

Editorial

Nesta edição você vai ficar sabendo mais sobre a Humanização dos serviços de saúde e o que isso tem a ver com o seu trabalho de formação técnica. Vai ver as diferenças de abordagem da humanização ao longo dos anos, entender a relação entre humanização e integralidade e conhecer a mais recente política voltada para esse tema, o HumanizaSUS, que traz como principal novidade a idéia de que o tal 'humano' que tem que estar no centro das preocupações é, além do usuário, também o profissional de saúde. Gostou? Tem mais.

A entrevista é com Maria Helena Machado, diretora do Degerts, o departamento respon-

sável pela gestão do trabalho no SUS, que vai falar sobre as estratégias que o governo tem adotado para desprecarizar o trabalho em saúde, com foco principal no agente comunitário de saúde. Ah, tem também as últimas notícias sobre o processo de formação (técnica?) do ACS.

Como você sabe, a Revista da RET-SUS é voltada para os profissionais ligados à educação profissional em saúde, mais especificamente das Escolas Técnicas do SUS e tem distribuição gratuita. Mas, além das pessoas que têm nos procurado para receber a revista, vindas de diversos lugares, temos também recebido pedidos de instituições como o Conselho Municipal de

Saúde de Belo Horizonte, que julgam as discussões trazidas pela Revista como importantes para seu trabalho. Temos gostado de contar coisas como essa para vocês repetidas vezes porque, além do seu principal objetivo original, de instrumentalizar as ETSUS, vemos que a comunicação está conseguindo também levar a discussão da educação profissional a outros espaços. Se você ou sua instituição ainda não recebem a Revista, basta enviar um e-mail para a Secretaria Técnica, pelo endereço retsus@fiocruz.br ou preencher o formulário no site da RET-SUS. Não esqueça de informar o endereço completo. Do mais, boa leitura. E até o mês que vem.

Renata Reis

Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS

CAIU NA REDE É PEIXE!

caco





Entrevista

Maria Helena Machado

'Precisamos de um SUS forte e com qualidade'

Diretora do Degerts defende concurso ou seleção pública para ACS

Maria Helena Machado é diretora do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts/SGTES/MS). Formada em Ciências Sociais, com mestrado em Ciência Política e doutorado em Sociologia, seu vínculo institucional era como pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). Nesta entrevista, ela descreve as ações desenvolvidas para a desprecarização do trabalho em saúde e fala sobre as negociações para contratação do ACS.

Como a sra. descreve o cenário do mundo do trabalho em saúde hoje?

O mundo do trabalho aponta para mudanças significativas nos aspectos da centralidade do trabalho, como categoria-chave. Vivemos um mundo mais profissionalizado, com trabalhadores com escolaridade mais avançada atuando em todos os níveis. Por outro lado, vivemos o fenômeno da implosão do processo de trabalho, que redefine definitivamente o mundo do trabalho, as equipes e suas formas de inserção. Experimentamos um vasto e grave processo de terceirização, flexibilizando contratos, formas de pagamento e até mesmo jornadas de trabalho. Na saúde, a precarização do trabalho no SUS, bem como a proliferação de cooperativas e o surgimento de instituições que praticam a 'flexibilização' do trabalho, são as questões específicas e de maior gravidade que devemos enfrentar. Os efeitos deletérios da precarização do trabalho no SUS são visíveis e atingem hoje todas as atividades da saúde, em todos os níveis, tanto no setor privado quanto no público. Estima-se em 500 mil o número de trabalhadores em situação de trabalho precário na saúde.

Quais as principais ações que o MS tem desenvolvido visando à desprecarização do trabalho?

O governo federal, através do Ministério da Saúde, propõe a adoção de políticas específicas para a desprecarização do trabalho no SUS. O Comitê Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, entre outros objetivos, visa formular polí-

ticas norteadoras para, progressivamente, eliminar o trabalho precário em atividades essenciais do SUS. Esse Comitê é composto por trabalhadores e gestores do SUS, nas três esferas de governo. A idéia é constituir comitês estaduais e municipais para acompanhamento desse processo nos estados e municípios. Nossa preocupação, enquanto governo federal, é buscar acabar com o trabalho precário, especialmente naquelas funções essenciais da saúde. O país não pode continuar admitindo trabalhadores essenciais no sistema de saúde sem garantias de seus direitos sociais e trabalhistas. Precisamos ter um SUS forte e com qualidade, com trabalhadores considerados como um bem público, produzindo um bem público, que é a saúde.

Existe alguma ação especificamente voltada para os trabalhadores de nível médio?

Não especificamente. A precarização do trabalho no SUS é um fato que atinge a todos indistintamente. Nosso foco de ação política é o fim do trabalho precário no SUS para todos que se encontram nessa condição de trabalho.

Como anda a negociação com o Ministério Público, que exigia concurso público para todos os ACS?

Os agentes comunitários de saúde estão sendo considerados prioridade nesta etapa do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Os mais de 190 mil ACS que, em sua maioria, se encontram em condições de trabalho pre-

cário compõem uma situação herdada da gestão passada, que precisa de solução imediata. As negociações com o Ministério Público do Trabalho estão se dando em comum acordo com o Conass e o Conasems. A boa vontade, o bom senso e a seriedade em buscar soluções têm sido a tônica das negociações. Estamos finalizando o Termo de Ajustes de Conduta (TAC) a ser firmado com o Ministério Público do Trabalho, no qual nos comprometemos, governo federal, governos estaduais e municipais, a buscar efetivar o processo de desprecarização do trabalho dos ACS, assegurando sua inserção no SUS por meio de concurso público ou seleção pública porque entendemos que os ACS são trabalhadores do SUS.

O Ministério da Saúde, então, defende concurso ou seleção pública? Em que prazo? Isso já foi pactuado com os gestores?

Como já falei, defendemos o concurso público e/ou a seleção pública como a forma de inserção dos ACS no SUS. Esse entendimento é de todos os gestores do SUS (Ministério da Saúde, Conass e Conasems), compartilhado pelo movimento sindical, traduzido também nas ações da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. O prazo para a regularização da situação e a realização de concursos e/ou seleção pública está sendo acordado entre as partes desse processo porque queremos que tudo ocorra da forma mais dialógica e segura possível, não comprometendo a continuidade das atividades realizadas pelos ACS. ■

Como anda a formação técnica do ACS?

CNE emite parecer e MS estipula regras para financiamento

Foi homologado e publicado no Diário Oficial da União, em 2 de dezembro de 2004, o parecer do Conselho Nacional de Educação (CNE) sobre a proposta de formação do agente comunitário de saúde. Foram emitidas também uma portaria do Ministro da Saúde, Humberto Costa, instituindo o repasse de recursos financeiros fundo a fundo para os municípios executarem essa formação e uma portaria da Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Maria Luiz Jaegger, estabelecendo as regras para o envio de projetos para financiamento. Todos esses documentos estão disponíveis para *download* no site da RET-SUS.

O que diz o parecer

O CNE identificou dois objetivos distintos do projeto do Ministério da Saúde: a formação do ACS até a habilitação técnica e sua elevação de escolaridade. Para dar conta desses pontos, o parecer sugere incluir dois módulos intermediários de natureza de educação básica (um para o ensino fundamental e outro para o ensino médio) na estrutura programática do curso que, segundo a proposta do Ministério da Saúde, era formada por apenas três etapas formativas.

O texto reconhece a viabilidade do projeto, mas ressalva que, para tudo isso, o prazo é muito curto. “Para o MEC e a Câmara Básica de Ensino, era impossível não vincular a profissionalização à elevação de escolaridade. Mas, na prática, não muda nada porque, também na nossa proposta, a escolaridade era um pré-requisito para a entrada no segundo e no terceiro módulos”, explica Simone Machado, coordenadora de ações técnicas do Deges/SGTES/MS. Ela lembra tam-

bém que alguns ACS tiveram sua escolaridade ampliada na época do Profae e que, atualmente, 60% deles já têm o ensino médio completo. E agora o Ministério da Saúde começou um diálogo para incluir o setor da saúde de forma mais relevante na política de elevação de escolaridade já desenvolvida pelo MEC, com prioridade para os ACS. “O parecer tem um significado muito mais político, de mostrar que o MEC e o MS estão trabalhando juntos para a formação desses agentes”, completa.

Simone comemora o fato de o parecer ter mantido o acesso universal, que permite que todos os agentes comunitários, independentemente do nível de escolaridade, possam ingressar no módulo 1. Isso porque, até agora, o Ministério da Saúde só conseguiu pactuar na Comissão Intergestora Tripartite (CIT) a primeira etapa, referente a 400 horas-aula, antigo ‘módulo básico’. “Para irmos além disso, teremos que pactuar de novo”, diz. Segundo a coordenadora, a CIT reconhece a importância do itinerário que leva à habilitação técnica, mas entende que, antes disso, é preciso ampliar o debate e resolver algumas questões. “Precisamos entender que, na saúde, o ‘significado social’ do itinerário é diferente da educação porque vai além da ampliação de escolaridade e tem que incluir, necessariamente, a pactuação com os gestores e o olhar para os serviços”, conclui.

Repasse de recursos

Por tudo isso, a linha de financiamento aberta pelo Ministério da Saúde só inclui o módulo 1. A portaria nº 2474, de 12 de novembro de 2004, institui o “repasse regular e automático de recur-

sos financeiros na modalidade fundo a fundo” para formação técnica do agente comunitário, em três parcelas iguais, de acordo com o plano de execução. O valor de cada aluno varia de acordo com a região geográfica: R\$ 800 para a Amazônia Legal, Nordeste e Minas Gerais; R\$ 700 para o centro-oeste, Distrito Federal, Sul e os demais estados do Sudeste. Além disso, o Ministério estabeleceu também o incentivo financeiro para os gestores aderirem à formação desses profissionais. As cidades com até 100 ACS vão receber R\$ 50 por trabalhador matriculado; esse valor cai para R\$ 30 nos municípios com 101 a 500 agentes e para R\$ 20 nos que têm mais de 500 ACS. Os projetos devem ser pactuados nos pólos e deliberados na CIB.

O texto diz que a prioridade da formação é das ETSUS e das Escolas de Saúde Pública, mas outras instituições formadoras podem participar do processo para ajudar a dar conta da demanda. Segundo Simone, até agora nenhuma escola privada entrou no circuito. Quanto às ETSUS, sete delas já tiveram seus projetos — referentes apenas ao primeiro módulo — aprovados pelo Ministério da Saúde e quatro já foram, inclusive, encaminhados para o repasse de recursos. ■



Paulo Castiglioni

Humanização da Saúde: o homem

Formação em saúde é uma das principais estratégias

Um psicanalista, completamente bêbado, recebe pacientes no seu consultório, normalmente casais em crise. De tempos em tempos, toca uma campanha, ele interrompe a consulta e explica: “É o pessoal do SUS, eu atendo em dois tempos”. Ele abre uma janela, de onde surgem centenas de pessoas brigando para chegar ao início da fila e conseguir contar seu problema ao ‘doutor’. Ele ouve rapidamente, dá um conselho debochado e despacha o paciente às pressas. Algumas vezes, ainda se justifica melhor: “É a turma do ‘morra Brasil””. Do outro lado da tela, os telespectadores morrem de rir.



Contada assim de forma séria, talvez você não reconheça e ache a história até de mau gosto. Mas esse é um quadro que fez sucesso por muito tempo no programa zorra total, da TV Globo, estrelado por Tom Cavalcante e exibido nas noites de sábado.

Continuando no tom de brincadeira, podemos dizer que cairia muito bem organizar a porta de entrada — reduzindo as filas, o tempo de espera e a confusão — desse estabelecimento. Ensinar esse profissional a escutar, acolher, respeitar e dar

respostas aos usuários também não seria má idéia. Estereótipos à parte, muito do que esse quadro mostra evidencia o SUS que ninguém quer. Na vida real, essas e outras críticas e conselhos têm sido reunidos num ‘pacote’ chamado de humanização — um conjunto de desejos que virou conceito, foi ampliado, ganhou operacionalidade, se tornou política nacional e tem cada vez mais a ver com você, profissional de saúde e professor de uma Escola Técnica do SUS.

A humanização nasceu vinculada à saúde da mulher, mais especificamente aos programas de humanização do parto, como reivindicação dos movimentos sociais. Em 2000, com a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAH), virou política de governo e deixou de estar restrita a programas específicos, mas manteve o foco na atenção (com o recorte dos hospitais) e no usuário. O PNAH foi substituído pelo HumanizaSUS, um programa que se pretende transversal e que buscou em experiências bem-sucedidas um conceito mais ampliado de humanização, envolvendo também a gestão e os profissionais de saúde.

Mas o que isso significa na prática? Na saúde da mulher, humanização se materializava, por exemplo, no direito a um parto mais natural. Mais tarde, passou a englobar ações como organização da porta de entrada, reformulação arquitetônica para tornar o ambiente mais acolhedor e utilização de práticas alternativas de educação em saúde, como a arte. Amparando tudo isso, estavam conceitos como acolhimento, vínculo e integralidade: a idéia de que o centro das preocu-

pações da saúde deve ser o sujeito. Por um lado, isso implica uma crítica à tecnologia da assistência. Por outro, sugere um tipo de comportamento desejável para os profissionais de saúde. “Ninguém muda modelos sem mudar quem faz”, opina Regina Benevides, pesquisadora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) e ex-coordenadora do HumanizaSUS. Se estava difícil se reconhecer, agora você já deve ter se encontrado.

Sentidos da humanização

“A humanização é uma operação de resgate das relações”. A definição é de Ruben Mattos, diretor do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e coordenador-adjunto do Laboratório de Pesquisas de Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis). Ele completa, explicando que “ela é sempre relacional: com as pessoas, com a técnica, com os ambientes”.

Em um artigo intitulado ‘Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar’, publicado na revista ‘Ciência & Saúde Coletiva’, Suely Deslandes, do Instituto Fernandes Figueira, da Fiocruz, identifica quatro grandes sentidos da humanização. O primeiro seria a “oposição à violência”, radicalizando a idéia de que um número significativo de profissionais de saúde prestam atendimento precário e desrespeitoso. O segundo é a “capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento”, o



como 'medida de todas as coisas'

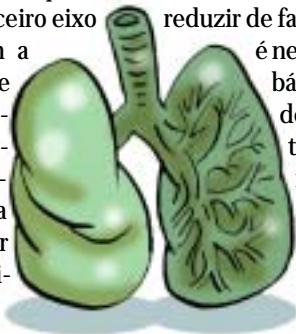
para 'humanizar' o SUS



que acrescenta, à discussão, a crítica à tecnologização da atenção, mas sem perder de vista os benefícios que a técnica pode oferecer. O terceiro eixo associa humanização com a “melhoria das condições de trabalho do cuidador”, o profissional de saúde, já apontando o caminho para o conceito ampliado que embasa as políticas mais recentes. Por fim, o último bloco de sentidos descrito pela pesquisadora fala em humanização como “ampliação do processo comunicacional”, apontando a deficiência de diálogo dos profissionais entre si e com usuários e gestores.

A Política Nacional de Humanização (PNH), orientada atualmente pelo HumanizaSUS, também busca consolidar quatro marcas: a redução de filas e do tempo de espera; o direito do usuário a conhecer o profissional que o trata e à referência territorial; o direito do usuário à informação e acompanhamento do grupo pessoal de sua escolha e ao código dos usuários do SUS; a gestão participativa nas unidades de saúde e a educação permanente dos trabalhadores.

Nesse mesmo documento, humanização aparece definida como “valorização de diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores”. Isso significa que você é sujeito e objeto desse processo. “Para acolher, criar vínculo, se preocupar com o outro e com a integralidade, é preciso primeiro se olhar. E não basta criar ambiente com ginástica e outros benefícios. O importante é que o profissional de



saúde possa interferir no seu processo de trabalho”, explica Regina Benevides. Ela exemplifica: “Para reduzir de fato as filas num hospital, é necessário melhorar a rede básica e criar protocolos de avaliação de risco de todos que entram. Para isso, tem que existir equipe multiprofissional. E isso altera inteiramente o processo de trabalho”.

Portanto, atualmente, a humanização é identificada também pela defesa de uma articulação indissociável entre atenção e gestão e de valores como a democratização das relações de trabalho.

A busca pela humanização já é realidade nas discussões em todo o país. O HumanizaSUS, inclusive, criou o prêmio David Capistrano, que, em 2004, entregou R\$ 50 mil a 16 instituições que apresentaram experiências consideradas humani-

Humanização e integralidade: qual a diferença?

Acolhimento, vínculo, valorização da escuta e organização dos serviços centrados nos usuários são alguns dos valores defendidos tanto sob a alcinha da humanização quanto da integralidade. Fica claro que, em muitos pontos, esses dois conceitos se confundem, principalmente porque dizem respeito ao SUS que cada um de nós quer. Quem vai esclarecer essa relação tão próxima, marcando diferenças e semelhanças, é Ruben Mattos, diretor do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e coordenador-adjunto do Laboratório de Pesquisas de Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis).

Segundo ele, a primeira observação importante é que integralidade é um princípio do SUS. Sendo assim, não faz sentido, por exemplo, pensar numa ‘política de integralidade’, como acontece com a humanização, porque ela diz respeito a todas as políticas. Ele explica que a humanização nasce como nome para a trajetória de lutas e propostas de determinados grupos. Já o princípio da integralidade vem do próprio movimento mais geral da reforma sanitária, o que significa que é “um desejo de toda a sociedade brasileira”.

Ruben explica que existem alguns sentidos da integralidade que ‘transbordam’ a humanização. “É possível imaginar um atendimento humanizado, mas que não articule, por exemplo, a atenção com a prevenção, o que é indispensável para que se tenha integralidade”, exemplifica. Ele destaca ainda que, diferente de um princípio, a maioria dos usos da humanização refere-se a propostas concretas.

Na reconceitualização por que a ideia de humanização vem passando nos últimos anos, Ruben acha que ela tem se aproximado da integralidade. Segundo ele, há muito mais de integralidade nas propostas do HumanizaSUS do que havia no Programa de Humanização do Parto. “Trabalhar na perspectiva da integralidade exige, necessariamente, um cuidado humanizado e uma gestão preocupada com isso”, diz. E conclui: “Só não podemos achar que humanização e integralidade são ideias que competem”.



zadoras. Mas ainda existem entraves ao desenvolvimento da política no nível local e nacional. Para Regina Benevides, os três principais são a precarização do trabalho em saúde; a dificuldade de pactuação entre os gestores, o que faz com que ótimas experiências acabem sendo ‘punidas’, ficando sobrecarregadas; e a postura do médico, que acaba, na maioria das vezes, se isolando dos outros membros da equipe de saúde, principalmente, segundo ela, por conta da sua formação.

E por falar em formação...

A humanização do SUS é uma proposta de mudança de modelo e de cultura e isso só se faz com formação. Esse parece ser um consenso. A pergunta é: como? “Se buscarmos garantir os princípios do SUS — que estão ficando esquecidos —, teremos que passar, necessariamente, pela humanização. Para levar isso à formação, é preciso discutir experiências concretas: não adianta todo mundo dizer que quer atenção integral, temos que procurar isso na realidade”, responde Regina Benevides.

Ruben Mattos aponta mais as dificuldades do que propriamente um caminho. Segundo ele, um grande nó está na avaliação. Porque um aluno pode ser reprovado ou interrompido na sua trajetória se não comprovar competências técnicas, mas não existem instrumentos que o impeçam de ir adiante se ele não for capaz de escutar, conversar, ter flexibilidade e uma série de outros requisitos para um atendimento mais humanizado e integral. Outro ponto para o qual ele chama atenção é o quanto os serviços de saúde podem levar à ‘desumanização’ dos profissionais. “Às vezes, o contato com o sofrimento humano, principalmente nos serviços, pode gerar ansiedade e, como consequência, um afastamento, uma dificuldade de interagir com o sujeito. Por isso, precisamos criar espaços de reflexão sobre as emoções envolvidas nas práticas e no aprendizado”, explica.

Mesmo com todas essas dificul-

dades impostas, algumas Escolas Técnicas do SUS estão tentando chegar lá. Desde que começou a complementação para técnico de enfermagem em alguns hospitais do Rio de Janeiro, a Escola Técnica Izabel Santos precisou ficar mais atenta à humanização porque os chefes de enfermagem dessas instituições pediram que essa discussão fosse incluída no conteúdo dos cursos. Antes, a Escola reservava a disciplina de ética para debater temas como a relação do profissional com o outro e com o usuário, ressaltando o quanto de poder existe nesse trato. Agora, segundo a coordenadora pedagógica da Escola, Maria Regina Reicherte, questões como acolhimento e processos de comunicação já estão presentes, transversalmente, no currículo dos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem.

A ETSUS do Distrito Federal está engajada até com a política de humanização. Desde o início de 2004, a Escola faz parte do Comitê de Humanização da Secretaria Estadual de Saúde e participa ativamente de todos os encontros locais e nacionais sobre o assunto. Segundo a diretora, Asenath Farinassio, foi promovida também uma grande discussão coletiva que resultou na inclusão do tema humanização da saúde no currículo dos cursos técnicos de enfermagem, higiene dental e biodiagnóstico. “A humanização não foi inserida como disciplina, mas como um eixo transversal que perpassa todos os componentes curriculares”, explica a diretora.

No contexto da humanização, a Escola tem ainda se envolvido com ações específicas voltadas para os trabalhadores da Fepecs, sua mantenedora. Foi o caso da ‘Feira de Saúde’, em maio de 2004, e outras atividades promovidas pelo comitê de qualidade da fundação, de forma integrada com o programa de humanização no estado.

A coordenadora de Ações

Técnicas do Deges/SGTES/MS, Simone Machado, acha que um ponto interessante para as ETSUS explorarem, no objetivo de formar pessoas capazes de um atendimento mais humanizado, é a inserção de seus alunos nos serviços. “As Escolas poderiam construir, com os estudantes, projetos que revelem como se processa o cuidado entre as categoriais profissionais e como anda a disposição para ser afetado pelo outro. Além de mexer no currículo, é preciso ver como esse tema já é produzido no trabalho e trazer isso para enriquecer o debate em sala de aula”, sugere.

Mas Simone também chama atenção para o risco de se recortar e isolar a humanização do conjunto de



necessidades que se reconhece hoje na formação em saúde no Brasil. “A humanização do cuidado trata da valorização da vida, do respeito ao outro e às diferenças. E isso deveria ser pressuposto fundamental do debate quando estamos estudando para o cuidar. Por isso mesmo, não deve haver diferença na formação das diversas categorias profissionais”, diz. Então não há especificidade para a educação profissional na humanização? Na política, não. “Mas acho que o pessoal de nível técnico é mais disponível e sensível às necessidades do outro. Portanto, seu trabalho é, naturalmente, mais ‘humanizado’”, opina Simone.

Humanização, formação e política

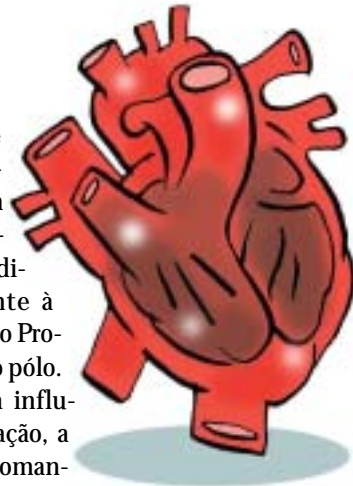
De acordo com Angela Pistelli, atual coordenadora do HumanizaSUS, a articulação entre a humanização e a formação está se dando, na prática, a partir de três principais iniciativas. A primeira é o curso ‘Rediscutindo o SUS’, voltado para funcionários do Ministério da Saúde que, segundo ela, precisam repensar sua relação com o MS e com o SUS. Uma segunda ação é uma parceria com o Departamento de Ciência & Tecnologia para, via agências de fomento como CNPq e Capes, incentivar pesquisas que coloquem a humanização no trabalho como objeto de estudos que levem a um repensar da prática. Por fim, há um projeto-piloto, desenvolvido junto com a SGTES, para discutir, na região Sul do Brasil, uma nova leitura do SUS com o olhar da humanização.

Além de tudo isso, Angela diz que tem surgido uma grande demanda por capacitação em humanização nos pólos de educação permanente (PEP) de todo o país. O HumanizaSUS mantém uma equipe preparada para oferecer essa capacitação. Há também um grupo de consultores regionais — com a função de acompanhar e estimular as ações — e matriciais — especialistas que contribuem com as oficinas. Ainda assim, Angela lembra que eles não têm condição de dar conta disso nacionalmente. Daí a importância de esse tema passar a fazer parte dos debates das instituições formadoras.

Regina Benevides conta que, na implantação do HumanizaSUS, eles procuravam interferir nas discussões dos pólos para que as demandas por humanização não ficassem fragmentadas. “Líamos a proposta, íamos lá, conversávamos com quem tinha feito o pedido e explicávamos a ampliação por que esse conceito passou nos últimos tempos”, diz. Mas nada impede

também que uma instituição, como um hospital, encaminhe seu pedido diretamente à coordenação do Programa e não ao pólo. Também para influenciar a formação, a SGTES está tomando os princípios da PNH como alguns dos critérios de avaliação de projetos enviados pelos PEP.

Se o pólo do qual você participa, a secretaria de saúde do seu estado ou município ou mesmo a sua Escola quiser iniciar um trabalho nesse campo, basta entrar em contato com a equipe do **HumanizaSUS**. Mas várias estratégias têm sido elaboradas para facilitar o aprendizado, substituindo ou complementando as capacitações presenciais. Um exemplo são as cartilhas sobre humanização, com foco em áreas específicas, como ‘Gestão e formação nos processos de trabalho’ produzidas pelo Programa. Todos esses textos podem ser utilizados como apoio nas discussões e capacitações sobre humanização. Eles estão disponíveis gratuitamente, em formato PDF, no site da editora do Ministério da Saúde, como folheto. Segundo Angela, está sendo criada também um Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para a área temática de humanização. ■



HumanizaSUS

Originalmente ligado à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, hoje está vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

Coordenadora: Angela Pistelli
Telefones: (61) 315 2587 /
315 2957

www.saude.gov.br/humanizasus

Escolas apostam no bem-estar dos funcionários

Cada vez mais, as ETSUS têm investido no bem-estar dos funcionários. A Escola Técnica de Saúde Profª. Valéria Hora, de Alagoas, por exemplo, acaba de criar uma 'sala zen', ambiente desenvolvido para os funcionários descansarem depois do almoço.

A ETSUS também criou um espaço especial para seus motoristas, com banheiro, sofá, ventilador, TV e geladeira. Em breve, será disponibilizado um computador com acesso à internet. "Espaços como esses, que possibilitam a promoção da saúde dentro das instituições, são componentes valiosos para a gestão do trabalho porque combatem o estresse, trazem bem-estar para as pessoas e, conseqüentemente, melhoram o 'clima' na escola e nos demais espaços da sociedade", explica Márcia Teixeira, ex-diretora de recursos humanos da Fiocruz e atual pesquisadora de Recursos Humanos em Saúde.



ETSUS Acre realiza 'Férias no Parque'

Em parceria com a Secretaria das Cidades, a ETSUS Acre realizou, entre janeiro e meados de fevereiro, o projeto 'Férias no Parque'. Dois alunos do curso Técnico em Enfermagem foram às ruas para medir a pressão arterial e esclarecer dúvidas da população sobre a prevenção e controle da hipertensão.

ETSAL lança site e boletim

Atenta para a importância da comunicação, a ETSUS Alagoas está produzindo um site e um boletim. No site, que será lançado em março, o usuário terá acesso aos cursos, biblioteca, legislações e *links* de saúde. Também haverá um *chat* (sala de bate-papo) e um fórum sobre questões de saúde pública. Para os funcionários e alunos que não têm muita intimidade com o computador, a Escola vai oferecer um curso básico de informática incluindo

acesso à internet. O endereço do site, ainda em construção, é www.etsal.com.br.

Para complementar, está sendo criado um boletim, que terá periodicidade bimestral, intitulado 'ETSAL News', para divulgar todas as atividades desenvolvidas na Escola. Alunos, profissionais e professores também terão espaço para comentar assuntos que sejam de interesse da comunidade.

ESP-MG lança vídeos educativos

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais está lançando quatro vídeos educativos para ajudar na formação de seus alunos e na preparação de seus professores.

O vídeo 'Uma pedagogia de sentidos na formação do ACS' é voltado para professores e alunos e apresenta um roteiro de capacitação pedagógica, mesclando imagens das aulas com cenas do cotidiano que fazem lembrar o papel dos agentes comunitários de saúde. Já o vídeo 'Nomes...as gentes', tem o objetivo de divulgar o trabalho dos ACS para o público em geral. Por isso, usa uma linguagem leve e faz uma brincadeira entre os agentes que têm os mesmos nomes das pessoas que são assistidas por eles, para criar identidade entre funcionários e população.

'A relação ensino-aprendizagem do THD na atenção básica' é direcionado para professores e alunos e fala

sobre a inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família. 'Saúde Bucal para pessoas com necessidades especiais' busca identificar meios práticos para se cuidar desse tipo de paciente com a preocupação de inseri-lo na vida em sociedade. Este é o único vídeo que está sendo desenvolvido em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e que já está disponível para ser copiado. Os outros três têm previsão de conclusão para o fim de maio.

A produção dos vídeos está sendo viabilizada pelo Centro Educacional de Nível Médio da ESP-MG, com verba do Ministério da Saúde. Os filmes são voltados para os agentes comunitários de saúde e para os profissionais de saúde bucal. A ESP-MG está coordenando a mostra do PSF que vai acontecer no 6º Congresso da Rede Unida entre os dias 2 e 5 de julho deste ano, em Belo Horizonte.

ETSUS Amazonas prepara para concurso

Cerca de cinco mil trabalhadores temporários da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas vão prestar concurso público e tentar se tornar servidores. Aos profissionais de nível fundamental e médio, a ETSUS Amazo-

nas está oferecendo curso preparatório para o concurso, com aulas de português, matemática, informática e conhecimentos específicos. As aulas estão acontecendo nos três turnos e as provas serão no dia 3 de abril.

'A principal razão do conhecimento é a autonomia'

Turma-piloto de THD tem aula inaugural no Cefope



Ao longo dos próximos 15 meses, 36 alunas da turma-piloto do curso de técnico de higiene dental do Cefope, de Natal, vão se tornar 'cidadãs críticas e profissionais mais reflexivas'. A promessa é de Lêda Hansen, coordenadora do curso e entusiasta da saúde bucal. O curso começou oficialmente no dia 25 de fevereiro, com a aula inaugural 'O burrico e o beija-flor: lições sobre agir pensar', apresentada por Caco Xavier, filósofo e jornalista da Fundação Oswaldo Cruz, estudioso de comunicação em saúde e, como vão lembrar os mais atentos, autor da tirinha (Caiu na Rede é peixe!) e das ilustrações da Revista RET-SUS. Estiveram presentes na abertura do curso o secretário de saúde do Rio Grande do Norte, Rui Pereira; o secretário-adjunto da secretaria de saúde de Natal, Íon de Andrade; e o presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte, Newman Azevedo.

Um burro tenta morder uma cenoura amarrada na testa. Não pensa e não age. Um beija-flor se esforça para levar, com o bico, água suficiente para apagar um incêndio. Age, mas não pensa. Dessas duas fábulas saíram as lições da aula inaugural dessa turma, sobre agir e pensar, conhecer e aprender. Passeando por grandes nomes da

filosofia, Caco Xavier defendeu que conhecimento e aprendizagem são sempre da ordem do novo. Ele classificou a aprendizagem em duas categorias: a 'instrumental', baseada na mudança de hábitos; e aquela derivada do latim 'aprehendere', que acontece de dentro para fora e que se concentra em mudar paradigmas. Ele lembrou que, de qualquer forma, o conhecimento é sempre ambíguo porque gera, ao mesmo tempo, poder e questionamento, rebeldia.

A segunda parte da aula foi um caminho rumo à constatação de que a razão principal do conhecimento e da Educação é a busca pela autonomia, entendida como capacidade de "pensar e agir segundo suas próprias 'normas' internas". "Há vários motivos para que mulheres que têm vida familiar, problemas, maridos, filhos e inúmeros afazeres, como vocês, disponham-se a frequentar um curso puxado como este: perspectiva de maior ganho financeiro, realização profissional. Mas um só é o motivo subjacente: aumentar a autonomia, de um modo ou de outro", disse. Mas a autonomia pelo conhecimento tem, segundo o palestrante, pelo menos dois preços: um é a angústia de saber mais; o outro é a necessidade de provocar mudanças no ambiente. Aqui entra a terceira imagem metafórica: a alegoria da caverna, de Platão, segundo a qual pessoas passam a vida amarradas numa caverna, só enxergando sombras, e acreditam que esse é o mundo real, até que uma delas sai e volta para interferir naquela realidade. "Quem conhece modifica primeiro a si mesmo, depois, o mundo e, por fim, o próprio corpo do conhecimento, que é revitalizado, cumulativo, combinado e, por vezes, substituído", concluiu.

classificados

encontra

Em matéria publicada na sua 3ª edição, a Revista RET-SUS falou sobre a precarização do trabalho em saúde e mostrou a dificuldade que as ETSUS têm para pagar a hora-aula dos seus professores. Isso em função de uma instrução normativa emitida pelo Ministério da Fazenda (nº 1, de 15/01/1997) que proibia o pagamento de qualquer servidor público com recursos repassados via convênio.

Rubensmidt Ramos, diretor da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, leu a matéria, entrou em contato com Vera Ferreira, diretora do Cefope, de Natal, e com a Secretaria Técnica da RET-SUS e socializou uma boa notícia. Ele explicou que o documento que impedia o pagamento de docência a servidores públicos foi alterado pela instrução normativa nº 2, de 25 de março de 2002, da Secretaria do Tesouro Nacional (STN). Hoje, só é vedada a liberação de recursos para assessoria e assistência técnica.

Para agir da forma mais transparente possível, a ESP-MG decidiu emitir uma portaria que torna público o valor das horas-aula que a Escola paga. Caso a instituição precise de um professor para apenas uma aula, é feito um 'empenho', ou seja, um planejamento que garante o pagamento daquele profissional. Quando a prestação de serviços é mais duradoura, prepara-se um contrato.

No ano passado, a ESP-MG contratou 840 docentes e, com os empenhos, esse número subiu para 1300. Apesar de ser uma quantidade expressiva, não houve nenhum problema com o Tribunal de Contas, com a Secretaria de Educação ou com as auditorias. "A lei não permite que o servidor receba duas vezes pelo mesmo serviço. O que a Escola faz é mostrar que o profissional está atuando numa área que não é prevista em suas atribuições", explica Rubensmidt.

A instrução normativa nº 2 pode ser acessada no endereço http://www.stn.fazenda.gov.br/legislacao/download/contabilidade/IN2_2002.pdf



ETSUS trabalham na sensibilização dos gestores

Em tempos de educação permanente, as Escolas Técnicas do SUS estão interagindo cada vez mais com os gestores. A ETSUS do Tocantins, por exemplo, realizou, nos dias 18 e 19 de janeiro, uma reunião com os gestores municipais de saúde para apresentar e discutir sua proposta de formação dos Agentes Comunitários de Saúde — duração, metodologia e parcerias. Um dos pontos abordados foi a liberação dos profissionais para participarem do curso e da elevação de escolaridade. Esteve presente no encontro, inclusive, um representante da Secretaria da Educação, que vai viabilizar a complementação do ensino fundamental ou médio dos ACS pela Educação de Jovens e Adultos.

O projeto, já pactuado no Pólo de Educação Permanente, foi recebido de forma bastante positiva pelos representantes dos 70 municípios que estiveram presentes na reunião. Eles se responsabilizaram em liberar e custear a estada dos funcionários durante o período das aulas. Já os municípios-pólo ficaram responsáveis por ceder o espaço físico. O número de alunos vai variar de acordo com a necessidade de cada município.

A escola aproveitou a oportunidade para fazer um levantamento das necessidades de formação de THD nos municípios. Atualmente, a ETSUS oferece quatro turmas, num total de 120 alunos. Segundos os cálculos feitos na reunião, ainda existe uma demanda de formação de 210 técnicos de higiene dental. Os gestores também se

comprometeram em liberar esses trabalhadores para o curso. Como parte da sensibilização dos gestores, a ETSUS apresentou a missão, o objetivo e os cursos oferecidos pela Escola.

No dia 15 de fevereiro, foi a ETSUS Alagoas que participou da reunião do Conselho dos Secretários de Saúde (Conass) também com o intuito de estimular os novos gestores a participarem dos projetos desenvolvidos pela Instituição, principalmente em relação aos cursos de ACS e THD. Ficou agendada, para o início de março, a 2ª Oficina de Trabalho com o objetivo de pactuar e reprogramar as estratégias de operacionalização desses cursos

A ETSUS Acre também se reuniu no início de março com os gestores municipais e estaduais, trabalhadores do PACS/PSF e Associação dos PACS para realizar a Oficina de Validação e Discussão do Plano de Curso de ACS, com a finalidade de discutir a metodologia do curso, além de ampliar a discussão sobre a formação desses profissionais.

A ETSUS Bahia também realizou, entre os dias 13 e 15 de dezembro do ano passado, o 'Encontro para sensibilização Técnica Pedagógica', com objetivo de refletir sobre o perfil e o papel do Curso de Formação Técnica dos agentes comunitários de saúde. Entre os participantes, estavam a direção e os técnicos da ETSUS, a diretoria de promoção à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, os coordenadores estaduais do PACS/PSF e 28 coordenadores regionais do PACS.

Primeiras turmas de ACS no Ceará

No Ceará, 196 turmas de técnicos de agentes comunitários de saúde começam a ter aula já em março.

A proposta que agora será implementada foi montada por profissionais da Escola de Saúde Pública do Ceará e da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, de Sobral e discutida com os secretários de saúde, com os coordenadores de saúde da família e com representantes dos ACS e todos os municípios. Só então o projeto foi encaminhado, pactuado e aceito nos quatro pólos de educação permanente do estado.

Além de promover esse debate amplo, a Escola de Saúde Pública do Ceará também aplicou o atual plano de curso — metodologia e conteúdo — em 105 ACS, divididos em três turmas experimentais, do município de Tauá. A Escola vai trabalhar com um número base de 30 ACS por turma, todos integrantes da mesma equipe de saúde da família, para facilitar a integração. Ao todo, serão montadas 411 turmas em 184 municípios, formando 11.816 profissionais.

Cada fase do curso consistirá em uma semana de aulas presenciais e três de prática profissional. Para ajudar o professor, a Escola desenvolveu um manual de apoio pedagógico para cada fase do curso e um CD de músicas para serem utilizadas nas aulas. Os alunos receberão textos de apoio.



ETSUS Acre trabalha pela melhoria da qualidade

Preocupada em melhorar ainda mais o ambiente de trabalho e aprimorar as ações desenvolvidas pela sua equipe, a ETSUS Acre aderiu, em dezembro do ano passado, ao Programa 'Gestão de Qualidade', implantado pela Gerência de Educação Profissional (Gepro), unidade ligada à Secretaria Estadual de Educação, que tem como objetivo garantir infra-estrutura, suporte técnico-pedagógico e gerencial às unidades de Educação Profissional do estado.

O Programa é composto por dez princípios, que são apresentados e discutidos pelos funcionários, alunos e professores da Escola a partir de vídeos. Dentre os pontos priorizados pelo Programa e abordados

nessas reuniões, estão o incentivo à participação, o aperfeiçoamento contínuo, a disseminação das informações, a descentralização das decisões, a otimização do espaço, a organização e manutenção do ambiente. "A participação e o envolvimento aumentaram muito a partir do momento que as pessoas se perceberam como parte do processo", conta Talita Lima do Nascimento, diretora da ETSUS Acre.

'Gestão de Qualidade' é um instrumento desenvolvido pelo Sebrae, mais utilizado por empresas privadas, que tem como objetivo de melhorar os ambientes de trabalho e aprimorar as ações desenvolvidas pelas equipes.

Pesquisa com professores do Profae

Os alunos e professores do curso de formação pedagógica do Profae estão sendo convidados a dar sua opinião. Trata-se da pesquisa de avaliação do 'curso de formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem', voltada, desta vez, para os profissionais matriculados no ano de 2002. O objetivo é ajudar na definição das propostas de formação para as turmas atuais. "Sendo a primeira categoria profissional a ter acesso à formação pedagógica na modalidade de educação a distância, sabemos que temos muito a dizer", diz o texto da carta que acompanha o questionário que os alunos estão recebendo pelo correio.

Uma das dificuldades que a equipe da pesquisa está encontrando é a quantidade de alunos que mudaram de endereço. Se esse for o seu caso, ou se você não recebeu o questionário, pode entrar em contato por valeria.morgana@ead.fiocruz.br. E você que é diretor de ETSUS, incentive seus professores a participarem da pesquisa. Não é preciso assinar o questionário e o envio não tem qualquer custo, basta colocá-lo no envelope que vai junto com o formulário e depositá-lo em qualquer caixa coletora dos correios. A pesquisa é de responsabilidade do Ministério da Saúde e da Fiocruz.

ETIS abre convênio

A Escola Técnica Izabel dos Santos (ETIS), do Rio de Janeiro, estabeleceu convênio de cooperação técnica com o município de Mesquita, na Baixada Fluminense. Num primeiro momento, a Escola vai oferecer a complementação de técnico em enfermagem, ainda pelo Profae, para os funcionários que já são auxiliares e têm o ensino médio completo. A primeira turma montada tem 36 trabalhadores.

De acordo com a demanda do município, também serão disponibilizados os cursos para os ACS e THD. O trabalho em Mesquita começou no dia 28 de fevereiro.

ERRAMOS

Na matéria da pág. 8 da edição passada, sobre a 12ª Conferência Nacional de Saúde, utilizamos, erradamente, a expressão 'capital humano' para nos referirmos aos profissionais de saúde. Informamos que essa construção não aparece em momento algum no texto do relatório. Essa errata, que não é informacional, mas conceitual, é necessária porque entender o ser humano, trabalhador, como capital remete a uma linha ideológica completamente oposta às que têm se manifestado nas lutas pela educação e pelo trabalho em saúde e que, conseqüentemente, aparecem refletidas no relatório do qual fala a matéria.

Stedile na EPSJV: terra, educação e saúde

Coordenador Nacional do MST apresenta aula inaugural



“Trabalho, Saúde e Questão Agrária no Brasil” foi o tema da primeira aula da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio em 2005, apresentada por João Pedro Stedile, coordenador nacional do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), em 15 de fevereiro. O evento teve início com a fala do diretor da Escola, André Malhão, convidando os alunos, professores e funcionários que lotavam o auditório a fazerem um minuto de silêncio em memória da missionária americana Dorothy Stang, assassinada no Pará três dias antes. Também compuseram a mesa de abertura a vice-diretora de ensino da EPSJV, Isabel Brasil, a vice-presidente de Ensino e Recursos Humanos da Fiocruz, Tânia Celeste, e o vice-presidente de Desenvolvimento Institucional, Paulo Gadelha.

Stedile deu uma verdadeira aula de história, lembrou momentos decisivos da trajetória brasileira e falou sobre as heranças que explicariam a desigualdade social, a violência e todo o processo que dificulta a reversão desses problemas. Segundo ele, a sociedade está doente, com crises nas áreas econômica, social e ideológica.

Educação, Saúde e Trabalho

Stedile contou que o MST vem investindo em escolas que ofereçam às crianças e adultos dos assentamentos uma educação mais próxima de sua realidade, por meio do que eles chamam de ‘Pedagogia da Terra’. “O aluno aprende a contar com sacos de milho, ovos e não precisa sair da zona rural para estudar. Além disso, os próprios estudantes são responsáveis pelo preparo dos alimentos e pela limpeza da escola”, explicou.

O coordenador do MST também esclareceu que a estrada para chegar a esse patamar foi longa. No início, o movimento se preocupava

apenas em acabar com os latifúndios, mas, com o tempo, percebeu que era preciso lutar também por outras coisas, como a democratização do capital social, o próprio ensino e o domínio de novas técnicas que respeitassem o meio ambiente. “Vimos que só a terra não resolve o problema da desigualdade. Hoje sabemos que o conhecimento é tão importante quanto a terra e dedicamos metade de nossos recursos à educação”, disse. O resul-

tado é que o número de escolas do MST só vem crescendo — um exemplo é a escola técnica de Veranópolis, no Rio Grande do Sul, que tem cerca de 700 alunos.

Segundo Stedile, a promoção da saúde também ocupa lugar de destaque nas preocupações dos sem-terra. Para evitar que as pessoas fiquem doentes, o movimento tem estabelecido parcerias para implantar hortas medicinais nos assentamentos.

História do Brasil contada pelo MST

A história de um país que mudou de governos, trocou de modelos econômicos, mas nunca tirou as elites do poder. Esse foi o tom da linha do tempo que João Pedro Stedile traçou na aula inaugural da EPSJV. Tudo começou, segundo ele, quando o Brasil ainda era colônia de Portugal: foram 400 anos de um modelo agro-exportador, baseado no trabalho escravo, criado para atender às necessidades da metrópole. Quando a república substituiu a monarquia, saiu D. Pedro II, entrou Deodoro da Fonseca, mas nada mudou.

Com a revolução de 1930 — um golpe da burguesia industrial brasileira, segundo ele —, veio um novo modelo: a industrialização dependente do capital estrangeiro e de um mercado interno restrito. Com ele, houve um incremento do ensino, com objetivo de aumentar a mão-de-obra, a produtividade e o lucro. Na contramão, economistas como Celso Furtado defendiam a construção de uma indústria nacional, que também dependeria de um mercado consumidor que, por sua vez, só seria possível com a distribuição de renda. Para isso, eram necessárias,

as chamadas reformas de base. O presidente João Goulart foi se apropriando dessas idéias e, em março de 1964, anunciou que desapropriaria fazendas com mais de mil hectares para dar início a uma reforma agrária. O resultado, todo mundo lembra: menos de um mês depois, veio o golpe militar.

Com dinheiro estrangeiro, a economia tornou a crescer, mas os problemas sociais também aumentaram. Na década de 80, o modelo voltou a entrar em crise, se arrastou até 1989 e levou ao fim da ditadura. Depois veio Fernando Collor, defendendo, segundo ele, a burguesia rearticulada em torno do capital internacional. Com Fernando Henrique Cardoso, foram oito anos de continuidade.

Chegou-se a 2002 quando, segundo o coordenador do MST, o povo decidiu votar contra o neoliberalismo e a esquerda finalmente chegou ao poder. Mas com fortes alianças com a burguesia e num contexto histórico adverso, de enfraquecimento dos movimentos sociais. A eleição não foi suficiente. O que fazer? Para ele, a única saída é reacender a organização popular.