

revista

# poli

saúde  
educação  
trabalho

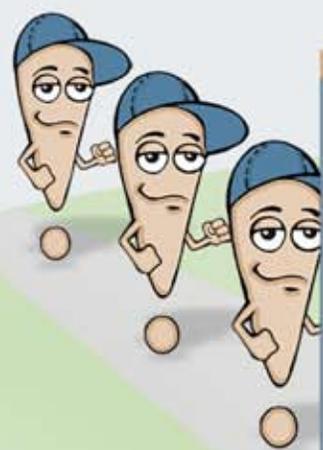
Ano I — N.º 6 — jul./ago. 2009

Impresso  
Especial

9912213586 DR/RJ

Fundação  
Oswaldo Cruz

CORREIOS



## Como se faz um currículo?

Especialistas discutem proposta do MEC para o Ensino Médio

# Conheça o POLI

## Direção

55(21)3865-9700

## Vice-Direção de Desenvolvimento Institucional

55(21)3865-9707

## Vice-Direção de Ensino e Informação

55(21)3865-9729

## Vice-Direção de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

55(21)3865-9705

## Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde

55(21)3865-9745

## Grupo de Trabalho em Saúde Mental

55(21)3865-9755

## Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde

55(21)3865-9780

## Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde

55(21)3865-9765

## Laboratório de Educação Profissional em Manutenção de Equipamentos de Saúde

55(21)3865-9788

## Laboratório de Educação Profissional em Técnicas Laboratoriais em Saúde

55(21)3865-9784

## Grupo de Trabalho de Biossegurança

55(21)3865-9743

## Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde

55(21)3865-9770

## Laboratório de Formação Geral na Educação Profissional em Saúde

55(21)3865-9720

## Laboratório de Iniciação Científica na Educação Básica

55(21)3865-9740

## Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde

55(21)3865-9750

## Coordenação de Administração

55(21)3865-9820

## Coordenação de Cooperação Internacional

55(21)3865-9730

## Coordenação de Comunicação, Divulgação e Eventos

55(21)3865-9860

## Coordenação Editorial da Revista Trabalho, Educação e Saúde

55(21)3865-9850

## Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde

55(21)3865-9732

## Coordenação Geral do Ensino Técnico de Nível Médio em Saúde

55(21)3865-9728

## Biblioteca Emília Bustamante

55(21)3865-9840

## Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde

55(21)3865-9892

## Secretaria Escolar

55(21)3865-9865

## Serviço de Informática

55(21)3865-9810

## Serviço de Manutenção de Equipamentos e Instalações Prediais

55(21)3865-9870



Revista científica da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz

Revista Trabalho, Educação e Saúde

55 (21) 3865-9850 | [www.revista.epsjv.fiocruz.br](http://www.revista.epsjv.fiocruz.br)

## RETS

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde

Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS)  
55 (21) 3865-9730



Biblioteca Virtual em Saúde

55 (21) 3865-9840 | [www.bvseps.epsjv.fiocruz.br](http://www.bvseps.epsjv.fiocruz.br)



Observatório dos Técnicos em Saúde

55 (21) 3865-9750 | [www.observatorio.epsjv.fiocruz.br](http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br)



Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz

Comitê de Ética em Pesquisa

55 (21) 3865-9710

<b>Capa</b>	
MEC propõe mudanças curriculares no ensino médio	4
<b>Conferência Nacional de Educação</b>	
Conferência Nacional de Educação vai discutir a construção de um sistema nacional articulado	10
<b>Políticas Públicas</b>	
Ministério da saúde investe na formação permanente para trabalhadores da saúde mental	12
<b>Em dia com a história</b>	
Quando a Saúde quis formar trabalhadores técnicos em Larga Escala	14
<b>Almanaque</b>	16
<b>Entrevista</b>	
Luiz Alberto dos Santos - 'Têm se saído melhor na crise os países que preservaram seu Estado'	17
<b>Profissão</b>	
Muitas possibilidades, mas atuação limitada	20
<b>Observatório dos Técnicos</b>	
Pesquisa com metodologia participativa avalia formação técnica em saúde no Mercosul	22
<b>Livros</b>	
Facilitando o contato com a filosofia marxista - resenha do livro 'Introdução a Filosofia de Marx'	24
<b>Dicionário</b>	
Territorialização em Saúde	25

Quando você estiver lendo esta revista, provavelmente outras decisões já foram tomadas em relação à proposta de reformulação curricular do nível médio das escolas estaduais que foi elaborada pelo Ministério da Educação. O parecer do Conselho Nacional de Educação sobre o projeto, por exemplo, seria divulgado no dia 2 de julho. Por isso a matéria de capa parte da proposta do MEC mas não se esgota nela. Parte do que é específico e atual, mas vai além, abrindo caminhos para uma discussão sobre currículo e as concepções de mundo e de educação que o embasam. Acreditamos que é esse movimento — do fato para o debate — que caracteriza a função do jornalismo.

Parte do contexto político em que a nova proposta do MEC se insere passa pela realização da Conferência Nacional de Educação, que acontecerá em abril de 2010, mas cujas etapas municipais já começaram. A revista Poli inaugura, nesta edição, uma série de matérias que acompanharão as principais questões de todos os eixos temáticos da Conferência. Se quiser se apropriar mais da discussão, você pode acessar o documento-base do evento, disponível no *site* do MEC ([www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br)).

Na seção 'Em Dia com a História', vamos conhecer o projeto Larga Escala, uma iniciativa de profissionalização que, em outro contexto, da década de 1980, deu visibilidade à situação de absoluta exclusão em que os trabalhadores de nível auxiliar e médio em saúde atuavam. Em 'Profissões', vamos conhecer o que faz e como é regulado o técnico de nutrição e dietética.

Na seção de 'Políticas Públicas', outra vez o foco é para iniciativas contra a exclusão: nesta edição, você vai conhecer um projeto de formação para trabalhadores de saúde mental, com vistas a aproximar a sua prática dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

No 'Observatório', você vai conhecer uma metodologia inovadora em que o objeto de pesquisa é também pesquisador.

A 'resenha' traz comentários sobre o livro 'Introdução à filosofia de Marx', de Sergio Lessa e Ivo Tonet, feitos por um integrante do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST). O 'Dicionário' apresenta uma discussão sobre território e os usos desse conceito na saúde. Na seção de 'Almanaque', você poderá ver que essa e outras ideias, apesar de muito atuais, já estavam presentes na medicina da Grécia Antiga.

Por fim, na 'Entrevista', aproveitamos um gancho atual para ampliar a discussão: num momento em que a Câmara Municipal do Rio de Janeiro aprova a criação de Organizações Sociais (OS) na gestão de saúde e educação e que movimentos sociais e sindicais tentam adiar a votação do projeto da Fundação Pública de Direito Privado (Fundação Estatal), chamamos Luiz Alberto Santos, subchefe da Casa Civil da Presidência da República e estudioso do assunto, para falar sobre esse projeto e sobre concepções de Estado. Boa leitura!

Ano I - Nº 6 - jul./ago. 2009  
Revista POLI: saúde, educação e trabalho - jornalismo público para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde.  
ISSN 1983-909X

**Conselho Editorial**

(Membros do Conselho Deliberativo da EPSJV)  
Isabel Brasil, Sergio Munck, Maurício Monken, Márcia Valéria Morosini, Gustavo Matta, Gilberto Estrela, Arlinda Moreno, Francisco Bueno, Etelcia Molinaro, José Roberto Reis, Cristina Araripe, Monica Vieira, Marcia Teixeira, Telma Frutuoso, Carlos Eduardo Gerônimo, Rafael Calazans, Mario Sergio Homem, Cátia Guimarães, Anamaria Corbo.

**Editora**

Cátia Guimarães - MTB: 2265/RJ

**Repórteres e redatoras**

Raquel Torres  
Sandra Pereira  
Luiza Ribeiro (estagiária)

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Zé Luiz Fonseca  
Marcelo Paixão

**Endereço**

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 305 - Av. Brasil, 4.365 - Manguinhos, Rio de Janeiro  
CEP: 21040-360 - Tel.: (21) 3865-9718 - Fax: (21) 2560-7484  
[comunicacao@epsjv.fiocruz.br](mailto:comunicacao@epsjv.fiocruz.br) | [www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br)

**Capa e Ilustrações**

Pedro Henrique Quadros (estagiário)

**Assistente de Comunicação**

Talita Rodrigues

**Assistente de Gestão Educacional**

Luciane Vicente  
Estela Carvalho

**Tiragem**

10.000 exemplares

**Periodicidade**

Bimestral

## MEC propõe mudanças curriculares no ensino médio

Proposta encaminhada ao Conselho Nacional de Educação prevê ampliação da carga horária, dedicação exclusiva dos professores e formação baseada nos eixos trabalho, cultura e ciência.

Sandra Pereira

No Brasil, 1,8 milhões de jovens de 15 a 17 anos estão fora da escola, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com dados relativos a 2006. O mesmo ano serviu como referência para o relatório ‘Situação da Infância e da Adolescência Brasileira - 2009’, divulgado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), que complementa: dos matriculados no ensino médio, apenas 50,9% dos alunos finalizam o curso. O acesso e a permanência dos jovens na escola levantam, entre outras coisas, a discussão sobre qual é a melhor compreensão de currículo para o jovem que congregue as questões do trabalho e da educação pública.

O debate, que divide os profissionais da educação no Brasil, ganhou destaque com a recente proposta do Ministério da Educação (MEC) que pretende estimular os sistemas estaduais a criar novas abordagens para o ensino médio por meio de mudanças curriculares. Intitulado ‘Ensino Médio Inovador’, o projeto está em discussão no Conselho Nacional de Educação (CNE).

Segundo o documento de apresentação da proposta, uma das preocupações é reduzir a evasão de alunos, criando “um currículo que faça sentido para os jovens e adolescentes”. Mas o que seria isso? O que deve ser levado em conta na hora da elaboração de uma proposta curricular?

### **A proposta do MEC**

O MEC sugere que se rompa com a atual estrutura curricular – que, segundo o Ministério, está organizada em disciplinas fragmentadas – por uma nova organização dos conteúdos em que as 12 disciplinas atuais estariam agrupadas nos eixos: trabalho, ciência, tecnologia e cultura. O projeto diz também que o trabalho deve funcionar como um princípio educativo no currículo. Prevê ainda ampliação da carga horária - das atuais 2,4 mil horas para 3 mil - com 20% do tempo destinados a atividades, projetos e disciplinas eletivas a serem escolhidas pelos estudantes. Pro-

fessor com dedicação exclusiva e a leitura como elemento central e básico em todas as disciplinas são outras ações propostas.

O diretor de Concepções e Orientações Curriculares para Educação Básica do MEC, Carlos Artexes, esclarece que, ao propor mudanças, o projeto não está alterando a legislação em vigor no Brasil nem eliminando disciplinas. “O programa está valorizando iniciativas que considerem, no seu projeto pedagógico, a interdisciplinaridade e a contextualização. Entretanto, a valorização da interdisciplinaridade pressupõe a valorização dos campos e conteúdos disciplinares”, afirma Artexes, para quem a mídia tem falhado ao abordar a proposta. “Os meios de comunicação divulgaram equivocadamente o programa, em especial a questão das áreas de conhecimento no ensino médio, apontando o fim das disciplinas”. E completa: “Não vamos eliminar. Pelo contrário, aumentaremos a carga horária. Na verdade, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 1998 definiram que o ensino médio é organizado em três áreas do conhecimento: Códigos e Linguagens e suas tecnologias; Ciências da natureza, Matemática e suas tecnologias; e Ciências Humanas e suas tecnologias. Por outro lado, a LDB de 1996 flexibilizou o currículo de modo que a organização por disciplina seja opcional para as escolas”, diz.

No mesmo raciocínio, o relator do processo no CNE, Francisco Cordão, diz que, antes de tudo, é preciso reduzir a supervalorização que a imprensa fez da proposta. “O ‘Ensino Médio Inovador’ não é, como ficou interpretado e difundido, um projeto de novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino médio em geral, embora se trate de um programa muito oportuno e importante. Essa interpretação deu à proposta do MEC uma amplitude que não tem. O que o MEC encaminhou à apreciação do CNE é um programa experimental de apoio técnico e financeiro a ser implementado em algumas escolas, em cooperação, basicamente, com os estados, que se incumbem prioritariamente dessa etapa de ensino de forma a produzir melhorias significativas no

desempenho e na aprendizagem de seus alunos”, explica.

Francisco Lobo, pesquisador do Núcleo de Estudos, Documentação e Dados sobre Trabalho e Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense (UFF), acha que o projeto mantém algumas indefinições. “A proposta não é inovadora, pois todas essas possibilidades já são previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais. O minimalismo da LDB de 1996 permitiu as idas e vindas de linhas de ação: a relação do trabalho, da tecnologia e da cultura – temas que também não são novos – com a educação básica manteve-se numa área de imprecisão conceitual que favore-

cia, por exemplo, dissociações radicais entre ensino médio e ensino profissionalizante”, diz, criticando a legislação. E completa: “Agora, a proposta do MEC dá uma quantificação mas, ao mesmo tempo, não mostra o caminho para se realizar tudo aquilo. Na questão dos eixos, por exemplo, não basta exigí-los, é necessário amarrá-los. E isso não está claro no projeto. O papel aceita tudo. A realidade nem sempre”.

Apesar das ponderações, Lobo considera o projeto positivo principalmente porque “reabre a discussão em torno da interpretação do trabalho, tecnologia e cultura relacionadas à educação”. “Isso estava um pouco escondido. Até porque o documento, ao contrário dos anteriores, avança na questão do **trabalho como princípio educativo**”, opina.

Maria Ciavatta, doutora em Ciências Humanas com ênfase em educação, professora titular em Trabalho e Educação, associada ao Programa de Pós-graduação em Educação da UFF e professora visitante da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), vê vantagens na criação dos eixos. Mas observa alguns problemas na sua aplicação: “Trabalho, ciência (tecnologia) e cultura são excelentes como proposta porque cobrem as grandes áreas do pensar e do fazer prático e simbólico do mundo atual. A primeira dificuldade está em perpassar as disciplinas sem diluí-las em generalidades abstratas, superficiais, porque o conhecimento hoje é muito complexo. A especialização em campos e disciplinas foi consequência, em parte, do vo-

lume e da complexidade que ostentam e, em parte, da disputa subjacente às ideias e poderes alimentados e fortalecidos por elas. A segunda dificuldade, correlata a essa, é como levar os jovens aos conhecimentos sistematizados que estão na base do domínio das atividades nas ciências, nas artes e no trabalho”. Além disso, ela aponta necessidades de outra ordem para a efetivação do novo currículo: “Essa ampliação de visão curricular exige professores preparados, com tempo para reflexão conjunta, tempo dos alunos na escola para dominar os conhecimentos em laboratórios, ateliês, oficinas, criação e reflexão,

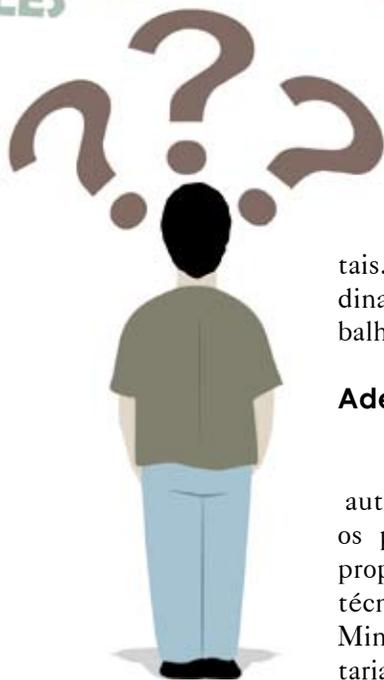
o que não é trivial no atual quadro educacional. Não é só com um computador para cada um que se forma para a vida. Pode ajudar, mas não basta”.

O projeto ainda destaca a importância de se unir teoria e prática. “Haverá o aumento de atividades práticas experimentais. Entre outras coisas, propõe-se a utilização de novas mídias para dinamização da aprendizagem e a integração com o mundo do trabalho por meio de estágios direcionados”, conta Artexes.

### Adesão das escolas

As escolas que quiserem aderir ao ‘Ensino Médio Inovador’ terão autonomia para elaborar seu projeto pedagógico, mas deverão seguir os princípios básicos estabelecidos pelo MEC. Para viabilizar a proposta, as unidades escolares que desejarem terão, além do apoio técnico e financeiro do MEC, consultoria técnica. Se a proposta do Ministério for aprovada no CNE, a verba, que será destinada às secretarias estaduais, será prioritariamente enviada às 100 escolas com as

GEOGRAFIA QUÍMICA ARTES  
MATEMÁTICA FÍSICA PORTUGUÊS  
OPTATIVAS EIXOS TEMÁTICOS  
INGLÊS BIOLOGIA HISTÓRIA



Muito debatido nos anos 1980 entre os profissionais da educação e trabalho que se baseiam num referencial teórico-político marxista, o tema trabalho como princípio educativo ganhou relevo na metade dos anos 1990, quando passou a se constituir como fundamento de propostas críticas de currículo. Propõe discutir o trabalho como manifestação de vida; suas formas históricas de sujeição, de servidão ou de escravidão, ou ainda o trabalho moderno, alienado na sociedade capitalista. Prevê a oposição às formas de trabalho que atrofiam o corpo e a mente, desgastam, aterrorizam e abatem o trabalhador, configurações da forma capitalista de produção.

Fonte: "Trabalho como princípio educativo na sociedade contemporânea", de Maria Ciavatta.

piores notas no Exame Nacional do Ensino Médio (Enem).

Segundo Maria Ciavatta, em função da escassez de recursos predominante na educação pública, o aporte financeiro é outro ponto que merece atenção para se evitar cair nos erros do passado. "A política dos incentivos foi amplamente implantada no governo Fernando Henrique Cardoso e, diante da carência generalizada de recursos para a educação, os gestores abraçaram as causas do MEC. O exemplo mais notório foi o autoritário Decreto nº 2.208/97 que, sob a norma de regulamentar alguns artigos da LDB, contrariou-os e separou o ensino médio da educação profissional com a oferta de recursos do Programa de Expansão da Educação Profissional (Proep) para as instituições que aplicassem a reforma. Esse expedi-

ente de mercantilização do fazer educativo se disseminou para as escolas e os professores, remunerando-os de acordo com o número de alunos aprovados e chegou às universidades, através dos adicionais de produtividade", alerta. Mas ressalva: "Esperamos que, desta vez, seja um incentivo democrático que proporcione ações de maior significado em uma profissão tão combatida como é, hoje, ser professor".

Segundo o texto da proposta do MEC, as ações ali sugeridas procuram criar um currículo "capaz de promover uma aprendizagem que faça sentido para os jovens adolescentes" e, assim, combater a evasão escolar. Artexes acredita que a nova organização curricular pode manter o aluno na escola porque "reconhece que a educação deve ter sua centralidade nos sujeitos e nos conhecimentos fundamentais para garantir sua formação integral na perspectiva individual e social".

### Concepções de currículo

Artexes classifica a concepção que orientou a proposta do MEC como "um conceito ampliado do currículo para além de uma relação de disciplinas ou uma prescrição planejada para o curso, mas que abranja todos os elementos relativos ao que se deve fazer para atingir o objetivo da escola". Do ponto de vista organizacional, o projeto diz que "não se acrescentariam mecanicamente ao currículo componentes técnicos, ou de iniciação à ciência, ou, ainda, atividades culturais. Tais elementos deverão existir, mas seriam necessariamente desenvolvidos de forma integrada aos diversos conhecimentos". Nesse item, Lobo sustenta que, de fato, com o aporte financeiro oferecido pelo MEC às escolas que aderirem ao programa, a proposta irá financiar experiências para promover a integração curricular.

Antonio Flavio Moreira, professor-titular da Universidade Católica de Petrópolis (UCP) com ênfase na área de educação, que pesquisa questões relativas ao currículo, enumera os aspectos que precisam ser considerados na construção de um currículo. "O primeiro deles são os alunos, suas experiências, seus saberes, seus interesses, suas necessidades, suas atividades de lazer, seus cotidianos, suas crenças etc. O segundo é a cultura em que estamos todos imersos, que se mostra marcada por uma inegável diversidade, que responde por conflitos, disputas e discriminações diariamente noticiadas pela mídia. O terceiro ponto é o conhecimento. Nossa escola tem sido acusada de não proporcionar ao aluno o acesso ao conhecimento produzido na sociedade, capaz de ajudá-lo em seu esforço por uma sobrevivência digna. Esse acesso é direito do aluno", opina.

Isabel Brasil, diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e doutora em Educação, defende que a formação dos jovens deve seguir a orientação que privilegia o conhecimento na sua forma ampla e global, ideia, segundo ela, defendida no chamado 'currículo integrado ou politécnica', que é definido por Marise Ramos no verbete correspondente do Dicionário de Educação Profissional em Saúde como aquele em que "os conhecimentos de formação geral e específicos para o exercício profissional também se integram", em que "um conceito específico não é abordado de forma técnica e instrumental, mas visando a compreendê-lo como construção histórico-cultural no processo de desenvolvimento da ciência com finalidades produtivas".



Alunos fazem a prova do Enem: proposta prevê envio de verbas com prioridade para escolas com as piores notas no Exame

Na opinião de Maria Ciavatta, para ser integrado, um currículo deve “contemplar a totalidade social de que cada uma das disciplinas e atividades fazem parte”. Ela explica: “Não basta conhecer as técnicas (informática, mídia etc.), é necessário conhecer seus fundamentos científico-tecnológicos, sua apropriação e consequências no mundo hoje. Mais concretamente, a integração a partir do trabalho – que acompanha ciência e cultura na proposta. Não se trata apenas de ensinar a trabalhar, a dominar técnicas e procedimentos operacionais, estagiar em empresas. É preciso saber o que é o trabalho no mundo atual, na sociedade em que o aluno vive, quais são as condições de emprego, desemprego, os direitos assegurados e perdidos, a precariedade de tantos trabalhos terceirizados, conhecer a história da divisão do trabalho, da apropriação histórica da riqueza, etc. Para isso, é preciso,

sim, professores com dedicação exclusiva, autônomos e comprometidos com a implantação do currículo e com as disciplinas integradas a tantos outros conhecimentos”. No geral, ela vê com otimismo e dúvida a proposta do MEC. “O documento apresentado tem uma visão humanista de educação e reproduz as ideias mais progressistas, gramscianas, sobre a escola unitária e o ensino médio. A proposta curricular lida com esse dualismo subjacente a todo ensino médio no Brasil. O que irá prevalecer? É uma questão aberta”, conclui.

Isabel chama atenção ainda para o currículo integrado quando inserido na formação técnica. “O currículo integrado ganha materialidade ao ser traduzido como integração entre os conceitos de disciplinas diferentes ou entre temas. No ensino técnico de nível médio integrado, o currículo integrado não só busca a relação entre os conceitos das

disciplinas diversas, como também entre as áreas da chamada ‘formação geral’ (ensino médio) com a formação técnica”.

### **Experiência: buscando a integração curricular**

Lembrando que a politécnica segue um rumo contrário à formação voltada para as necessidades do mercado e exemplificando com a experiência da própria Escola Politécnica, o coordenador geral dos cursos técnicos da EPSJV, Cláudio Gomes, reitera essa definição de Isabel. “Quando se fala em integração, já estamos falando de uma incorporação num mesmo projeto educacional, no mesmo recorte programático curricular da educação profissional e da educação básica. É necessário ter essas duas coisas. É isso que fazemos”, diz. E completa: “Ou seja, esse é o oposto da pedagogia das competências, que descaracteriza o

enraizamento das disciplinas dentro das suas próprias circunstâncias e pertinência na perpetuação contemporânea”, explica, exemplificando: “Uma equação matemática não nasceu do nada. Tem uma história que problematiza de tal forma o pensamento matemático que conduziu a uma necessidade de elaboração daquela fórmula”.

Ele conta que a EPSJV vem, ao longo dos anos, buscando aprimorar a proposta de ensino integrado. E narra algumas mudanças ocorridas nos últimos dois anos, que, segundo ele, potencializaram essa proposta: “Nós tínhamos a organização do nosso currículo com as disciplinas da educação básica do ensino médio com as da educação técnica, mas tínhamos outros componentes curriculares como o módulo básico, o estágio e o Projeto Trabalho, Ciência e Cultura (PTCC) – no qual o aluno desenvolve uma monografia de conclusão de curso”. As mudanças, segundo ele, propiciaram uma maior conexão entre os componentes. “O módulo básico, que foi substituído pela ‘Iniciação à Educação Politécnica’ (IEP), deixou de se concentrar nos primeiros meses do curso e passou a se estender pelos três anos”, exemplifica. “O PTCC passa a ocupar parte da carga horária do IEP”. E o IEP se reestruturou em quatro eixos temáticos, que foram definidos como caminhos importantes e transversais a todas as disciplinas e todos os conteúdos para ajudar a formar o aluno para além da especialização técnica. São eles: Trabalho, Ciência, Saúde e Política”, explica. O resultado, segundo ele, tem sido “um projeto pedagógico pelo qual o jovem recebe uma educação com muita coesão e integridade do curso”. ●

## Currículo por competências

No latim, currículo significa ‘pista de corrida’, como nos explica Tomaz Tadeu da Silva, no livro ‘Documentos de Identidade – uma introdução às teorias do currículo’.

O autor lembra que “selecionar é uma operação de poder”. E é esse espaço de disputa que irá “separar as teorias tradicionais das teorias críticas e pós-críticas do currículo”.

Para a teoria tradicional, o currículo, segundo Tadeu Silva, deveria conceber uma escola que funcionasse como uma empresa comercial ou industrial. Ou seja, a linha voltada para a eficiência, produtividade, organização e desenvolvimento. A partir da década de 1960, surgiram as teorias críticas que questionaram esse *status quo* que só ampliava as desigualdades sociais.

O modelo de currículo direcionado ao trabalho tem sua origem na virada do século XIX para o século XX, quando os EUA viveram um intenso processo de industrialização e imigração. Houve uma preocupação com um padrão identitário na educação e a ligação com o setor produtivo. Foi nessa época que se começou a desenvolver uma teoria curricular com matriz funcionalista, que se estrutura no pensamento funcionalista da sociologia e tem como fundamento metodológico a Teoria dos Sistemas Sociais. Esse currículo foi atualizado na década de 1940, nos pós-guerra, e essa matriz reatualizada com a teoria das competências.

Marise Ramos, coordenadora do programa de pós-graduação em Educação Profissional em Saúde da EPSJV, professora-adjunta da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e autora do livro ‘Pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?’, conta que, ao longo da história, o currículo por competências se associou a diferentes matrizes para adaptação das suas propostas, mas três delas merecem destaque: a condutivista, a funcionalista e a construtivista.

Na matriz condutivista, “competência é vista, sobretudo, como uma habilidade que descreve o que pessoa pode fazer. Assim definidas, as competências são características que diferenciam um desempenho superior de um desempenho médio ou pobre”, como escreve Marise Ramos no verbete ‘currículo por competências’ do Dicionário de Educação Profissional em Saúde, editado pela EPSJV.

Na matriz funcionalista, entende-se a função do trabalhador em sua relação com o entorno da empresa. Marise esclarece, no mesmo texto, que “a análise do processo de trabalho é feita estabelecendo-se uma relação entre problemas e resultados. As competências são deduzidas das relações entre resultados e habilidades, conhecimentos e atitudes dos trabalhadores”.

Por fim, pela perspectiva construtivista, as “competências não são deduzidas somente a partir da função ocupacional, mas concedem igual importância à pessoa, aos seus objetivos e às suas possibilidades”, esclarece Marise. Nessa associação competências-construtivismo, há uma forte tendência ao individualismo.

Isabel Brasil informa que, ao longo da década de 1990, autores “vêm se debruçando sobre a construção de matrizes oriundas do pensamento crítico que possam contribuir para que o currículo por competência possa abarcar dimensões éticas, políticas de modo a ampliar a visão do conhecimento escolar via competências e superar a redução ao processo de trabalho. Há de reconhecer não ser o ideário das competências compatível com uma formação que advoga o entendimento de ser o processo de trabalho determinado por fatores sociais, econômicos etc.”, assinala.



Elza Rúlica / Afp

O coordenador da Comissão Organizadora da Conferência Nacional de Educação, Francisco das Chagas Fernandes, fala no lançamento da Conae

## Conferência Nacional de Educação vai discutir a construção de um sistema nacional articulado

Sociedade já se prepara para a Conae, que acontecerá em abril de 2010. Primeiro eixo temático trata do papel do Estado

Raquel Torres

Entre os dias 23 e 27 de abril de 2010, Brasília vai abrigar a Conferência Nacional de Educação (Conae), com o tema central ‘Construindo o Sistema Nacional Articulado de Educação – O Plano Nacional de Educação (PNE), Diretrizes e Estratégias de Ação’. Falta quase um ano, mas os preparativos já começaram: o ministro da educação, Fernando Haddad, lançou a Conferência em abril, numa solenidade que tinha como objetivo apresentar o tema central e incentivar a participação da sociedade nas conferências municipais – que já estão acontecendo – e estaduais – previstas para o segundo semestre de 2009.

A Conae foi proposta, de acordo com o professor emérito da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) Dermeval Saviani, por conta de uma pressão: o **Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE)**, lançado em 2007, tem como prioridade a elevação da qualidade da educação básica. O envolvimento da União nessa etapa do ensino levou à proposta de criação de um sistema nacional de educação básica e, no ano passado, realizou-se uma Conferência Nacional de Educação Básica. “Mas surgiu o problema: como falar em sistema nacional de educação básica se essa é uma parte da educação geral e se o termo ‘sistema’ se refere à articulação das partes em um todo? Em função dessas ponderações se pensou em organizar, na sequência, uma Conferência Nacional de

Educação – geral, portanto – visando à discussão do sistema nacional de educação”, explica o professor.

A ideia é discutir os rumos da educação básica, profissional e superior em todas as modalidades de ensino. Para Saviani, é fundamental que a Conferência resulte também na formulação de propostas para um novo PNE. Isso porque o Plano de 2001, que está em vigência atualmente, ‘vence’ em janeiro de 2011. Como o novo PNE ainda vai precisar ser aprovado pelo Congresso Nacional, é necessário que as discussões sejam feitas o quanto antes. “Na verdade, estamos até atrasados nos debates: o projeto do atual PNE foi encaminhado ao Congresso no início 1998 e só conseguiu ser aprovado em janeiro de 2001. Para que o novo Plano conseguisse entrar em vigor logo após o término da vigência do atual, o Congresso teria que aprová-lo no máximo até o fim do ano que vem”, observa Saviani.

Para incrementar os debates, a Revista Poli vai publicar, em suas próximas edições, uma série de matérias discutindo cada um dos seis eixos temáticos que nortearão a Conae – o primeiro deles vai tratar do ‘Papel do Estado na garantia do direito à educação de qualidade: organização e regulação da educação nacional’.

### O Estado na educação: um breve histórico

O compromisso legal do Estado brasileiro com a educação sofreu alterações a cada Constituição promulgada no país. De acordo com Carlos Cury, professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas

Trata-se de um projeto em que o governo federal faz convênios com estados e municípios para que, assumindo certas ações ou iniciativas, eles ganhem determinado recurso. Informações sobre as ações envolvidas no Plano podem ser encontradas no portal do Ministério da Educação (MEC) no link <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pde>.

Gerais (PUC-MG), foi a Carta de 1934 que marcou o início de uma interferência mais rigorosa nessa área, quando definiu a educação primária como um direito de todos e um dever do Estado. Mas, já três anos depois, a Constituição do Estado Novo flexibilizou o que a anterior havia estabelecido: “Ela se abriu à educação privada e declarou que a educação pública seria apenas para aqueles que não pudessem pagar pelo ensino particular. E mais: as pessoas de baixa renda deveriam cursar educação profissional, enquanto as elites deveriam ter acesso ao ensino superior”, explica.

Durante o regime militar, que começou em 1964, novas decisões enfraqueceram a educação: “Ao mesmo tempo em que ampliou o período de ensino obrigatório de quatro para oito anos, a ditadura desvinculou os impostos que deveriam ser direcionados à educação. Isso significou, evidentemente, que ela foi prejudicada do ponto de vista da qualidade, da força e do prestígio”, diz o professor. De acordo com Saviani, o ensino privado teve novo impulso nessa época, especialmente no nível superior. “Com isso, a maior parte do alunado do ensino superior passou a ser atendida por instituições privadas, que se organizavam na forma de faculdades isoladas ou integradas, por via de autorizações do Conselho Nacional de Educação. A participação privada no atendimento ao nível superior passou a atingir três quartos do alunado, ficando apenas um quarto na esfera pública”, afirma.

Após idas e vindas, a Constituição de 1988 direcionou ao Estado a obrigação de garantir o ensino fundamental a todos os cidadãos brasileiros. Além disso, a Lei de Diretrizes e Bases de 1996 instituiu a necessidade de se ter um PNE. Mas, de acordo com Dermeval Saviani, isso não se efetivou na prática. “Durante o processo de redemocratização, houve uma intensa mobilização da sociedade, que conseguiu esses avanços na carta constitucional. Mas a orientação política que passou a predominar mundialmente envolveu a ideia do Estado mínimo, o que fez com que, também no campo da educação, o Estado tendesse a reduzir sua participação e a ampliar a participação do setor privado”, afirma o professor. De acordo com ele, uma das formas pelas quais isso vem acontecendo é a propagação da ideia de que a educação é uma responsabilidade de toda a sociedade, e não apenas do governo. “De modo especial, se introduziu nesse período uma ênfase no voluntariado, o que configura uma situação estranha, uma vez que o desenvolvimento da educação na sociedade moderna caminhou da filantropia para a profissionalização”, diz.

### **Todos pela educação?**

O lançamento do Plano de Desenvolvimento da Educação pelo governo federal gerou, de acordo com Saviani, uma confusão em relação ao PNE. “Como tem o nome ‘plano’, projeta a ideia de que deveria substituir o PNE, o que não procede, uma vez que o PNE ainda está em vigor”, diz o professor. Ele acredita que a proposta da Conae pode ser uma medida para que o PDE passe a ser considerado uma estratégia de execução do Plano Nacional.

Além de ter produzido essa ambiguidade, o PDE apresentou ainda uma novidade que confirma a tendência a pensar a educação como dever de toda a sociedade: o ‘Compromisso Todos pela Educação’, que, segundo Saviani, foi baseado em propostas do empresariado brasileiro. Na opinião do professor, isso representa um risco, uma vez que os interesses do empresariado consistem em fazer com que a educação se ajuste às demandas do mercado. “Os empresários desejam que o governo monte um sistema de ensino que corresponda às expectativas do mercado, em que o importante é a busca pela produtividade e pela maximização dos lucros. Mas é preciso desenvolver um processo que não esteja sujeito a essas demandas. Na verdade, o sentido da educação é o de permitir que a população tenha acesso aos bens culturais produzidos e, assim, tenha a possibilidade de interferir nas decisões”, analisa.

### **A criação de um sistema nacional e o papel da União**

Outro dos temas abordados pelo primeiro eixo da Conae se refere às responsabilidades de cada instância federativa em um sistema nacional ar-

ticulado de educação. Tanto Cury quanto Saviani afirmam: o papel da União, nesse caso, não pode se restringir apenas a oferecer apoio técnico e financeiro. É preciso que ela seja também uma instância articuladora, formuladora e coordenadora do sistema.

E quais são as dificuldades concretas para que um sistema nacional seja implantado? Para o Saviani, além do financiamento, outros três obstáculos devem ser observados. O primeiro diz respeito à descontinuidade das políticas educativas. “Um sistema nacional envolve uma estrutura sólida, com políticas firmes que se realizem ao longo do tempo, sem as interrupções que nós constatamos no caso brasileiro”, avalia.

O segundo está relacionado à ideia de que um sistema nacional poderia ferir a autonomia das instâncias federativas. Para o professor, isso não aconteceria, uma vez que se trata de articular as diferentes instâncias, preservando suas peculiaridades. Ele critica essa falta de articulação: “A transferência total da responsabilidade pelo ensino fundamental para os municípios traz a seguinte consequência: municípios miseráveis vão ter uma educação miserável e municípios ricos vão ter uma educação rica. Em nome das diferenças, está se consagrando a desigualdade. Se a questão fosse vista como um problema nacional, os municípios com menos recursos poderiam ter seus sistemas desenvolvidos com a mesma qualidade dos demais”, exemplifica.

O último obstáculo, de ordem legal, é a ideia de que tanto a Constituição como a LDB não falam em um sistema nacional, mas sim em sistemas de ensino (federal, estaduais e municipais). De acordo com Saviani, isso gera o argumento de que a criação de um sistema nacional de educação seria inconstitucional. “Mas na verdade a legislação não veta a articulação de tal sistema. Ao contrário, a própria Constituição traz vários dispositivos que apontam para a organização de um sistema nacional como, por exemplo, a prerrogativa de que a União deve organizar as diretrizes de bases da educação nacional e o regime de colaboração”, afirma o professor. ●



Fim do isolamento da pessoa com transtorno mental: luta permanece

## Ministério da saúde investe na formação permanente para trabalhadores da saúde mental

### Ideia é rediscutir a formação na concepção da Reforma Psiquiátrica

Sandra Pereira

No documentário ‘Estamira’, do diretor Marcos Prado, a mulher com transtornos mentais que dá nome ao filme e vive de alimentos retirados de um lixão do Rio de Janeiro explode em alguns momentos contra o que acredita se opor à liberdade dos homens: a religião, os medicamentos “dopantes”, a sociedade controladora. Diante das frases impactantes da protagonista, o espectador sai do cinema com, no mínimo, um questionamento: é possível definir os limites entre a loucura e a sanidade? Essa foi também uma das interrogações que o movimento de Reforma Psiquiátrica, iniciado no Brasil na década de 1970, tentou levar às últimas consequências, tendo como principal ação a luta antimanicomial. Foi para dar prosseguimento aos caminhos criados pelo movimento que o Ministério da Saúde criou, em 2002, em convênio com as Secretarias de Saúde dos estados ou municípios e universidades, o Programa Permanente de Formação para a Reforma Psiquiátrica, voltado para trabalhadores da área de saúde mental. Em 2009, quando se comemoram 30 anos da luta antimanicomial, o Ministério anuncia para o próximo ano mais investimentos numa das áreas já contempladas no Programa: a atenção à família da pessoa com transtornos mentais.

A ideia do programa, segundo Tânia Grigolo, técnica da área de saúde mental do Ministério da Saúde, “é rediscutir a formação do público-alvo, na concepção da Reforma Psiquiátrica, compreendendo

essa perspectiva como uma crítica ao tradicional modelo hospitalocêntrico, segundo o qual a pessoa com transtornos mentais deve ficar segregado em hospitais psiquiátricos”. Ao contrário disso, lembra, “os princípios da reforma visam à centralidade da proteção dos direitos humanos e de cidadania dessas pessoas e à necessidade de construir redes de serviços próximas às suas residências, que substituiriam o modelo tradicional de assistência”.

As principais ações do programa são: incentivo, apoio e financiamento para a implantação de núcleos de formação em saúde mental para a rede pública, por meio de convênios estabelecidos com a participação de instituições formadoras (especialmente universidades federais), municípios e estados. Atualmente, existem 21 Núcleos Regionais de Formação já implantados, que realizam cursos de especialização e atualização em saúde mental para trabalhadores da atenção básica (Programa Agente Comunitário de Saúde - PACS e Estratégia Saúde da Família - ESF). Ao todo, são 29 cursos de especialização e 74 cursos de capacitação, todos em saúde mental. Contempla ainda apoio técnico e operacional a programas de Residência Médica e Residência Multidisciplinar em Saúde Mental. Recentemente, foi criado o Plano Emergencial para formação com ênfase nas questões de álcool e drogas na infância e juventude. Os recursos para a implantação desse programa são oriundos da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

Segundo Tânia, a necessidade do projeto deve-se ao fato de que a concepção desse campo na maioria das universidades e cursos técnicos ainda é direcionada para consultórios privados ou para hospitais psiquiátricos. “E essa visão do cuidado ao paciente distante da comunidade não é mais uma realidade da saúde mental no Brasil”, diz ela, que ressalva que, apesar do conservadorismo de muitas instituições, houve, nos últimos anos, significativas mudanças curriculares com a inclusão de discussões no campo da Reforma Psiquiátrica.

Na opinião de Tânia, a resistência da ideia de permanência dos

hospitais psiquiátricos privados não é por acaso. “Está atrelada aos interesses privados de saúde, que têm força na nossa sociedade e influência nos conteúdos dos currículos das universidades”, analisa.

A seleção dos participantes dos cursos é feita em conjunto com as coordenações de saúde mental de atenção básica de estados e municípios. O programa atua nas diretrizes: promoção da aproximação das universidades com as políticas públicas, com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica; revisão do currículo dos cursos de graduação da área e ensino das disciplinas de psicopatologia e psicologia médica, tendo em vista as transformações teórico-práticas ocorridas nas últimas décadas nessa área; e inclusão, nos cursos de graduação, de conteúdos críticos de assistência à saúde mental.

Segundo informa Tânia, cerca de 10 mil trabalhadores de saúde já passaram pelos cursos. “A mudança é impressionante não só na concepção de modelos e tratamento, mas também no cuidado ao paciente”, avalia.

Para Nina Isabel Soalheiro, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), a saúde mental, que “contempla políticas públicas”, deve contar sim com programas de formação nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, mas precisa ir além do período da sala de aula: “Uma formação permanente que não venha se colocar como crítica constante pode levar o trabalhador à reprodução do tratamento tradicional”. Segundo ela, só assim esse trabalhador ajudará a evitar que grupos sejam discriminados historicamente com rótulos de anormalidade. “É importante que o trabalhador da saúde se aproprie dos conhecimentos históricos, contribuindo para que não haja mais vítimas de segregação com o uso do discurso da loucura”, defende.

O também professor-pesquisador da EPSJV, Marco Aurélio Soares, completa: “Esse profissional também deve tomar esses ensinamentos e trabalhar mais na comunidade. Não pegar as informações e usá-las apenas no local de trabalho, mas na luta contra o preconceito e discriminação da pessoa com transtorno mental: uma luta que continua viva”.

## Saúde da Família

Violência, humilhação e a introdução de fortes medicamentos intravenosos de ação no sistema nervoso central a fim de ‘desligar’ a pessoa e depois aplicar eletroconvulsoterapia (CTC), o famoso ‘eletrochoque’. Esse era o tratamento usado em pessoas com transtorno mental em crise. A prática, característica do modelo tradicional de psiquiatria, vai de encontro à orientação da saúde mental e atenção psicossocial. Essa vertente compreende que a crise está ligada a fatores externos, que envolvam a família ou vizinhos. Tânia explica que foi pensando nessa estrutura familiar e na perspectiva da atenção psicossocial que se identificou a necessidade de maior investimento nessa área.

Apesar da constatação positiva de que há “melhora do paciente que está próximo à família”, foi uma comprovação negativa que motivou o Ministério da Saúde a atuar de forma mais sistemática com as famílias. “É preciso eliminar a tese de que o isolamento é opção para as pessoas com transtornos mentais. Vimos que essa visão ainda é forte no seio familiar”, aponta Tânia. Segundo a técnica do Ministério da Saúde, a área de investimento ainda será definida. As ações têm previsão para o ano que vem.

Para Marco Aurélio, se o programa for de fato mais sistematizado no âmbito da preocupação da Saúde da Família, ele tende a ser positivo. “Pela minha experiência de anos na comunidade, vejo que o grupo familiar acredita no discurso médico. Se ele disser que é importante a pessoa atendida ficar em casa, as pessoas aceitam”, diz. E completa: “Mas é preciso deixar claro que essa linha também tem que levar em conta o sofrimento dos familiares”.

Tânia acredita que a Estratégia Saúde da Família cumpre um papel fundamental nesse processo. Segundo ela, a ESF possui dois elementos importantes para o auxílio à saúde mental: o contato direto com o paciente e a sua família e a visão da saúde associada com o direito à cidadania. Nesse sentido, indica Tânia, “a equipe da ESF torna-se uma ferramenta na luta contra a permanência dos hospitais psiquiátricos. Para isso, é necessário que os profissionais recebam formação sobre a concepção de trabalho humanizado presente nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica”. ●

### Reforma Psiquiátrica: um pouco de história

No final de década de 1970, vários profissionais de saúde resolveram denunciar a violência às pessoas com transtorno mental dos manicômios sujos e decrépitos do Brasil. Foram as críticas às práticas, que pareciam cristalizadas, que motivaram o movimento da Reforma Psiquiátrica. Até a década de 1980, muitos dos considerados ‘loucos’ foram vítimas de maus-tratos em instituições, perdendo a própria saúde e até mesmo sua cidadania, quando não a própria vida. Ao retornar à sociedade, eram discriminados.

Influenciados pelas ideias de intelectuais da Europa, os engajados no movimento propuseram a desinstitucionalização, ou seja, que o atendimento aos ‘loucos’ ocorresse de forma sensível, fora dos hospitais psiquiátricos. A intenção era eliminar gradualmente os manicômios no Brasil. No lugar, entraria uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias. Mas eles foram além: questionaram o próprio conceito de loucura.

De lá para cá, várias iniciativas promoveram mudanças na história das pessoas com transtornos mentais. Entre elas, a aprovação da Lei Federal 10.216, que dispõe “sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Foi um marco da Reforma Psiquiátrica.

“Não dissemos que o transtorno mental não existe. Existe e a pessoa sofre. E também não somos contra a internação, desde que ela seja necessária, com períodos curtos e em leitos em hospitais gerais com tratamento digno”, esclarece Marco Aurélio.

Apesar dos avanços, Nina Soalheiro afirma que ainda há muito o que fazer. “Pessoas com transtornos mentais têm direito à liberdade, ao trabalho e à convivência social. Ainda faltam projetos nessa direção”, finaliza.

## Quando a Saúde quis formar trabalhadores técnicos em Larga Escala

Projeto voltado para atendentes de enfermagem deu, pela primeira vez, visibilidade aos profissionais de nível auxiliar e médio no Brasil

Cátia Guimarães

O aluno era diferente dos que se viam nas escolas existentes. Essas escolas não reconheciam as peculiaridades desse aluno. Para ele, então, precisava ser construída uma nova escola, com um currículo específico e uma metodologia própria. Esse pode ser o resumo da história do Larga Escala, projeto de formação de trabalhadores de nível médio em saúde que, na esteira da Reforma Sanitária, deu, pela primeira vez, visibilidade àqueles que, na década de 1980, representavam, segundo dados do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), 70% da força de trabalho em saúde. “Larga Escala quer dizer: o Estado-escola, um país-escola”, explica Izabel dos Santos, mentora e executora do projeto, em entrevista a um vídeo produzido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Vídeo Saúde e Casa de Oswaldo Cruz, todas unidades da Fundação Oswaldo Cruz.

O nome do projeto não podia ser mais colado ao seu objetivo: formar, em larga escala, os trabalhadores do Brasil inteiro que atuavam nos serviços de saúde sem escolaridade e sem conhecimentos técnicos formalmente adquiridos. Em outras palavras, mudar um cenário que, na visão de Izabel dos Santos, tinha dois problemas principais: por um lado, fazia com que a prática desses trabalhadores não formados fosse lesiva ao usuário do sistema de saúde; e, por outro, explorava esses trabalhadores. “Era uma exclusão social terrível: eles sustentavam a produção dos serviços de saúde, mas não eram nada”, diz, no mesmo vídeo.

### O contexto

O documento em que o Inamps apresenta o Larga Escala diz que ele nasceu em 1981. Em 1982, os ministérios da Saúde, da Educação, da Previdência e Assistência Social e a Organização Pan-americana de Saúde (Opas) assinaram o ‘Acordo de Recursos Humanos’, do qual o Larga Escala é um dos frutos. Já sua formalização legal veio alguns anos mais tarde, em 1985, com a resolução Ciplan (Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação) nº 15, que aprovou o projeto como estratégia prioritária na “preparação de recursos humanos no âmbito das Ações Integradas de Saúde”.

Mas o Larga Escala é resultado de um processo histórico que não se restringe a esse período. Como projeto, representou uma das fases do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (Preps) — criado em 1975 pelo Ministério da Saúde e Opas, em parceria — que, por sua vez, era uma das iniciativas de extensão de cobertura dos serviços de saúde que se davam naquele momento. E encontrou o seu caminho de implantação no movimento da Reforma Sanitária, que chamou atenção para a importância dos trabalhadores da saúde. “A Reforma Sanitária reconheceu a questão dos recursos humanos como um nó. E, nesse momento, a situação dos trabalhadores de nível médio apareceu de frente, em função do seu volume”, conta Milta Torrez, membro da coordenação pedagógica da EAD da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) que participou da implantação do Larga Escala pelo Rio de Janeiro e fez sua dissertação de mestrado sobre o projeto.

### Trabalhador excluído

Milta destaca que um dos grandes méritos do projeto foi o fato de Izabel dos Santos ter identificado uma situação de forte exclusão social num processo em que todos reconheciam apenas uma falta — no caso, de escolaridade ou formação profissional. Para se ter uma ideia, dados do Conselho Federal de Enfermagem mostram que, em 1985, cerca de 41% dos atendentes de enfermagem — que foram o público do Larga Escala — tinham o primeiro grau (atual ensino fundamental) incompleto, quase 23% tinham o primeiro grau completo e 31% tinham o segundo grau (atual Ensino Médio) completo. “O Larga Escala combateu a naturalização das ações de saúde promovidas pelos profissionais de nível fundamental e médio. Fez com que essa questão ganhasse espaço político, colaborando para que o aumento de escolaridade passasse a estar na agenda política do Ministério da Saúde”, opina Isabel Brasil, dire-

tora da EPSJV/Fiocruz, que fez sua tese de doutorado sobre a formação profissional em serviço no SUS.

O que Izabel dos Santos tinha percebido, a partir da observação e do relato dos trabalhadores, era que, durante muito tempo, eles foram submetidos a diversos treinamentos específicos que não configuravam uma formação minimamente sólida nem lhes forneciam qualquer certificação. Daí nasceu uma das principais bandeiras do Larga Escala: a de que a formação deveria substituir os treinamentos utilitários. “Teve um dado momento em que eu comecei a fazer diferença entre formação e treinamento. Foi a partir daí que passei a ter a profundidade que eu não tinha”, disse a idealizadora do projeto no livro ‘Izabel dos Santos: a arte e a paixão de aprender fazendo’.

A ideia, então, foi aproveitar o próprio processo de trabalho como mecanismo de ensino-aprendizagem. “A opção de formar no serviço não se deu porque isso era bonito, mas sim porque eles não podiam se afastar do trabalho”, conta Izabel dos Santos. Reconhecendo as dificuldades impostas pelo contexto, Isabel Brasil, fazendo um balanço do aprendizado de todo esse processo, alerta: “Só não devemos naturalizar que uma pedagogia que tenha como centro a integração ensino-serviço precise se traduzir em ‘ensino no serviço’. Porque, para criticar o que há de deformação nos serviços de saúde, é necessário um distanciamento. Essa abstração, fundamental para a reflexão, precisa ser feita no espaço escolar ou comunitário, de modo que o trabalhador volte aos serviços não para se adequar àquela realidade, mas sim com condições de tentar transformá-la”.

### **A importância da escola**

Apesar do foco no serviço, o Larga Escala estabeleceu que, para deixar de ser treinamento, a formação desses trabalhadores precisava acontecer com o respaldo de uma escola. O problema, apontavam Izabel e sua ‘equipe’, é que essa precisava ser uma escola diferente. “Tínhamos uma clientela desescolarizada e regionalmente dispersa, que não tinha como frequentar uma escola na capital. Por isso, precisávamos pensar em

uma escola para a inclusão social”, conta Izabel, no vídeo.

Naquela época, o Inamps tinha seis escolas de auxiliares de enfermagem — Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia, Pernambuco, Maranhão e Goiás —, que foram as pioneiras no Larga Escala, modificando sua estrutura e seus cursos para pôr em prática e, ao mesmo tempo, ajudar a construir as diretrizes do projeto. “Tínhamos que usar a resolução nº 15 para ‘convencer’ as escolas de que, a partir daquele momento, elas deveriam priorizar não mais uma clientela externa e sim os trabalhadores do próprio sistema de saúde”, conta Milta. Mas para acontecer em ‘larga escala’, era preciso expandir mais: por isso, o projeto previa a criação de uma escola em cada estado brasileiro. Daí nasceram os Centros Formadores e as atuais Escolas Técnicas do SUS (ETSUS).

E quem era o professor dessa escola diferente? O profissional de saúde, também do serviço, que conhecesse a técnica a ser ensinada. Segundo Isabel Brasil, a utilização de docentes dos serviços submetidos a uma capacitação pedagógica que ela entende como “aligeirada”, e a consequente redução do número de profissionais fixos nessas escolas, foi fruto das negociações possíveis para a implementação do projeto na época. Ela ressalta, no entanto, que esse movimento foi fundamental para que as ETSUS se fortalecessem a ponto de, hoje, demandarem o aumento do seu quadro fixo de professores e uma formação docente mais ampla como condição para uma educação profissional qualificada. Milta, por sua vez, destaca que um dos maiores legados do projeto foi ter criado a demanda política de formação pedagógica dos professores dos trabalhadores técnicos. “Antes, qualquer um que soubesse a técnica poderia ensinar. O Larga Escala possibilitou a articulação entre as dimensões técnica e pedagógica”, diz.

Toda essa inovação gerou uma outra empreitada: encontrar as brechas da legislação para que os cursos fossem reconhecidos pelas instâncias educacionais formais e, com isso, certificassem o aluno. Depois de muito estudo sobre a legislação educacional, o caminho encontrado foi a modalidade de ensino suple-

tivo, prevista no parecer 699/72. A brecha encontrada foi um trecho do parecer que diz que “os cursos terão estrutura, duração e regime escolar que se ajustem às suas finalidades próprias e ao tipo especial de aluno a que se destinam”.

### **Metodologia e resultados**

Além da demanda por descentralização, o Larga Escala apresentava para as escolas o desafio de pensar uma nova metodologia, adequada a esse aluno tão específico. “O trabalho em saúde é reflexivo. Então, a formação não pode ser decoreba, tem que fazer pensar e agir. Como ensinar a pensar quem nunca foi à escola e mal sabia ler e escrever? O caminho era a problematização”, explica a mentora do projeto. A ideia era, então, partir sempre da realidade do aluno.

Mas atenção: por mais incrível que possa parecer para quem já ouviu falar no projeto Larga Escala, esse movimento não tinha nenhuma inspiração na educação popular de Paulo Freire. É a própria Izabel dos Santos quem diz, no livro feito em sua homenagem. Milta Torrez completa: “O Larga Escala não seguia um referencial teórico-pedagógico exclusivo, mas tinha princípios que apontavam para a problematização da realidade. Naquele momento histórico, a ação mais revolucionária era desmontar a exclusão do trabalhador da educação profissional em saúde: era mais importante ‘balizar’ a coerência pedagógica pelo objetivo político”.

Quase 30 anos depois, o que o Larga Escala deixou de mais concreto foi uma rede de Escolas Técnicas que hoje abrange o Brasil inteiro. Teve também, segundo a própria Izabel dos Santos, parte da sua proposta materializada no Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Enfermagem (Profae). “O Larga Escala foi um marco fundamental para transformar a formação dos trabalhadores técnicos em uma questão política, embora, por falta de financiamento, nunca tenha se tornado de fato uma política pública”, diz Milta, e conclui: “Mas ele deixou importantes indicativos de que essa política é indispensável para o SUS”. ●

## Para inglês ver

“Os vivos, os moribundos e os mortos jazem amontoados numa única massa. Alguns desafortunados, no mais lamentável estado de variola, alguns doentes, com oftalmia, outros já cegos e outros, ainda, esqueletos vivos, arrastando-se com dificuldade, incapazes de suportar o peso de seus corpos miseráveis. Mães com crianças pequenas penduradas em seus peitos, incapazes de dar a elas uma só gota de alimento. Como os tinham trazido aquele ponto era surpreendente: todos estavam completamente nus. Seus membros tinham escoriações por terem estado deitados sobre o assoalho durante tanto tempo. O cheiro do porão era insuportável. Era inacreditável que seres humanos pudessem sobreviver ali.”

(Capitão de uma fragata inglesa, após capturar um ‘tumbreiro’, como eram apelidados os navios negreiros)

O tráfico de escravos no Brasil foi proibido definitivamente em 1850, mas uma lei anterior, de 1831, já tinha tentado acabar com essa prática. Criada apenas para dar uma satisfação à Inglaterra e deliberadamente descumprida, essa lei, que ‘não pegou’, deu origem à expressão “para inglês ver”, que se tornou comum no nosso vocabulário.

## PRA LEMBRAR

13/julho

Em 1990, foi instituído no Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que regulamenta os direitos dos menores de 18 anos. Possui mecanismos de proteção nas áreas de educação, saúde e assistência social.

08/ago

Em 1864, foi criado o Comitê Internacional da Cruz Vermelha. A organização é conhecida pela proteção de civis e militares durante conflitos, assistência médica e garantia de suprimento e distribuição de alimentos para as vítimas.

11/ago

Nasceu a União Nacional dos Estudantes (UNE) em 1937. Defensora da democratização do acesso ao ensino superior, soberania nacional, qualidade de ensino e financiamento público para as universidades.

14/ago

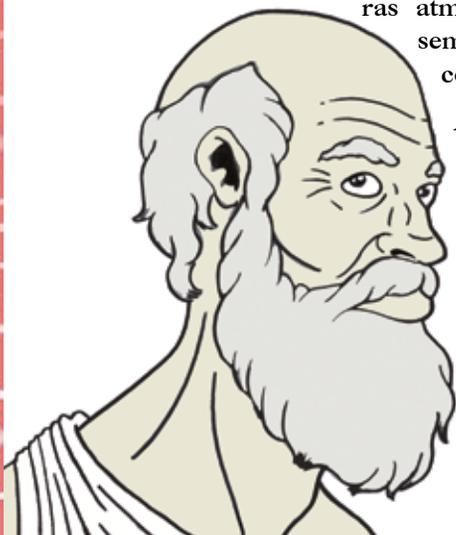
Bertolt Brecht, autor teatral alemão ligado ao Partido Comunista, morreu em Berlim, em 1956. Ele explorava o teatro para discussões sobre relações humanas no sistema capitalista, sob perspectiva da estética marxista.

## Coisa de grego

Talvez você não saiba, mas ideias como saúde pública, higiene pessoal e vigilância sanitária não nasceram com a Reforma Sanitária. Também não foi no Brasil nem, muito menos, no século XX. Fundamentais até hoje, esses conceitos já existiam na Grécia Antiga. É de lá, por exemplo, Hipócrates, nascido por volta de 450 a.C., considerado o ‘pai da Medicina’.

Algo próximo da ideia de que a saúde tinha determinações sociais também estava lá. O livro ‘Ares, águas e lugares’, de autoria atribuída a Hipócrates, identificava, por exemplo, a influência de fatores como localização geográfica, clima, disponibilidade e facilidade de acesso à água de qualidade, na saúde das pessoas. Ressaltava também a importância de se conhecerem as peculiaridades de cada lugar, além dos ventos e temperaturas atmosféricas, observando as suas mudanças ao longo do tempo. Qualquer semelhança com a noção de território, só a História saberá dizer se é ou não mera coincidência.

Até a relação entre saúde e comportamento (se comer isso, vai ter aquilo; se não fizer esse exercício, vai desenvolver a doença tal...) — que é uma questão supercontemporânea — tem o dedo dos gregos. É que, para os médicos da Grécia, nos conta o livro, a saúde era baseada no equilíbrio entre nutrição, excreção, exercício e descanso. Então, para mantê-la, era preciso levar uma vida regrada. “A massa do povo necessariamente deve levar uma vida sujeita aos acasos e, como negligencia tudo, não pode cuidar de sua saúde”, disse o autor do livro hipocrático ‘Sobre a dieta’, explicando que “a massa do povo” se referia aos escravos.



LUIZ ALBERTO DOS SANTOS

# 'Têm se saído melhor na crise os países que preservaram seu Estado'

Raquel Torres

**D**esde que foram propostas como um modelo de gestão indireta, as fundações públicas de direito privado – ou fundações estatais – vêm sendo celebradas por alguns e condenadas por outros. A ideia do PLP 92/2007, que está tramitando na Câmara dos Deputados, é permitir a atuação dessas fundações nas áreas de saúde, assistência social, cultura, e meio ambiente, entre outras. Até que ponto isso significa um afastamento do Estado em relação a atividades pelas quais é responsável? Por que usar as regras do privado para gerir serviços públicos? O modelo atual de gestão se tornou insuficiente? O que muda nas relações de trabalho? Para discutir essas questões, conversamos com Luiz Alberto dos Santos, especialista em políticas públicas e em gestão governamental, doutor em Ciências Sociais e consultor legislativo do Senado Federal para Administração Pública. Luiz Alberto, que atualmente é subchefe de Análise e Acompanhamento de Políticas Governamentais da Casa Civil da Presidência da República, também analisa as mudanças que os países da América Latina atravessaram nas últimas décadas, no que diz respeito à atuação do Estado nas áreas sociais.



## **Nas últimas décadas, houve uma tendência mundial à retração do papel do Estado. Como o Brasil atravessou esses anos de neoliberalismo?**

O neoliberalismo, particularmente fundado nas premissas do Consenso de Washington, foi mais um receituário para os países em desenvolvimento do que um conjunto de medidas adotadas pelos países desenvolvidos. Na verdade, o papel do Estado sofreu uma modificação não tanto no que se refere ao seu tamanho ou ao volume do gasto público, mas na forma utilizada para a prestação de certos serviços e na estruturação de certas atividades, e o foco principal dessa mudança foram os países em desenvolvimento. Ocorreu uma tentativa de mudar o padrão de gestão do Estado pela utilização de atores privados gerindo recursos públicos. Esse modelo partia de uma premissa que tentou se reproduzir no Brasil: a da ineficiência da gestão estatal. Buscavam-se parâmetros de gestão mais próximos do setor privado que levassem a um ganho de eficiência. Mas isso não

aconteceu conforme o esperado: o volume de gastos total por meio de atores privados até cresceu, mas sem necessariamente corresponder a uma redução no gasto público total.

Já no Terceiro Mundo a discussão foi um pouco mais profunda. Países que não tinham implantado ainda o seu Estado de bem-estar social, como Brasil, Argentina, Peru, Bolívia e outros, passaram — para cumprir metas de ajuste fiscal impostas ou propostas por organismos internacionais como o Banco Mundial — a reduzir o tamanho do seu gasto público em área social, particularmente na seguridade. A reforma da previdência foi quase um símbolo desse processo, pois atingiu quase todos esses países, com o objetivo claro de redução de direitos, por meio da introdução de sistemas privados de provisão social. Os países da América Latina seguiram algumas propostas e metodologias defendidas pelas organizações internacionais que, mesmo nos países europeus, não foram implantadas com tanto entusiasmo assim. Mas o Brasil não concluiu esse processo, até porque a reforma da previdência aprovada em 1998 não chegou a ser implementada na sua plenitude. Ainda assim, houve, de lá para cá, um crescimento forte da previdência privada no Brasil. Hoje, temos uma visão bem distinta da que orientou a discussão sobre a reforma do Estado nos anos 1990, porque praticamente descartamos o discurso que associava a gestão pública à ineficiência: buscamos mecanismos para enfrentar as dificuldades, tornar o serviço público mais apto a dar respostas e suprir as lacunas resultantes de um processo de quase desmonte do aparelho do Estado orientado pela necessidade de ajuste fiscal.

## **Durante a crise econômica atual, o Estado foi chamado novamente a intervir de forma mais concreta. Como o sr. avalia isso?**

Acho que tirar conclusões desse processo ainda é um pouco precipitado. Mas se olharmos o que ocorreu nos anos 1930, em função da crise de 1929, a lição que temos é que a crise fortaleceu o Estado enquanto provedor de bens e serviços, como orientador da atividade econômica. E o elemento fundamental foi a construção do Estado de bem-estar-social, que é também resultado da crise dos anos 1930. Hoje, observamos que têm se saído melhor na crise os países que sempre preservaram seu Estado e não permitiram que a doutrina neoliberal fincasse estacas profundas, como a China, um país hoje importantíssimo na economia mundial, onde o Estado tem um papel decisivo na economia. Não estou defendendo com isso o intervencionismo do Estado, mas seu papel como definidor de políticas, fomento e investimento. Essa nova crise tende a fortalecer um perfil de atuação do Estado mais competente, atento e participativo quanto à provisão de serviços públicos e à garantia de direitos sociais e também um fortalecimento da atividade regulatória, que já é exclusiva e permanente do Estado.

## **O que fez com que, com a proposta da Fundação Estatal, uma parte da esquerda passasse a defender que determinados serviços, apesar de permanecerem públicos, devam funcionar com as regras do privado?**

O governo Lula tem defendido um Estado ativo, que participa efetivamente do desenvolvimento nacional, por meio do incentivo ao investimento na infra-estrutura e também da prestação de serviços públicos, seja através de empresas estatais, ou da sua administração direta, autárquica ou fundacional. E a nossa Constituição prevê expressamente vários desenhos que o Estado pode utilizar para prover serviços públi-

cos e executar suas funções. O primeiro é a administração direta, em que o Estado exerce as suas funções através da Presidência da República e dos ministérios, no plano federal. Ora, historicamente, o modelo de gestão via administração direta se mostrou insuficiente para responder aos anseios de um Estado mais complexo e dinâmico, e isso fez com que, desde os anos 1920, fossem criados no Brasil e em vários países entes da administração indireta. Primeiro surgiram as autarquias, que têm patrimônio, receita e personalidade jurídica próprios mas exercem funções e prerrogativas típicas ou exclusivas de Estado e, portanto, só podem ser regidas pelo direito público. Algumas instituições de natureza autárquica, no entanto, assumiram funções de caráter empresarial, próximas da atividade econômica, e foram classificadas como tais. Outras já surgiram como empresas, portanto, regidas pelo direito privado. As empresas estatais se dividem em empresas públicas e sociedades de economia mista. Nas empresas públicas o Estado domina totalmente o capital: não há nenhum sócio privado. Elas são de direito privado, mas têm um caráter mais público. A sociedade de economia mista tem sócios privados e é mais próxima do setor empresarial propriamente dito, mas também sofre consequências por fazer parte da administração pública, como a necessidade de concurso público para a contratação de pessoal e sujeição à lei de licitações. No terceiro grupo estão as fundações, que têm uma natureza um pouco confusa. Se buscarmos fontes bibliográficas de estudos feitos ao longo de 50 anos, teremos dificuldade em achar um consenso sobre o que são essas fundações. Elas surgem no direito privado, como entes que não integram a administração pública – estão lá, no antigo código civil de 1916. Mas o Estado, a partir principalmente dos anos 1950 e 1960, introduz no seu ordenamento a figura da fundação, que era inicialmente de direito privado, para prestar serviços que não sejam exclusivos do Estado, mas precisem do seu apoio. Em 1987, as fundações públicas são finalmente incorporadas efetivamente como um modelo da nossa organização administrativa, mediante uma alteração ao Decreto-Lei 200/67, que define os tipos de instituições que existem. Aí, a lei fala em ‘fundações de direito público’. A discussão é incorporada pela nossa Constituição, em 1988, e as fundações, que eram originalmente de direito privado, passam a ser trabalhadas como exclusivamente de direito público. Muitos juristas entenderam que, de fato, dali para a frente, não se admitiria mais fundação pública de direito privado. Mas esse entendimento não é unânime. Alguns especialistas renomados continuaram defendendo que poderia haver essas fundações. Essa situação fez com que, durante a tramitação da Emenda Constitucional 19, o deputado Moreira Franco, relator, resolvesse sepultar a polêmica colocando na Constituição (no artigo 37, inciso XIX) que as fundações poderiam também ser de direito privado. Mas isso não basta. Porque a Constituição é um corpo normativo complexo e as referências às fundações como instituições públicas aparecem em diversos outros momentos do texto. Um dos aspectos mais complexos diz respeito ao regime jurídico do pessoal. Para alguns, a mudança no texto constitucional permitiria que as fundações públicas de direito privado pudessem ser deixadas de fora do regime jurídico único, ou seja, do regime estatutário. Mas a tendência hoje é entender que não se pode adotar regime jurídico de direito privado porque a Constituição determina a adoção do regime jurídico único para a administração direta, autarquias e fundações públicas. Com isso, teríamos um fator a menos de controvérsia em relação às características de privatismo das fundações. A Constituição também é clara quando determina que as fundações se sujeitem às normas gerais de licitação e contrato e que integrem o orçamento da União. Mas, sendo regidas em parte pelo código civil, elas podem ter uma autonomia maior do ponto de vista administrativo e financeiro e, portanto, estabelecer uma relação menos rígida com a administração direta. Ou seja, são uma figura intermediária entre as fundações públicas de direito público e as empresas estatais.

### **Mas a ideia inicial não era que os trabalhadores tivessem vínculo CLT?**

Não, isso não está escrito em lugar nenhum. Isso é um mito que tem sido apregoadado. Em momento algum o texto que foi aprovado na Comissão de Trabalho diz isso. O que se fez foi dizer que, independentemente do regime jurídico adotado para cada fundação, a admissão de pessoal depende de concurso público e o trabalhador só pode ser demitido naquelas situações que geralmente são associadas à demissão por justa causa, ou associadas à conduta irregular do servidor — falta grave, acumulação ilegal de cargos e a regra geral, que vale para servidores estatutários ou não, que é a necessidade de redução de gastos por excesso de despesas e a demissão por insuficiência de desempenho, prevista no artigo 40 da Constituição.

### **Não caberia estabelecer que o regime deve ser estatutário?**

O entendimento majoritário hoje é que, por decisão do Supremo Tribunal Federal, o regime terá que ser estatutário. Mas se houver uma alteração válida na Constituição que permita mais de um regime jurídico, poderá ser o celetista. Isso não está colocado agora. Hoje, o que temos em vigor na Constituição é um dispositivo que manda haver regime jurídico único para administração direta, autarquias e fundações públicas, e o conceito de fundação pública se desdobra em personalidade jurídica de direito público e personalidade jurídica de direito privado.

### **Em que tipos de serviço e políticas o Estado deve estar presente como protagonista, regulador ou estar ausente?**

A Constituição é ampla em relação a isso. O Estado tem deveres inafastáveis em relação à saúde, assistência, meio ambiente, previdência social, pesquisa, além dos mais típicos ou exclusivos, aqueles relacionados ao poder de polícia, fiscalização tributária, arrecadação de impostos, defesa, fiscalização, controle e por aí fora. As atividades exclusivas só po-

dem ser exercidas sob regime de direito público e por entidades da administração direta e autárquica. Já no caso das não exclusivas, pode-se usar provedores privados. A saúde é uma área interessante para essa discussão. Temos um modelo de provisão universal de saúde pública feita não apenas através de hospitais públicos, mas também de convênios com a rede do sistema único de saúde — hospitais particulares que recebem recursos, são contratados para que prestem serviços à sociedade e recebam em função dos serviços que prestam. Na educação, a participação do Estado se dá de maneira dupla: ele é provedor de serviços por meio das escolas de educação básica, e também na esfera do ensino superior e pós-graduação. Mas em todos esses níveis também existem provedores privados. Há escolas particulares e o governo vem propiciando, através de incentivo fiscal, que universidades particulares ofereçam bolsas a alunos carentes, como é o caso do ProUni, que é uma forma alternativa de provisão de serviço público. O Estado cumpre o seu dever por esses dois tipos de instrumentos.

### **A necessidade de implantar as fundações estatais significa que o direito público não é mais viável para garantir o bom funcionamento de alguns serviços?**

Essa é uma indagação difícil de responder. Acho que ninguém tem condições de fazer uma afirmação categórica em relação a isso, no sentido de dizer que o direito público não serve. Ele é muito importante para permitir que a gestão pública se dê como estabelece a Constituição, ou seja, observando os princípios da moralidade, impessoalidade, publicidade, legalidade e, mais recentemente, o da eficiência. Ocorre que o regime de direito público é, por definição, mais rigoroso e restritivo em certas questões e pode trazer algum embaraço para quem opera em ambientes econômicos de competição com atores privados. A discussão sobre a eficiência que uma entidade pode ou não ter no regime de direito público é antiga e não está totalmente superada. **As empresas privadas utilizam outros parâmetros para orientar sua atuação, principalmente a busca do lucro. Nas instituições públicas, valem mais os princípios da Constituição.** Mas em alguns casos elas precisam ter mais agilidade para fazer negócios e tomar decisões e algumas características do direito privado podem ser facilitadoras. Precisamos saber distinguir essas situações para adotar o regime mais apropriado a cada caso e não adotar uma panacéia, dizer que o regime de direito privado é melhor e, portanto, é preciso privatizar ou tirar tudo da esfera pública.

### **A votação do projeto vem sendo adiada por conta da pressão do movimento sindical e do Conselho Nacional de Saúde. Como o sr. analisa essa correlação de forças?**

É verdade, o CNS tem uma posição contrária, basicamente porque não compreendeu que o modelo não é privatizante. Parece-me uma avaliação um pouco dura, que poderia ser resolvida facilmente com uma discussão mais aprofundada. Mas é uma discussão que no âmbito do Congresso temos feito com bastante transparência e clareza. O nível de tensionamento que temos com essa matéria, na verdade, é pequeno. Temos esperança de que em breve ela seja apreciada pelo plenário da Câmara.

Quanto aos movimentos sindicais, houve, aqui e ali, manifestações contrárias, mas não temos observado uma resistência sistemática das entidades sindicais ao projeto. Na área da saúde e da educação, algumas entidades têm, sim, se mostrado contrárias, mas acho que é por conta de não terem compreendido ainda a amplitude e o escopo da proposta. ●

## Muitas possibilidades, mas atuação limitada

Número de técnicos em nutrição e dietética cresceu quase 500% em oito anos, mas esses trabalhadores ainda não conseguem muito espaço no SUS

Raquel Torres

**H**oje, há apenas cerca de 7 mil técnicos em nutrição e dietética (TND) no Brasil – para se ter uma ideia, esse número é de aproximadamente 160 mil quando se trata de técnicos em enfermagem. Mas, apesar da quantidade ainda relativamente pequena de profissionais, o **crescimento** dessa área tem sido bastante expressivo: de acordo com o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), em 2000 havia apenas 1.193 técnicos em nutrição, o que significa que em oito anos o número desses trabalhadores cresceu 488%. No que se refere à evolução dos profissionais de nível superior, o aumento também é razoável: em 2008, havia 56.217 nutricionistas, contra os 28.983 de 2000 – um aumento de 94%.

Mas o que fazem e onde podem trabalhar esses técnicos? Ao contrário dos nutricionistas, os TND ainda não tiveram sua profissão regulamentada por lei. “Por isso, as atividades e as áreas de atuação desses trabalhadores são norteadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e pelas resoluções do CFN”, explica Solange Saavedra, gerente técnica do Conselho Regional de Nutricionistas da 3ª região (que engloba os estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul). Ela completa: “Os técnicos devem trabalhar sob supervisão dos nutricionistas e não podem assumir atividades que sejam privativas desses profissionais”.

As atividades privativas dos nutricionistas estão descritas na lei federal nº 8.234/91, que regulamenta a profissão. Entre elas, estão a prescrição de dietas a enfermos, a direção de cursos de graduação em nutrição, o planejamento de estudos dietéticos e o ensino de disciplinas de nutrição em cursos de graduação na área de saúde e afins. “Na verdade, técnicos e nutricionistas atuam em áreas comuns, mas com atividades distintas devido às diferenças na formação curricular”, diz Solange.

### O trabalho dos técnicos

As resoluções do CFN a respeito dos técnicos preveem que eles possam exercer ações de saúde coletiva — como em programas institucionais e unidades básicas de saúde — realizando entrevistas, levantando dados nutricionais da população, realizando a pesagem dos pacientes e distribuindo material de orientação à população, por exemplo. “Isso significa que eles poderiam ter uma atuação ampla no SUS, o que ainda não ocorre, na realidade”, conta Solange. Para ela, esse problema está relacionado à atuação também limitada dos profissionais de nutrição de nível superior: “Em muitos municípios ainda não há nutricionistas em todas as unidades de saúde, fazendo atividades de promoção e prevenção e de tratamento de doenças junto aos demais profissionais. Como o trabalho a ser desenvolvido pelo técnico depende da supervisão direta do nutricionista, esse cenário torna difícil também a inserção dos técnicos”, explica.

Ruth Gouveia, diretora do Centro Formador de Recursos Humanos de Pessoal de Nível Médio para a Saúde (Escola Técnica do SUS de Pariquera-Açu, em São Paulo), relata que há 30 anos tenta expandir a atuação dos técnicos e promover cursos em nutrição, mas encontra muita dificuldade. “Temos vários casos de hipertensão, diabetes e pessoas que tiveram acidente vascular cerebral (AVC). Seria muito importante criar cargos para técnicos em nutrição e dietética e fortalecer a atenção básica para prevenir problemas relacionados à nutrição, mas muito pouco é feito”, lamenta. De acordo com ela, a participação desses profissionais no SUS ainda está muito restrita apenas a hospitais públicos. “Nas unidades básicas de saúde e nos programas de saúde escolar, não encontramos esses trabalhadores”, diz.

Socorro Nascimento, coordenadora da área de nutrição da Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra (ETSUS/AM), concorda. “De fato, eles poderiam, legalmente, trabalhar em outros lugares, como postos de saúde. No entanto, no SUS, eles têm se encaixado apenas em hospitais ou, indiretamente, em cozinhas terceirizadas que prestem serviços a esses hospitais”, completa. Nesses casos, os técnicos podem coletar dados, realizar a pesagem e a avaliação nutricional dos pacientes, supervisionar as atividades de higienização de alimentos, ambientes e equipamentos,

Esse crescimento leva em conta apenas os profissionais registrados no Conselho. Além disso, de acordo com a resolução 312/2003 do CNE, somente são considerados técnicos em nutrição e dietética aqueles que possuem certificado que comprove a qualificação técnica. O Conselho e o Ministério da Saúde não têm estimativas de quantas pessoas, atualmente, exercem as funções de técnicos sem possuírem a formação adequada.

participar de programas de educação alimentar para os pacientes e relacionar os vários tipos de dietas de rotina com a prescrição dos nutricionistas, por exemplo.

Embora a ETSUS Amazonas não ofereça a formação apenas a profissionais que já atuem na rede, mas sim ao público em geral, existe um direcionamento do curso para o trabalho no SUS. “Temos uma disciplina específica sobre saúde pública e o tempo todo damos ênfase ao sistema único de saúde. Além disso, o aluno faz um estágio obrigatório em um hospital público – os locais de estágio são escolhidos dando prioridade aos hospitais gerais, onde há um número maior de serviços, para que os alunos saiam preparados para trabalhar em qualquer linha hospitalar do sistema”, conta a coordenadora. Mesmo assim, ela ressalta que os alunos são, em sua maioria, absorvidos pelo setor industrial. “A maior parte dos formandos vai trabalhar em instituições privadas, por conta do distrito industrial na região”, comenta.

Já o Centro de Formação Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa Souza (Cefope/RN) forma apenas pessoas que já exercem funções de técnicos em nutrição no SUS. Segundo Rita de Cássia, da equipe técnico-pedagógica do Cefope, a ideia da Escola ao começar esse curso era justamente suprir essa demanda, uma vez que há um grande número de trabalhadores nos serviços de alimentação dos hospitais sem a formação adequada. Jailda da Silva, formada no ano passado pela Escola, é um exemplo. Ela começou a trabalhar no hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, em Natal/RN, há cerca de três anos, mas só começou o curso depois de

empregada. Hoje, já registrada no Conselho Federal, ela explica a importância da formação: “Além de adquirirmos conhecimentos sobre alimentação, propriamente – como a relação entre alimentos e patologias –, ganhamos uma visão mais ampla sobre saúde, estudando seus conceitos e aprendendo como funciona o SUS. Conseguimos ter uma visão bem geral”, avalia.

### Educação doméstica: como a história começou

A história dos técnicos em nutrição e dietética no Brasil remonta, segundo Solange Saavedra, ao início do século passado e tem a ver com as mudanças na orientação para a qualificação profissional feminina. “As demandas foram sentidas por volta da década de 1920, quando se começou a pensar a mulher como trabalhadora, esposa e mãe. Assim, por influência dos Estados Unidos, Argentina e Bélgica, chegou-se à conclusão de que na formação das mulheres deveria haver conteúdos sobre como organizar um lar”, explica.

Já em 1933, foi instituído em São Paulo o Curso de Educação Doméstica, que, seis anos mais tarde, desmembrou-se em dois segmentos: ‘curso de dietética’, destinado a donas de casa, e ‘curso de auxiliares em alimentação’, voltado para a atuação em lactários e cozinhas de distribuição de alimentos. Nesse mesmo ano teve início o primeiro curso para nutricionistas do país, no então Instituto de Higiene da Universidade de São Paulo (USP) – atual Faculdade de Saúde Pública da USP.



Mais tarde, em 1953, houve novo desdobramento, dessa vez no curso de auxiliares em alimentação. A partir de então, ele foi dividido em ‘curso de formação de profissionais de economia doméstica e artes manuais’ e ‘curso de formação de dietistas’.

Em junho de 1961, foram criados os cursos técnicos em nutrição e dietética. Na década seguinte, em 1974, essa habilitação profissional foi aprovada pelo Conselho Nacional de Educação. Finalmente, no ano passado, essa atividade profissional foi também incluída na Classificação Brasileira de Ocupações, do Ministério do Trabalho. “Essa inserção é mais uma forma de reconhecimento dessa atividade no panorama laboral brasileiro”, afirma Solange. No entanto, falta ainda a regulamentação por lei federal, apesar de algumas propostas já terem tramitado no Congresso (ver tabela).●

### Propostas de regulamentação

1982	1991	2000	2003
<p><b>PL 5980/1982</b> Deputado Samir Achoa – NI/NI Não recebeu nenhum parecer até o fim da legislatura do deputado e, por isso, foi arquivado.</p>	<p><b>PL 1256/1991</b> Deputado Osmano Pereira – PSDB/MG Recebeu parecer favorável do relator, deputado Paulo Rocha, com substitutivo. No entanto, o substitutivo não foi votado até o fim da legislatura, e foi arquivado.</p>	<p><b>PL 2984/2000</b> Deputado Geraldo Magela – PT/DF Também recebeu parecer favorável, dessa vez do deputado Rafael Guerra. Mas, assim como o projeto anterior, foi arquivado no fim da legislatura do deputado Magela.</p>	<p><b>PL 1737/2003</b> Deputada Maninha – PT/DF Rejeitada pelo relator Jovair Arantes, que considerou não haver justificativa calçada em interesse público. Para ele, impor limites como a exigência de qualificação poderia restringir o acesso ao mercado de trabalho.</p>



Leda Maria Hansen, pesquisadora de uma das ETSUS que participaram do projeto

## Pesquisa com metodologia participativa avalia formação técnica em saúde no Mercosul

Pesquisadores da ETSUS integram equipes regionais

Luiza Ribeiro

**S**er pesquisador e, ao mesmo tempo, objeto da pesquisa. Essa foi a experiência de seis Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) que atuaram como escolas-pólo do projeto 'A educação profissional em saúde no Brasil e nos países do Mercosul: perspectivas e limites para a formação integral dos trabalhadores face aos desafios das políticas de saúde', da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). O objetivo era identificar e analisar a oferta de educação profissional em saúde nos países do Mercosul, a fim de fortalecer a cooperação internacional nessa área. Para isso, a pesquisa utilizou uma metodologia participativa que optou por definir coletivamente desde os referenciais teóricos até o formato dos relatórios regionais, passando pelos critérios de seleção das instituições entrevistadas e os instrumentos de coleta de dados e análise.

Nessa matéria – a primeira de uma série sobre o projeto Mercosul – você vai entender como funciona essa metodologia e o que ela traz de novo. “A constituição de equipes regionais da pesquisa teve um duplo objetivo: identificar as diretrizes teórico-metodológicas e as bases materiais da organização e desenvolvimento curricular dos cursos técnicos de saúde oferecidos no Brasil nas diversas especialidades da área e qualificar os pesquisadores, através do próprio processo de discussão e operacionalização da pesquisa, fortalecendo em todos os participantes a capacidade de elaborar e levar adiante outros projetos de investiga-

ção científica que contribuam para a educação profissional em saúde”, explica Marcela Pronko, coordenadora da pesquisa.

O estudo, que teve financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq), foi concluído em novembro de 2008 e seus resultados foram apresentados e discutidos num seminário internacional.

### Equipes de pesquisa

As seis ETSUS — Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (MT), Centro de Formação Pessoal para os Serviços de Saúde do Rio Grande do Norte (Cefope/RN), Escola Técnica de Saúde do Tocantins (TO), Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS/RJ), Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes (MG) e Escola Técnica de Saúde de Blumenau (SC) — foram, na verdade, equipes regionais da pesquisa. A pedido da coordenação do projeto, essas escolas foram indicadas pela comissão geral de coordenação da Rede de Escolas Técnicas do SUS. Além de atender à necessidade de representação regional, as únicas exigências para a participação no projeto foram: ter uma infraestrutura mínima de apoio administrativo para contatos telefônicos; ter disponibilidade de professores-pesquisadores para compor a equipe; estar localizada em área central para facilitar o deslocamento da equipe.

Ao longo do tempo que durou o estudo, elas participaram de quatro oficinas com o grupo de coordenação do projeto. Ao final de cada uma delas, foram realizadas avaliações e definidos encaminhamentos para a continuidade do trabalho. “Embora as oficinas tenham sido fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa e a formação dos próprios pesquisadores, elas foram insuficientes para, no tempo previsto, aprofundar análises e interpretações de uma maneira mais orgânica”, avalia Marcela, e completa: “A opção por realizar um estudo de caráter qualitativo e abrangência nacional

através da organização de equipes regionais que funcionaram descentralizadamente enfrentou, por outro lado, dificuldades para uma análise mais integrada e integradora dos materiais produzidos, por conta das limitações financeiras e temporais de reunião presencial para debate e intercâmbio sistemático entre os pesquisadores”.

As ETSUS também foram responsáveis, cada uma na sua região, pela realização de 34 entrevistas com profissionais das instituições previamente selecionadas. Para chegar a essas 34 escolas, a chamada equipe ampliada do projeto, que inclui a coordenação e os grupos regionais, enviou, pelo correio, questionários para as 1.636 instituições de ensino — públicas ou privadas — que constavam do Cadastro Nacional dos Cursos Técnicos. Na opinião de Anamaria Corbo, integrante da pesquisa e coordenadora de Cooperação Internacional da EPSJV, a participação das instituições de todo o país possibilitou um resultado mais abrangente e próximo da realidade: “O fato de elas serem da mesma região das instituições que entrevistaram facilita que a análise seja mais fidedigna, já que elas compartilham das mesmas questões regionais”, comenta. Ela acrescenta que a experiência representa ganhos para futuros projetos: “A cada pesquisa desenvolvida é possível aprender novos métodos e análises, fazendo com que algumas questões sejam mais analisadas”.

Para Leda Hansen, professora do Cefope/RN e participante da pesquisa, a atuação das escolas foi importante para construção coletiva dos resultados: “A mobilização das escolas foi fundamental em termos de crescimento e inserção na pesquisa. A construção se fortaleceu muito porque aumenta a responsabilidade dos participantes e todos nós nos sentimos sujeitos daquele processo”. A pesquisadora destaca o papel do projeto para as escolas técnicas de saúde do SUS. “A construção do conhecimento coletivo favoreceu o amadurecimento da participação em políticas e na formula-

ção de pesquisas no nosso segmento escolar, que não tem essa tradição. É uma iniciativa importante e seria interessante se continuasse”.

O roteiro das entrevistas foi definido a partir de seis eixos: Projeto Político Pedagógico, Política de Educação Profissional em Saúde, Organização Curricular, Formação por Competências, Desenvolvimento Curricular e Organização do Estágio. “A educação profissional foi tomada como categoria geral de análise, além de como uma política econômico-social. Buscamos captar o significado dessa modalidade de educação, suas relações com as políticas de saúde, da educação e com as relações de trabalho a partir do olhar das instituições formadoras”, explica Marcela. Uma categoria importante para a pesquisa foi a noção de competência como orientadora dos currículos. Uma das hipóteses do projeto era, inclusive, que a noção de competência fosse o referencial para a reformulação dos cursos. Segundo Marcela, a análise mostrou que, na maioria das instituições, a formação é voltada para a prática, visando às exigências do mercado de trabalho. “Na maior parte das escolas, predomina a visão de um currículo muito tradicional, voltado para a formação instrumental. Isso se reflete na pouca importância que é dada ao projeto político pedagógico como referência para a instituição”, comenta. Mas o estudo também buscou analisar o nível de apropriação dos dirigentes institucionais sobre os conceitos de educação unitária e politécnica e da compreensão do trabalho como princípio educativo. “Essas categorias são centrais em nossa análise por a compreendermos como aquelas capazes de formar o homem culturalmente e profissionalmente, dissolvendo toda e qualquer separação entre cultura e técnica, formação geral e formação específica, saber teórico e saber prático”, diz Marcela.

### Etapa internacional

Ao contrário do Brasil, nos outros países do **Mercosul** não existe

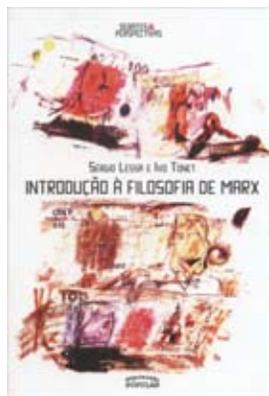
um banco de dados com todas as escolas técnicas. Isso causou mudanças na metodologia da etapa internacional da pesquisa: “A ideia original era fazer lá fora o mesmo que foi feito no Brasil, mas os tipos de formação oferecidos são muito diferentes. Então, optamos por recolher a documentação oficial das áreas de saúde, educação e trabalho que demonstrasse como era realizada a formação desses trabalhadores em cada um dos países”, diz Marcela.

Após o recolhimento dos dados, foram realizadas entrevistas com funcionários e dirigentes responsáveis de órgãos como Ministério da Educação e da Saúde para definir a política de formação dos cursos técnicos. “Ao mesmo tempo, quisemos saber como, no âmbito do Mercosul, estava sendo tratada a formação dos profissionais. Para isso, decidimos entrevistar os responsáveis pela negociação da área da saúde em cada um dos países”, relata Marcela.

Participaram da etapa internacional a Direção Nacional de Capital Humano e Saúde Ocupacional (Argentina); a Escola Técnica de Saúde Boliviana Japonesa de Cooperação Andina e Escola Nacional de Saúde Pública (Bolívia); o Instituto Nacional de Saúde (Paraguai) e a Escola de Tecnologias Médicas da Universidade da República (Uruguai). ●

O Mercado Comum do Sul é um projeto de integração econômica, social e política entre Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, iniciado em 26 de março de 1991, com o Tratado de Assunção. Além dos quatro países originais, fazem parte do bloco a Venezuela, como Estado Parte em Processo de Adesão, além de Bolívia, Chile, Colômbia, Equador e Peru, como Estados Associados. Os Estados Associados podem participar das reuniões dos órgãos institucionais do Mercosul para tratar de temas de interesse comum, porém sem direito a voto.

# Facilitando o contato com a filosofia marxista



O livro de Sérgio Lessa e Ivo Tonet, *Introdução à Filosofia de Marx*, publicado pela editora Expressão Popular, se propõe a ser um instrumento que possibilite, de maneira simples e fácil, uma aproximação inicial das leitoras e leitores com a filosofia marxista. Para tanto, os autores explicam conceitos básicos do marxismo a partir de K. Marx, de F. Engels e de G. Lukács.

Iniciam a obra afirmando que “não existem filosofias neutras”, existindo dois modos “radicais” de se pensar a sociedade: um conservador e um revolucionário. Passam a discutir o trabalho, categoria importante e fundamental na filosofia marxista e que vem sendo deixado de lado no meio acadêmico.

Para chegar ao materialismo histórico-dialético que não são “apenas ideias, nem só matéria, mas uma síntese entre as duas”, discutem algumas correntes do materialismo e do idealismo. Através dessa corrente filosófica inaugurada por Marx, discutem o processo de conhecimento. Os autores passeiam pela História, explicando as diversas sociedades através de seus modos de produção, bem como o que possibilitou a superação de um pelo outro. Explicam ainda a reprodução social, os conceitos de individualismo burguês, política, Estado e alienação dentro do pensamento marxista, sempre se baseando em Marx, Engels e Lukács.

Terminam discutindo comunismo e revolução, como um chamado a todas e todos que, não aceitando a exploração do capital sobre o trabalho, pretendem contribuir para a superação do capitalismo. Pois as contradições atuais desse sistema “torna a revolução comunista não apenas uma necessidade cada vez maior, mas também uma possibilidade sempre mais efetiva, mas essa possibilidade não é algo obrigatório na história”. O filósofo Adolfo Sánchez Vázquez afirma que, agora mais do que nunca, uma alternativa social (socialismo) ao capitalismo é necessária e desejável.

Este é um livro importante para todas e todos que querem iniciar ou estão iniciando seu contato com a filosofia marxista, lembrando sempre da XI Tese sobre Feuerbach, de Karl Marx: “Não podemos nos limitar a interpretar o mundo, o que importa é transformá-lo”.

Destaco, abaixo, alguns trechos importantes do livro:

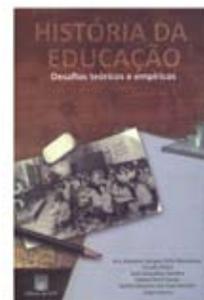
*“Qual seria, então, a forma de trabalho que funda o comunismo? O trabalho associado; a associação de produtores livres, responde Marx. Uma forma de trabalho na qual todas as pessoas participam segundo as suas possibilidades e capacidades e, por isso, todas têm, segundo as suas necessidades, acesso ao que é produzido. (...) O valor de uso e não o valor de troca, ou seja, o atendimento das necessidades humanas e não dos interesses do capital, será o objetivo da produção” (p. 107)*

*“A revolução é o ato pelo qual os homens assumirão conscientemente e com toda radicalidade o fato de serem eles os artífices da sua própria história” (p. 120)*

*“Os homens, para se reproduzirem, têm que transformar a natureza, e o modo social de fazê-lo é o trabalho. Ao trabalharem, como vimos, desencadeiam um constante desenvolvimento tanto da objetividade quanto da subjetividade, dando origem a sociedades e a indivíduos cada vez mais complexos” (p. 123)*

## André Carlos de O. Rocha

Fisioterapeuta e pós-graduando na especialização *lato sensu* em Movimentos Sociais, pela Universidade do Estado do Pará – UEPA e membro da coordenação nacional do setor de saúde do Movimentos dos Trabalhadores Rurais Sem-terra (MST). ●



*História da educação: desafios teóricos e empíricos*

Organizadores: Ana Waleska Campos Pollo Mendonça, Claudia Alves, José Gonçalves Gondra, Libânia Nacif Xavier e Nailda Marinho da Costa Bonato.  
Eduff, 2009. 156p.



*SUS 20 anos*

Conselho Nacional de Secretários de Saúde.  
– Brasília: CONASS, 2009. 282 p.



*Brasil Direitos Humanos – 2008: A realidade do país aos 60 anos da Declaração Universal*  
Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR)  
285p.

# TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

“**T**odos os grandes princípios do Sistema Único de Saúde têm um reflexo no território”. A afirmação de Christovam Barcellos, geógrafo e pesquisador do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), evidencia a importância da compreensão do conceito de território para que se consiga fazer, na prática, aquilo que as políticas de saúde vêm preconizando: segundo Barcellos, universalização, descentralização e integralidade estão diretamente relacionados à ideia de território.

Antes de entender essa relação, é preciso responder à pergunta: afinal, o que significa território? Uma porção de terra demarcada legalmente; a extensão de um país, estado ou município; um local habitado e organizado pelo homem; um espaço delimitado por animais; uma área subordinada ao poder de determinada autoridade? Não existe uma aceção única, tampouco uma definição que seja isenta de críticas. Mas a tendência é que os estudiosos da área de saúde passem cada vez mais a entender o território para além da delimitação por fronteiras físicas: no Dicionário da Educação Profissional em Saúde, editado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Maurício Monken e Grácia Maria Gondim, pesquisadores da EPSJV, explicam que os territórios são estabelecidos por e a partir de relações de poder, e que “quando coexistem em um mesmo espaço várias relações de poder, dá-se o nome de ‘territorialidades’, de modo que uma área que abriga várias territorialidades pode ser considerada vários territórios”.

Assim, um único bairro ou município pode ser composto por diferentes territórios, de acordo com os ‘poderes’ que ali existem: “O presidente de um país, um go-

vernador e um prefeito são responsáveis por territórios. Mas também uma equipe de saúde da família e um agente comunitário de saúde são responsáveis por outros territórios, ouvindo a população, outras organizações e reforçando os poderes locais nessa gestão”, exemplifica Barcellos.

Há, portanto, territórios em diferentes escalas, e nem sempre é fácil reconhecê-los. Uma coisa é ter limites mais ou menos estáveis e claramente demarcados, como as fronteiras de um país ou de um estado – mas, como lembra Maurício Monken, nem sempre é dessa forma: a maior parte dos territórios não estão estabelecidos nos mapas. “Muitas vezes, eles obedecem a limites não muito objetivos, como cultura ou características socioeconômicas. Exemplo disso é quando, em um bairro, há territórios em que não entram pessoas de determinado nível social. Mesmo que não haja uma barreira física, existe uma fronteira cultural, que nem sempre é óbvia”, diz o pesquisador.

Para Ricardo Ceccim, professor do programa de pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), outra questão que dificulta o reconhecimento de territórios é a sua instabilidade: “Território é configuração – de táticas, de estratégias, de pensamentos. É sempre um ‘estar’, atravessado por variados interesses, como questões políticas, culturais e redes de conversação. O território nunca é totalmente fixo. Ele é maleável, configurado, desconfigurado e re-configurado o tempo todo”, explica. Esses processos, chamados territorialização, desterritorialização e reterritorialização, são, segundo Grácia, cada vez mais comuns num contexto de globalização. “Uma empresa transnacional, que põe sua marca em determinado território, constrói fábricas, gera

empregos, muda o local. Se vai à falência ou simplesmente fecha uma filial, há uma desterritorialização. Isso também é comum quando, para construir usinas hidrelétricas, é preciso inundar uma área e os moradores da região precisam se reterritorializar em outro espaço”, exemplifica a pesquisadora.

Quando se reconhece que o ambiente interfere na saúde, torna-se fundamental entender o espaço e pensar políticas públicas que levem em conta essas ideias. “É preciso usar o espaço do território e localizar os elementos que podem produzir saúde ou doença”, diz Grácia.

## O Brasil e a territorialização em saúde

Como afirma Barcellos, o SUS tem estreitas ligações com o território. No Dicionário, Maurício Monken e Grácia Gondim explicam que o sistema local de saúde brasileiro redesenhou suas bases territoriais “para assegurar a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade da atenção”. A territorialidade, segundo os autores, se coloca como “uma metodologia capaz de operar mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes”. De acordo com Barcellos, o conceito sempre é importante em países que pretendam ter um sistema de saúde baseado nesses princípios. “Para viabilizar a universalização, delimitam-se áreas com unidades básicas de saúde, que encaminham para hospitais de referência quando há casos mais complicados – o que também demanda a descentralização. Além disso, a divisão em pequenos territórios possibilita a integração de ações: o saneamento básico, o controle de vetores, a construção de áreas de lazer são planejados nesses espaços”, afirma.

A preocupação em relacionar saúde e território começou a se consolidar no Brasil nos anos 1980. Nessa época, a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) propôs uma estratégia de organização baseada no conceito de território – eram os Sistemas Locais de Saúde (Silos), tendo como foco a municipalização. O Brasil elaborou essa proposta a partir de uma releitura, pensando na divisão de espaços em distritos sanitários: “Estabelecemos uma divisão não em municípios, mas em uma perspectiva de regionalização. Tínhamos como base o conceito de vigilância em saúde, levando em conta a ideia de que a saúde é socialmente produzida”, lembra Eugênio Vilaça, que, na época, coordenava a área de serviços de saúde da Opas. De acordo com ele, alguns projetos-piloto foram implantados no Brasil para colocar a proposta em prática: Curitiba, Fortaleza e Belo Horizonte foram divididas em distritos sanitários a partir dos quais era possível organizar a atenção primária à saúde e montar os fluxos.

Mas, quando a Constituição de 1988 foi promulgada e o SUS foi instituído, a municipalização foi uma das diretrizes estabelecidas. Na opinião de Vilaça, essa não é a configuração ideal: “Ainda que tenha conseguido aumentar a oferta de serviços, ela traz um grave problema devido à falta de escala: 75% dos nossos municípios têm menos de 20 mil habitantes. Não dá para organizar uma rede em cada um deles, uma vez que é inviável ter hospitais, laboratórios e centros de especialidades médicas em cidades muito pequenas. A municipalização encheu o país de pequenos hospitais e laboratórios, que são muito caros e ineficientes”, critica. Para ele, uma solução é pensar em sistemas microrregionais de saúde. Nesses sistemas, todos os municípios pequenos devem oferecer atenção primária, mas a média e alta complexidade devem ficar a cargo de municípios próximos, que sejam maiores e atendam a todos os integrantes do sistema.

Para Ceccim, no entanto, existe ainda um outro problema: apesar de haver delimitações espaciais a serem levadas em conta nas políticas públicas, outros fatores são importantes. Ele acredita que, como os territórios são maleáveis, é necessário observar a forma com que os movimentos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização ocorrem e as consequências que geram, para que se possa, assim, pensar políticas que melhorem a qualidade de vida da população. E, na opinião do pesquisador, essa ainda é uma deficiência da saúde no Brasil. “A saúde hoje ainda pensa o território principalmente como uma questão de delimitação espacial. Fala-se em áreas de inscrição e áreas de adscrição, por exemplo, na hora de direcionar as políticas. Na verdade, elas são inscritas em regiões que se consegue desenhar no mapa, mas é interessante pensar um território cuja cartografia seja móvel”, critica. Grácia Gondim completa: “Além dos limites – mesmo imaginários – dos territórios, há também os poderes. É importante compreender que a saúde tem um poder, mas que há outros envolvidos, como o das associações. Isso possibilita o fortalecimento da comunidade”, diz.

### **Território na formação**

Para que a territorialização seja concebida de forma ampla, é preciso que esse conceito esteja presente também na formação dos profissionais de saúde. “É necessário mostrar ao estudante que todo local de atuação tem um componente de cultura e práticas sociais, para que ele reconheça que as pessoas que ali habitam não são apenas marcadores das políticas de treinamentos, não são apenas um certo número de hipertensos, diabéticos, bebês ou gestantes”, defende Christovam Barcellos, explicando: “Crianças, por exemplo, estudam em escolas e interagem com outras. Então, elas não são apenas uma faixa etária, mas, sim, redes de conexões. Se, ao longo do processo de formação, conseguirmos trabalhar com o estudante uma exposição forte ao componente da cultura, das linguagens, da subjetivação, podemos começar a pensar um território mais vivo do que apenas ruas, casas e prédios”.

Grácia acredita que, embora a formulação de políticas públicas como a Estratégia Saúde da Família levem o território em consideração, essa formação ampla ainda não é uma comum. Mas existem experiências positivas: de acordo com a pesquisadora, o território tem sido trabalhado com profissionais de nível superior, por meio de especializações em saúde da família; o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar), que ofereceu cursos entre 2003 e 2006, também tinha essa preocupação. Segundo Maurício Monken, a vigilância em saúde é justamente a área que mais se apropria do conceito de território. “Ela trabalha em cima do planejamento estratégico, com o conceito de saúde ampliada, estudando determinantes sociais da saúde. Todas as ações, teoricamente, devem partir dessa compreensão”, explica. ●

#### **Saiba mais**

- A natureza do espaço, de Milton Santos – Eduff, 2006
- O território e o processo saúde-doença, organizado por Angélica Fonseca e Anamaria Corbo – editado pela EPSJV/Fiocruz, em 2006
- Saúde Movimento – A geografia e o contexto dos problemas de saúde, organizado por Christovam Barcellos – Editora Abrasco em 2008
- Território, ambiente e saúde, organizado por Ary Carvalho de Miranda, Christovam Barcellos, Josino Costa Moreira, Maurício Monken – Editora Fiocruz, 2008.