

Foto: Karina Zambrana



Por Giovana de Paula

A entrevista com o Ministro da Educação, Fernando Haddad, foi dificultada pela sua extensa agenda de compromissos. Presumível, já que se trata do maior responsável pelo sistema educacional do país. Mas a insistência valeu a pena. Com a objetividade de quem é afeito a decisões rápidas, o ministro discorreu com profundidade e precisão sobre temas importantes relacionados às ações conjuntas entre educação e saúde. Segundo ele, este é o momento de recuperar o elo perdido entre dois setores tão fundamentais na vida do brasileiro.

Revista CONASEMS - Gostaria que o senhor avaliasse a importância da Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, criada no ano passado, na formação dos profissionais na área de saúde?

Fernando Haddad - No início os ministérios da Educação e da Saúde eram um mesmo - o Ministério da Educação e Saúde Pública. E como é natural na máquina pública, quando as funções do Estado se tornam mais complexas, esses órgãos administrativos passam a gozar de autonomia e status ministerial. Embora essa mudança tenha ocorrido sobretudo com a criação do SUS, já era percebida nos anos 50, quando o ministério foi desmembrado. É natural, como aconteceu com a cultura, com o esporte e com a saúde, só que isso não podia ser visto como uma quebra de unidade. A unidade entre educação e saúde precisa ser recuperada, resgatada. O MEC e o Ministério da Saúde passaram muitos anos sem um diálogo profícuo em torno das questões comuns, sobretudo envolvendo a questão da formação de profissionais da área da saúde. A própria residência médica é a expressão dessa necessidade, por se tratar da formação no trabalho, o que significa dizer que na residência essas duas coisas são até indissociáveis: é o exercício profissional, porque o médico já está formado, e a formação do especialista. Nós estamos em busca da unidade perdida criando essa comissão interministerial, que tem justamente como prerrogativa subsidiar os ministérios para que avancem nas suas ações e programas, compatibilizando as perspectivas que cada setor tem. É de suma importância a existência da comissão, porque todo esse trabalho de aproximação entre a saúde e a educação, que surge com mais força a partir de 2004, passa a gozar de uma institucionalidade. As conquistas dos últimos três, quatro anos, na interlocução entre os ministérios, ganha um espaço institucional privilegiado, dando consequência ao disposto no capítulo da saúde da Constituição e dando consequência ao disposto no capítulo da educação na Constituição. Nós estamos compatibilizando essas perspectivas.

RC - Uma das dificuldades que os gestores do SUS sentem com relação à formação em saúde é a ausência de sintonia entre o profissional que vai para o mercado de trabalho e a realidade do SUS. O que o Ministério da Educação tem feito para estabelecer uma melhor sintonia entre essas duas realidades?

FH - Na verdade a ação mais importante nessa área de adequação dos projetos político-pedagógicos às diretrizes curriculares aprovadas no Conselho Nacional de Educação tem sido promovida



Fernando Haddad - No início os ministérios da Educação e da Saúde eram um mesmo - o Ministério da Educação e Saúde Pública. E como é natural na máquina pública, quando as funções do Estado se tornam mais complexas, esses órgãos administrativos passam a gozar de autonomia e status ministerial. Embora essa mudança tenha ocorrido sobretudo com a criação do SUS, já era percebida nos anos 50, quando o ministério foi desmembrado. É natural, como aconteceu com a cultura, com o esporte e com a saúde, só que isso não podia ser visto como uma quebra de unidade. A unidade entre educação e saúde precisa ser recuperada, resgatada. O MEC e o Ministério da Saúde passaram muitos anos sem um diálogo profícuo em torno das questões comuns, sobretudo envolvendo a questão da formação de profissionais da área da saúde. A própria residência médica é a expressão dessa necessidade, por se tratar da formação no trabalho, o que significa dizer que na residência essas duas coisas são até indissociáveis: é o exercício profissional, porque o médico já está formado, e a formação do especialista. Nós estamos em busca da unidade perdida criando essa comissão interministerial, que tem justamente como prerrogativa subsidiar os ministérios para que avancem nas suas ações e programas, compatibilizando as perspectivas que cada setor tem. É de suma importância a existência da comissão, porque todo esse trabalho de aproximação entre a saúde e a educação, que surge com mais força a partir de 2004, passa a gozar de uma institucionalidade. As conquistas dos últimos três, quatro anos, na interlocução entre os ministérios, ganha um espaço institucional privilegiado, dando consequência ao disposto no capítulo da saúde da Constituição e dando consequência ao disposto no capítulo da educação na Constituição. Nós estamos compatibilizando essas perspectivas.

pelo Programa Pró-Saúde, do Ministério da Saúde. Ele apóia os cursos na área de saúde a se adequarem às diretrizes curriculares justamente para superar essas dificuldades que os gestores enfrentam no seu dia a dia.

RC – Mas é o Ministério da Educação que aprova os cursos. Nesse sentido, há um diálogo entre o Ministério da Saúde, que cria um perfil de necessidades, e o Ministério da Educação, que aprova ou não esses cursos?

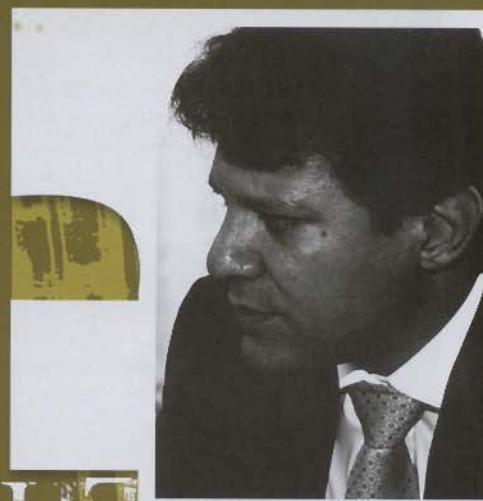
FH – Sim, um capítulo importante dessa nova fase é o papel destacado, que foi recuperado pelo Conselho Nacional de Saúde, nos processos de regulação e avaliação dos cursos na área de saúde no âmbito do Ministério da Educação. Havia um divórcio, eu diria litigioso, entre os dois ministérios, que foi revertido no período recente, justamente pela deferência que o Ministério da Educação passa a oferecer ao Ministério da Saúde, no que diz respeito a essa importante missão do MEC que é a regulação, supervisão e relação dos cursos na área de saúde.

RC – Outro ponto importante é a necessidade de profissionais em determinadas áreas do país. Tem lugares, como na região Norte, que sofre com a ausência de profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde. Como essa situação pode ser melhor equacionada pelo MEC?

FH – Um dos aspectos que tem sido levado em consideração na autorização de cursos na área da saúde é justamente a questão da necessidade social. Está havendo uma descentralização da oferta de cursos, inclusive nas universidades públicas federais, para que todos os estados tenham condição de oferecer formação adequada às suas necessidades.

RC – Em uma outra perspectiva fala-se da criação indiscriminada de determinados cursos, que inclusive compromete a qualidade do ensino. Quais são os critérios para o MEC autorizar a abertura de novos cursos na área de saúde?

FH – Esses critérios hoje são muito mais rígidos, tanto é que se tomarmos a autorização de cursos nos últimos dois anos vemos um recorde histórico de restrição. Nós nunca aprovamos tão poucos cursos em medicina desde a edição do Decreto 5773, de maio de 2006, que alterou profundamente os processos autorizativos na área da saúde. Desde então está muito mais disciplinada essa matéria no âmbito do Ministério da Educação, tanto é que diminuíram enormemente as críticas nessa área. Mais do que a questão da autorização, nós temos que incidir na área da renovação de reconhecimento de cursos. Nós iniciamos um trabalho muito importante, um projeto piloto na área do Direito, em que já começamos a incidir nos cursos com indicadores críticos de qualidade, inclusive contingenciando vagas nesses cursos e elaborando um termo de compromisso que envolve contratação de doutores, reforço



do acervo bibliográfico, laboratórios e assim por diante, que vai ser iniciado com o curso de medicina a partir da divulgação dos dados da segunda edição do ENAD, prevista para maio de 2008.

RC – Falando agora especificamente da Residência Médica, há muitas críticas em relação ao perfil da Comissão Nacional de Residência Médica, que foi criada durante a ditadura militar e, segundo os críticos, teve poucas mudanças ao longo do tempo. Qual a visão do sr. sobre o papel da Comissão? Ela deve se adequar melhor às necessidades do SUS?

FH – Eu considero a Comissão Nacional de Residência Médica uma conquista social muito importante. Tem prestado relevantes serviços ao país, tem aperfeiçoado muito a formação no trabalho. O Brasil é uma das referências mundiais em medicina e eu acho que se deve muito ao trabalho que a comissão vem fazendo, com o apoio dos dois ministérios. No último período essa comissão tem sido muito mais permeável aos argumentos trazidos pelo Ministério da Saúde, que tem acento na comissão, do que no passado. A própria nomeação do novo secretário executivo da comissão nacional passou por uma discussão minha com o ministro Temporão (da Saúde), para que ele tivesse um perfil que permitisse um diálogo entre as várias perspectivas teóricas e acadêmicas em torno da residência médica, aproximando-se das necessidades do SUS e das necessidades do país.

RC – O Programa Saúde na Escola, que está sendo desenvolvido agora, trabalha numa perspectiva de maior integração entre a saúde e as escolas. Qual é a vertente prioritária desse programa? É prestar assistência na escola ou mudar o paradigma de saúde, através da educação, fortalecendo os conceitos de promoção, prevenção?

FH – Acho que as duas coisas. A escola é um espaço privilegiado para trabalhar de maneira plena o conceito de saúde pública no país. Você pode educar e com isso promover saúde. Você pode ao mesmo tempo dar uma assistência adequada à comunidade escolar superando situações em que déficits na área da saúde são impedimentos concretos para a melhoria do aprendizado. Isso acontece em muitos lugares do país. As vezes questões de fácil solução, como anemia, alguma verminose, uma deficiência auditiva, podem ser rapidamente equacionadas e o aluno, por falta desse apoio, tem o seu aprendizado prejudicado. Há 30 ou 40 anos atrás o escolar tinha acesso privilegiado aos serviços de saúde, havia mais

promoção à saúde dentro das escolas. Essa iniciativa é muito importante, sobretudo no momento de hoje com vários problemas a serem enfrentados como DST/AIDS, drogas, gravidez precoce. Programas do próprio Ministério da Educação, como o de alimentação escolar, podem ser aperfeiçoados com o apoio de profissionais da área da saúde. O conjunto de nutricionistas que nós temos hoje no país é muito maior do que no passado e o programa é hoje referência internacional. A atuação na escola pode se dar de maneira muito inovadora com benefício mútuo para os dois ministérios. Ganha a saúde, com promoção e assistência, e ganha a educação, com mais aprendizado. Aliás, esse é um dos objetos da própria Comissão Interministerial, que tem como função ajudar a tornar esse programa uma realidade efetiva no país e conduzir o seu aperfeiçoamento permanente.

RC – Um dos programas prioritários do governo Lula é o Mais Saúde, que pretende, segundo o próprio ministério, fazer uma revolução na saúde. Com relação à educação o projeto tem projeções ousadas como, por exemplo, capacitar 65% dos profissionais de nível superior da Estratégia de Saúde da Família, 260 mil técnicos em diferentes áreas e etc. Qual o papel do Ministério da Educação nesse projeto?

FH – O MEC está sempre à disposição do Ministério da Saúde para colocar toda a rede federal no cumprimento dessas metas. O Ministério da Saúde tem a sua própria rede de formação, que eu conheci mais profundamente recentemente e me impressionou muito bem. É um sistema bastante atuante de formação, com uma escala considerável. O MEC também tem muito a aprender com o Ministério da Saúde no que diz respeito à formação.

RC – Como o senhor vê a atuação de comunidades ampliadas de pesquisa, que capacitam a comunidade a produzir conhecimento na área da educação popular? O Ministério da Educação participa desse tipo de iniciativa?

FH – Existe a atuação isolada de algumas universidades, não diretamente o Ministério da Educação, mas por meio da rede federal. As universidades atuam muito, sobretudo as que têm hospitais de ensino e as que têm oferta de cursos na área da saúde, através de programas de extensão.

RC – Em relação aos hospitais de ensino, os gestores costumam dizer que existe um sistema



dentro de um sistema, ou seja, não existe integração entre os hospitais universitário e a própria rede do SUS. Há alguma iniciativa do Ministério da Educação com o Ministério da Saúde para tentar melhorar essa relação?

FH – Sim. A gestão dos hospitais já melhorou muito no último período e o reforço orçamentário tem evoluído, embora num ritmo inferior ao desejado. Agora, depois de passarmos algumas etapas importantes que foi o programa de recuperação das universidades públicas, de reestruturação acadêmica e expansão, nós temos na agenda uma discussão mais profunda sobre a questão dos hospitais, sobre o modelo de gestão dos hospitais e o relacionamento deles com a universidade. O Brasil tem um modelo único no mundo em que não há distinção entre o hospital e a universidade do ponto de vista das contas, da sua transparência. Nós queremos construir um modelo mais transparente e que dê mais respaldo para os 45 hospitais universitários ligados ao Ministério da Educação.

RC – Existe a possibilidade de o Brasil sediar esse ano o I Encontro Ibero-Americano de Saúde e Educação, que vai elaborar um documento propondo diretrizes para a relação entre saúde e educação nos países ibero-americanos. Como tem se dado a relação do Brasil com outros países nesse campo e qual a importância de sediarmos um evento desse porte?

FH – Tanto na área da saúde quanto na área da educação tem havido um intercâmbio internacional muito mais rico do que no passado. A interlocução com os países, sobretudo da América do Sul, tem sido muito rica e o Brasil vem sediando encontros importantes nas duas áreas.

RC – Embora a classe média não se sinta usuária do SUS, o sistema beneficia todas as classes sociais, através dos programas de vacinação, das vigilâncias, do controle de endemias, etc. Com relação à educação, o que falta para a classe média reconhecer e utilizar o ensino público no Brasil?

FH – Olha, se nós continuarmos investindo fortemente em educação, se nós conseguirmos o retorno desse investimento, sobretudo nos indicadores de qualidade criados pelo Ministério da Educação, se nós dermos visibilidade aquelas escolas públicas que atingiram um patamar de excelência, e existem muitas, é natural que a classe

