

## Editorial

É hora de nos prepararmos para a 13ª Conferência Nacional de Saúde, que acontecerá entre os dias 14 e 18 de novembro, em Brasília (DF). A 13ª CNS fará uma homenagem à 8ª Conferência, lembrando dos temas discutidos em 1988 que ainda não se transformaram em política pública para a saúde. Por isso, nesta edição, trazemos uma entrevista exclusiva com Francisco Batista Júnior, primeiro presidente eleito do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que nos conta o porquê da redução do número de eixos dessa Conferência – este ano serão apenas três eixos temáticos – e explica como as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) podem participar ativamente das discussões nas três esferas governamentais, podendo até mesmo se eleger delegadas para o evento nacional.

O ABC da Saúde e da Educação, que vem sempre no final da Revista para você recortar e colecionar, explica qual é a diferença de significado entre as palavras profissão e ocupação e como uma profissão vai se construindo historicamente. Um exemplo de uma nova profissão na saúde é a de agentes comunitários de saúde (ACS). Além disso, você conhecerá o contexto de criação e regulamentação das profissões de nível médio.

A seção Gestão da Educação, nesta edição, vem com duas matérias. A primeira é referente ao Programa Nacional de Telessaúde, cujo projeto-piloto vai começar em nove estados do

país e atender 2.700 equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Cinco ETSUS — uma de cada região do país — receberão pontos de rede para se comunicar com os núcleos de telessaúde, que ficarão dentro de universidades, e cooperar com informações para o PSF.

A segunda matéria se refere à oficina de capacitação de docentes para avaliarem as competências profissionais na perspectiva do Profae, que foi organizada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS) e aconteceu em Brasília entre os dias 21 e 23 de maio. Quatro Escolas Técnicas do SUS participaram dessa capacitação, que ainda terá mais duas etapas.

A seção Espaço do Aluno traz um trabalho que analisa o atendimento de pacientes diabéticos na rede pública e dá alternativas para que ele se torne mais humanizado. Em ETSUS Pesquisa você saberá como o Comitê de Ética em Pesquisa criado na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) vai subsidiar o trabalho das ETSUS.

Além disso, muitas notícias sobre cursos, formaturas e eventos que aconteceram em todas as Escolas que compõem a RET-SUS.

Boa leitura.

**Renata Reis**

Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS



É com muito prazer que lhes escrevo parabenizando pela belíssima Revista RET-SUS. Fico feliz por acompanhar um pouco das histórias de luta e conquista de muitos colegas ACS. Mas, infelizmente, para ler tais matérias tenho sempre que pegar a Revista de um amigo que reside fora do meu município. Diante desse fato, ficarei muito feliz em obter tal publicação no meu endereço e poder continuar acompanhando e regozijando com as matérias que são fascinantes e muito bonitas.

**Ana Cristina Lima de Almeida**  
Itaberaba - BA

Gostaria de receber a Revista RET-SUS, pois li alguns artigos no site e me interessei. Sou THD e trabalho na rede pública, onde tenho contato com várias pessoas de todas as faixas etárias. Gostaria também de ser informada, se for possível, sobre o acúmulo de cargos da minha categoria.

**Isabel Cristina Espinosa de Carvalho**  
Rio das Ostras - RJ

Gostaria muitíssimo de receber a Revista RET-SUS para me manter atualizada. Ministro curso sobre atenção primária à saúde nas unidades bucais de saúde no Hospital Universitário. Portanto tudo o que se refere ao SUS, capacitação, gerência do Sistema, entre outros, serão de extrema valia.

**Alcy Aparecida Leite Souza**  
Cascavel - PR

# Hora de participar: começaram as eta

## Escolas Técnicas do SUS podem tentar vaga co

O número é 13, mas a conta não é de azar. Muito pelo contrário. O que se espera da 13ª Conferência Nacional de Saúde, que acontecerá entre 14 e 18 de novembro deste ano, em Brasília, são mudanças que consolidem a participação social na condução das políticas públicas de saúde e fortaleçam o SUS.

Tampouco trata-se de um golpe de sorte. Pois se a sociedade se reúne de quatro em quatro anos para discutir e definir os rumos da saúde pública no país, reafirmando sua condição de direito do cidadão e responsabilidade do Estado, isso é resultado de processos de luta. E é essa luta, precisamente, que esta edição da Conferência quer rememorar quando, no seu roteiro para debate, faz muitas referências à 8ª Conferência Nacional de Saúde. São lembranças sem um olhar nostálgico para o passado, pois o que a 13ª pretende é ser um resultado positivo de toda essa experiência acumulada. “Quando lembramos a 8ª CNS temos a convicção de que há muito ainda a ser feito”, diz o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Júnior, em entrevista que você lerá nas próximas páginas. Já sobre a 12ª, realizada em 2002, ele reconhece avanços mas também identifica problemas, tanto na organização quanto no nível macropolítico. “O primeiro governo Lula passou por profundas transformações que, no meu entendimento, acabaram se sobrepondo ao que nós conseguimos aprovar na 12ª CNS”, opina.

Por tudo isso, a 13ª CNS traz mudanças importantes de metodologia e concepção. Enquanto a 12ª, por exemplo, teve dez eixos temáticos, o encontro deste ano contará apenas com três. O tema geral é ‘Saúde e qualidade de vida: política de Estado e desenvolvimento’, que será discutido a partir dos seguintes eixos: ‘Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século XXI: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento’; ‘Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na seguridade

social’; e ‘A participação da sociedade no direito humano à saúde’. Com isso, não haverá também um texto-base: além do regimento, foi produzido apenas um roteiro para o debate e apresentação de propostas. Isso porque, segundo Francisco, em depoimento ao Canal Saúde, da Fiocruz, “havia uma reclamação de que os textos-base eram feitos por uma elite pensante. Agora queremos ampliar e aprofundar a discussão das diferentes realidades de cada município”.

Quanto à delegação, não houve mudanças: continua valendo, portanto, o que diz a resolução nº 333/2003 do CNS, segundo a qual 50% dos participantes das conferências devem ser representantes dos usuários, 25% de profissionais de saúde e outros 25% representantes de gestores e prestadores de serviços de saúde. Os delegados serão eleitos nas etapas estaduais ou por “órgãos de governo e entidades de abrangência e representação nacionais”, como Ministério da Saúde, Conass e Conasems. A quantidade de delegados por estado é definida a partir de um cálculo que leva em conta a população residente. Haverá ainda convidados (no máximo 5% do total de delegados, sem direito a voto), que são “representantes de órgãos, entidades, instituições nacionais e internacionais e personalidades nacionais e internacionais, com atuação de relevância na área de saúde e setores afins”. Por fim, a Conferência pode ter observadores (no máximo 10% do total de delegados), mas sem direito a voto nem a voz. Todas essas informações constam do regimento da Conferência, que está disponível no site da RET-SUS ([www.retsus.epsjv.fiocruz.br](http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br)), junto com os outros documentos orientadores do encontro.

O importante é que a corrida do controle social em 2007 já começou. A etapa municipal está acontecendo desde abril, estendendo-se até 5 de agosto, e a estadual (junto com o distrito federal) será realizada de 15 de agosto a 15 de outubro. Cientes da importância desse



Aristides Dura / Acervo Programa Rads/Ensp/Fiocruz

Momento de votação na 12ª Conferência Nacional de Saúde

espaço, as Escolas Técnicas do SUS já participaram de um primeiro debate sobre a 13ª CNS, durante a 6ª Reunião Geral da RET-SUS. Além das instâncias formais nos seus municípios e estados, outro meio de se manterem informadas sobre a Conferência é o programa ‘Sala de Convidados’, do Canal Saúde, da Fiocruz, que até novembro se dedicará a esse tema. No dia 28 de maio, foi realizado, ao vivo, o primeiro da série — o programa vai ao ar toda última segunda-feira do mês — que, além de debater questões como a importância de se repolitizarem as discussões sobre saúde pública, esclareceu dúvidas dos telespectadores. Os sites do próprio CNS (<http://conselho.saude.gov.br>) e do Conasems ([www.conasems.gov.br](http://www.conasems.gov.br)) também são fontes de consulta fundamentais.

Já a Revista RET-SUS inaugura, neste número, uma série sobre o tema. Até outubro, toda edição trará uma reportagem sobre cada eixo norteador da 13ª Conferência. Mas o trabalho começa agora: porque, nas próximas páginas, você vai encontrar uma entrevista com o presidente do Conselho Nacional de Saúde, fazendo um balanço da história, falando sobre as expectativas e dando orientações objetivas sobre como participar da Conferência. Com isso lançamos, em grande estilo, essa seqüência de textos que, mais uma vez, compromete as Escolas Técnicas do SUS com o fortalecimento do controle social. Aproveite!

# Propostas municipais e estaduais da 13ª CNS

## Como delegadas na Conferência Nacional de Saúde

### Por que fazer uma homenagem à 8ª Conferência Nacional de Saúde na 13ª Conferência? O que vocês querem resgatar?

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) é um marco porque foi a grande referência no capítulo da saúde na Constituição Federal de 1988, que garante o Sistema Único de Saúde (SUS). Entendemos que entre 1988 e 2007 houve o processo de implantação do SUS, mas também tivemos grandes dificuldades. O SUS é um sobrevivente. Se, por um lado, o SUS é a maior conquista da população brasileira, quando lembramos a 8ª CNS temos a convicção de que há muito ainda a ser feito. Nós não conseguimos, por exemplo, avançar na proposta do modelo de atenção primária. Infelizmente, continuamos esperando que as pessoas fiquem doentes para depois tratá-las. E não foi isso que aprovamos na 8ª Conferência. Saúde é promoção e prevenção. E por que nós não conseguimos isso? Porque, no nosso país, temos uma cultura de exploração da doença da população. E exploração por grupos políticos, por grupos privados que têm muito poder. No Congresso Nacional, existe uma bancada que vive dizendo que defende o SUS, que é do 'partido SUS', mas na verdade está ali somente para defender mais dinheiro para medicamentos, leitos hospitalares privados, exames de alta complexidade, transplantes e hemodiálises realizados no setor privado. É tudo um grande negócio. Primeiro, temos que desprivatizar. Em vez de fazer transplante na rede privada, temos que fazer na rede pública. Em vez de ter 95% das hemodiálises concentradas no setor privado, elas devem ser realizadas nos hospitais públicos. Isso é mais econômico inclusive. E, além de dar conta dessas demandas, precisamos trabalhar

na perspectiva de prevenir para que as pessoas não cheguem a precisar de hemodiálise e transplante. Como prevenir? Fazendo a atenção primária. É muito mais humano, saudável e econômico fazer a prevenção e o acompanhamento dos pacientes do que esperar que eles precisem de tratamento complexo, muito mais caro, que não interessa ao governo nem ao povo bancar. Tudo isso foi debatido na 8ª CNS e ficou um pouco perdido nesse período porque o discurso que prevaleceu foi exatamente outro, ou seja, o da continuidade de um modelo hospitalocêntrico. Por isso, estamos tentando deflagrar um grande movimento com a 13ª CNS para resgatar esse grande debate da 8ª CNS. Nossa homenagem maior à 8ª Conferência será resgatar todos esses princípios que nós aprovamos naquela época e que foram um pouco perdidos, foram derrotados durante esse período de década neoliberal, que apontou para o Estado mínimo, a privatização e a precarização.

### Por que o tema da 13ª CNS é 'Saúde e qualidade de vida: política de Estado e desenvolvimento'?

Nós entendemos que saúde não é somente uma tarefa da área específica da saúde. Um bom emprego, por exemplo, pode ser um determinante de saúde. A pessoa desempregada é um potencial doente. Uma boa condição de educação também tem relação com a saúde. Crescimento sustentável da economia, distribuição de renda, tudo isso tem impacto na saúde, assim como a qualidade do trânsito. Então, quando falamos de desenvolvimento, saúde e qualidade de vida, estamos reafirmando que saúde deve mesmo ser uma obrigação do Estado. Ninguém deve ter dúvida disso. Por que alguns setores continuam dizendo

que a saúde pode ser transferida para o terceiro setor, que pode ser privatizada. Nós temos posição diferente. Saúde é obrigação do Estado. Mas é preciso entender também que não dá para setores que têm relação direta com a saúde ficarem no desconhecimento ou não assumirem o papel de co-responsáveis. Porque se os atores ligados diretamente à saúde cumprirem a sua parte e outros que têm intersectorialidade com a saúde não atuarem, vamos ter uma demanda cada vez mais crescente e não teremos como dar conta. Não podemos resolver as demandas de educação, emprego, infra-estrutura, trânsito. Para nós, a saúde tem essa característica de intersectorialidade e é preciso ser vista sob esse aspecto.

### A idéia de Seguridade Social foi forte no movimento da Reforma Sanitária e hoje aparece resgatada no tema da 13ª Conferência. Por quê?

Porque nós não conseguimos avançar nessa perspectiva. Pelo contrário, regredimos. Durante a década de 1990, não avançamos nem no conceito nem na prática da seguridade social. Por exemplo: na Constituição Federal está estabelecido que 30% do orçamento da seguridade social deve ser destinado para a saúde. Isso nunca aconteceu. Houve um processo de esfacelamento do conceito de seguridade social a ponto de seu orçamento ser totalmente transfigurado. Ele foi usado inclusive como rubrica do pagamento dos juros da dívida. A década de 90 foi muito dura para o SUS e para as políticas sociais como um todo. A política adotada pelo governo federal foi um desastre. Fomos derrotados na defesa da seguridade social e achamos que este é o momento de retomar e, mais uma vez, fazer referência à 8ª CNS. Além de rediscutir o sistema em relação ao mode-



Francisco Batista Júnior, presidente do CNS

lo de atenção, em relação à força de trabalho, ao papel do Estado, à intersectorialidade do SUS com as outras áreas de governo, também temos que resgatar a questão da seguridade social. Não só resgatar, mas começar a fazer movimentos que possibilitem, a curto e médio prazo, a implementação da seguridade social através de políticas bem definidas como a criação do Conselho Nacional de Seguridade Social e, quem sabe, até de um Ministério da Seguridade Social. Temos esse sonho, essa ambição. Temos a absoluta convicção de que o governo que o país tem hoje é um governo de coalizão, que contempla as mais variadas diferenças e complexas forças políticas, os mais variados e complexos interesses. Agora, temos um governo diferente, que apesar de ter esse viés, abriga alguns setores que se permitem não somente debater tudo isso que nós estamos trazendo agora, mas que defendem isso, diferentemente do governo passado. No governo passado não havia a menor possibilidade de discutir temas como esse. Era a lógica do Estado mínimo. Entendemos que não é pelo fato de o liberalismo liderar a cena econômica e política no mundo hoje que os países devam optar por esse modelo. Ao contrário. As pessoas que têm compromisso com o social, com a democracia e com a igualdade devem resistir a essa lógica. Nesse governo há espaço para isso. Apesar da sua composição bastante heterodoxa, complexa e divergente, existem setores que pensam como nós.

### **A 12ª CNS teve dez eixos temáticos. A 13ª terá apenas três. Por que vocês optaram por reduzir o número de temas para discussão?**

Com um número muito grande de eixos temáticos, nós acabávamos pulverizando muito os debates. E um debate sobre saúde não pode ser pulverizado nem corporativo. Deve defender um interesse mais global. Em segundo lugar, a definição de vários eixos temáticos nos obrigava a realizar plenárias temáticas com os delegados, que tinham que optar por debater apenas um eixo temático. Muita gente saía da Conferência reclamando que só tinha conseguido debater um eixo temático de dez. Pensamos em reduzir os eixos, então, para tornar o debate o mais abrangente possível. Este ano, nós vamos ter durante três dias uma plenária para cada eixo temático, com a participação de todos os delegados, que poderão contribuir e intervir nos três eixos. Isso para nós é muito importante porque amplia a participação.

### **Quem quiser discutir temas relacionados à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde deve se inserir em qual eixo?**

Pode ser inserido em pelo menos dois eixos: o 1 e o 2. Quando nós discutimos, por exemplo, 'Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século XXI: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento', na questão

do Estado e da sociedade nós podemos inserir tranquilamente a gestão do trabalho, assim como no eixo 2, 'Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na seguridade social'. Não explicitamos de forma clara a questão da gestão do trabalho para não parecer um tema corporativo. É muito comum os debates em conferências terem uma certa disputa em determinado setor. Nós tivemos a preocupação de ser o mais abrangente possível para não dar a impressão de beneficiar esse ou aquele segmento. Nossa orientação é para que as questões da gestão do trabalho, da formação, da avaliação e, principalmente, o debate das diretrizes nacionais do plano de cargos, carreiras e salários do SUS sejam discutidas em 100% das conferências municipais e estaduais. É um tema que interessa a todos. Não existe um município deste país onde o tema gestão do trabalho não seja fundamental.

### **Como as Escolas Técnicas do SUS podem contribuir nos debates da 13ª CNS?**

Se nós queremos fazer uma Conferência Nacional de Saúde diferente, que vá além do que conseguimos até agora, a participação de alguns atores que não têm conseguido participar dos últimos eventos é absolutamente fundamental. As Escolas Técnicas do SUS são um exemplo típico disso. Eu tenho enfatizado a necessidade de participação tanto na mobilização quanto na contribuição direta desses atores no debate. Primeiro porque são atores privilegiados. As ETSUS, por exemplo, têm papel fundamental na formação e construção do debate político. Esses atores que constroem o SUS necessitam ficar mais próximos dos conselhos de saúde, ter uma participação mais ativa e direta, seja como membros efetivos do conselho ou como colaboradores na organização de eventos.

### **As ETSUS podem participar da 13ª CNS como delegadas? Ainda há tempo para isso?**

Claro que sim. Os municípios vão realizar conferências e cada um deles tem um formato diferente. Os municípios de médio e grande porte podem realizar

também conferências distritais. É assim que se constrói. Para garantirmos uma Conferência Nacional participativa, é preciso que cada município faça conferências distritais. Em cada conferência distrital, são eleitos delegados que vão para a conferência municipal. As ETSUS têm como primeira alternativa participar das conferências distritais, que são abertas à participação popular. E podem participar de acordo com a relação mais próxima que tiverem. Se tiverem uma relação com uma entidade sindical, podem participar como representante de uma entidade sindical. Se a relação mais próxima for com uma entidade civil de movimento social, podem participar como representante dela. Podem ainda representar a própria Escola Técnica do SUS. Essa é a forma mais direta de participação dos setores organizados de uma sociedade nas conferências municipais. Com certeza, as ETSUS têm relação com entidades do movimento social. Via entidades do movimento social, que têm assento no conselho de saúde ou participação no debate do controle social, a Escola pode ter participação na Conferência. Ainda dá tempo de as ETSUS participarem. Não há a menor dúvida disso. As conferências municipais estão sendo marcadas neste momento. O prazo para agendar as conferências vai até o dia 5 de agosto. A nossa experiência nos mostra que o grande número de conferências se concentra no último mês. No mês de maio, por exemplo, poucas conferências foram marcadas. O grosso das conferências municipais vai acontecer em junho e julho. À medida que fomos recebendo a comunicação de realização de conferências, nós disponibilizaremos no site do Conselho Nacional de Saúde e as ETSUS poderão acompanhar pela Internet. Para saber o calendário, as Escolas também podem entrar em contato diretamente com os conselhos estaduais e, a partir disso, inserir-se na realização de cada conferência municipal.

### **Na 13ª CNS haverá alguma mudança de representação de delegados?**

Não. Teremos cerca de 3 mil delegados, que têm direito a voz e voto.

Cerca de 10% dos delegados são eleitos por entidades nacionais, ou seja, por instituições como, por exemplo, o Conass, o Conasems, a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social, as universidades e a Abrasco. Essas entidades têm assento no Conselho Nacional de Saúde e, por isso, podem eleger delegados para a Conferência. Acho que esse é outro espaço no qual as Escolas podem tentar se inserir.

### **Como você avalia a 12ª Conferência? O que foi e o que não foi implementado durante esses quatro anos?**

A 12ª CNS teve uma importância muito grande no aspecto da participação. Mas precisamos admitir que tivemos problemas durante sua realização. Problemas na plenária final e no relatório, o que repercutiu nas ações. Além disso, o primeiro governo Lula passou por profundas transformações que, no meu entendimento, acabaram se sobrepondo ao que nós conseguimos aprovar na 12ª CNS. Claro que alguns aspectos importantes foram considerados como, por exemplo, a questão da gestão do trabalho, que passou a ser vista pelo governo federal – acho que pelos governos estaduais e municipais também – de uma forma mais responsável. Também houve a aprovação do plano de cargos, carreiras e salários em vários estados e municípios. Isso está sintonizado com o que nós aprovamos na 12ª CNS e foi uma mudança radical em relação ao que vinha acontecendo até então. Na 12ª Conferência também apontamos para a necessidade de uma nova forma de fazer saúde e o Pacto pelo SUS é produto dessa discussão. Hoje, governo federal, estados e municípios têm uma outra forma fazer o Sistema Único de Saúde. O Pacto estabelece, por exemplo, uma nova forma de financiamento: antes, municípios e estados recebiam mensalmente um determinado valor e, a partir daquele momento, era cada um por si. O governo federal não acompanhava absolutamente nada, os estados e municípios não cumpriam o que era aprovado. Havia uma fragilidade em relação ao financiamento e as relações de saúde. Com

o Pacto, os municípios e estados vão assumir determinadas responsabilidades junto ao governo federal e vão receber um financiamento para cumprir essas responsabilidades. E isso vai ser acompanhado, fiscalizado.

### **Você é o primeiro presidente eleito do Conselho Nacional de Saúde. Antes, o CNS era presidido pelo ministro da saúde. O que isso muda?**

Esse é um processo em construção que tem interpretações para todos os gostos. Quando enfrentamos dificuldades, alguns setores acham que isso acontece porque o presidente do Conselho não é mais o ministro da saúde. Nós sabemos que não é assim. O controle social, os conselhos de saúde e a participação social no SUS são processos de construção e as dificuldades vão acontecer independentemente de o presidente do CNS ser ministro ou não. O fato de se eleger o presidente não é a solução de todos os problemas. É um passo muito importante para que a plena autonomia do Conselho aconteça e para que a cultura conservadora que ainda permeia as relações do Conselho com a gestão possa ser superada também. Mas, com certeza, o fato de o presidente ser eleito tem um impacto muito importante no que diz respeito à autonomia política, a uma abertura maior junto aos conselhos estaduais e ao controle social como um todo. Muitas pessoas têm entrado em contato conosco para apresentar propostas e ficam felizes por falar diretamente com o presidente do Conselho. Antes, essa possibilidade praticamente não existia. O presidente do conselho municipal hoje entra em contato com o presidente do conselho nacional para dialogar sobre uma situação específica do seu município. E isso tem tido uma repercussão muito importante. Alguns estados, como Alagoas e Ceará, que há pouco tempo tinham como presidente o secretário de estado, já mudaram a lei e elegeram um novo presidente. Os conselhos municipais estão indo pelo mesmo caminho. ■

## ETSUS vão participar do Programa Nacional de Telessaúde

**Escolas poderão utilizar a tecnologia para oferecer apoio técnico-pedagógico para profissionais de nível médio do PSF**

As equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) agora vão poder tirar dúvidas sobre procedimentos e diagnóstico com outros profissionais e com especialistas das principais universidades brasileiras. Esse é o objetivo do Programa Nacional de Telessaúde, cujo projeto-piloto vai começar em nove estados do país. Ao todo, serão 900 pontos para consulta que, segundo dados do Ministério da Saúde, vão contemplar 2.700 equipes do PSF e, conseqüentemente, beneficiar o atendimento a cerca de 11 milhões de pessoas. Para Ana Estela Haddad, diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Deges/SGTES/MS), e responsável pela coordenação dos trabalhos da Comissão Permanente de Telessaúde, o programa vai promover apoio aos profissionais do PSF. “É um sistema de difusão do conhecimento, no qual os membros da equipe do Programa de Saúde da Família vão poder, se quiserem, ter uma segunda opinião sobre um diagnóstico, por exemplo”, explica.

Cada unidade do PSF – equipada com um computador com *webcam*, máquina fotográfica digital e impressora – estará conectada, através da internet, com um dos núcleos de telessaúde, fixados dentro das universidades. Segundo Ana Estela, as instituições foram escolhidas por sua experiência em telemedicina e telessaúde. Do projeto piloto participarão as Universidades Federal e Estadual do Amazonas (UFA e UEA), a Universidade Federal do Ceará (UFC), a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a Universidade Federal de Goiás (UFG), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), a Universidade de

São Paulo (USP), a Universidade de Santa Catarina (UFSC) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). Além dos especialistas das universidades, o telessaúde vai contar com um núcleo de regulação composto por outros profissionais do PSF, que receberão as perguntas primeiramente. “Na maioria dos casos, eles vão responder às questões. Quando acharem necessário, encaminharão as demandas para os especialistas das universidades. Assim, a equipe do PSF que fizer a pergunta poderá receber uma resposta quase em tempo real”, afirma Ana Estela.

A diretora do Deges/SGTES/MS cita como exemplo as Universidades Federal e Estadual do Amazonas, que estarão conectadas à Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta, especializada em hanseníase. “É muito comum a incidência de hanseníase na Região Norte. E, muitas vezes, o paciente faz uma viagem apenas para ouvir a opinião de um especialista. Através do telessaúde, a equipe do PSF vai poder tirar dúvidas diretamente com os profissionais da Fundação Alfredo da Matta, por exemplo, e só vão encaminhar o paciente para lá se for necessário”, exemplifica.

Além desses núcleos iniciais, o Telessaúde também prevê a instalação de outros 32 pontos do Programa pelo país, com o objetivo de incentivar essa iniciativa nos estados que não vão participar do projeto-piloto. A infra-estrutura será viabilizada por um convênio entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia, por meio da Rede de Ensino e Pesquisa (RNP). “O Ministério da Saúde vai escolher esses pontos, que serão, num primeiro momento, embriões do telessaúde. Eles podem estar localizados num hospital universitário, em

uma ONG ou nas Escolas Técnicas do SUS. As instituições que tiverem esses pontos poderão se comunicar com os núcleos de telessaúde”, afirma Ana Estela Haddad.

Esse será o caso de cinco Escolas Técnicas do SUS (ETSUS): a Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra, do Amazonas; a Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes, em Minas Gerais; a Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco; a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos, no Rio de Janeiro; e a Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues. Cada ETSUS receberá um ponto de rede para se comunicar com os núcleos de telessaúde e cooperar com informações para a equipe do PSF, principalmente referentes aos profissionais de nível médio. “A participação das ETSUS será importante para dar visibilidade ao trabalho das Escolas, mostrando-as como parte de uma rede colaborativa”, afirma Ena Galvão, coordenadora de Ações Técnicas da SGTES. Para Ena, uma das possibilidades de trabalho das Escolas Técnicas nesse programa seria a realização de teleconferências e discussões coletivas para atualização dos docentes. “A idéia é que os pontos que serão instalados nas ETSUS sejam uma alternativa pedagógica para as Escolas, que poderão oferecer material de educação permanente para seus docentes, por exemplo”, explica Ena, esclarecendo que a definição das atividades que serão realizadas pelas ETSUS ainda estão sendo discutidas. “Estamos construindo uma proposta e, em breve, vamos sentar com as Escolas escolhidas para decidirmos juntos como vamos trabalhar”, diz. ■

# Oficina capacita docentes para metodologia de avaliação por competências no Profae

Quatro ETSUS participarão das três etapas de capacitação

Aconteceu, entre os 21 e 23 de maio, em Brasília, uma oficina para a capacitação de docentes de quatro Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) que vão validar a metodologia de avaliação por competências elaborada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) no contexto do Profae (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem). O evento, que durou 20 horas, correspondeu ao primeiro módulo do curso, que terá ainda mais duas etapas.

A abertura da oficina contou com as falas de Ana Estela Haddad, diretora do Departamento de Gestão da Educação em Saúde (Deges/SGTES/MS), Ena de Araújo Galvão, coordenadora de Ações Técnicas do SGTES, Ana Lúcia Dezolt, do BID, e Maria Rebeca Gomes, da Unesco. Logo em seguida, começaram as ‘conferências dialogadas’. A primeira, conduzida por Maria Auxiliadora Christóforo, enfermeira e consultora do Deges, abordou a construção das competências profissionais do auxiliar de enfermagem. A segunda palestrante foi Léa Depresbiteris, doutora em Ciências da Educação, que tentou apontar caminhos para o alcance da qualidade no processo avaliativo.

Na tarde do dia 21, teve início a capacitação dos docentes propriamente dita. Cláudia Marques, coordenadora do Sistema de Certificação de Competências (SCC) do Profae, descreveu a metodologia proposta pelo Projeto. Ela também apresentou um panorama histórico do surgimento da pedagogia das competências, lembrando que o Ministério da Saúde tenta ressignificá-las, mantendo uma posição crítico-emancipatória em

relação a outras concepções existentes. “O Profae compreende a competência de forma multidimensional, como algo que vai do individual ao sociocultural. A competência é coletivamente constituída e busca dar relevo à dimensão social do conhecimento. Entendemos que as relações dos homens e destes com o mundo são fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e de aprendizagem”, explica.

Em seguida, Emiko Yoshikawa, consultora do SCC/Profae e professora da área de Enfermagem em Saúde Coletiva da USP, detalhou as quatro fases (A, B, C e D) do processo avaliativo, esclarecendo que o objetivo da aplicação das provas não será o de analisar o aluno, mas sim a metodologia de competências utilizada nos cursos. A prova A será objetiva e presencial, com ênfase no saber-saber e a B, virtual, visará identificar, através da simulação de situações da realidade do trabalho, se o auxiliar de enfermagem domina o saber-fazer. A prova C, que motivou a capacitação dos docentes, será realizada em laboratórios de enfermagem, com o acompanhamento desses profissionais, ao contrário dos outros três exames, que serão aplicados por uma instituição especializada. O objetivo dessa etapa é, usando bonecos que simulam pacientes, avaliar se os candidatos conseguem desempenhar corretamente os três procedimentos considerados como primordiais para o auxiliar de enfermagem: lavagem das mãos, verificação dos sinais vitais e aplicação intravenosa de medicamentos. Cada aluno será avaliado por uma dupla de docentes.

A prova D, por fim, deverá analisar a dimensão do saber-ser, considerado pelos organizadores da oficina como o

maior desafio da avaliação. Organizados em grupos de trabalho, os participantes identificaram num texto os marcadores (valores como iniciativa, respeito, responsabilidade, autonomia e solidariedade) do saber-ser nas atitudes do auxiliar de enfermagem.

As ETSUS do Rio Grande do Norte, Acre, Paraná e Brasília foram as escolhidas para sediar as provas, que acontecerão em agosto no Distrito Federal e nos meses de setembro e outubro nas demais Escolas — a Escola Técnica de Enfermagem da UFMG também está participando desse processo. Além disso, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS), do Rio de Janeiro, acompanharão todo o processo de avaliação, assim como o Ministério da Saúde. Compareceram à oficina em Brasília cerca de 20 docentes de cada uma das quatro ETSUS eleitas, além de colaboradores das Escolas do Rio. Já os alunos, que vão participar voluntariamente, foram selecionados de forma aleatória. “Não queremos só devolver a prova aos alunos. O objetivo da avaliação é traçar um plano de educação continuada em cada Escola para que eles aprendam as práticas e saberes considerados insuficientes”, explicou Cláudia na oficina.

O segundo módulo da capacitação dos professores será à distância: eles deverão ler os textos sugeridos, assistir a um DVD e responder a perguntas por e-mail. A terceira etapa acontecerá em Brasília, entre 2 e 4 de julho. Somente poderão participar do processo avaliativo nas ETSUS os profissionais que completarem os três módulos da capacitação. ■

## EPSJV cria Comitê de Ética em Pesquisa

**Objetivo principal do CEP é dar subsídio ao trabalho das Escolas que compõem a RET-SUS**

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) acaba de ter aprovado o seu Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que vem se somar aos mais de 500 comitês do mesmo gênero espalhados por todo o Brasil atualmente. Isso significa dizer que a partir de agora a Escola e a comunidade científica dispõem de mais um fórum capaz de analisar e emitir pareceres sobre projetos de pesquisa que envolvam seres humanos. “O propósito de um Comitê de Ética é garantir que os sujeitos da pesquisa tenham plena ciência dos possíveis riscos a que possam estar expostos, além de orientar e guarnecer também o pesquisador de futuros problemas que possam surgir em função da condução e da administração desses riscos no desenrolar da pesquisa”, explica André Dantas, assessor da Vice-direção de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da EPSJV e coordenador do CEP.

Além de ser mais uma iniciativa de fortalecimento da área de pesquisa na EPSJV, o objetivo principal do Comitê é dar suporte às demandas das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), que têm sido incentivadas a produzir conhecimento no seu campo de atuação. “Investimos na criação do CEP, em primeiro lugar, porque entendemos que a proteção dos sujeitos da pesquisa e do pesquisador em ação não é uma questão menor e tem, portanto, relação direta com qualquer instituição que, como a nossa, busca consolidar sua atuação nesse campo. Também identificamos que as agências financiadoras têm exigido crescentemente que os projetos que se candidatam à obtenção de recursos se submetam a Comitês de Ética em Pesquisa. Além disso, queremos intensificar cada vez mais nosso papel como Secretaria Técnica da RET-SUS, reforçando o incentivo à pesquisa em toda a Rede”, explica Isabel Brasil, vice-diretora de pesquisa e desenvolvimento tecnológico da EPSJV.

Um dos episódios em que se pôde confirmar a necessidade de um Comitê que privilegiasse a área de Educação Profissional em Saúde foi a convocatória de pesquisa com linha de financiamento específica para as ETSUS, que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, lançou no ano passado. Embora tenha elaborado o projeto a tempo e atendido a todas as outras exigências do edital, a Escola de Roraima, por exemplo, só conse-

guiu emplacar sua pesquisa na segunda etapa do processo exatamente porque não conseguiu o parecer favorável de um comitê de ética. “Tivemos grande dificuldade para encontrar um Comitê de Ética em Pesquisa que tivesse domínio sobre as questões indígenas. Encontramos o CEP da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, mas, apesar de estarem na Amazônia Legal, os pesquisadores tiveram dificuldades para entender a nossa proposta, que era analisar a subjetividade dos agentes comunitários de saúde de dois bairros de Boa Vista, onde a maioria da população é formada por índios não-aldeados”, explica Patrícia Ludmila de Melo, diretora da ETSUS. Embora não vá analisar apenas projetos ligados à formação de técnicos, esse, provavelmente, seria um dos casos em que o Comitê da Escola Politécnica poderia atuar com segurança, por conhecer melhor o trabalho da instituição e o objeto de que tratava o projeto. “O CEP pode funcionar como mais um passo na legitimação de um campo de análise que está em plena constituição, como é o caso da Educação Profissional em Saúde. Outro ponto que merece atenção é a especificidade dos estudos que caracterizam esse campo, que tem nos ‘trabalhadores da saúde’, em essência, os sujeitos fundamentais de suas pesquisas”, explica Isabel.

Para André Dantas, o CEP representa ainda a intenção da Escola de contribuir para a produção de uma ‘cultura da ética em pesquisa’, que, segundo ele, é um movimento internacional que está em curso já há algumas décadas.

### Como funciona

A autorização para o funcionamento do CEP é concedida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), do Conselho Nacional de Saúde. Para conseguir esse registro, a instituição precisa, além de lidar com a pesquisa, ser devidamente regularizada junto

aos órgãos competentes da sua área de atuação e possuir um programa de pós-graduação credenciado na Capes que tenha, no mínimo, nota 4 ou pelo menos 30 profissionais de nível superior no seu quadro efetivo, sendo um terço deles doutores com experiência comprovada em pesquisa nos últimos três anos.

De acordo com o Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa, o papel do Colegiado é analisar metodologicamente e emitir pareceres, favoráveis ou não, acerca de pesquisas “realizadas em qualquer área do conhecimento e que, de modo direto ou indireto, envolvam indivíduos ou coletividades, em sua totalidade ou em parte, incluindo o manejo de informações e materiais”. No caso das ciências humanas e sociais, essas questões estão presentes tanto em procedimentos como análise de prontuários quanto na realização de entrevistas e utilização de dados estatísticos sobre populações específicas, por exemplo. “Tudo isso significa envolver seres humanos”, explica André, ressaltando, no entanto, que o Comitê não deve ter caráter “policial, controlador ou cerceador. Sua função é deliberativa mas também orientadora e formativa. Tanto que não cabe ao CEP analisar um projeto de pesquisa à revelia do pesquisador, que tem toda autonomia para decidir se o seu estudo carece ou não de uma apreciação, arcando, evidentemente, com os bônus e os ônus de sua decisão”, diz.

O Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV funciona como um colegiado composto por 14 membros, incluindo representantes de todos os Laboratórios da Escola, dois convidados externos e dois representantes de usuários da Instituição, indicados pelo Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

O pesquisador que quiser submeter seu projeto ao CEP da EPSJV deve enviar os documentos e formulários necessários pelo correio (endereço: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Av. Brasil, 4365, Manguinhos, Rio de Janeiro, CEP 21040-900, sala 316). Os formulários, que hoje podem ser encontrados no site da Conep (<http://conselho.saude.gov.br/comissao/eticapesq.htm>), em breve estarão disponíveis também no site da Escola ([www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br)). Para mais informações, basta entrar em contato diretamente com a coordenação do CEP, pelo telefone (21) 3865-9710 ou pelo e-mail [cep@epsjv.fiocruz.br](mailto:cep@epsjv.fiocruz.br). ■

### Calendário de reuniões do CEP em 2007

- 2ª Reunião Ordinária: 13/junho
- 3ª Reunião Ordinária: 23/julho
- 4ª Reunião Ordinária: 20/agosto
- 5ª Reunião Ordinária: 19/setembro
- 6ª Reunião Ordinária: 25/outubro

## Trabalho propõe atendimento humanizado para pacientes com diabetes

Aluna ressalta a importância de o diabético ser bem acolhido pela equipe de saúde

O trabalho ‘A importância da subjetividade para o planejamento do atendimento prestado ao paciente com *diabetes mellitus*’, de Vanessa Raiza de Moura, formada em 2006 no curso técnico de Gestão em Serviços de Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), no Rio de Janeiro, classifica como desumanizado o tratamento que é dado hoje a pacientes diabéticos, analisa as suas consequências negativas e propõe soluções, baseadas na Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde.

A monografia é dividida em seis capítulos. O primeiro – ‘Da compaixão à solidariedade - a assistência médica dos séculos XVII a XIX’ – faz um breve histórico das práticas assistenciais na saúde. A aluna aponta como o grande problema, já presente nos séculos passados, o fato de, entre profissionais da saúde e usuários, haver uma relação de dominação e controle, na qual não se estabelece diálogo nem vínculos legítimos.

Citando os filósofos Friedrich Nietzsche, Hannah Arendt e Thomas Szasz, Vanessa explica que o atendimento prestado pelo médico se baseia muitas vezes no sentimento de compaixão, pois ele não reconhece a individualidade de cada paciente, mas, ao contrário, o vê como pertencendo a uma “massa doente” que necessita de ajuda. Isso provoca, então, segundo ela, a submissão e o endividamento do paciente, como se ele tivesse recebido um favor – o “socorro médico” – e precisasse agradecer permanentemente. A alternativa apresentada é a prestação do serviço de saúde por solidariedade, quando, ao contrário do caso da piedade, “cada usuário do sistema é visto como um ser único, com anseios e voz ativa. Com isso, o SUS passa a ser formado por uma comunidade de vários agentes morais que levam em consideração a subjetividade de cada indivíduo, tendo a ética como princípio”, diz Vanessa no texto.

Após descrever os dois tipos de diabetes mellitus – doença crônica na qual a pessoa apresenta nível de glicose no sangue acima do normal –, seus sintomas, formas de tratamento e prevenção, a aluna explora, nos capítulos três e quatro, os conceitos de intersubjetividade e representação social. Para ela, quando queremos levar à frente uma proposta inovadora, como é a de humanização da assistência na saúde, devemos reconhecer o poder transformador dos indivíduos e entender subjetividade como a contínua reconstrução de identidades e não como a permanência de valores. Em seguida, ao abordar a construção de representações, estigmas e imagens de certos grupos pela sociedade, Vanessa defende que, para haver uma convivência inclusiva entre eles, é importante a “aceitação da pluralidade”, ou seja, das diferenças entre os indivíduos. “Portanto, é necessário que os profissionais, na rede pública de saúde, estejam capacitados para reconhecer a si e ao outro como sujeitos singulares que merecem um atendimento baseado nas noções de humanização”, conclui, no final do capítulo.

### Pesquisa de campo

A parte cinco da monografia traz os resultados de uma pesquisa qualitativa, cuja necessidade, segundo a aluna, só surgiu durante a elaboração do texto. “Resolvi fazer a pesquisa de campo – entrevistar pacientes diabéticos que se tratam exclusivamente na rede pública de saúde – para contrastar teoria e prática, para que as críticas à desumanização e às propostas do trabalho não soassem utópicas”, explica. O questionário, respondido por quatro diabéticos e avaliado pela aluna segundo a metodologia de análise do discurso, investiga quatro temas: a descoberta da doença pelo usuário do SUS, os seus sentimentos iniciais, o desenrolar do tratamento e as sensações atuais, levando-se em consideração que o diabetes é uma doença crônica.

Os dados fornecidos pelos entrevistados confirmam o diagnóstico feito por Vanessa: todos demonstraram algum tipo de insatisfação em relação à unidade de saúde e ao tratamento dado pelos profissionais, principalmente os médicos. “As reclamações mais frequentes dos pacientes são as de que eles demoram a serem atendidos, pois a fila de espera é muito grande, os profissionais lhes dão pouca atenção, e faltam medicamentos para doenças que costumam acompanhar o diabetes, como a hipertensão”, conta. A aluna percebeu também que muitas vezes o paciente não adere ao tratamento prescrito porque o vê como uma imposição e não tem espaço para dar sua opinião. “É preciso haver integração entre médico e paciente. Caso contrário, o doente não incorpora o tratamento à sua vida, o que complica o quadro clínico. Os entrevistados ficaram muito satisfeitos quando viram que alguém, no caso eu, estava interessado em ouvi-los, saber o que eles sentem e pensam”, diz.

### Alternativa de humanização

No último capítulo, Vanessa cria um fluxograma do atendimento que considera ideal para o paciente diabético, indicando ser preciso mudar inicialmente a gestão das unidades de saúde, através da metodologia do planejamento estratégico, a qual exige um conhecimento geral da organização, suas metas e público, e visa à integração com o ambiente. A aluna cita atividades que deveriam ser desenvolvidas com as equipes multiprofissionais do sistema de saúde, como a capacitação dos profissionais para que entendam a importância da inclusão e a escuta do doente. “Os benefícios seriam muitos, já que haveria uma estrutura para acolher o paciente, visando sempre o reconhecimento deste e dos profissionais como sujeitos singulares e ativos na sociedade, almejando a promoção da saúde”, encerra. ■

### ETSUS Acre forma THDs e TACs

Aconteceu, em 4 de maio, na Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (AC), a formatura de 20 técnicos em higiene dental (THDs) e da primeira turma, de 28 alunos, do curso Técnico em Análises Clínicas (TACs). Estiveram presentes na cerimônia de entrega dos certifica-



Cerimônia de formatura na ETSUS Acre

dos os secretários estadual e municipal de saúde, Osvaldo Leal e Eduardo Farias, a secretária de educação do Acre, Maria Corrêa, a representante do Ministério da Saúde, Regina Áurea, o diretor-presidente do Instituto Dom Moacyr, Irailton Lima, a diretora da ETSUS, Talita Lima, além das coordenadoras dos cursos de THD e TAC, Thaís Moura e Rosa Morais. “O Acre tem uma demanda grande de técnicos no sistema de saúde e esta escola é muito importante na formação desses profissionais”, disse na ocasião Osvaldo Leal. “É mais um passo que o Acre dá na qualificação técnica”, completou Maria Corrêa.

Os dois cursos tiveram duração de um ano e dez meses, sendo que os THDs assistiram a 1.600 horas de aula, enquanto os TACs, a 1.560 horas. Segundo Rosa Morais, que, além de coordenadora do TAC, trabalha no Hospital Geral Ary Rodrigues, no mu-

nicipio de Senador Guiomard, o curso foi criado para capacitar os trabalhadores em saúde do SUS que atuam na área de Análises Clínicas, mas não possuem formação adequada. “Esses profissionais auxiliam no trabalho de Biodiagnóstico, realizando recepção, coleta, classificação e transporte de amostras de exames, além de fornecerem informações aos pacientes”, explica.

As aulas da primeira turma do curso do TAC, que aconteceram no município de Rio Branco, foram divididas em módulos teóricos e práticos, seguindo o princípio da ‘educação integrada ao trabalho’. Rosa afirma que já é possível observar no dia-a-dia melhoras na postura dos trabalhadores recém-formados. “Eles adquiriram maior consciência sobre o trabalho e o saber-fazer. Estão mais atenciosos e já têm o conhecimento necessário para resolver os problemas com os pacientes, sem precisar recorrer à ajuda de supervisores”, explica. Há mais uma turma do TAC, de 26 alunos, em andamento no município de Cruzeiro do Sul, com formatura prevista para outubro deste ano. “Como o resultado está sendo muito positivo, vamos correr atrás para oferecer mais turmas”, antecipa a coordenadora.

### Unimontes investe em pesquisa

Entre os dias 24 de abril e 14 de maio, aconteceu o curso ‘A metodologia do Survey e o uso aplicado do SPSS’ na Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes (MG). Dentre as 13 pessoas certificadas, havia professores, profissionais da equipe de pesquisa da Escola e alunos bolsistas de Iniciação Científica e do curso técnico de Radiologia.

O curso é uma iniciativa da Estação de Pesquisa da Escola, coordenada por Marília Borborema, e conta com o apoio financeiro da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS/MS/Opas). A Estação de Pesquisa faz parte da ROREHS desde julho de 2005, período no qual já foram desenvolvidos três planos de pesquisa, além desse curso, com a cooperação técnica e financeira da rede. “Parcerias como essa são sempre importantes, pois estimulam a produção científica da Escola e contribuem para o aprimoramento dos trabalhos”, afirma Marília.

O curso, coordenado pela professora da ETSUS Maria Ângela Braga, teve como objetivo ensinar aos participantes o uso da técnica do Survey. “Trata-se de um método de pesquisa diferente da aplicação simples do questionário, pois possibilita trabalhar com variáveis abertas e, assim, com perguntas e respostas mais amplas”, explica a coordenadora da Estação. Nas aulas, dadas nos laboratórios de informática da própria Escola, os alunos também foram instruídos sobre o manuseio do SPSS, um software próprio para o trabalho com dados estatísticos.

Marília considera o resultado do curso, realizado pela primeira vez na Escola, muito bom e adianta que a Estação de Pesquisa pretende buscar recursos para dar continuidade às aulas, de forma a analisar mais especificamente e com profundidade certos modelos de pesquisa. “Nos encontros revisamos outras metodologias e analisamos como os instrumentos de coleta de dados devem ser elaborados para que a pesquisa se desenvolva bem”, conta.

## CETAS oferece novos cursos para todo o estado

No dia 28 de maio, o Centro de Educação Técnico-profissional na Área de Saúde (Cetas/RO) iniciou, em parceria com a Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Rondônia (Fhemeron), o curso de Atualização em Hemoterapia para 26 servidores da fundação de cinco regionais do estado: Vilhena, Cacoal,

Rolim de Moura, Ji-Paraná, Ariquemes e Guajará-Mirim. O curso, de 40 horas, tem duração de duas semanas, sendo dividido em módulos temáticos. As aulas sobre biossegurança e ética serão dadas por docentes da própria ETSUS, enquanto assuntos como captação de doadores, controle de qualidade do sangue e sorologia serão ensinados por profissionais da Fhemeron.

No mesmo dia, começou na regional de Vilhena mais uma turma, de 25 alunos, do curso de Qualificação em Relações Humanas no Trabalho em Saúde. As aulas, que ocorreram durante três dias seguidos, capacitaram servidores da Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia (SESAU) que atendem diretamente à população. Também voltados para os trabalhadores da SESAU, estão em andamento no Cetas outros dois cursos de qualificação: o de Língua Portuguesa e Redação Oficial, com duas

turmas de 25 alunos cada, e o básico de Informática, dividido em três módulos (Digitação, Windows e Excel). As aulas de informática são dadas na escola instalada há um mês nas dependências da Escola, com o financiamento da SESAU.

Para o futuro, a Escola planeja os cursos Técnico de Saúde Indígena e o Técnico

de Agente Comunitário de Saúde (ACS). O acompanhamento e a certificação do primeiro serão realizados em parceria com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), com a qual a ETSUS estabeleceu acordo no mês de abril. Já o segundo está com início marcado para junho, quando serão contemplados com aulas 1.040 ACS das regionais de Vilhena, Cacoal, Rolim de Moura e Porto Velho. Os docentes, contratados em abril através do Processo Seletivo Simplificado, se reuniram no final de maio com a equipe da Escola para discutir a metodologia e o material didático a serem adotados. “O que mantém o Cetas ampliando a sua atuação é a sua orientação rigorosa em primar pela missão de educar tanto para a formação em saúde como para a construção de cidadãos, favorecendo toda a população do estado de Rondônia”, afirma Nancy de Freitas, diretora da ETSUS.



Alunos no curso de Língua Portuguesa

## ETSUS Espírito Santo capacita docentes do ACS

O Núcleo de Educação e Formação em Saúde (ES) iniciará, em julho, a capacitação dos docentes que darão aulas para 1.537 alunos da segunda etapa do primeiro módulo do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS), cujo começo está previsto para agosto. A capacitação será coordenada por Marlene Moysés, pedagoga especializada em ensino integrado ao serviço, metodologia adotada pela ETSUS no curso.

Naya de Athayde, diretora da ETSUS, conta que, apesar de a primeira etapa estar acontecendo há apenas dois meses, os alunos e coordenadores regionais já descrevem o impacto positivo da educação no trabalho diário dos ACS. “Já temos relatos preciosos sobre a experiência dos profissionais envolvidos, como, por exemplo, a informação de que os ACS já compreendem melhor as diretrizes do SUS. Pretendemos organizar um dossiê com a memória do curso”, diz.

Para o desenvolvimento do projeto de formação dos ACS, a ETSUS conta com a cooperação técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, que coordena a execução do curso na Grande Vitória e foi responsável, junto com a ETSUS e sob a orientação de Marlene Moysés, pela elaboração do material didático que será utilizado em todo o estado. Segundo Josenan Costa, coordenadora do curso na Grande Vitória, esse material foi elaborado por nove enfermeiros da rede de serviços da Secretaria, com o apoio do secretário municipal de saúde de Vitória, Luiz Carlos Reblin. O curso é dividido em oito horas semanais de concentração e 16 de dispersão. “A dispersão é muito importante porque é a formação no serviço. Além de não precisarem ser tirados do seu local de trabalho, os ACS realizam suas ações de forma dirigida, conforme aprenderam anteriormente em sala de aula”, diz.

## ETSUS Roraima forma maior turma de AIS do país

Nos dias 25 e 26 de abril, a Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima organizou o evento de formatura de 372 agentes indígenas de saúde (AIS), de 259 comunidades do distrito sanitário especial indígena do leste de Roraima (DSEI Leste). Estiveram presentes na cerimônia Renato Fonteles, representando Ena Galvão, coordenadora geral das ações técnicas da SGTES/MS; Williams Pimentel, Raimunda Ferreira e Denize Lentini, da Funasa; Ramiro Teixeira e João Ponciano, da Funasa de Roraima; José de Anchieta Júnior, vice-governador do estado; Eugênia Glaucy, secretária de estado da saúde; Luciano Moreira, secretário de estado de educação; Adriano Nascimento, secretário de estado do índio; Clóvis Ambrósio e Dionito José de Souza, respectivamente presidente e coordenador geral do Conselho Indígena de Roraima (CIR); além de prefeitos e secretários municipais de saúde de vários municípios e profissionais da ETSUS.

No dia 25, o evento contou com a exposição de trabalhos dos alunos intitulada 'AIS: produção, trabalho e vida'. Também foram exibidas fotografias e filmagens realizadas pelos formandos durante o curso de artesanato indígena. À noite, aconteceu o lançamento do CD 'A saúde está em nossas mãos', composto de seis músicas, escolhidas entre as várias gravadas pelos agentes nos momentos de concentração, que parodiam produções conhecidas, mas falam sobre doenças como diabetes, malária, alcoolismo e desnutrição. Todas as músicas foram cantadas ao vivo pelos próprios AIS, que também aproveitaram a ocasião para lançar a 'Cartilha sobre Tuberculose', escrita e ilustrada por eles.

Na manhã do segundo dia, o tema 'A importância da Formação Profissional Indígena para o Sistema Único de Saúde' foi discutido em uma mesa-redonda, com a participação dos profissionais presentes. A entrega dos certificados, ocorrida à noite, contou com a participação de pajés e a apresentação de danças e rituais indígenas. Na cerimônia, a secretária estadual de saúde enfatizou que a formatura dos agentes representa um marco no processo de implantação efetiva do SUS em Roraima. "Agora sim, mostramos que compreendemos o discurso do SUS e da própria Constituição Brasileira, que defende que saúde é um direito de todos e que cabe ao poder público a promoção de políticas de saúde que levem em consideração as diferenças culturais", afirmou.

Esse curso de Educação Profissional Básica para Agentes Indígenas de Saúde começou a ser realizado no estado em 1995, sob a coordenação dos Médicos sem Fronteiras. Em 2001, a Funasa e o CIR implementaram a proposta modular do curso, vigente até hoje, direcionada à construção de competências e habilidades, seguindo a metodologia problematizadora. Porém, somente em 2006, devido à necessidade de uma instituição de ensino com amparo legal para certificação de profissionais, a ETSUS passou a participar oficialmente da formação dos AIS. Desde então, a Escola resolveu fazer mais do que certificar: um grupo de técnicos da ETSUS acompanha as aulas e o trabalho diário dos docentes e dos AIS nas comunidades, que compreende visitas domiciliares, palestras para orientar a população sobre cuidados com a saúde e fornecer informações sobre o SUS, preenchimento de formulários e livros de ocorrência. A equipe da ETSUS também realizou uma pesquisa documental nos arquivos do CIR, para conhecer os relatórios de atividades, os diários dos docentes e as listas de frequência e de desempenho dos alunos. "Além de estudar a proposta do curso e verificar na prática como ele era desenvolvido, fizemos entrevistas com os profissionais da Funasa e do CIR, os próprios AIS, as lideranças indígenas e os usuários, para identificar os impactos positivos e negativos de todo o processo de formação. Nós não certificamos os AIS que não foram aprovados pela comunidade", conta Alda, que, além de coordenadora do curso, é vice-diretora da ETSUS. O curso teve duração de 1.150 horas — 790 de concentração e 360 de dispersão, nas próprias comunidades dos AIS — distribuídas em seis módulos.

Segundo a vice-diretora da ETSUS, o grupo de AIS formado pela Escola foi o maior do país. "Nosso próximo passo é elevar a escolaridade desses agentes, para que eles possam fazer o itinerário técnico, que exige ensino médio", diz.

## ESP-MG oferece curso de Humanização

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) iniciou, em abril, dez turmas do curso de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde, para atender a 400 alunos dos núcleos de Lagoa Santa, Vespasiano, Ibirité e Sarzedo. Em fevereiro, já tinham sido abertas outras 16 turmas, em nove municípios, com o objetivo de atingir mil profissionais, desde gestores, médicos, enfermeiros a atendentes, porteiros e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O curso é resultado do encontro de duas políticas do Ministério da Saúde: a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) e a de Educação Permanente em Saúde, ambas com a finalidade de garantir o cumprimento dos princípios que norteiam o SUS (universalidade, integralidade e equidade), através da transformação das práticas e do incentivo à participação ativa dos profissionais de saúde na gestão dos serviços.

As aulas foram divididas em uma fase teórica e outra prática, denominada dispersão, quando os alunos levam os assuntos discutidos em sala de aula para o serviço de saúde, agindo como multiplicadores da humanização no dia-a-dia. "À medida que participa da formulação e execução de cursos como o do HumanizaSUS, a Escola de Saúde Pública se insere na história do SUS, contribuindo para o desenvolvimento do sistema ao preencher lacunas que sua implementação pode ter deixado", diz Denize Armond, a responsável pelo curso na ESP-MG. Segundo Noriene Sartori, coordenadora do curso no núcleo de Contagem, a capacitação vem trazendo resultados positivos, já sendo possível notar mudanças na postura dos participantes. "Eles têm mostrado visão mais ampla do funcionamento do SUS e do papel dos sujeitos envolvidos e maior disposição para melhorar a relação entre profissional e usuário", afirma.

## ETSUS Tocantins assina convênio com UMA



Assinatura do convênio de estágio

No dia 23 de abril, a presidente da Escola Técnica de Saúde do Tocantins, Iolanda Querido, a coordenadora do curso 'Universidade da Maturidade' (UMA), Neila Ozório, e a vice-reitora da Universidade Federal do Tocantins – que oferece a UMA –, Flávia Tonani, assinaram, na sede da Escola, um convênio de estágio a ser realizado na ETSUS para alunos da UMA. Também estiveram presentes na ocasião Maria Aparecida Valentini e Patrícia Policeno, respectivamente diretora e coordenadora de integração escola-empresa da ETSUS.

A UMA possui cerca de 60 alunos, todos com mais de 45 anos, e tem como missão o atendimento à vida adulta e ao envelhecimento humano. Com o objetivo de melhorar a qualidade de saúde física e mental dos alunos, são desenvolvidas atividades nas áreas de educação, esporte e cultura. "O convênio com a ETSUS contribuirá ainda mais para a recuperação da saúde dessas pessoas, pois, a partir do segundo semestre deste ano, elas serão acompanhadas pelos alunos do curso técnico em Nutrição e Dietética (TND) da Escola, passarão por avaliações nutricionais e antropométricas e receberão todas as orientações necessárias para o cuidado com a saúde na sua faixa etária", diz Patrícia. O curso de TND acontece na ETSUS desde janeiro e tem duração prevista de 18 meses.

classificados



encontra

Nos dias 24 e 25 de maio, o Laboratório de Gestão (Labgestão) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) recebeu, para uma oficina, outras três Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) que também oferecem o curso técnico de gestão. Estavam presentes no encontro representantes da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes (MG) e do Centro de Formação Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa Souza (Cefope/RN). O objetivo da reunião foi elaborar a metodologia que será aplicada aos trabalhos de grupo do Encontro Nacional da Educação Profissional em Gestão para o SUS, promovido pelo Labgestão, que acontecerá nos dias 18 e 19 de junho, no auditório Joaquim Alberto Cardoso de Melo, da Escola Politécnica.

Na oficina, foi decidido que as discussões dos grupos de trabalho – as ETSUS e os gestores participantes do Encontro Nacional serão divididos por região – serão pautados por quatro questões norteadoras: 'Qual modelo de gestão do sistema e dos serviços de saúde é necessário para viabilizar a implementação do Pacto de Gestão?', 'O atual modelo de gestão do sistema e dos serviços de saúde na sua cidade/estado é sufici-

ente para responder às necessidades de reorganização propostas pelo Pacto de Gestão?', 'Visando consolidar o Pacto de Gestão, de que trabalhador técnico de nível médio o campo da Gestão o SUS precisa?' e 'Que estratégias são necessárias para viabilizar a formação profissional deste trabalhador?'. "Cada grupo vai eleger um coordenador e um relator. As quatro Escolas que participaram da oficina de elaboração desse trabalho serão mediadoras. O resultado dos debates nos grupos será levado para a plenária final", explica Maria Luiza Cunha, coordenadora do evento.

Para Francini Guizardi, pesquisadora do Labgestão, a experiência que as Escolas Técnicas do SUS trouxeram foi fundamental para a elaboração da metodologia do trabalho de grupo. "As ETSUS deram a lógica de organização para a discussão e se preocuparam em deixar claro que os debates devem se desdobrar para ações práticas como, por exemplo, auxiliar as outras Escolas a elaborarem o currículo para o curso técnico de gestão", elogia. E completa: "Queremos que, ao final do Encontro Nacional, possamos ter material suficiente para elaborar um documento com as diretrizes curriculares para a formação em gestão", diz.

## Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde se reúne em Cuba

A Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) se reuniu pela segunda vez, desde a sua reativação em 2005, entre os dias 22 e 23 de maio, em Havana, Cuba. O encontro, que integrou a programação do 'I Congresso de Tecnologías de la Salud', contou com a participação de cerca de 20 pessoas, representando seis países: Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, México e Uruguai. A delegação brasileira foi composta por três representantes da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), que é Secretaria Executiva da Rede, e um da Organização Pan-americana de Saúde (Opas).

O encontro foi programado na primeira reunião da Rede, ocorrida durante o Fórum Internacional de Educação de Técnicos em Saúde, realizado em agosto de 2006. O objetivo foi validar um instrumento que alcançasse uma unidade possível de categorização das diversas carreiras e áreas de formação técnica para dar conta da realidade educacional dos países que integram a RETS. "Precisamos ter clareza sobre o objeto dessa Rede. Isso significa saber do que estamos tratando quando falamos de formação de técnicos em saúde em cada um desses países. Em Cuba, por exemplo, a formação técnica pode estar inserida na carreira de tecnologias em saúde, que compõe um itinerário formativo de cinco anos com saídas intermediárias para técnico básico, técnico e licenciado, que é de nível superior", explica Anamaria Corbo, coordenadora da Secretaria Executiva da RETS. E completa: "Acreditamos que, para estabelecer cooperação técnica no nível internacional, é preciso compreender a história de constituição e a realidade atual dos sistemas de saúde e educação de cada país. O trabalho de cooperação depende da nossa capacidade de identificar pontos de convergência entre os projetos de formação dos trabalhadores da saúde".

Na reunião, cada participante apresentou informações sobre a organização do sistema educacional do seu país, envolvendo a formação profissional e a educação básica, e opinou sobre a categorização das carreiras e áreas de formação técnica proposta pela



André Malhão discursando no Capitólio: dimensão internacionalista da RETS

Secretaria Executiva da Rede. Um dos avanços do encontro, segundo Anamaria, foi a confirmação de que a RETS deve englobar a formação de trabalhadores desde o nível de agentes e promotores de saúde até os tecnólogos ou técnicos superiores — que representam um segmento expressivo da educação técnica na América Latina. Outro resultado positivo foi o reconhecimento de que boa parte das ações da Secretaria Executiva depende da participação ativa de cada um dos membros da Rede.

Com as informações que serão coletadas e sistematizadas a partir do instrumento construído na reunião, a Secretaria Executiva da RETS vai poder desenvolver duas ações previstas no seu plano de trabalho. Uma delas é a alimentação do site da Rede, que pretende ser um grande banco de dados sobre a organização dos sistemas de saúde e educação dos países-membros. A outra é a criação de um glossário de ocupações técnicas e termos relacionados para facilitar o estabelecimento de projetos de cooperação entre os integrantes da Rede.

Além da reunião, a RETS também teve participação especial no Congresso. O diretor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, André Malhão, foi convidado a falar no Capitólio Nacional, durante a cerimônia de encerramento, que contou com a participação do Ministro da Saúde cubano. Em seu discurso, André disse que, a exemplo de Cuba, a RETS tem uma dimensão internacionalista, e caracterizou a Rede como uma importante estratégia para a construção de um mundo mais justo, em que todos tenham acesso integral à saúde e à formação plena.

## ETSUS Amazonas realiza I Feira Cultural do ACS



Estande sobre medicina alternativa

No dia 27 de abril, a Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra (AM) promoveu a I Feira Cultural do curso técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS). O evento contou com a participação de cerca de 500 alunos de Manaus, do total de 2.217 que também assistem às aulas em outros municípios do estado. Estiveram presentes Viviane Lima, diretora da ETSUS, Acácia Uchiyama, coordenadora do curso de ACS, além de outros professores e servidores da Escola.

A data da feira coincidiu com o término do módulo 'O ACS e sua ação educadora'. "De modo geral, esse módulo procurou retratar a cultura regional, dando destaque às peculiaridades do Amazonas, como a medicina alternativa, o folclore, a culinária", explica Nilka Teixeira, secretária acadêmica da ETSUS. Segundo ela, uma das finalidades do evento foi justamente expor ao público uma mostra cultural da região Norte, através da exposição em barracas de artesanato indígena, plantas medicinais, comidas, frutos e bebidas típicas, a apresentação de danças, como o cangaço e o forró, e a descrição de festas temáticas de outras cidades do estado. "O principal objetivo da feira foi incentivar os alunos a pesquisarem o contexto cultural e os costumes da comunidade na qual trabalham. Foi muito bom vê-los envolvidos, comprometidos com a realização dessa etapa", comemora.

O curso de ACS, que ocorreu de 5 de março a 16 de maio, foi dividido em quatro módulos, completando 200 horas de aulas teóricas e 200 de práticas. Além desses 2.217 alunos, a Escola já formou 2.095 na etapa passada e pretende oferecer, em breve, aulas para mais 1.082 ACS.

## PROFISSÃO

As palavras profissão e ocupação têm diferentes significados? Para Marise Ramos, pesquisadora da área de Trabalho e Educação e coordenadora da pós-graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), o conceito de profissão se desdobra nas dimensões sociológica, ético-política, psicológica, pedagógica e econômica. Segundo ela, a dimensão sociológica remete à idéia de que determinado conjunto de atividades tem utilidade social. “Disso decorre um reconhecimento pela sociedade de que aquelas atividades não podem ser feitas por qualquer pessoa, mas sim por indivíduos que tenham sido credenciados para tal função. Então, para fazer uma determinada atividade é preciso o domínio de sua estrutura técnico-científica. E, para isso, a pessoa deve ter desenvolvido essa capacidade mediante um processo formal de educação, que a sociedade também delimita e valida. Para isso, a sociedade cria instâncias legitimadas por ela que proporcionam o ensino desses conceitos e passam a conferir a quem as frequenta o título para o exercício da profissão”, explica.

Daí decorrem, segundo a pesquisadora, as dimensões econômica e pedagógica. “A dimensão econômica se dá quando a sociedade reconhece que aquela atividade é socialmente necessária e aceita pagar por ela. Assim, o sujeito que a exerce pode viver daquela profissão. A dimensão pedagógica, por sua vez, exige processos específicos à formação dos

sujeitos que vão exercer determinada atividade, como cursos, diploma e registro”, afirmou. E completa: “À medida que a sociedade estabelece códigos e exigências para que determinadas pessoas sejam legitimadas para o exercício de uma profissão, aquele grupo de profissionais constrói um conjunto de valores e normas para que outros sujeitos possam exercer a mesma atividade. Esses valores e normas vão desde os aspectos regulatórios até os aspectos éticos do exercício da profissão. É a existência dessas regras que dá coesão ao grupo”, diz. Já a dimensão psicológica determina o processo de reconhecimento do sujeito como pertencente a um grupo profissional. “É quando a pessoa ‘se sente’ médico, enfermeiro, professor. Não basta apenas ter o diploma, é preciso exercer a profissão para se reconhecer como parte daquele grupo”, afirma.

Naira Lisboa Franzoi, doutora em Educação e autora dos verbetes ‘profissão’ e ‘ocupação’ do ‘Dicionário da Educação Profissional em Saúde’, editado pela EPSJV, lembra que a profissão vai se construindo historicamente. “Na Idade Média, por exemplo, algumas pessoas se especializaram no cuidar médico que, no século XVIII, tornou-se uma profissão, a medicina”, explica. Segundo a pesquisadora, no Brasil, as profissões foram regularizadas pelo Estado. “Uma profissão é criada a partir de uma legislação. E isso é conseguido por meio de *lobbies* feitos por grupos que se unem a partir de organizações formadas por pessoas que

exercem a mesma atividade e querem que a sociedade as legitime como profissionais”, afirma, acrescentando: “No caso do Brasil, o Estado pós-1930 investiu na regulamentação das ocupações/profissões para, a partir dela, definir aqueles que seriam sujeitos de direitos. Para as ‘profissões regulamentadas’, a posse do diploma era suficiente. Para as não regulamentadas, era necessária a comprovação na prática da competência”, escreve ela no ‘Dicionário’. Ela diz ainda que, para ser considerada uma profissão, a atividade precisa ter um sindicato ou conselho, e deve existir uma lei que determina quem pode exercer aquela profissão. “Hoje está constituído no Brasil que, para ter uma profissão, é preciso ter certificação”, explica, exemplificando: “Técnico de enfermagem é uma profissão porque tem a certificação regulamentada e reconhecida”, diz.

Segundo a pesquisadora, foi nos anos 40 que as atividades de nível médio tornaram-se reconhecidas como profissão. “Nessa década, foram criados os cursos técnicos de nível médio. Em 1968, foi regulamentada a profissão de técnico industrial que, segundo alguns historiadores, serviu de modelo para grande parte das profissões de nível médio. Mas já existiam profissões regulamentadas, cujos certificados não eram esses que hoje se conhece como de nível médio. A lei de 1932, que regulamenta o exercício da medicina, odontologia e medicina veterinária, regulamenta também as profissões de farmacêutico, parteira e enfer-

meira, cujos aprendizados não correspondiam ao técnico de nível médio. No início da década de 70, foi criada grande parte dos cursos técnicos de nível médio e a regulamentação dessas profissões se expandiu, pois tratava-se de uma tentativa do governo de frear a procura pelo ensino superior”, explica.

E como saber quando uma atividade é uma profissão? “É preciso verificar se as dimensões sociológica, ético-política, psicológica, pedagógica e econômica foram contempladas. Se um desses critérios estiver frágil, a atividade está em processo de profissionalização. A profissão é uma categoria de processo, não é dada pura e sempre”, explica Marise, dando um exemplo. “As empregadas domésticas estão em vias de se profissionalizar. Elas conseguiram a regulamentação, que é um dos aspectos que determinam se uma ocupação é ou não profissão”, diz. Segundo a pesquisadora, há também algumas atividades que estão se desprofissionalizando. “Professor é um exemplo disso. Muita gente exerce essa função sem ter a formação necessária”, diz.

A socióloga Monica Vieira, doutora em Saúde Coletiva e pesquisadora do Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da EPSJV, concorda. “A profissionalização tem a ver com reconhecimento social. O momento histórico vivido pelos trabalhadores é fundamental para legitimá-los ou não. Foi o que aconteceu, por exemplo, com os agentes comunitários de saúde, que ganharam espaço na sociedade principalmente por fazerem parte de uma política governamental, o Programa Saúde da Família”, analisa.

## Diferença

E o que diferencia uma profissão de uma ocupação? “Ocupação diz

respeito ao lugar que pode ser ‘ocupado’ por um sujeito na divisão social do trabalho, seja atividade profissionalizada ou não”, explica Marise. E ela faz questão de lembrar que não são consideradas profissão apenas as atividades que requerem nível superior. “Técnico em química ou em enfermagem, por exemplo, são atividades profissionalizadas, ou seja, só uma pessoa que passou pelo curso pode desempenhar o trabalho”, explica.

Segundo Naira, o termo ocupação serve para identificar todas as atividades, profissionais ou não, que uma pessoa pode exercer no mercado de trabalho. “Mas, diferentemente da profissão, essa palavra é utilizada principalmente para nomear as atividades nas quais o indivíduo não precisa de um certificado para exercer”, ressalta.

Hoje, no Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por exemplo, não faz distinção entre profissão e ocupação, que define como sendo “o cargo, função, profissão ou ofício exercido pela pessoa”. Segundo informações da assessoria de imprensa do IBGE, nas pesquisas com a população o Instituto utiliza apenas o termo ocupação para indicar qualquer atividade remunerada que uma pessoa realize. Já o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) criou, em 1982, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que identifica as atividades que são consideradas ocupações no mercado de trabalho brasileiro. Segundo Naira explica no verbete ‘ocupação’ do ‘Dicionário’, “a CBO, que descreve as ‘ocupações’ brasileiras sem função de regulamentação, embora editada pela primeira vez em 1982, obedecia a uma estrutura elaborada em 1977, como resultado de um convênio firmado entre o país e a Organização das Nações Unidas (ONU), por intermédio da Organização In-

ternacional do Trabalho (OIT), tendo como base a Classificação Internacional Uniforme de Ocupações (CIUO) de 1968.

A pesquisadora também lembra que, nos Estados Unidos, em 1947, um ato consolidou essa diferenciação, determinando que as profissões teriam estatutos e direito de organização em associações profissionais enquanto as ocupações teriam apenas o direito a uma organização sindical. Mas conclui criticando esse tipo de diferenciação. “A distinção semântica é inútil. O que está em jogo é uma hierarquização preconceituosa entre as diferentes categorias profissionais. Na língua portuguesa, para efeitos legais, não há essa distinção. Há uma diferenciação entre ocupações regulamentadas e não regulamentadas. A diferença entre os termos remonta à expansão e consolidação das universidades, ficando o termo profissão associado às ocupações nelas aprendidas. Utilizado nesse sentido, o termo profissão estabelece uma distinção clara e hierárquica entre trabalhadores com maior ou menor *status*, manuais ou intelectuais, os que sabem mais e os que sabem menos, e assim por diante, quando, na realidade, trata-se de saberes diferentes. O que é importante revelar é que por trás do reconhecimento de determinados grupos profissionais em detrimento de outros, obedece-se a uma luta de poder, que muitas vezes está mais ligada a um interesse de um grupo específico, de reserva de mercado, do que de proteção da sociedade. Isso acontece, por exemplo, quando um grupo com mais poder, construído historicamente, tenta barrar o reconhecimento de um outro grupo. Mas isso não significa que não seja importante o reconhecimento de um corpo de saberes próprios a determinados grupos”, completa. ■