclusão, detenção, suspensão dos direitos políticos ou multa.

### Polêmicas e consensos

Como é um projeto de lei, estão sendo feitas observações e considerações em relação ao tema, já que tudo isso ainda é uma proposta. Segundo Silvio Fernandes, Presidente do Conasems, o projeto foi elaborado sem a par-

ticipação de entidades como o Conasems ou Conass e, por isso, ainda pode sofrer muitas mudanças.

Sílvio Fernandes diz ainda que vai aproveitar a consulta pública para discutir as questões que o Conasems julga mais polêmicas. Marcus Pestana, presidente do Conass, concorda que o lançamento da proposta apenas inaugura uma discussão que precisa ser muito aprofundada.

Marcus Pestana acha que o projeto não dá conta de vários gargalos que, segundo ele, ainda existem no processo de descentralização da gestão de saúde. Ele defende que a municipalização seja substituída por uma regionalização corporativa.

Sílvio Fernandes prefere caracterizar o projeto como polêmico, já que concorda com a idéia de responsabilidade sanitária mas traz algumas questões que, segundo ele, precisam ser discutidas e melhor elaboradas. Sílvio diz que é preciso discutir a questão da responsabilidade considerando a capacidade dos atores, já que não se pode exigir responsabilidades incompatíveis com as suas condições, referindo-se ao acesso universal à saúde dentro e fora do território. Além disso, questiona quem terá capacidade de julgar se o pacto foi cumprido ou não, já que ele diz que não podem existir critérios subjetivos e passíveis a mais interpretações. Sílvio Fernandes cita, ainda, a questão da divisão de papéis no projeto e diz que, segundo o que ele entendeu, a lei passa uma idéia de hierarquização que não existe dentro das esferas do governo. ■

## Em Minas Gerais, parceria para formação de ACS

O Centro de Educação Profissional de Nível Médio da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) lançará o curso de formação de agente comunitário de saúde, em agosto deste ano. Inicialmente, serão montadas 200 turmas - 94 com início em primeiro de agosto e as outras depois -, atingindo, aproximadamente, sete mil profissionais. O curso terá duração de cinco meses no seu primeiro módulo. Em Minas, atualmente, existem mais de 18.500 ACS em atuação em todo o estado.



O primeiro encontro para os trabalhos de planejamento e estruturação do curso reuniu supervisores e coordenadores dos mais de 60 municípios que serão atendidos com a formação das primeiras turmas. “Queremos que o ACS tenha competência adequada para conhecer, avaliar e transformar a realidade da comunidade que atende”, é o que explica a gerente do Centro de Formação Técnica da Escola de Saúde Pública, Marlene Moysés.

Durante os três dias do evento, que aconteceu na segunda semana de junho, foram discutidos o guia curricular (material didático) e a infra-estrutura necessária para o curso. O guia curricular integrado foi desenvolvido em parceria pela ESP-MG, pela Escola de Enfermagem da UFMG e pela Fhemig, com a proposta de articular as diversas áreas do saber no campo de atuação do ACS, além de transformar as práticas de saúde na gestão, na atenção e no controle social. Segundo a Escola, o projeto tem o objetivo de orientar o processo de formação do ACS, já inserido no Sistema Único de Saúde, para fazer dele um ator na construção de um novo modelo assistencial e de novas práticas articuladas com a sociedade. “Temos que considerar a importância do ACS como mediador entre comunidade e os sistemas de saúde”, diz a coordenadora do curso, Patrícia Rehfeld.

Como mais uma forma de parceria, os papéis nessa formação foram divididos entre as Escolas, os gestores e os pólos de educação permanente (PEP). Segundo a ESP-MG, as ETSUS devem articular com os gestores municipais para definir as estratégias da formação descentralizada, pactuar prioridades da formação, construir e pactuar agenda de execução, construir estratégias de formação docente, elaborar material didático pedagógico e acompanhar as atividades técnicas e pedagógicas. Já os gestores devem indicar as prioridades, pactuar viabilidades, identificar as limitações e contribuir com as instituições formadoras. Os PEP devem colaborar na articulação interinstitucional locorregional, fortalecer o papel das ETSUS, colaborar na construção de estratégias de formação e identificar e aproximar os atores locorregionais ligados ao processo.

## Curso para professores em São Paulo

A equipe técnica da ETSUS do município de São Paulo criou um curso chamado Fundamentos Teóricos Metodológicos da Ação Didático Pedagógica, com carga horária de 40 horas, que tem como objetivo preparar os professores para o exercício da docência no curso de ACS. No dia 13 de junho, foi montada uma turma e outras duas no dia 27.

## Mais uma conquista em Pariquera-Açu

A ETSUS Pariquera-Açu conseguiu pactuar no Pólo de Educação Permanente do Sudoeste Paulista os cursos de auxiliar de nutrição e dietética e o citotécnico. Segundo Ruth Gouveia, diretora da Escola, problemas de saúde ligados a hábitos alimentares são comuns na região do Vale do Ribeira, que só conta com 12 nutricionistas. Ela acredita que a formação desses auxiliares pode ajudar a evitar essas situações.

A diretora explica também que o citotécnico é uma prioridade de formação porque na região não existem profissionais capacitados para fazer certos procedimentos nessa área. De acordo com ela, a região demanda 24 mil exames papanicolau por ano, mas todos são realizados na capital, que fica a cerca de 210 km de distância. Isso faz com que os resultados levem até três meses para chegar, o que pode comprometer o tratamento, principalmente, em casos mais graves.

O Vale do Ribeira tem cerca de 300 mil habitantes e um dos menores Índices de Desenvolvimento Humano do Brasil (IDH). A Escola já conseguiu formar auxiliares e técnicos de enfermagem, técnicos de raio-x, técnicos em patologia clínica, auxiliares em registro de saúde, técnicos em hematoterapia, enfermagem do trabalho, ACS, motoristas socorristas e ACD.

## ACS em Brasília

A Escola Técnica de Saúde de Brasília está concluindo o seu projeto de formação de técnicos de ACS no módulo I. Serão formadas 26 turmas, totalizando 667 agentes em 19 regiões administrativas. O projeto foi apresentado ao Conselho de Saúde do Distrito Federal dia 14 de junho e entregue ao SGTES no dia 16.

## Últimas turmas do Profae no Cefope

No Cefope, no Rio Grande do Norte, já estão acontecendo os encerramentos das turmas do Profae em todo o estado, com a formação em 37 municípios. O projeto é formado por turmas descentralizadas, distribuídas pelos municípios que fazem a sua própria colação, formando cerca de 1.300 alunos.

Esses novos profissionais já atuavam como atendentes nas redes estadual e municipal de saúde. O curso teve a duração de 1.200 horas, com aulas diárias e estágios nos hospitais e unidades básicas de saúde.

## Previsão de novos ACS

A Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel Santos reuniu os representantes das cinco macrorregiões do Rio de Janeiro, de acordo com a lógica da distribuição dos pólos de educação permanente, no dia 22 de junho, para discutir a implantação do projeto de formação de ACS que será executado pela Escola.

A previsão inicial é de que sejam formados 5.200 agentes em 185 turmas a partir do levantamento realizado na reunião. Nesse encontro, todos os coordenadores dos programas do PACS/PSF se uniram para estabelecer a pactuação desse projeto.

## Agentes de vigilância em Nova Iguaçu

A Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel Santos, no Rio de Janeiro, formou no dia 14 de junho dez turmas de agentes de vigilância em saúde do Proformar, totalizando 240 trabalhadores de quatro municípios da Baixada Fluminense.

O evento aconteceu no SESC de Nova Iguaçu e contou com a presença da diretora da Escola, Sonia Maria Alves, do coordenador nacional do Proformar, Carlos Batistella, do coordenador regional, Mauro Lima, do gerente estadual, Marcos Lagrota, do diretor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, André Malhão, representando o presidente da Fiocruz, do presidente do Cosems do Rio de Janeiro, Valter Lavineas e do secretário municipal de saúde de Nova Iguaçu, Valcler Rangel, representando as demais secretarias. A Escola prevê a capacitação de mais quatro mil agentes em todo o estado até o fim deste ano.

## Apresentação de realizações

A Escola de Saúde Pública do Ceará pretende apresentar o seu trabalho desenvolvido com o Proformar na EXPO-ESP, que está prevista para acontecer em setembro deste ano. A Escola tem cinco turmas do Programa concluídas, nove em andamento e 18 programadas para iniciar no segundo semestre. Além disso, fez a territorialização de áreas de risco de alguns bairros da cidade de Fortaleza, distribuídos nas seis regionais de saúde da cidade. O encontro servirá, também, para discutir uma proposta de acompanhamento pedagógico do projeto em todo estado.

## Mais uma ETSUS

Saiu em março deste ano o decreto que cria a ETSUS Piauí, com o nome de 'Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez' (CEEPS). A Escola é vinculada à Secretaria de Saúde do estado (Sesapi), que trabalhará em parceria com a Secretaria de Educação por meio de um Termo de Cooperação Técnica, Científica e Financeira assinado por ambas.

Serão oferecidos cursos tanto na sede quanto descentralizados. Haverá turmas abertas para demanda espontânea e fechadas para necessidades específicas da Sesapi. Os primeiros cursos a serem oferecidos são de técnico em higiene dental, técnico em biodiagnóstico e técnico de enfermagem, em parceria com o Ministério da Saúde.

A Escola deu entrada nos documentos exigidos pelo Conselho Estadual de Educação no dia 13 de junho deste ano para a autorização do funcionamento desses cursos.

## CEP-Saúde de Goiás forma mais profissionais

O Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás está concluindo mais 17 turmas do Curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, formando 500 novos profissionais no estado. Mesmo com dificuldades, como o acesso aos municípios mais distantes e o considerável índice de evasão escolar, o projeto foi considerado um sucesso pelos seus responsáveis.

## Software livre em Minas

Minas Gerais é um dos primeiros estados a implantar o Linux, que é um *software* livre e gratuito, nas instituições públicas. A Escola de Saúde Pública (ESP-MG) já tem experiência com o programa em alguns setores e se prepara para a efetivação dessa proposta. O planejamento de inclusão do Linux vai oferecer aos usuários esclarecimentos e cursos básicos de operacionalização do sistema, além de levar aos funcionários discussões sobre a política de democratização dos direitos autorais na informática.



A opção por mudar o sistema operacional segue orientações e experiências do Governo Federal, que, segundo a assessoria de imprensa da Escola, já economizou aproximadamente R\$ 28,5 milhões em 2004 com a adoção de *software* livre. Junto com isso, há também a proposta de quebrar o monopólio de *softwares* proprietários, como os da Microsoft.

A campanha na Escola de Saúde Pública começou em junho. Alguns núcleos da Instituição já utilizavam o sistema e estão adaptadas. Entre as vantagens que ele oferece, estão a segurança e estabilidade. Além disso, segundo a Escola, problemas como travamento, tão comuns no sistema até então utilizado, diminuíram significativamente com o novo programa. Para o técnico de informática da ESP-MG, Luiz Henrique Miranda, o Linux, além de ter os mesmos programas dos *softwares* de proprietários, ainda oferece a oportunidade de sair da clandestinidade. “*Software* livre significa mais do que economia com licenças. É também uma importante ação contra a pirataria de *software*. Atualmente, com a opção de soluções em *software* livre, usar pirata só tem uma justificativa: falta de boa vontade”, afirma.

## Novos cursos em Osasco

No Centro Formador de Osasco, em São Paulo, está acontecendo o curso de Ciência e Inovação Tecnológica na atenção básica, em parceria com a Faculdade de Saúde Pública da USP. O curso, que tem a carga horária de 72 horas, está sendo oferecido para 40 professores universitários ligados a essa atividade nos 15 municípios que compõem a região de abrangência do Cefor e tem como objetivo fazer com que esses profissionais sejam aptos a desenvolver, reconhecer e implementar inovações tecnológicas nas atividades relacionadas à saúde.

Além disso, está sendo oferecido o curso de Capacitação Introdutória na Atenção Básica, com uma carga horária de 80 horas e em parceria com o Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp). O curso conta com 60 alunos médicos e enfermeiros que atuam na atenção básica nesses mesmos 15 municípios e a idéia é que eles se tornem multiplicadores dos conteúdos das aulas.

## Rede internacional de formação técnica

Será relançada, este ano, a Rede de Técnicos em Saúde (RETS), uma experiência que, originalmente, era de cooperação entre instituições formadoras, dos países da América Latina. A RETS foi criada em 1996 pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS) e deixou de funcionar em 2001.

Na sua nova versão, a RETS vai englobar todos os países das Américas, além de Timor Leste, Portugal e os países africanos de língua oficial portuguesa, os chamados Palops. A Secretaria Técnica, que funcionava na Costa Rica, será transferida para a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), sob a responsabilidade da coordenação de cooperação internacional da Escola, que já vem desenvolvendo acordos de cooperação técnica com alguns desses países. A EPSJV é Centro Colaborador da OMS para a Educação de Técnicos em Saúde.

Os principais objetivos da RETS são facilitar a cooperação técnica na área de formação e desenvolvimento de técnicos em saúde, inclusive na identificação de necessidades educacionais; socializar informações e estudos; e incentivar a captação de recursos.

A idéia é que a RET-SUS seja uma das integrantes da RETS, abrindo caminho para que todas as Escolas Técnicas do país possam participar da cooperação técnica nas áreas em que têm experiência acumulada.