

Editorial

Na edição deste mês, você vai saber sobre o mapa da desigualdade social no Brasil: o que dizem os dados do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e outros dois relatórios, um da ONU e outro do Banco Mundial.

A entrevista é um alerta: Paulo Narvai, professor da Unicamp, fala sobre o projeto de lei em tramitação no congresso nacional que busca regulamentar a profissão do técnico em higiene dental, comentando as propostas que tentam restringir sua atuação e eliminar as intervenções clínicas do conjunto de competências desse profissional.

Dando continuidade ao especial sobre a Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, este número traz uma matéria sobre o eixo 'Educação na Saúde': de que, especificamente, este tema trata, que questões dizem respeito, mais diretamente às ETSUS? Como o Departamento de Educação na Saúde – Deges/SGTES – do Ministério da Saúde, vem encaminhando as

discussões? Quais as prioridades? E as ETSUS que participarão da Conferência? Quais as expectativas? Como estão se organizando?

E, falando delas, as Escolas Técnicas do SUS, nesta edição você vai saber os encontros e trocas que continuam movimentando a nossa Rede. Estamos também inaugurando uma seção chamada 'ETSUS pesquisa', com uma matéria sobre a criação do núcleo de pesquisa na Escola Técnica de Saúde Izabel Santos, do Rio de Janeiro.

Lembramos também que é agora no mês de outubro que vai acontecer a Reunião Geral da RET-SUS, de 25 a 27, no Acre. Portanto, não percam a próxima revista com tudo o que aconteceu neste encontro.

Um abraço a todos e até lá.

Renata Reis

Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS



Conheci esta revista recentemente através de um colega e fiquei encantada com a qualidade das reportagens.

Sou pedagoga de formação e especialista em saúde pública. Trabalho numa Diretoria Regional de Saúde desenvolvendo ações de Educação Popular em Saúde. Agora que conheci a RET-SUS, vou divulgá-la para outras pessoas, pois seu conteúdo deve ser do conhecimento de todos. Espero recebê-la o mais rápido possível. Um abraço.

Lucia Maria Leão – Itaberaba, Bahia

Sou estudante de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde na UERGS, conheci a revista através de um amigo e adorei! Gostaria muito de ter a honra de recebê-la em minha residência, pois com certeza, enriquecerá muito meus estudos.

Luana Alves Figueiró – Porto Alegre, Rio Grande do Sul

CAIU NA REDE É PEIXE!

caco



Escola Izabel dos Santos traz a pesquisa para o dia-a-dia

ETSUS do Rio de Janeiro cria Núcleo de Produção Científica

Formação de ACS, de THD, capacitação pedagógica... Com tantas atividades, a maioria das instituições de ensino técnico geralmente tem pouco tempo para investir nas práticas de pesquisa e na produção de conhecimento. Reconhecendo a necessidade de mudar esse panorama, a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS), do Rio de Janeiro, está trabalhando na criação de um núcleo que se dedique à produção científica, através de uma Coordenação da Pesquisa, sob a tutela de Márcia Motta, médica com mestrado e doutorado em saúde pública da criança e da mulher.

Como ponto de partida, em abril do ano passado, a ETIS inseriu nos currículos dos seus cursos de auxiliar e técnico de enfermagem uma unidade de estudos sobre pesquisa em saúde e, em dezembro último, criou uma videoteca e uma biblioteca. E para tornar a iniciativa uma realidade, a coordenadora Márcia Motta encaminhou à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), um projeto de auxílio-instalação, solicitando o material necessário à infra-estrutura do núcleo. A Escola ainda ofereceu ao seu corpo docente um curso de metodologia da pesquisa aplicada à saúde e à educação profissional. A estratégia foi qualificar seus professores e coordenadores para tornar a pesquisa uma prática cotidiana. O curso teve 49 profissionais inscritos e foi estruturado em três etapas. Cada encontro aconteceu durante três dias consecutivos, com carga horária diária de oito horas.

A primeira fase, ocorrida em fevereiro, concentrou-se nas referências

teóricas e na formulação de um projeto de pesquisa, buscando apontar as inquietações sobre o processo de trabalho. Reunidos em grupos de três ou quatro componentes e utilizando a 'tempestade de idéias' – método também conhecido como '*brainstorming*', no qual, a partir de estímulos, as idéias são expostas livremente, anotadas e organizadas –, os participantes chegaram a 13 questionamentos. Destacaram-se a percepção sobre o currículo integrado, o processo de avaliação na ETIS, o impacto dos cursos de técnico de enfermagem e de auxiliar de consultório dentário na prática profissional e pessoal dos estudantes, além da identificação do perfil do aluno no curso de auxiliar de enfermagem. Na segunda fase, no mês de abril, os participantes reelaboraram, apresentaram e avaliaram projetos de pesquisa a partir dos temas discutidos na primeira parte do curso. Já na terceira, em junho, uma banca formada pelos próprios participantes analisou os estudos concluídos.

Dos inscritos inicialmente, apenas 15 participantes concluíram todas as etapas. "Alguns professores tiveram dificuldades em desenvolver as próprias idéias. Além disso, como parte deles estava temporariamente na Escola por causa do Profae, não puderam participar dos três momentos, o que fez muitos se sentirem um pouco desvinculados", acredita Márcia. Já para a diretora pedagógica da ETIS, Maria Regina Araújo, as desistências foram motivadas possivelmente pela falta de disponibilidade de tempo – já que o curso ocorreu no horário regular de aulas –, pelo desconhecimento das dificuldades naturais que surgem

durante a elaboração de um projeto de pesquisa, pela frustração das expectativas iniciais, ou mesmo pelo incômodo em ver algumas idéias serem desconstruídas ou reagrupadas de outra maneira.

O resultado do curso foi a identificação de cinco grandes áreas temáticas para pesquisa na Escola: 'Questionamentos sobre o Currículo Integrado', 'Processo de ensino e aprendizagem (Avaliação)', 'Percepção do aluno sobre os cursos realizados', 'Identificação da demanda por habilitação profissional' e 'Saúde do trabalhador'. Dessas áreas, foram desenvolvidas três linhas principais de pesquisa. A primeira refere-se à metodologia de ensino (aplicação do currículo integrado); a segunda diz respeito à demanda de habilitação e especialização dos profissionais da rede estadual de saúde; e a terceira é relativa à Saúde dos Trabalhadores da ETIS, tema elaborado pela professora Neide Maria dos Santos, da coordenação de enfermagem. Neide aplicou questionários, selecionando um profissional de cada setor da Escola, para saber das condições de trabalho e do que poderia ser melhorado na estrutura física da ETIS.

Os projetos passaram pela fase de aplicação, através de entrevistas e questionários e, no último dia 30 de setembro, os primeiros resultados foram entregues à coordenadora. Para a implantação da coordenação de pesquisa, restam apenas o aval da Subsecretaria Adjunta de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde e a aprovação do financiamento solicitado à Faperj. ■

'Querem amputar as competências do técnico'

Professor apresenta visão da FIO sobre regulamentação do THD

Desde 2003, está em tramitação, no Congresso Nacional, o projeto de lei 1140/03, que regulamenta as profissões de Técnico em Higiene Dental (THD) e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD). O projeto é de autoria do deputado Rubens Otoni. Em 2004, foi aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família um substitutivo do deputado Benjamin Maranhão. Agora, está em debate um outro substitutivo, proposto por Marcelo Barbieri. O que está em jogo são os limites (técnicos e corporativos) de atuação do profissional de nível médio e do cirurgião-dentista. Nesse impasse, as associações e federações se dividiram. Nesta entrevista, Paulo Capel Narvai, professor da USP, fala em nome da Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO), que tem se posicionado contra esse último substitutivo, que restringe as ações do técnico.

O projeto a ser aprovado deverá manter a nomenclatura THD/ACD ou TSB/ASB? O que essa mudança diz sobre a atuação desses profissionais?

As denominações devem ser alteradas. Pelo menos é isso o que está no substitutivo do Deputado Marcelo Barbieri e que, segundo o relator, expressam o consenso. Na minha opinião, isso é positivo, pois as expressões THD e ACD não condizem com os perfis profissionais desses trabalhadores. O técnico tem atribuições que vão muito além da 'higiene dental' e ao ACD são atribuídas funções que não se restringem nem ao 'consultório dentário' nem a simplesmente 'auxiliar' o cirurgião-dentista, embora isso seja muito importante e constitua o núcleo do desempenho profissional. Não resta a menor dúvida de que o ASB pode e deve desempenhar ações externas ao ambiente do consultório.

Os pontos polêmicos do substitutivo são os que falam sobre a remoção de tártaro e biofilme supra-gengival e de inserir, condensar, esculpir e polir substâncias restauradoras. Qual a posição da FIO?

A remoção do biofilme dental é uma medida de autocuidado em saúde bucal. Quando as pessoas escovam seus dentes ou usam fio dental, o fazem para 'remover o biofilme dental'. É inacreditável que essa competência do técnico esteja sendo posta em discussão. Parece que querem monopolizar a remoção da placa bacteriana! É óbvio que não há qualquer problema com a possibilidade de técnicos removerem biofilme dental quando isso for necessário no atendimento odontológico de alguém. Nos países onde a assistência odontológica não é privilégio, como no Brasil, mas acessível a todos, técnicos podem remover cálculo dentário (tártaro) supragengival. É assim no Canadá, nos EUA, no Japão, na maioria

dos países europeus. Não há nenhum motivo para que no Brasil não seja assim. Ao contrário: nossa realidade epidemiológica e nossas profundas desigualdades sociais, econômicas e sanitárias justificam plenamente que também por aqui seja assim. A posição da FIO é que o técnico possa "fazer a remoção do biofilme e do cálculo dentário, de acordo com a indicação e a técnica definida pelo cirurgião-dentista". Quanto às substâncias restauradoras, a entidade entende que o texto legal ficaria melhor com a seguinte redação: "participar do processo de restauração dentária, inserindo e distribuindo na cavidade os materiais odontológicos, provisórios ou definitivos indicados pelo CD, condensando-os, esculpindo-os e polindo-os, sempre que os materiais e a técnica adotada o exigirem". Essa posição decorre do fato de técnicas contemporâneas de restauração dentária não utilizarem apenas amálgama e por haver materiais que não requerem polimento. A argumentação que questiona a 'capacidade técnica' de um técnico realizar essas atividades está defasada em pelo menos meio século. As experiências desenvolvidas na Nova Zelândia e no Canadá em meados do século 20 mostram que técnicos não apenas podem ter competência técnica mas, em determinadas situações, conforme atesta a literatura científica sobre o tema, podem realizar trabalhos de qualidade igual ou superior à realizada por pessoal de nível universitário. Isso decorre de vários aspectos, como qualidade da formação, condições de trabalho, inserção no processo de trabalho odontológico, características da produção do cuidado odontológico etc.

O sr. defende que trabalhem 5 TSBs para cada CD. A ABCD defende 1 para 1. E, no documento da audiência pública

sobre o substitutivo, fala-se em 3 para 1. Que critérios estão sendo utilizados?

Hoje dispomos de tecnologias inovadoras na produção de ações de saúde bucal, inclusive ações coletivas de comprovada eficácia epidemiológica, que tornam espaços sociais, como creches, escolas, centros comunitários, e mesmo locais de trabalho, 'ambiente de trabalho' do pessoal odontológico. A odontologia pública brasileira tem sido extremamente criativa nesse aspecto e há muito não se restringe ao velho e anacrônico 'gabinete dentário'. Estamos fazendo por aqui, no SUS, coisas que despertam a atenção dos técnicos mais atentos de outros países. Mas há setores incomodados com o que nós, 'dentistas do SUS', estamos fazendo. Querem nos confinar ao 'gabinete dentário' e amputar as competências do técnico. Não conseguirão. Eu defendi a proporção de 5 para 1 na audiência pública porque essa tem sido a proporção fixada pelo CFO. Se é necessário definir uma proporção, e as entidades odontológicas acham isso imprescindível, então que seja essa. A meu ver, no entanto, essa proporção não deveria ser fixada em lei, uma vez que isso não ocorre com o técnico em prótese dentária, cuja profissão está regulamentada há décadas. Tanto quanto o número de dentistas, o número de técnicos deveria guardar relação com as diferentes realidades epidemiológicas e institucionais de cada região. São as necessidades de cuidados em saúde bucal que deveriam nortear o dimensionamento dos recursos no setor, inclusive os chamados recursos humanos. E esses cuidados deveriam ser de acesso universal, gratuitos, de boa qualidade. As entidades odontológicas não parecem preocupadas com nada disso, apenas com interesses corporativos. ■

Pobreza, desigualdade, Saúde e

Estudos da ONU e do Banco Mundial mostram

O Brasil é o oitavo país do mundo e o primeiro da América Latina em desigualdade social. Os dados são de dois relatórios publicados recentemente, ambos pelas Nações Unidas. O primeiro é uma pesquisa publicada em agosto, chamada 'A encruzilhada da desigualdade'. O outro é o relatório do PNUD (Programa Nacional de Desenvolvimento das Nações Unidas), que apresenta o IDH (índice de Desenvolvimento Humano) anual de cada país. Há ainda o relatório sobre o desenvolvimento mundial de 2006, um terceiro documento, feito pelo Banco Mundial.

Duas conclusões são encontradas. Uma é que o crescimento econômico dos últimos anos veio acompanhado de uma ampliação da desigualdade, tanto entre os países quanto entre as populações. Outra é que atacar a pobreza — com políticas focais, por exemplo — não significa combater a desigualdade. Por outro lado, o relatório do Banco Mundial defende que a saída não está numa sociedade de iguais, mas sim na 'equidade', entendida como igualdade de oportunidades.

Principais problemas

A pesquisa da Organização das Nações Unidas, que foi coordenada por um brasileiro, mostra que, no Brasil, a renda dos 10% mais ricos é 32 vezes maior do que a dos 40% mais pobres, um abismo social superior ao de todos os outros países da América Latina. Segundo outro relatório, sobre o desenvolvimento humano, os 10% mais ricos da população brasileira controlam 46,9% da renda nacional. Para os 10% mais pobres, sobram 0,7% do bolo, aquele que até cresceu, mas nunca foi dividido.

As diferenças são gritantes também entre os países. Segundo o relatório da ONU sobre o tema, nos últimos 40 anos, a renda per capita das 20 nações mais ricas do mundo quase triplicou, enquanto nos 20 países mais pobres esse número cresceu apenas 26%. O estudo dá destaque à situação da América Latina que, nas últimas duas décadas, não conseguiu diminuir a pobreza e ainda aumentou a desigualdade.

Mas o documento mostra um cenário que é mundial e contemporâneo, já que as diferenças sociais aumentaram também nos países ricos — nos Estados Unidos, por exemplo, o seleto grupo de 1% mais ricos da população concentra 17% da renda nacional. Os dados dizem mais: 80% da renda mundial pertencem a 1 bilhão de pessoas que vivem nos países desenvolvidos, enquanto os outros 20% estão nas mãos de uma população de 5 bilhões dos países em desenvolvi-

mento. O desenho é mesmo de um abismo que já torna difícil ver o outro lado.

Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano da ONU, o Brasil tem o 63º melhor IDH do mundo, mas só perde para sete países no quesito desigualdade. Em relação aos dados brutos, o país teria subido, este ano, nove



Educação: projetos de sociedade

que o abismo social cresceu nas últimas décadas

posições no *ranking* mundial, mas o documento esclarece que essa diferença se deve a uma revisão dos indicadores e a uma mudança na metodologia. Dissecando o IDH, o estudo mostra que, em relação à educação, o desempenho do Brasil é superior à média do mundo e da América Latina. A esperança de vida é

maior do que a média global, mas menor do que a dos países latino-americanos. Já em relação à renda, estamos abaixo das duas médias.

Desigualdade, pobreza e equidade

Do lado de lá (ou de cá?) desse mundo desigual, está a mostra também um profundo cenário de pobreza.

Segundo o relatório da O N U , metade dos t r a - balhadores do mundo vive com menos de US\$ 2 por dia. Outros quase 25% sobrevivem com, no máximo, US\$ 1 diário, o que já indica uma situação abaixo da linha da pobreza.

De qualquer forma, o recado do relatório coordenado pelo brasileiro R o b e r t o Guimarães é

claro: não basta atacar a pobreza, é preciso investir em políticas de distribuição de renda e combater a desigualdade — um alarme que

vira argumento nas mãos de pessoas que já vêm, há tempos, criticando as chamadas políticas focais (como o Fome Zero) por não mexerem em pontos estruturais.

Quando se olha o relatório do Banco Mundial, no entanto, o discurso é outro. Primeiro porque ele não fala em desigualdade, mas em equidade como caminho para reduzir a pobreza. Segundo porque deixa claro que equidade não é igualdade de renda ou qualquer outra coisa, mas sim de oportunidades de acesso, seja à saúde, à educação ou ao emprego. Marcio Pochmann, professor e pesquisador do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho, da Unicamp, explica que a ideia que embasa esse discurso é que é a oxigenação e o estímulo à economia privada — e não a ação do Estado — que vão gerar essa “equidade de oportunidades”. Ele diz ainda que o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI) estão investindo em pesquisas nessa área primeiro porque, como mostra o relatório da ONU, as políticas liberalizantes dos últimos 20 anos aumentaram a desigualdade. Mas, além disso, segundo Pochmann, os resultados também foram pífios em relação à ampliação do emprego, da saúde, da educação e da mobilidade social.

Num artigo publicado sobre desigualdade, que faz menção aos dados desses relatórios, Laura Tavares, do Laboratório de Políticas Públicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), identifica essa mesma ‘visão de mundo’ nos **objetivos do desenvolvimento do milênio**, um conjunto de oito objetivos que correspondem a 18 metas com os quais 189 países se comprometeram durante



Conheça os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio

1 - Erradicar a extrema pobreza e a fome	<p>Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a um dólar PPC por dia.</p> <p>Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população que sofre de fome.</p>
2 - Atingir o ensino básico universal	Garantir que, até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, terminem um ciclo completo de ensino básico.
3 - Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres	Eliminar a disparidade entre os sexos no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, a mais tardar até 2015.
4 - Reduzir a mortalidade infantil	Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos.
5 - Melhorar a saúde materna	Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna.
6 - Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças	<p>Até 2015, ter detido a propagação do HIV/Aids e começado a inverter a tendência atual.</p> <p>Até 2015, ter detido a incidência da malária e de outras doenças importantes e começado a inverter a tendência atual.</p>
7 - Garantir a sustentabilidade ambiental	<p>Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais e reverter a perda de recursos ambientais.</p> <p>Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso permanente e sustentável a água potável segura.</p> <p>Até 2020, ter alcançado uma melhora significativa nas vidas de pelo menos 100 milhões de habitantes de bairros degradados.</p>
8 - Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento	<p>Avançar no desenvolvimento de um sistema comercial e financeiro aberto, baseado em regras, previsível e não discriminatório.</p> <p>Atender as necessidades especiais dos países menos desenvolvidos.</p> <p>Atender às necessidades especiais dos países sem acesso ao mar e dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.</p> <p>Tratar globalmente o problema da dívida dos países em desenvolvimento, mediante medidas nacionais e internacionais de modo a tornar a sua dívida sustentável a longo prazo.</p> <p>Em cooperação com os países em desenvolvimento, formular e executar estratégias que permitam que os jovens obtenham um trabalho digno e produtivo.</p> <p>Em cooperação com as empresas farmacêuticas, proporcionar o acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis, nos países em vias de desenvolvimento.</p> <p>Em cooperação com o setor privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, em especial das tecnologias de informação e de comunicações.</p>



a Cúpula do Milênio, em setembro de 2002. Ela chama atenção, por exemplo, para o fato de não se propor a eliminação da miséria e da fome, mas sua redução à metade até 2015. De qualquer forma, o PNUD diz que mesmo para o cumprimento dessas metas, será preciso mudar radicalmente as relações comerciais e de investimento internacionais.

Marcio Pochmann também comenta o fato de o relatório do PNUD apontar a transferência de renda, ainda que pequena, como caminho possível para reduzir a pobreza em países como o Brasil. O documento faz um cálculo, mostrando os efeitos que seriam alcançados se 5% da renda dos 20% mais ricos fossem repassados para os mais pobres. O pesquisador pergunta: “Você alguma vez já viu rico transferir renda para pobre?”.

Divergências de interpretação como essas se dão, segundo ele, porque, a partir, principalmente, dos anos 90, o Brasil seguiu duas direções contraditórias. A Constituição Federal, de 1988, propõe igualdade — inclusive com a conquista do SUS —, enquanto a política econômica corta recursos dessas áreas. “Como é incompatível com a universalização de bens públicos, a alternativa desse modelo tem sido tentar criar equivalência no consumo”, explica. Na prática, isso significa que, em vez de oferecer um serviço — saúde e educação, por exemplo — adequado e para todos, opta-se por dar dinheiro aos mais pobres para que eles mesmos comprem esses serviços. “Com isso, o Estado vira intermediador e se desresponsabiliza”, opina.

Os velhos militantes da Reforma Sanitária Brasileira não só ouviram como provavelmente participaram desse debate pessoalmente. Em parte, ela está dada na própria concepção originária do SUS, de saúde

como direito do cidadão e não do contribuinte. Além disso, está presente até hoje em debates sobre os setores suplementares do SUS, como os planos de saúde privados.

SUS: política inclusiva?

Uma pergunta que os menos otimistas podem fazer é sobre o valor, a viabilidade e a eficácia de uma política inclusiva e estrutural num país com indicadores como esses do Brasil. Afinal, como o SUS tem lidado com essa sociedade tão desigual? “Há um debate sobre a capacidade do SUS, enquanto política concreta, de interferir na desigualdade e construir equidade. Há evidências de que o SUS seja uma política que distribui renda e aumenta direitos, por meio da ampliação do acesso a serviços preventivos e assistenciais, elevação da esperança média de vida dos brasileiros, diminuição da mortalidade infantil, entre outras. No entanto, questiona-se a velocidade e a radicalidade com que essas mudanças vêm ocorrendo, já que se reconhece a impotência do SUS em eliminar distorções gritantes, quer regionais, quer entre classes sociais”, opina Gastão Wagner, professor da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Pochmann acha que a desigualdade brasileira teria crescido ainda mais se não houvesse políticas voltadas para o bem-estar social, como o SUS — a melhor delas, na opinião dele —, que se tornaram possíveis com a democratização. O que falhou, segundo o pesquisador, foi o fator financeiro, que não priorizou essas ações.

Gastão segue na mesma linha: “O SUS é um bom exemplo de reforma democrática do Estado, ainda que esteja apenas no meio do caminho”. Ele acha que os militantes da Saúde

devem agora criar um movimento ‘pró-distribuição-de-renda-já’, a exemplo das Diretas, destacando a importância de políticas de habitação, urbanização, segurança pública, emprego e reforma agrária. “O SUS tem limites. Ações de saúde não são suficiente para reverter a desigualdade brutal existente em nosso país. Para isso, é preciso se opor à lógica instrumental e desumana da política econômica dos últimos 20 anos, que subestima o bem-estar e hipervaloriza o controle monetário e fiscal”, diz. E completa: “Essa é uma tarefa para mais de uma geração, mas é a luta política que vale a pena. O resto é hipocrisia e particularismo”.

Pochmann complementa, defendendo que a saída também não está só na educação. Ele diz que um dos avanços dos mais recentes estudos do Banco Mundial tem sido propor um maior investimento em educação e saúde. Mas isso pode significar, segundo ele, uma dupla armadilha. Primeiro, porque as pesquisas nem mencionam o que ele considera as questões cruciais para solucionar o problema da desigualdade: a democratização fundiária; a reforma tributária; e a universalização do acesso à saúde, educação, habitação e transporte. O segundo risco é promover a crença de que aumento da escolaridade amplia emprego e melhora as desigualdades de renda. Pesquisas elaboradas pelo Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho, da Unicamp, onde ele trabalha, mostram uma realidade muito diferente dessa: no Brasil, quanto mais o pobre estuda, mais chances ele tem de ficar desempregado. “Não estou dizendo que não adianta estudar. Até porque, neste país, a educação é um monopólio da elite branca. Mas não podemos desviar o foco do problema”, alerta. ■



Itinerário do ACS, diversificado

'Educação na Saúde', segundo

Treinamentos e capacitações rápidas de pessoal já não dão conta das necessidades do Sistema Único de Saúde. Por isso, a formação dos trabalhadores do SUS agora só pode ser pensada como política pública. Essa é a tônica principal do eixo 'Educação na Saúde' do documento-base que vai orientar as discussões na Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

O documento está organizado em tópicos de acordo com as principais ações e projetos que vinham orientando a política da SGTES. Dois deles dizem respeito diretamente às Escolas Técnicas do SUS: a profissionalização técnica em saúde e a formação dos Agentes Comunitários de Saúde. Três outros são gerais: financiamento da educação na saúde; interação com os usuários para um trabalho centrado nas necessidades sociais por saúde; e pólos de educação permanente.

Problemas e prioridades

Genericamente, o Ministério da Saúde considera que os principais problemas relativos ao eixo de educação na saúde são a inadequação da formação profissional às necessidades do SUS, a má distribuição das escolas e das oportunidades de formação e o baixo poder de articulação das instituições formadoras entre si e com os serviços. Quem explica isso é a diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES/MS), Célia Pierantoni, que aponta também as ações eleitas pelo Ministério da Saúde como prioritárias para superar essas dificuldades: o incentivo à transformação curricular na medicina, enfermagem e odontologia; a qualificação das equipes do PSF; o programa de residência médica em Saúde da Família e Comunidade; a residência multiprofissional em Saúde da Família; o VER-SUS (vivências e estágios na realidade do SUS); e a ha-

bilitação técnica do THD e do ACS.

Alguns desses problemas já estavam em pauta na 1ª e na 2ª Conferência de Recursos Humanos. Mesmo assim, de lá para cá, muitas coisas avançaram. Para Célia, a principal delas foi a criação da SGTES, uma Secretaria que funciona como instância de discussão e implementação de políticas nessa área. Para Isabel Brasil, vice-diretora de pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), do Rio de Janeiro, um avanço que merece destaque é exatamente a desnaturalização da lógica do treinamento. A grande questão, para ela, é como isso se reflete na prática. Uma das deliberações que Isabel espera que saia da Conferência, por exemplo, é que todos os trabalhadores do SUS tenham acesso a, no mínimo, a formação técnica. Mais do que isso, que os alunos — e também os professores, via cursos de

pós-graduação — recebam uma formação articulada com as ciências humanas e sociais. Até porque, segundo ela, a postura que a Saúde vem assumindo, de negar essa formação fragmentada e tecnicista, evidencia uma luta entre dois projetos de sociedade: um, capitalista, que reproduz as desigualdades vigentes e outro, que pensa um mundo mais igualitário. Para Isabel, a manifestação prática dessa disputa se dá desde o nível macro até o curricular. Ela destaca a necessidade de se recusarem políticas orientadas pelo que chama de lógica privada do mercado — por exemplo, os MBAs. Já nas ações cotidianas das instituições de ensino — e que talvez ultrapasse o âmbito de uma Conferência como essa —, Isabel chama atenção para o risco de se endossarem pedagogias que, muitas vezes, também vêm oriundas do mercado e acabam marcando, no currículo, o perfil de trabalhador que

Segundo Célia Pierantoni, diretora do Deges/SGTES/MS, os principais desafios da formação de nível técnico para a Saúde são:

- Viabilizar a ampliação, reforma e construção de ETSUS como espaços para o desenvolvimento da educação profissional e experiências inovadoras na área da saúde
- Possibilitar a formação pedagógica dos docentes da área de enfermagem para as demais categorias profissionais da área da saúde
- Viabilizar a elaboração do perfil de competências para o técnico de nível médio que atua na área da vigilância; validar a proposta do perfil profissional e elaborar o projeto curricular para esta área
- Viabilizar a expansão da formação do técnico em higiene dental-THD para sua integração no PSF
- Fomentar a oferta da formação profissional por etapas para 200 mil ACS
- Estimular junto às ETSUS, a construção da competência técnica na área de pesquisa
- Possibilitar a formação a 150 profissionais para a gestão da educação profissional em saúde
- Viabilizar a conclusão da formação dos atendentes de enfermagem, a complementação de estudos para técnicos de enfermagem e a conclusão do ensino fundamental para os cadastrados no Profae
- Fomentar a formação do citotécnico para aumentar a cobertura de exames de prevenção do câncer cérvico uterino na região Nordeste
- Viabilizar cooperação técnica financeira às UFs que implantaram ETSUS recentemente com destaque para a região Norte.

ação das profissões e formação integral

eixo da Conferência, nega a lógica do treinamento

ele — o mercado — quer, mesmo quando se está formando para o público. “O importante é perceber que isso é incompatível com um projeto de sociedade de direitos e de acesso universal como o SUS propõe. Para não negar a realidade, precisamos trabalhar nas brechas das contradições, mas isso não significa construir um Frankenstein”, diz.

No nível técnico

Sobre a profissionalização técnica, uma indicação do documento refere-se à necessidade de diversificar as profissões e ampliar a oferta de formação para elas. Esse ponto está presente também nas etapas municipais e estaduais da conferência. A diretora da ETSUS Bahia, Maria das Graças Tonhá, que faz parte do conselho consultivo da conferência estadual de lá, vai defender que é preciso ampliar a discussão sobre a habilitação de outros profissionais de nível médio, como técnicos em Biodiagnóstico, Nutrição, Vigilância e Radiologia. Tonhá acha ainda que é necessário pactuar uma formação específica para quem atua no setor administrativo da Saúde.

Em Manaus, a conferência municipal — da qual participaram, como delegadas, a diretora, Viviane Lima, e a coordenadora pedagógica, Joyce Vieira, da ETSUS Amazonas — deliberou que todos os profissionais, de nível técnico ou superior, tenham acesso a cursos pós-técnicos e de pós-graduação, assegurando-se critérios para liberação sem perdas salariais. Decidiu-se também criar cursos de educação a distância para todos os níveis profissionais da saúde.

O documento-base da Nacional defende ainda que se criem políticas do primeiro emprego em saúde para jovens e egressos de educação técnica e que a expansão das escolas técnicas deve “enfocar e privilegiar os

sistemas públicos de educação”.

Sobre o ACS, o documento destaca a responsabilidade do SUS com o grande contingente de agentes comunitários de saúde que hoje fazem parte do sistema. Isso significa, segundo o texto, uma formação que não se limite ao treinamento em serviço e contenha conhecimentos relativos à promoção da cidadania, em função da especificidade de atuação desses profissionais. A indicação é que se chegue à habilitação técnica por meio dos itinerários formativos. Embora reconheça o direito desses trabalhadores de se profissionalizarem, o texto diz que a educação profissional não deve ser pré-requisito para o ingresso na função e que a formação técnica, no final do itinerário, também não deve ser obrigatória.

Nesse processo de formação, o texto sinaliza um destaque para as ETSUS: “A qualificação profissional do ACS deve ser um processo sistemático, contínuo e vinculado às escolas do SUS, mediante itinerário formativo organizado por módulo que geral atestado de estudos e direitos de progressão na educação profissional, com validade nacional”, diz. Embora esteja num tópico diferente do que trata dos agentes comunitários, o documento aponta a formação por itinerário modular, que reconhece o conhecimento tácito, visa à habilitação técnica e é o modo como os ACS estão sendo formados hoje, como uma importante conquista.

SGTES: o que muda?

O documento-base da Conferência Nacional foi elaborado no contexto da política de educação permanente, que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e está em curso. Na Conferência, isso vai ter que conviver com os possíveis redirecionamentos que a equipe que assumiu a SGTES em julho possa querer dar à política. Célia Pierantoni diz que, em relação ao conceito, não mu-

da nada, sobretudo porque, segundo ela, a Portaria 198, que instituiu a política de educação permanente, não apresenta novidade no campo conceitual. “O Brasil, terra do educador Paulo Freire, vem trabalhando conceitos muito avançados no processo educacional. Um deles é o deslocamento dos educandos do papel passivo de aprendizes para o de construtores de seu próprio processo educacional libertador — reflexões que fazem parte do conceito de educação permanente”, diz. E completa: “A área de Recursos Humanos vem rechaçando há muito no Brasil idéias como as de adestramento e reciclagem”.

Já em relação ao dispositivo operacional dessa política, os pólos de educação permanente, pode vir novidade por aí. O documento-base apresenta os pólos como “uma nova instância do SUS”, “estruturas fundamentais para a construção da política de educação na saúde”. Na conferência municipal de Manaus, por exemplo, segundo informações da ETSUS Amazonas, foi aprovada a deliberação de “garantir, interinstitucionalmente, apoio ao pólo de educação permanente, a fim de assegurar o processo de ensino em serviço”. Já o Ministério da Saúde está analisando a sua eficácia: “Os pólos estão sendo avaliados por um grupo de investigação conceituado, vinculado à Universidade de São Paulo. Aqueles que estiverem funcionando bem deverão ser estimulados a continuar em suas práticas e deverá, adicionalmente, se estimular a diversificação desses arranjos, de forma a que todas as realidades brasileiras possam ser contempladas”, explica Célia.

A Conferência Nacional será um espaço de debate e repactuação dessas prioridades políticas. “Esperamos que lá se possa avaliar e propor diretrizes nacionais para a implementação de políticas nessa área como forma de ampliar a participação e a co-responsabilidade dos diversos segmentos do SUS na execução dessa política, fortalecendo o compromisso social nesse campo”, diz Célia.■

Novas turmas de ACS em São Paulo

A Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo trabalha em pleno vapor na formação do ACS. Já estão em atividade 99 turmas de agentes – nos municípios de Araraquara, Assis, Franco da Rocha, Osasco e São Paulo – e, até o fim do mês de outubro, a intenção é ampliar esse número. Incluindo o Centro Formador de Pariquera-Açu, o estado passará a ter 166 turmas, com 3.480 alunos, cerca de 240 docentes e 70 coordenadores pedagógicos. A carga horária total da capacitação é de 450 horas, sendo 250 de conteúdos teóricos, distribuídos em oito horas por semana, além de 200 horas práticas, com aulas ministradas pelas equipes do PSF que atuam nas

regiões atendidas pelo programa.

Enquanto os novos agentes são preparados, acontece também a formação continuada dos instrutores. As atividades começaram em julho de 2005 e vão prosseguir até dezembro de 2006, através de oficinas, grupos de estudos e debates via internet. Nas etapas estão sendo abordados tanto conteúdos técnicos quanto pedagógicos.

Até março do ano que vem, a Secretaria Estadual de Saúde tem como projeto contemplar também o Vale do Paraíba com a formação do ACS para que haja, até junho de 2006, 418 turmas, com 12.547 agentes em todo o estado.

Concluída primeira etapa do curso de ACS no Ceará

A Escola Saúde Pública do Ceará concluiu a primeira etapa do curso técnico de ACS na primeira quinzena de outubro. Esse módulo, que começou em marco deste ano, teve a participação de 5.247 agentes de saúde, distribuídos por 184 turmas em 134 municípios do Ceará.

Segundo a Escola, houve um grande envolvimento e motivação dos agentes, “que puderam perceber o

caráter inclusivo do curso, a adequação das atividades à sua realidade e o reconhecimento como uma grande conquista da categoria”, o que vem despertando o interesse de mais ACS a se capacitarem. A previsão é de que a segunda etapa do curso aconteça no início do ano que vem, com oferta de 239 turmas, o que vai contemplar 8.318 agentes comunitários.

Aula inaugural em Mato Grosso do Sul

O Centro Formador de Recursos Humanos para a Saúde do Mato Grosso do Sul também está investindo na formação dos agentes comunitários de saúde, com o Curso de Qualificação Profissional Inicial de ACS. No último dia 4 de outubro, aconteceu a aula inaugural do curso, no Centro de Convenções Arquiteto Rubens Gil de Camilo. A aula foi proferida por Marta Peralba, representando o Ministério da Saúde, e por André Malhão, diretor da Escola Politécnica

de Saúde Joaquim Venâncio, do Rio de Janeiro. Marta palestrou sobre a formação técnica do ACS e Malhão abordou a importância das Escolas Técnicas na formação de nível médio para o SUS, utilizando aspectos gerais da formação do ACS como exemplo. O evento contou com a presença de autoridades locais, como os Secretários de Saúde de diversos municípios matogrossenses, além de cerca de 600 agentes comunitários.

Palestras Educativas na Bahia



Informação, saúde, cultura e integração com a comunidade. Essas foram as palavras de ordem que guiaram as palestras educativas oferecidas pela Escola Professor Jorge Novis, da Bahia, no último dia 3 de outubro. As atividades foram realizadas pelos alunos do curso da habilitação Profissional em Técnico de Higiene Dental em três locais: o Abrigo São Salvador, a Creche Ajuda Social à Criança e a 2ª Unidade de Assistência Odontológica.

No abrigo, que atende a cerca de 400 idosos, foi realizada uma peça teatral esclarecendo sobre o cuidado com as próteses, a dieta e escovação. Na creche, 60 crianças assistiram a outra peça, dessa vez enfocando a dieta, a cárie, a escovação, o uso do fio dental e do flúor. Já na 2ª Unidade de Assistência Odontológica, os pacientes que estavam presentes na recepção do serviço puderam ter informações sobre saúde bucal, incluindo a prevenção das doenças mais comuns da cavidade oral. De acordo com Risoceli Miranda, coordenadora do curso e responsável pelos eventos, as atividades tiveram ampla participação dos idosos, crianças e adultos.

Oficina capacita pessoal para atendimento ao público

A Escola da Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), da Bahia, realizou, entre os dias 20 e 22 de setembro, a oficina de 'Qualidade no Atendimento ao Público'. O curso, ocorrido no Hotel Belmar, em Salvador, foi voltado para 40 trabalhadores de nível médio que atuam em atendimento ao público, tanto do apoio administrativo da Escola como de outras unidades da Secretaria de Saúde do Estado, como a Suvisa (Superintendência de Vigilância Sanitária), Suraps (Superintendência de Regulação, Atenção e Promoção da Saúde), Hemoba (Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia), entre outras. Estiveram presentes a superintendente de Educação Permanente e Comunicação em Saúde, Márcia Oliveira, e a diretora da EFTS, Graça Tonhá, além da equipe técnica da unidade.



A oficina foi realizada em horário integral, abordando os temas: 'A Empresa Pública e a Empresa Privada'; 'O Compromisso com a Qualidade no Atendimento'; 'Atendimento e Comunicação Eficazes'; 'Imagem Profissional X Valores Pessoais'; 'A Ética e o Atendimento ao Público'; 'Responsabilidade e Transmissão de Informações'; 'Higiene Ambiental: o peso das emoções'; 'Desmotivação e Robotização do Trabalho'; 'Auto Estima e Co-Responsabilidade Profissional'.

Curso para docentes no Amazonas



A Escola Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra, do Amazonas, realizou a capacitação pedagógica de 67 educadores de 40 municípios amazonenses. O curso, que ocorreu entre os dias 29 de agosto

e 3 de setembro, abordou temas como 'Currículo por Competência', 'Formação do ACS', 'Avaliação', 'Atenção Básica' e 'Técnicas Metodológicas', além de debater ações voltadas à saúde da família, da criança, do adolescente e do idoso.

De acordo com a Escola, o nível de comprometimento dos docentes foi excelente, já que muitos vieram de locais de difícil acesso para garantir presença no evento. A medida faz parte do processo de implantação do curso de técnico de ACS na Escola, que pretende iniciar a primeira turma na segunda quinzena deste mês.

Capacitação de Instrutores em Pernambuco

A Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco (ETSPPE) está investindo na qualificação de docentes, com a oferta de cursos de capacitação dos professores de ACS.

Em Pernambuco, entre os dias 3 e 14 de outubro, aconteceu a 'Capacitação Pedagógica de Profissionais Enfermeiros de Petrolina'. O curso, com duração de 80 horas, destinou-se a 30 futuros facilitadores do curso de Agente Comunitário de Saúde no município. Já nos últimos dias 6 e 7, foi realizada uma oficina pedagógica para preparar instrutores em São Lourenço da Mata, voltada a 24 profissionais que já conhecem a metodologia da problematização e irão aplicá-la no curso de ACS. A oficina tem o propósito de colocar os professores em contato com o conteúdo pedagógico do curso, com as estratégias e os procedimentos da Escola. Segundo a diretora da ETSPPE, Tânia Valença, a expectativa é de que os cursos de ACS sejam implantados em Petrolina e São Lourenço da Mata em 4 e 20 de novembro, respectivamente.

Alagoas vai implantar curso de ACS

Seguindo o movimento atual de todas as Escolas Técnicas, a Escola Professora Valéria Hora, de Alagoas, está trabalhando para implantar turmas de ACS em todo o estado. Para viabilizar isso, algumas medidas importantes foram tomadas. Uma delas é o 'Manual para Instrutor do ACS', elaborado por uma comissão de instrutores da Escola, e a outra é a realização da '1ª Oficina sobre Avaliação para Instrutores do ACS', que teve como objetivo oferecer uma visão mais abrangente e qualitativa da formação dos alunos. Para facilitar o deslocamento de professores e funcionários que desenvolvem projetos, a Escola adquiriu dois novos carros.

Mostra comemora 12 anos de trajetória da ESP-CE

Rodas de debates, painéis, conferências, oficinas, cursos e um concurso de fotografias marcaram as comemorações do aniversário de 12 anos da Escola de Saúde Pública do Ceará, com o I EXPO-ESP, que aconteceu entre os dias 12 e 14 de setembro. No evento, foram premiados 12 trabalhos científicos e ocorreu o lançamento da revista 'Cadernos da ESP', publicação dedicada à pesquisa em saúde coletiva, composta por artigos e pesquisas de renomados profissionais brasileiros e estrangeiros. Segundo a Escola, a publicação é "um marco importante que vem asse-

gurar a disseminação do saber entre as comunidades profissionais".

Ainda como parte das atividades da EXPO-ESP, a Escola realizou o Fórum de Residência Médica e a Mostra em Vigilância Sanitária, nos quais surgiram propostas para a criação de uma rede de monitoramento e avaliação em saúde; cursos para orientar a produção de pesquisas; ações integradas nas áreas de saúde reprodutiva e saúde da criança; residência em saúde da família e para o fortalecimento das competências familiares, focado na proteção de crianças menores de seis anos.

ACS: O primeiro curso da Escola de Rondônia

O Centro de Educação Técnico Profissional na área de Saúde (CETAS), de Rondônia, se prepara para começar seus primeiros cursos e a inauguração será com a formação de 2.410 técnicos de ACS, em 44 municípios.

Para colocar suas turmas funcionando a pleno vapor, a Escola aguarda a liberação de recursos financeiros no valor de R\$ 144 mil pelo ministério da Saúde, através da Unesco,

além da entrega de mobiliários e equipamentos, também a cargo do MS.

O Projeto de Financiamento Institucional do curso técnico de ACS foi pactuado no Pólo de Educação Permanente e na CIB em 28 de julho de 2005. A CETAS, criada em 20 de maio de 2004, é vinculada à Secretaria Estadual da Saúde e está sediada em Porto Velho.

ESP-MG credenciada a oferecer pós-graduação *lato sensu*

No último dia 3 de setembro, o Conselho Estadual de Educação credenciou a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) a realizar cursos de especialização *lato sensu*. Foi solicitado credenciamento para os cursos de 'Auditoria em Sistemas e Serviços de Saúde' e 'Direito Sanitário'. Antes do credenciamento, a certificação era fornecida, respectivamente, pela ENSP/Fiocruz e pela USP. Agora as próximas turmas dessas especializações serão certificadas pela ESP-MG. As do Centro de Pós-Graduação e Pesquisa (CPP) da ESP-MG destinam-se, prin-

cipalmente, aos cursos de especialização demandados pelo SUS, concentrando em duas grandes áreas de atuação: Atenção em Saúde e Gestão em Saúde. De acordo com a gerente do CPP-ESP, Denise Araújo Oliveira e Souza, "é motivo de orgulho e um presente pelos 60 anos de existência da Escola, que vai garantir mais autonomia".

Com a regulamentação da pós *lato sensu*, a Escola já pensa na viabilidade de ministrar também cursos de mestrado e doutorado (*scripto sensu*) na área de Saúde Pública.



encontra

Durante o último Senaden, o Cefor do Espírito Santo visitou o Cefope, no Rio Grande do Norte, para conhecer a experiência de quem já tem turmas de ACS em funcionamento. A meta da Escola do Espírito Santo é implantar o curso de ACS, num trabalho conjunto entre o estado e a prefeitura de Vitória.

Participaram do encontro a diretora da ETSUS-ES, Naya Athayde, e suas coordenadoras Maria Aparecida Januário e Ingrid Barreto. Da ETSUS-RN, estiveram presentes a diretora técnica Magda Barrêto e as coordenadoras Ivaneide Nelson, Leda Hansen e Nair Damasceno. "Falamos de todo o processo, desde como o projeto foi pensado, a metodologia, viabilização de custos, até material de estudo, seleção e capacitação de docentes", explica Magda, destacando que as maiores dúvidas foram sobre a parte pedagógica e os custos.

Naya também aponta o que considera mais importante na troca com a ETSUS-RN. "Foi fundamental termos uma compreensão de como eles lidam com a gestão local, com os governos, além do ensino articulado com o trabalho. Esse é um exemplo a ser acompanhado de perto", diz.

Outro elo dessa corrente é a futura ETSUS-Vitória, que é municipal e está em fase de implantação. As duas Escolas do Espírito Santo estão estabelecendo uma parceria, através do Núcleo de Educação em Saúde de Vitória, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, que auxiliou na elaboração dos conteúdos programáticos e na gestão do projeto do curso. Além disso, nove enfermeiras da rede municipal, que são de equipes do PSF e do PACS, ofereceram sua experiência técnica para a Escola do estado. Segundo Josenan de Alcântara, que assumirá a direção da ETSUS-Vitória, a articulação já começou antes, quando ela visitou as Escolas Técnicas de Blumenau e Natal para conhecer sua estrutura e a integração entre município e estado.