

IMPRESSO ESPECIAL  
CONTRATO  
Nº 050200462-2/2001  
ECT/DR/RJ  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ



# RADIS

comunicação em saúde



Nº 4 ♦ Novembro de 2002

Av. Brasil 4036/515, Manguinhos  
Rio de Janeiro, RJ ♦ 21040-361

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

## Grandes projetos marcam o Nível Médio

PROFAE ♦ PSF ♦ PROFORMAR ♦ RET-SUS

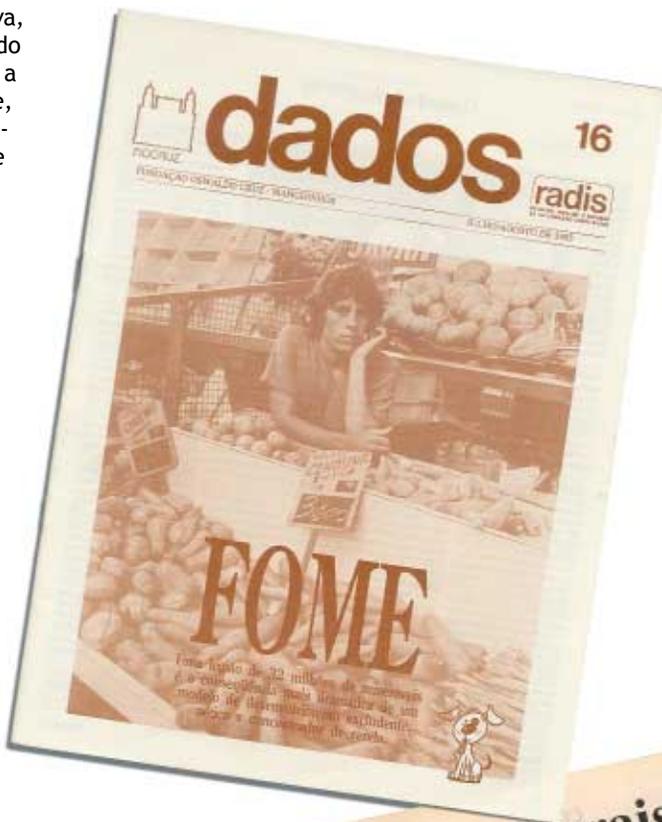


**CÂNCER**  
os direitos  
do paciente

**BIOÉTICA**  
Congresso Mundial  
discute 'Poder e  
Injustiça'

# Há nove anos, o mapa da fome no Brasil

As primeiras palavras de Luiz Inácio Lula da Silva, depois de confirmado presidente eleito do Brasil, conclamaram o envolvimento de toda a sociedade no combate ao problema da fome, que sempre atingiu o país. O assunto nos remeteu aos arquivos do Radis, onde duas de nossas publicações abordaram intensivamente essa questão. Em agosto de 1993, o Jornal Proposta nº 33 apresentava na primeira página o título "É urgente desconcentrar a riqueza e a terra". A matéria principal trazia o ex-presidente do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea), Dom Mauro Morelli, bispo de Duque de Caxias (RJ), apresentando o projeto 'Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida', coordenado pelo sociólogo Herbet de Souza, o Betinho. Nessa mesma data, a revista Dados nº 16 apresentou o 'Mapa da fome no Brasil, subsídios à formulação de uma política de segurança alimentar', resultado de trabalho desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), e o 'Mapa da pobreza no Brasil', resultado de trabalho do pesquisador Carlos Augusto Monteiro. A publicação dizia que 32 milhões de brasileiros passavam fome e que, desse total, 7,2 milhões estavam concentrados na região nordeste.



## "Luta contra a fome exige mudanças estruturais"

**HERBERT DE SOUZA (BETINHO):**  
O Planalto só anda empurrado pela planície



O sociólogo Herbert de Souza, Betinho, coordenador do Consea e do Projeto de Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida, considera que todos os instrumentos políticos e legislativos devem ser utilizados para atingir o objetivo de acabar com a fome. Segundo ele, o foco principal do planejamento e da política agrícola deve ser a segurança alimentar. O plano deve ser baseado na produção de alimentos para consumo interno e não na exportação de commodities. Ele também defende a reforma agrária e a distribuição mais justa da terra.

**GOVERNO PARALELO:**  
Como nos EUA,  
Governo deve controlar lucros

O economista José Roberto Soares, do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea), defende a criação de um Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) para controlar os preços e garantir a segurança alimentar. Ele também defende a criação de um Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) para controlar os preços e garantir a segurança alimentar.



**TRABALHADORES RURAIS:**  
Superação da fome só com acesso à terra

**JOANA FOMBE:**  
Enquanto o modelo não muda, não a



## Otimistas ou bem-informados?

O contraste agudo de nosso tempo e de nosso 'lugar' parece nos atingir em cheio, neste final de ano, e procuramos avidamente um meio termo confortável para a já clássica frase de Luiz Fernando Veríssimo: "É impossível ser otimista e bem-informado ao mesmo tempo". As vozes de esperança estão no ar, nas expectativas de um novo governo eleito, nos discursos honestos e transparentes do VI Congresso Mundial de Bioética, nos depoimentos ativos dos que atuam na área da formação profissional em saúde e em suas perspectivas para qualificação e humanização do ensino da graduação.

Os jornais, entretanto – esses vilões de papel que constantemente atentam contra nossas lentes cor-de-rosa –, diariamente oferecem numa bandeja as vísceras da natureza humana, da maldade, do egoísmo, da vida-mercadoria, dos abusos de poder (do pai de família, da grande nação), da corrupção e da falta de sentido. Impossível permanecer impassível à pergunta do senador italiano Giovanni Berlinguer que, já quase octagenário, abraçou a Bioética como *nuova strada*: "Que valor damos à vida?". A pergunta é um aguilhão, a cada discurso que ouvimos, a

cada notícia que lemos, a cada alegria e tragédia, a cada dor e delícia que vemos e vivemos: "Que valor damos à vida?", "Que valor damos à vida?", "Que valor damos à vida?"... Dolorido aguilhão, que mais fere quanto mais 'bem-informados' nos tornamos.

Mas, como disse outro sábio decano, o professor brasileiro Marco Segre, não se tem como definir a vida humana pela ciência, mas pela crença. "Percebemos as coisas a partir de um núcleo interior afetivo, e depois ficamos o resto da vida buscando justificativas teóricas para elas", diz ele. Queremos crer na esperança, e nosso objeto (de trabalho, de estudo, de reflexão) é a Saúde, a Grande Saúde. Queremos crer no cuidado que protege a vida, na informação que produz subsídios e conhecimentos para melhor cuidar, na virtude aristotélica da equidade para bem repartir esse cuidado. Queremos crer, antes de tudo, na Educação como potência criadora, talvez a única capaz de contrapor-se a todos os outros poderes que causam danos ou impõem limites à vida (novamente, "que valor lhe damos?"). Bem-informados, e ainda assim otimistas. Inexplicável. Não é uma questão de objetividade científica. É só uma crença.

## CACO



<b>Memória</b>	<b>2</b>
♦ O Radis e a fome no Brasil	
<b>Editorial</b>	<b>3</b>
♦ Otimistas ou bem-informados?	
<b>Caco</b>	<b>3</b>
<b>Cartas</b>	
<b>Infecção Hospitalar</b>	<b>4</b>
♦ Tese revela a seriedade do problema	
<b>Súmula da Imprensa</b>	<b>5</b>
<b>Dengue</b>	<b>7</b>
♦ Município pernambucano inova no combate ao <i>Aedes aegypti</i>	
♦ Fiocruz treina técnicos de Lacens	
<b>Tema Especial</b>	
<b>Formação Profissional</b>	<b>8</b>
♦ Projetos grandiosos marcam a importância do Nível Médio	
♦ PSF e a formação dos Agentes Comunitários; Profae, o maior projeto de formação técnica em saúde do Brasil; Proformar e a formação de um novo trabalhador; RET-SUS e a colaboração que faz a diferença	
<b>Bioética</b>	<b>17</b>
♦ "Que valor atribuímos à vida?"	
♦ VI Congresso Mundial de Bioética: propostas de uma 'bioética de intervenção' e criação de Comitê Nacional foram os temas principais	
<b>Cidadania</b>	<b>20</b>
♦ Os direitos do paciente com câncer	
<b>Câncer de pele</b>	<b>21</b>
♦ O grande vilão do verão	
<b>Serviços</b>	<b>22</b>
<b>Pós-Tudo</b>	<b>23</b>
♦ No meio do caminho...	
<b>Ora, Pílulas...</b>	<b>23</b>

## CARTAS

### INFORMAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA

Buscando informações atualizadas, descobrimos esta conceituada revista que, com qualidade editorial e gráfica, aborda artigos de interesse de profissionais de saúde e mostra, com publicações criteriosas e de grande valor científico, a preocupação com a informação e com a melhoria da qualidade da vida e saúde da população. Ficariamos agradecidos de receber as revistas para auxiliar nossa equipe no trabalho de segurança e controle de infecção, enriquecendo nosso acervo bibliográfico.

Denise Lopes Pereira  
1º Ten QCO Enf Ex  
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar  
Hospital das Forças Armadas – Brasília

### O LEITOR QUER SABER

#### VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sou funcionário concursado da Prefeitura de Balsas, no Maranhão, e trabalho há dois anos e meio como agente de fiscalização sanitária. Durante esse



tempo, estive lendo alguns folhetos sobre vigilância sanitária. Tive, finalmente, a oportunidade de encontrar uma revista Tema nº 23 (abril/maio – 2002) deixada por algum descuidado aqui do setor. O que pude observar lendo essa edição é que muitos fiscais de vigilância sanitária não sabem absolutamente nada do oceano de informações que temos que ter a respeito do assunto. Graças aos poucos minutos que estive lendo a revista do Radis, hoje tenho uma pequena noção do papel da vigilância sanitária, suas dificuldades, sua história e suas lutas para melhor servir e ser reconhecida por aqueles que podem ajudar nos três níveis de governo. Fiquei fascinado. Nós, fiscais de saúde, estamos carentes de informação para podermos fazer um trabalho mais consciente. É preciso integração com todos que estão envolvidos. Gostaria que vocês publicassem o endereço de associações de servidores

de vigilância sanitária ou de outras entidades para que se possa trocar idéias. Como só encontrei o endereço eletrônico da Anvisa/legis, gostaria de saber também se existe material impresso atualizado sobre leis e portarias, e de que forma poderia ser adquirido.

Rosário de Carvalho Silva  
Balsas – MA

Para mais informações sobre as associações de servidores de vigilância sanitária:

#### Associação dos Servidores de Vigilância Sanitária da Prefeitura de Belo Horizonte (Asservis/PBH)

Av. Amazonas, 314/2104, Centro  
Belo Horizonte, MG – CEP: 30130-003  
Tel.: (31) 3421-8915  
E-mail: asservispbh@ieg.com.br

Para mais informações sobre a Anvisa/legis:

#### Comissão de Sistematização das Normas de Vigilância Sanitária

SEPN 515 B – Ed. Ômega – 4º andar  
Brasília, DF – CEP: 70770-502  
Tel.: (61) 448-1056  
E-mail: anvisa/legis@anvisa.gov.br

## INFECÇÃO HOSPITALAR

### Tese revela a seriedade do problema

Pela Constituição, a assistência à saúde com qualidade é um direito de todo cidadão. Isso envolve diretamente a questão da infecção hospitalar. Infelizmente, apesar da existência do Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH), o tema é muitas vezes negligenciado. Segundo Sandra Suzana Prade, em sua tese de doutorado *Desenvolvimento e validação de um instrumento de assessoria do programa de controle de infecção para as decisões do dirigente hospitalar* (Ensp/Fiocruz), alguns dados revelam a gravidade do problema. Nos hospitais de alta complexidade, por exemplo, a média nacional de pacientes infectados chega a 13%, enquanto a média mundial fica entre 8 e 10%. Na região Sudeste, essa média pode chegar a 16% e, nos hospitais públicos, ela gira em torno de 18%. Nas crianças de até 30 dias, a média é de 22%, crescendo para cerca de 25% nas crianças com idade entre 30 dias e um ano. As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com 25% de casos, e as unidades de neonatal, com 46% de casos, são as mais afetadas.



O tempo médio de internação dos pacientes com infecção hospitalar é de 21 dias, enquanto para os pacientes sem infecção esse tempo cai para 10 dias, sendo que, de acordo com Sandra, não existem estudos específicos sobre os gastos referentes a essa diferença.

No que se refere à formação, poucas escolas de saúde oferecem disciplinas referentes ao CIH. Os raros cursos oficiais de pós-graduação na especialidade são voltados principalmente para as áreas técnica e científica, ficando no esquecimento as ações de gerenciamento do PCIH. Além disso, os Congressos Nacionais da

área, realizados a cada dois anos, pouco têm servido para criar uma cultura profissional nacional que tenha interesse de buscar soluções para o problema no país, evitando a importação sem avaliação e críticas de soluções prontas.

Praticamente não existe literatura nacional sobre o assunto, além de algumas teses e relatos de experiências metodológicas de sucesso. Na pouca literatura que há, o conteúdo técnico do PCIH reflete o que é feito nos países desenvolvidos, que apresentam problemas bem diferentes dos enfrentados pelo Brasil.

Para a pesquisadora, o que se vê é um PCIH geralmente fragmentado, por atuar somente em parte das atividades; segmentado, de acordo com o profissional que gerencia o programa; ineficiente, por não demonstrar resultados na assistência; incapaz de processar, analisar e divulgar informações bem estruturadas, sensibilizando outros profissionais e provocando alterações; e limitado no conhecimento e nas habilidades gerenciais e de assessoria.

## SÚMULA DA IMPRENSA

### RECURSOS DO GOVERNO, MEDIDAS LEGISLATIVAS E NOVIDADES NAS PESQUISAS PARA O MAL DE PARKINSON



Como foi divulgado no último número da Radis, o Ministério da Saúde liberou para os estados R\$ 483 milhões por ano para o tratamento do Mal de Parkinson, esperando atender cinco vezes mais pacientes, ampliando este número de 2 mil para 10 mil. Diante da iniciativa do Governo Federal, alguns estados já começam a se mobilizar e estão criando medidas legislativas para garantir a distribuição da verba.

Em São Paulo, por exemplo, onde o número de portadores chega a 40 mil, a Assembléia Legislativa aprovou o projeto de lei n° 827 de 2001 que, ao definir as diretrizes para a política de atenção integral aos portadores da doença, garante acesso gratuito a remédios e tratamentos como terapia fonodiológica e atendimento psicológico aos portadores. O autor da proposta, o Deputado estadual Hamilton Pereira (PT-SP) considera que os recursos liberados recentemente pelo Ministério ainda não são suficientes, pois o número de portadores, que no Brasil chega a 200 mil, ainda é muito alto.

Junto às iniciativas do Governo Federal e municípios, as pesquisas também são medidas importantes para a atenção aos portadores da doença. Uma delas, que está sendo desenvolvida por cientistas suecos e pesquisadores da Universidade Federal do Rio do Grande do SUL (UFRGS), diz respeito à relação entre o consumo excessivo de ferro e o Mal de Parkinson. O resultado está publicado nas revistas *Developmental Brain Research* ([www.elsevier.com/locate/bres](http://www.elsevier.com/locate/bres)) e *Parkinsonism & Related Disorders* ([www.elsevier.com/locate/parkreldis](http://www.elsevier.com/locate/parkreldis)).

### DIA INTERAMERICANO DA ÁGUA

Água tem sido um tema muito debatido nos jornais atualmente, mas pouca gente sabe que existe o Dia Interamericano da Água, comemorado em 6 de outubro. Uma das oportunidades para a criação desta data, que acontece sempre no primeiro sábado do mês de outubro, foi a constatação pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) de que, mesmo quando as populações têm acesso às fontes naturais, essa água não passa por um serviço básico de saneamento, resultando assim no aumento do índice de contaminação por doenças como a cólera.

Na ocasião, matéria do Jornal O Globo (22/09/02) divulgou que 97,9% dos municípios brasileiros possuem rede de abastecimento de água, mas o aumento da distribuição não foi acompanhado por um respectivo investimento no tratamento. Estima-se que 37 pessoas morram diariamente devido a doenças relacionadas à falta de saneamento.

### HEPATITE C: AVANÇOS E RETROCESSOS NA LUTA DOS PORTADORES

Segundo o depoimento da advogada e portadora do vírus da hepatite C, Heloísa Amélia, há um grande descalço do Governo quando o assunto é a doença. O Radis, ao acompanhar estas discussões, percebeu alguns avanços e retrocessos na área, no âmbito do Judiciário e do Executivo.

Um dos avanços é a decisão do Supremo Tribunal de Justiça (STJ) de reconhecer que o Estado deve fornecer medicamento para o tratamento de pacientes com Hepatite C, mesmo que o doente tenha condições financeiras para comprá-lo. De outro lado, um grande retrocesso está relacionado à suspensão do fornecimento de medicamentos. No Rio, por exemplo, como foi divulgado recentemente no Jornal Estado de São Paulo (11/10/2002), 500 pacientes ficaram sem receber da Secretaria de Estado da Saúde o medicamento Interferon Beta. A matéria atribuiu o problema a uma dívida contraída pelo Governo do Estado junto ao laboratório fabricante do medicamento.

### PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA ASMA.

A maioria dos brasileiros certamente conhece alguém que carrega uma 'bombinha' para 'falta de ar', sintoma característico da asma, que é considerado um problema de Saúde Pública. O Programa Nacional de Controle da Asma será lançado em breve pelo Ministério da Saúde e contará com um orçamento de R\$ 50 milhões, beneficiando 1,5 milhões de pessoas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há no mundo entre 100 e 150 milhões de pessoas que sofrem de asma, e esse número está crescendo. No Brasil não existem estatísticas sobre a evolução da doença, mas calcula-se que 10% dos brasileiros tenham asma e que as internações pelo Sistema Único de Saúde entre 2001 e 2002 consumiram R\$186 milhões do orçamento do Ministério. Entre as causas da doença destacam-se não só a poluição das grandes cidades, mas também fatores hereditários. O tratamento é feito basicamente com medicamentos inalantes.

### NO MUNDO

#### UM TERÇO DA POPULAÇÃO MUNDIAL NÃO TEM ACESSO A MEDICAMENTOS.



Acesso aos medicamentos essenciais é um tema que está sendo debatido constantemente na imprensa e nos organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS). Nota divulgada recentemente em todos os jornais cariocas divulgou que, segundo a OMS, um terço da população mundial não tem acesso a esses medicamentos e que dois bilhões de pessoas hoje ainda não podem utilizar regularmente os remédios de que precisam.

Segundo a notícia, o acesso aos medicamentos está relacionado às políticas de governo. A Organização Mundial da Saúde divulgou uma lista com cerca de 300 medicamentos essenciais, com o objetivo de orientar os governos e órgãos da saúde sobre dosagens, efeitos adversos, preços, entre outras informações.

Mais informações:

**Organização Mundial da Saúde**

Site: [www.who.int/health\\_topics/essencial\\_drugs/es/](http://www.who.int/health_topics/essencial_drugs/es/)

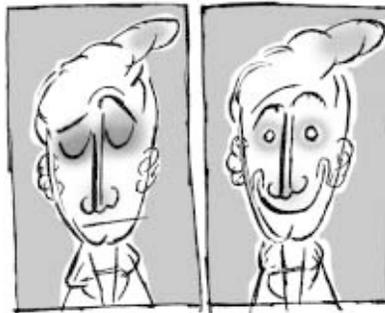
## NO PAÍS

### GOVERNO E INSTITUIÇÕES DE PESQUISA NO CONTROLE DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



No Brasil, 30 mil pessoas morrem anualmente por acidentes de trânsito e essas mortes têm como uma das principais causas o consumo abusivo do álcool. Para mudar esse quadro, por meio de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e o Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), foi lançado o Plano Nacional para Redução de Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, com o objetivo de reduzir os índices por meio de ações educativas modificando hábitos e valores culturais que interferem na ocorrência dos acidentes. O Programa tem como meta atingir 46 milhões de pessoas com a distribuição de folhetos, cartazes, faixas e adesivos.

### TRABALHO DE CONSCIENTIZAÇÃO AUMENTA NÚMERO DE TRANSPLANTES DE CÓRNEA



Segundo informações divulgadas no site do Senado ([www.senado.gov.br](http://www.senado.gov.br)), o número de transplantes de córneas no Brasil, que em 1995 era de 2.205, passou para 3.217 em 2000. O aumento do número de transplantes está ligado a um trabalho de conscientização de doação de córneas, regulamentada por meio do Decreto nº 8489 de 18 de novembro de 1992 ([www.anvisa.gov.br/base/visadoc/dec/dec\[49-1-0\].htm](http://www.anvisa.gov.br/base/visadoc/dec/dec[49-1-0].htm)) que dispõe sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano com fins terapêuticos, científicos e humanitários. De acordo com a Legislação, a família pode autorizar a doação das córneas, mesmo que esse desejo não esteja registrado em documentos pessoais.

O Hospital de Olhos de Sorocaba, em São Paulo, por exemplo, realiza uma média de 100 transplantes de córnea a cada mês e tem uma fila de espera de cerca de 200 pessoas. Segundo a Central de Atendimento de Sorocaba (que coordena o transplante em todo o interior de São Paulo), a cidade tem uma grande captação e o Hospital também atende pacientes de outros estados. Os usuários interessados podem entrar em contato com o Hospital Oftalmológico de Sorocaba e marcar uma consulta. De acordo

com a Central, para ser encaminhado à fila de espera o paciente deverá passar por uma avaliação médica.

Mais informações: **Central de Transplantes de Sorocaba**

Tel.: (16) 633-2194

Site: [www.hosbs.com.br](http://www.hosbs.com.br)

### AMPLIADO O CONTROLE SOBRE A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS

Apesar de a Resolução nº 102, que controla a propaganda de medicamentos, estar em vigor há mais de um ano, ainda acontecem muitas irregularidades, dentre elas a propaganda de medicamentos sem registro. Para tentar solucionar esse problema, foi formalizado recentemente um convênio entre a Anvisa e 14 universidades no país para a expansão do controle da propaganda de medicamentos para o nível regional. Por meio de uma bolsa de pesquisa, os alunos serão incentivados a produzir trabalhos identificando e analisando as propagandas de medicamentos. O objetivo desta iniciativa não é só avaliar a publicidade que está longe do alcance da equipe da Agência, mas também conscientizar a sociedade sobre o assunto por meio de um trabalho com as comunidades. O controle nacional é feito atualmente por uma equipe da Vigilância, que monitora diariamente a programação de TV, revistas e material de circulação nacional.

Mais informações: **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

E-mail: [monitora.propaganda@anvisa.gov.br](mailto:monitora.propaganda@anvisa.gov.br)

SÚMULA DA IMPRENSA é produzida a partir da leitura crítica dos principais jornais e revistas do país e sites sobre saúde.

Responsável pela seção:

Daniela Sophia

## EXPEDIENTE

**RADIS** é uma publicação da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa Radis (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp).

Periodicidade: Mensal

Tiragem: 42 mil exemplares

Assinatura: Grátis

Presidente da Fiocruz: Paulo Buss

Diretor da Ensp: Jorge Bermudez

### PROGRAMA RADIS

Coordenador: Rogério Lannes Rocha

Editor: Caco Xavier

Redação: Ana Beatriz de Noronha, Daniela Sophia e Katia Machado (reportagem e redação) e Aristides Dutra (projeto gráfico)

Administração: Luis Otávio e Vanessa Santos

Estudos, Pesquisas e Projetos: Justa Helena Franco (gerência de projetos), Jorge Ricardo Pereira e Laís Tavares

Colaboraram nesta edição: Márcio Bueno (reportagem e redação) e Fábio Cataldo (editoração)

### Endereço

Av. Brasil, 4036 sala 515

Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ

CEP 21040-361

Telefone: (21) 3882-9118

Fax: (21) 3882-9119

E-Mail: [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br)

Site: [www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/prgradis.htm](http://www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/prgradis.htm)

Impressão e Fotolito

Ediouro Gráfica e Editora SA

## DENGUE

## Município pernambucano inova no combate ao *Aedes aegypti*

Moreno, uma das 39 cidades de Pernambuco incluídas no Plano de Intensificação de Combate à Dengue do Governo Federal, lançou em outubro um audacioso projeto de controle integrado do mosquito transmissor da dengue. O projeto está sendo executado com apoio do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em Pernambuco, e engloba o emprego de larvicidas biológicos, o uso de aproximadamente 3,4 mil ovitrampas (armadilhas especiais para coletar ovos do mosquito) e a realização de testes para avaliar a resistência do *Aedes aegypti* a inseticidas químicos. O projeto prevê ainda a capacitação de cerca de 80 profissionais da prefeitura envolvidos no programa e a elaboração e distribuição de material informativo sobre a iniciativa, inclusive para professores de ciência e biologia do município.

O trabalho será coordenado por três pesquisadores e dois técnicos do Departamento de Entomologia do CPqAM, sendo realizado até fevereiro de 2003. Mais de 14 mil imóveis receberão aplicações do biolarvicida *Bacillus thuringiensis israelensis* (BTI) ou de um biorregulador (IGR) que impede o crescimento do inseto, mas não apresenta riscos para a saúde humana.

Além disso, nas áreas de maior risco serão colocadas, a cada 20 dias, armadilhas nas quais os cientistas depositam infusões fermentadas de capim, que atraem o mosquito fêmea grávida, e larvicida biológico, para matar as larvas. Parte do larvicida biológico a ser utilizado no projeto será fornecida pelo Instituto de Tecnologia em Fármacos (Far-Manguinhos) da Fiocruz, no Rio de Janeiro, e parte será comprada na iniciativa privada. 

Mais informações:

**Prefeitura Municipal de Moreno**  
Av. Dr. Sefrônio Portela, 3754  
Moreno, PE – CEP: 54800-000  
Tel.: (81) 3535-1156

**Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/Fiocruz)**

Av. Moraes Rego s/nº  
Cidade Universitária, Recife, PE  
Cx. Postal: 7472 – CEP: 50.670-420  
Tel.: (81) 3301-2500  
Fax: (81) 3453-1911

## Fiocruz treina técnicos de Lacens

Desenvolvedores de Bio-Manguinhos, unidade produtora de vacinas e reagentes da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), treinaram técnicos dos Laboratórios Centrais (Lacens) de 20 estados no uso de um novo kit de reagentes capaz de detectar os anticorpos para o vírus da dengue dos sorotipos 1, 2 e 3.

O kit reduz o tempo de diagnóstico, que era de dois dias nos laboratórios públicos, para quatro horas. Além da redução do tempo de diagnóstico, os gastos com exames também são muito menores. No auge das epidemias, os governos chegaram a

pagar R\$ 17 por cada kit comercial mais rápido. Com o novo kit, o custo de cada exame cai para R\$ 3,50. A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) já recebeu 45 mil dos novos kits e Bio-Manguinhos ainda tem disponibilizada para entregar mais 115 mil testes, que podem ser preparados em uma semana. 

Mais informações:

**Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos**  
Av. Brasil, 4365 – Manguinhos  
Rio de Janeiro, RJ  
CEP: 21045-900  
Tel.: (21) 3882-9393



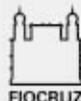
## INFORMAÇÃO:

ITEM BÁSICO PARA O  
PROFISSIONAL DA SAÚDE

**RADIS**  
comunicação em saúde

Assine gratuitamente a revista Radis

Av. Brasil 4036/515, Manguinhos  
Rio de Janeiro, RJ / CEP: 21040-361  
Tel.: (21) 3882-9118  
radis@ensp.fiocruz.br



FIOCRUZ

# Projetos grandiosos marcam a importância do Nível Médio

PSF – Profae – Proformar – RET-SUS

Ana Beatriz de Noronha

Segundo estimativas do Programa de Formação de Auxiliares de Enfermagem (Profae), baseadas em informações da Relação Anual de Informações Sociais (Rais) e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), em 1997, o setor saúde era responsável por cerca de 9% do total de empregos existentes na economia formal do país. Dentro desse mercado, que cresceu muito por conta da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), é grande a demanda por profissionais de todos os níveis de qualificação. O contingente de profissionais de nível médio, no entanto, é o mais requisitado, principalmente pela diversidade de funções que desempenham.

O crescimento do mercado, no entanto, não foi acompanhado nem de longe pelo setor de formação profissional. O resultado dessa falta de sintonia foi o aumento do contingente de pessoal não qualificado nos serviços. Além disso, existe ainda uma grande dificuldade para as pessoas das classes populares completarem o nível fundamental de educação, necessário à admissão em cursos

nessa área. O quadro atual, no entanto, é resultado de uma longa história que começa oficialmente em 1949, quando foi regulamentada a atividade de auxiliar de enfermagem e foram criados cursos de formação para essa categoria profissional.

Sem uma legislação específica sobre o exercício da profissão e com uma demanda cada vez maior, já naquela época cresceu muito a contratação de trabalhadores não qualificados, geralmente chamados de atendentes de enfermagem. Mesmo após a criação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, em 1955, e do Decreto-Lei nº 50.387, em 1961, esses profissionais continuaram marginalizados, mas o contingente de atendentes não parou de se expandir, acabando por representar a categoria predominante, tanto na área da enfermagem quanto em toda a área da saúde. Não havia centros formadores em número suficiente e, além disso, poucos profissionais tinham a escolaridade mínima exigida para frequentar os cursos de formação existentes.

Durante dez anos, a partir de 1963, o Ministério da Saúde desenvolveu, em parceria com o Ministério da Educação (MEC), a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), um grande projeto



no entanto, não conseguiu alterar o quadro existente, inclusive porque a universalização da Previdência, ocorrida na década de 70, e a crescente descentralização da prestação de serviços médicos e de saúde acabavam por demandar mais e mais profissionais de enfermagem. No início dos anos 80, eram definidas quatro categorias formadoras da força de trabalho em enfermagem: os enfermeiros, com formação universitária; os técnicos, com formação de nível médio; os auxiliares, com formação mínima do ensino fundamental; e o atendente sem escolaridade mínima exigida.

Em 1981, numa parceria entre os Ministérios da Saúde, da Educação e Cultura e da Previdência e Assistência Social, com apoio da Opas, foi criado o 'Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde' (Projeto Larga Escala), cujo objetivo era integrar o setor saúde com o da educação, possibilitando uma formação de serviço com reconhecimento legal. Como conta Tânia Celeste Nunes, vice-presidente da Fiocruz:

— O Projeto Larga Escala, gestado dentro da Opas por Isabel dos Santos (atualmente na assessoria do Profae), puxou a questão das Escolas Técnicas em Saúde. Apesar de a idéia não ter tido muito sucesso na época — quando foram privilegiados os Centros Formadores —, ela ficou por aí, como se fosse uma semente que, mesmo sem muita adubagem, acabou brotando por conta do movimento da Reforma Sanitária.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e a Associação Brasileira de Enfermagem (Aben) realizam um censo em 1982/83, constatando a existência, nos estabelecimentos de saúde do país, de 304.287 trabalhadores exercendo funções na área de enfermagem. Desse total, 25.889 trabalhavam como enfermeiros; 19.935, como técnicos de enfermagem; 64.289, como auxiliares; e 194.174, como atendentes.

Mais informações: **Cofen**

Site: [www.portalcofen.com.br](http://www.portalcofen.com.br)

**Sede Rio de Janeiro**

Rua da Glória, 190/12º Andar

Glória, Rio de Janeiro / RJ

CEP: 20241-180

Tel.: (21) 2242-6659 / 2224-2931 /

2221-2439 / 2252-4970

Fax: (21) 2509-0028

**Sede Brasília**

SGAS, 914/Lote 67-A — Asa Sul

Brasília / DF — CEP: 70390-140

Telefax: (61) 345-4187

Em 1986, foi aprovada a nova Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, que estabelecia que toda responsabilidade técnica das ações de enfermagem caberia aos enfermeiros, sendo delegadas aos técnicos e auxiliares as atividades menos complexas. A Lei deu ainda um prazo de dez anos para que os atendentes se qualificassem formalmente como auxiliares de enfermagem, sob pena de serem enquadrados no exercício ilegal da profissão. Esse fato acabou gerando uma grande distorção no mercado, pois, para escapar da fiscalização do Cofen, muitos estabelecimentos passaram a não registrar adequadamente os profissionais não qualificados, que ficaram sujeitos a uma relação informal de emprego ou ao registro em outras funções. Essa prática, ainda muito comum, afeta a qualidade dos serviços e traz enormes riscos para a população atendida e para os próprios profissionais que têm seus direitos desrespeitados.

### O SUS NA CASA DAS PESSOAS

Nos primeiros anos de existência do SUS, muitas instituições implantaram seus próprios processos de formação de pessoal de nível médio. Fora do setor público, que usou a experiência obtida no Projeto Larga Escala, a iniciativa não surtiu o resultado esperado. Com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), como estratégia de reorganização do sistema, cresce a demanda por profissionais da área de

enfermagem qualificados tanto para o trabalho nas equipes do PSF quanto nos serviços de referência regionalizados.

— O avanço do PSF trouxe à tona a questão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A demanda muito grande num curto espaço de tempo certamente afetou a qualidade da formação desses profissionais. É como se, numa primeira etapa, o movimento fosse na horizontal (em busca da quantidade) e, agora que a educação profissional conseguiu se institucionalizar, seja dado um mergulho vertical na qualidade da formação. Existe um consenso de que é muito importante olhar com carinho a formação do Agente de Saúde, porque ele é o SUS na casa das pessoas. É o agente que pode dar caminhos à promoção da saúde, imprimindo uma nova face ao Sistema, servindo de elo com os Conselhos de Saúde e sendo, portanto, uma figura primordial para o controle social — diz Tânia Nunes, fazendo questão de destacar que um maior investimento financeiro na formação dos Agentes serviria para coroar um trabalho que tem sido feito com muita dedicação tanto nos Pólos de Capacitação quanto pela coordenação nacional do PSF.

Em 2000, apesar de todos os esforços, persistia o desafio de se conseguir capacitar, no menor tempo possível, cerca de 225 mil trabalhadores, dos quais aproximadamente 55 mil não haviam nem ao menos conseguido concluir o ensino fundamental. De acordo com o diretor técnico da Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos (CGPRH) do Ministério da Saúde, Paulo Seixas, esse quadro fez com que parte do forte investimento que o Ministério da Saúde vem realizando seja destinada ao fomento e ao apoio à formação de profissionais de nível médio requeridos pelos serviços.

— Algumas das principais iniciativas do governo são a Rede de Escolas Técnicas de Saúde do SUS (RET-SUS), ponto de apoio para a implementação das políticas de recursos humanos voltadas para o nível médio, e o Programa de Formação de Auxiliares de Enfermagem (Profae) que busca, por meio da qualificação de trabalhadores de enfermagem em ampla escala, um impacto positivo na qualidade do atendimento oferecido à população — explica Paulo, lembrando ainda do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância à Saúde (Proformar), comandado pela Funasa, e do Projeto de Formação de Agentes de Vigilância Sanitária, estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em parceria com o Profae e com a CGPRH. 

A Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), fundada em 1926, é uma entidade não governamental que reúne enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, estudantes dos cursos de graduação e de educação profissional, incentivando a cooperação entre os membros da categoria e promovendo o desenvolvimento técnico, científico, cultural e político dos profissionais de enfermagem no país, pautado em princípios éticos. Entre seus objetivos estão a defesa dos interesses da profissão e a articulação de organizações do setor de saúde e da sociedade em geral, na defesa e na consolidação de políticas e programas que garantam a equidade, a universalidade e a integralidade da assistência à saúde da população.

Mais informações: **Associação Brasileira de Enfermagem**

Tel.: (61) 226-0653

E-mail: [aben@abennacional.org.br](mailto:aben@abennacional.org.br)

Site: [www.abennacional.org.br](http://www.abennacional.org.br)

## PSF

# Saúde da Família valoriza a ação e impõe a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde

Márcio Bueno

Em 1994, começou a ser implantado no Brasil o Programa Saúde da Família (PSF). De lá para cá, o Programa cresceu e se transformou numa estratégia de reorganização do Sistema de Saúde. Hoje, já está presente em mais de quatro mil municípios de todos os estados.

A organização da atenção básica da saúde tem várias experiências mundiais, como são os casos do modelo cubano, do canadense e do inglês. A experiência brasileira, no entanto, tem características próprias, como mostra Afra Suassuna Fernandes, coordenadora de Qualificação da Atenção Básica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS).

— Os modelos desses países são diferentes, mas todos são voltados para a saúde do indivíduo e centrados na figura do médico de família. No modelo brasileiro, a figura isolada do médico é substituída pela da equipe multiprofissional. Além disso, o que se busca é a saúde da família como um todo. Esse tipo de experiência é, portanto, ao mesmo tempo universal, por suas características comuns, e singular, por suas características peculiares.

No modelo brasileiro, cada Equipe de Saúde da Família (ESF) é constituída por um médico generalista, ou médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e cinco ou seis agentes comunitários de saúde (ACS). A formação dessas equipes acabou gerando a necessidade de se desenvolver um novo modelo de capacitação desses profissionais, cuja demanda crescia na razão direta do sucesso do PSF.

## PREPARANDO O TERRENO PARA O PSF

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) foi lançado em 1991, funcionando como uma etapa transitória para o PSF. Naquela época, para ser um agente comunitário era preciso ser morador da comunidade em que se ia trabalhar há pelos menos dois anos, ter idade mínima de

dezoito anos, saber ler e escrever e ter disponibilidade para oito horas diárias de trabalho.

Para Tânia Celeste Nunes, vice-presidente da Fiocruz, com a criação do PSF a história dos agentes comunitários de saúde toma um outro rumo e ganha importância.

— A idéia dos agentes surge inicialmente como parte de um 'esforço de guerra' que, aos poucos, vai se espalhando pelos estados de forma ainda não sistematizada. O PSF, no entanto, resgata a idéia e dá uma nova ênfase ao trabalho desse pessoal, que é quem pode dar caminhos à promoção da saúde — diz ela.

Atualmente já estão em atividade mais de 170 mil agentes em todo o país, acompanhando regularmente a saúde de cerca de 85 milhões de brasileiros. A profissão foi recentemente regulamentada, passando a ser exigido o certificado de conclusão do ensino fundamental e a qualificação básica para o exercício da função. Por conta dessa regulamentação, o DAB/MS já está traçando algumas diretrizes para a contratação e qualificação desse pessoal. Quem explica é Brasileira Cordeiro Lopes, assessora técnica do órgão:

— Como não existe a profissão de agente comunitário de saúde fora do âmbito do SUS, a nossa sugestão é para que, durante a seleção, sejam levadas em consideração somente as exigências do certificado de ensino fundamental e de moradia na comunidade. A qualificação, em si, seria feita após a contratação em dois módulos. O primeiro, referente ao treinamento introdutório pelo qual passam todos os integrantes das ESFs, seria realizado antes dos agentes começarem a trabalhar. O segundo, dividido em várias etapas (saúde da mulher, do idoso, dos adolescentes; DST/Aids, Hanseníase etc), seria cumprido simultaneamente ao trabalho.

Cada agente comunitário de saúde (ACS) é responsável por 100 a 250 famílias e deve, nas visitas domiciliares, ser capaz de identificar problemas, orientar as pessoas nas ques-

tões de higiene, alimentação e hábitos de vida, dar sugestões, apoiar e fazer o registro das ações desenvolvidas. O treinamento dos agentes era feito, a princípio, por enfermeiros instrutores/supervisores, responsáveis cada um deles por 30 agentes. Com a incorporação do Pacs pelo PSF, no entanto, a capacitação dos agentes passou a integrar o processo de capacitação do restante da equipe e a tarefa de capacitação dos ACS passou a ser dividida com os médicos e odontólogos do Programa.

## OS PÓLOS DE CAPACITAÇÃO

Para dar conta da demanda de profissionais para o PSF, foram criados, a partir de novembro de 1997, os 'Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família'. Os Pólos, que funcionam em universidades, preparam os profissionais de nível superior que, posteriormente, capacitam os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde.

O princípio de formação dos Pólos é a integração ensino-serviço. A sistematização das experiências de campo enriquece os currículos dos Pólos que, por sua vez, vão aperfeiçoar os métodos de trabalho do PSF, num permanente processo de retroalimentação. Constituídos pelas secretarias estaduais de saúde, por meio de suas coordenações de Atenção Básica e diretorias de Recursos Humanos, pelas instituições de ensino superior públicas ou privadas e pelas secretarias municipais de saúde, através dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde dos Estados (Cosems), os Pólos desenvolvem ações de curto, médio e longo prazos.

No curto prazo, o objetivo é a melhoria da capacidade resolutiva das equipes, pelo treinamento introdutório e de cursos de atualização. O treinamento introdutório, com duração aproximada de 40 horas, envolve mudança de mentalidade, já que os médicos, por exemplo, acostumados a agir sozinhos — atendendo, prescrevendo e orientando o paciente — precisam desenvolver a cultura do trabalho compartilhado e multiprofissional, tendo como

parâmetros os princípios da Saúde da Família. No curso introdutório, portanto, os profissionais recebem orientação sobre trabalho em equipe, humanização do atendimento, identificação das áreas prioritárias e oferecimento de atendimento integral e continuado. Os cursos de atualização são obviamente permanentes e visam ao aperfeiçoamento e a dar conta dos novos problemas que surgem nas comunidades. Entre os assuntos temáticos mais importantes, destacam-se a tuberculose, a hanseníase, a hipertensão arterial, o diabetes e as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a Aids. No presente momento, esses cursos estão voltados para a questão da dengue. Os Pólos têm que se adequar também à realidade local, ao perfil epidemiológico regional – na Amazônia Legal, por exemplo, há treinamento para se enfrentar a questão da malária.

Das ações de médio prazo fazem parte os cursos de especialização e residência. Na especialização, o que o Ministério da Educação preconiza como carga horária mínima são 320 horas. Nem sempre é necessário ao profissional de curso superior fazer esse curso de especialização, como são os casos do clínico geral, do pediatra e do obstetra. Mas mesmo estes têm que se capacitar porque o clínico geral, por exemplo, só atende ao adulto, não costuma assistir gestantes, crianças etc. O generalista tem que dar conta de todos os tipos de vida, todas as faixas etárias.

As ações de longo prazo estão voltadas para a modificação dos currículos de saúde com vistas à formação do médico generalista, como é o caso do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (Promed) criado pelo Ministério da Saúde. Também já estão funcionando 15 cursos de residência multi-profissional, de um total de 24 projetados, cujos residentes são recém-egressos dos cursos de Medicina, Enfermagem ou Odontologia, que se preparam para ingressar nas Equipes de Saúde da Família.

### A DESCENTRALIZAÇÃO DOS PÓLOS E MAIS INVESTIMENTOS

Hoje, estão implantados 30 Pólos em todos os estados da Federação e no Distrito Federal. Dois estados contam com mais de um Pólo: Minas Gerais, com um em Belo Horizonte e outro em Juiz de Fora, e São Paulo, com um Pólo na capital, um em Marília e outro em Ribeirão Preto.

O número de Equipes de Saúde da Família, no entanto, vem crescen-

do a uma grande velocidade. Das 328 formadas em 1994, o Brasil chega em dezembro de 2002 com cerca de 17.500 equipes em operação. Há municípios nos quais são criadas 80 ESF de uma só vez. Como cada equipe conta com cerca de 10 profissionais, são 800 profissionais que passam a necessitar de capacitação de um dia para o outro. Esse crescimento acelerado gerou uma demanda por preparação de profissionais acima da capacidade de crescimento do número de Pólos.

Um dos problemas enfrentados ocorre pelo fato de, normalmente, os Pólos estarem localizados nas capitais, obrigando os profissionais de municípios interioranos a se deslocarem semanalmente para participar dos cursos. Como as aulas acontecem geralmente às sextas-feiras e sábados, mas muitas vezes também às quintas-feiras, isso acaba trazendo prejuízos para a assistência à saúde. Quando os profissionais vão para outra cidade, a Unidade de Saúde da Família (USV) praticamente pára suas atividades.

Essas e outras questões fizeram com que, no Encontro Nacional de Pólos, realizado em 2000, ganhasse destaque a idéia de descentralização dos Pólos. “A descentralização significa a criação de mais Pólos e de modo mais regionalizado”, diz Afra Suassuna.

Dentro dessa idéia, o estado de São Paulo, que já conta com três Pólos, poderá ter ainda mais porque tem muitas universidades espalhadas pelo interior. E se isso é bom para o estado de São Paulo, para os estados da Região Norte seria ainda mais importante. No caso da Amazônia Legal, por exemplo, onde grandes distâncias separam boa parte dos municípios de Manaus e os custos da especialização aumentam muito por conta da necessidade de passagens aéreas para os profissionais, a descentralização seria fundamental. A dificuldade é que nessa região o potencial de desdobramento dos Pólos é menor pela falta de universidades. Para contornar esse tipo de problema, o Pólo do Maranhão, com apoio do Ministério da Educação (MEC), está implantando uma experiência de núcleo de edu-

cação a distância, que poderá vir a ser estendida a vários outros estados. A idéia é implantar pontos de recepção em cidades que sejam sedes de regiões. Nesses pontos, estarão presentes professores orientadores e poderão se reunir profissionais de vários municípios. A iniciativa aproveita a estrutura física do Pólo que já existe e poderá entrar em funcionamento em breve.

Reafirmando a importância e a permanência – como estratégia de reorganização do SUS – do Programa de Saúde da Família, o governo brasileiro firmou recentemente um acordo de empréstimo com o Banco Mundial voltado especificamente para o Programa. São US\$ 550 milhões, que deverão ser repassados no período de sete anos. Parte dos recursos serão direcionados para os Pólos de Capacitação, para a manutenção das residências multiprofissionais, cursos de especialização e também para o processo de qualificação dos agentes comunitários de saúde, que são, na opinião de Tânia Nunes, “os protagonistas da retomada do conceito de Reforma Sanitária”. 

Mais informações: **Coordenação de Atenção Básica/Saúde da Família**  
Esplanada dos Ministérios, Bl. G / 756  
Brasília – DF  
CEP: 70058-900  
Tel.: (61) 315-2542  
E-mail: psf@saude.gov.br



FOTO: ARISTIDES DUTRA

Unidade de Saúde da Família  
Camaragibe, PE

# Profae

## Projeto traduz o esforço nacional para a melhoria da formação na área da Saúde

Katia Machado

Quem entra na sala de Rita Sório, gerente geral do Projeto de Profissionalização de Trabalhadores na Área de Enfermagem (Profae), fica admirado com o enorme mapa do Brasil onde mais de quatro mil alfinetes coloridos representam os municípios nos quais existem trabalhadores cadastrados no Profae. O mapa espelha a grandiosidade de um projeto que funciona em quase 86% dos municípios brasileiros (ver quadro) e é considerado o maior projeto de formação técnica em Saúde que já houve.

Criado pelo Ministério da Saúde, em 2000, o Profae visa à profissionalização intensiva dos trabalhadores em enfermagem com o objetivo de se obter um grande salto de qualidade nos serviços de saúde públicos, privados e filantrópicos.

A principal ação do projeto, a ser desenvolvido até 2004, é a realização de cursos profissionalizantes. Para tanto, conta com recursos na ordem de US\$ 370 milhões, provenientes de um empréstimo do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Tesouro Nacional e do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).

Dois linhas orientam a atuação do Profae. Na primeira, estão inseridas as ações relativas à educação profissional de auxiliares e técnicos de enfermagem a cargo das Agências Regionais (ARs), responsáveis pela supervisão e monitoramento dos cursos técnicos, as Operadoras e as Executoras dos cursos de Qualificação Profissional

na e Ensino Fundamental. Na segunda, estão o Sistema de Acompanhamento de Sinais de Mercado de Trabalho do Setor Saúde com Foco em Enfermagem (Samets), o Sistema de Certificação de Competências (SCC) e as ações relativas ao fortalecimento da Escolas Técnicas do SUS e à formação pedagógica de docentes que atuam nos cursos técnicos de Enfermagem.

Rita Sório conta que o Profae enfrentou inicialmente algumas dificuldades para sua implantação:

— O maior problema foi a baixa oferta de Educação Profissional no país. Quando, no ano de 2000, pedimos que as escolas apresentassem suas propostas de cursos para o Profae, as escolas eram poucas e a qualidade dos projetos deixava muito a desejar. No primeiro ano, aprovamos apenas 1/3 dos projetos recebidos e, na Região Norte, levamos mais de um ano para implantar a primeira turma. Havia também a resistência de alguns gestores em liberar o trabalhador para os cursos.

Posteriormente, essas questões foram sanadas. Muitas escolas modificaram seus currículos para adequá-los ao projeto e os gestores já estão oferecendo transporte aos alunos e docentes e montando ambientes adequados para realização dos cursos.

### QUALIFICAÇÃO E RESGATE SOCIAL

Os cursos de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem e de

Complementação do Ensino Fundamental foram criados para os trabalhadores que, empregados na rede pública ou privada de saúde, exercem suas funções sem a devida qualificação profissional. A Complementação do Ensino Fundamental é destinada aos trabalhadores que ainda não concluíram o Ensino Fundamental, pré-requisito para a qualificação profissional de auxiliar de enfermagem. Ele tem duração máxima de 18 meses e funciona como Ensino Supletivo. O curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem é direcionado aos trabalhadores que já têm diploma do Ensino Fundamental. Ao final de 12 meses de aulas teóricas e práticas, ministradas e supervisionadas por enfermeiros, os alunos recebem o Certificado de Qualificação Técnica de Auxiliar de Enfermagem, ficando habilitados a exercer essa profissão em qualquer lugar do país.

Para Antônio Peregrino, coordenador da Agência Regional do RJ, representada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), esses cursos, além de promover a qualificação profissional, representam um grande resgate social.

— Muitas pessoas que não tinham condições financeiras para custear sua educação estão participando gratuitamente dos cursos do Profae, se auto-valorizando e melhorando suas perspectivas profissionais. No ano passado, na formatura de dois mil alunos, muitos choraram por estarem concluindo o curso — conta.

Sônia Maria Alves, diretora da Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Isabel dos Santos, concorda que o Profae melhora as expectativas dos profissionais, como cidadãos e técnicos de Saúde, e acrescenta: “Isso é ainda mais forte no interior, onde as chances de crescimento são bem menores”.

Há também o Curso de Técnico de Enfermagem para os trabalhadores que têm o Certificado de Conclusão



Distribuição do número de municípios que têm trabalhadores cadastrados, segundo a região do país (BR/2000)

REGIÕES DO PAÍS	Nº de municípios da região	Nº de municípios com inscritos no Profae	Percentual (%)
Norte	449	362	80,62
Nordeste	1787	1480	82,82
Sudeste	1666	1507	90,46
Sul	1159	967	83,43
Centro-Oeste	446	401	89,91
Brasil	5507	4717	85,65

Fonte: Profae/MS

do Ensino Médio e atuam como Auxiliar de Enfermagem em serviços de saúde de média e alta complexidade.

Atualmente, são quase 105 mil profissionais matriculados em todos os cursos, sendo aproximadamente seis mil no Centro-Oeste, 48 mil no Nordeste, 11 mil no Norte, 28 mil no Sudeste e dez mil no Sul. Dos mais de 50 mil formados, cerca de seis mil são do Centro-Oeste, 16 mil do Nordeste, quatro mil do Norte, cinco mil do Sudeste e sete mil do Sul.

Todos os cursos são realizados de forma descentralizada. O Ministério da Saúde seleciona instituições – com professores e estrutura adequados para realizar os cursos – que funcionam como Agências Regionais, Operadoras ou Executoras, conforme a função desempenhada. As Agências Regionais supervisionam, avaliam e monitoram os cursos, conferindo a frequência dos alunos e a execução curricular e trabalhando aspectos qualitativos com docentes e discentes. As Operadoras oferecem, em associação com até cinco instituições Executoras, os cursos de qualificação técnica de auxiliar de enfermagem e de complementação do Ensino Fundamental, coordenando o processo de formação e administrando os recursos para a execução dos cursos. Para serem selecionadas, as instituições são credenciadas pelo Ministério, se comprovarem requisitos legais e técnicos que garantam a execução do curso e certificado aos trabalhadores. Como incentivo, os participantes dos cursos, geralmente pessoas menos favorecidas, com renda média mensal de dois salários mínimos, recebem gratuitamente todos os livros didáticos e mais o 'Auxílio-Aluno', destinado ao custeio parcial de despesas de transporte e alimentação.

Além da parte teórica, os cursos prevêem a realização de um estágio supervisionado. A efetivação dessa proposta, no entanto, enfrenta algumas barreiras.

– Nós temos dificuldade para garantir o estágio supervisionado porque algumas instituições só se interessam em receber estagiário de nível superior. Outras acham que a presença do trabalhador de nível técnico em formação incide nos custos gerais dos serviços. Há ainda aquelas que não têm serviços de qualidade para execução do estágio e, quanto mais distante da capital, maior o problema – explica Rita.

Para solucionar esse problema, a ideia é criar um incentivo para



Sala de aula do Profae

que os serviços de saúde se interessem em montar projetos de educação continuada e possam receber os estagiários.

O Profae promove ainda um curso de Especialização voltado para a formação pedagógica de profissionais de enfermagem de nível superior, cuja meta é tornar cerca de 18 mil enfermeiros capazes de atuar como docentes nos cursos de educação profissional de nível técnico promovidos em todo o Brasil. Hoje, são quase dez mil enfermeiros matriculados, sendo que pouco mais de 1.300 já se formaram. A Coordenação Técnico-Pedagógica do Curso de Especialização fica a cargo do Programa de Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (EAD/Ensp/Fiocruz) e as aulas são desenvolvidas pelos chamados Núcleos Regionais de Tutoria, representados pelos Departamentos ou Escolas de Enfermagem das Universidades Públicas, na modalidade de Educação a Distância (EAD). Para a gerente geral do Profae, o curso é essencial, pois "se você quer fazer Educação Profissional criativa, crítica, diferenciada, adequada ao Sistema de Saúde, na qual a formação técnica confere ao profissional maior autonomia, é preciso mudar o processo educativo realizado pelos profissionais de nível superior que atuam como professores do nível médio".

### O SISTEMA DE CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Para aferir a qualidade dos cursos de qualificação profissional de nível técnico em auxiliar de enfermagem implementados pelo Profae, foi construído o Sistema de Certificação

de Competências (SCC), com base na Norma de Certificação de Competências do Auxiliar de Enfermagem construídas por dois Conselhos: o Técnico e o Consultivo Nacional, do qual participam entidades do Governo, trabalhadores e empregadores. Por meio do SCC, é feita a avaliação de competências de trabalhadores egressos dos cursos do Profae. Outra contribuição do Sistema é o fornecimento de informações relevantes para a implementação de currículos baseados em competências para as diversas categorias profissionais do setor saúde, especialmente as de enfermagem.

– O fato de os Conselhos terem participado da proposta do Sistema faz com que a Norma de Certificação sirva tanto para os trabalhadores quanto para as instituições aferirem a qualidade de seus serviços. Afinal, não adianta tornar apenas apto o aluno, sem melhorar os serviços oferecidos pelas instituições.

Partindo da ideia de que certificar a competência não é apenas atestar o conhecimento adquirido nos processos formais de ensino-aprendizagem, o SCC reconhece e valoriza a capacidade de iniciativa dos trabalhadores para a inclusão de novas práticas profissionais que colaborem na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Segundo Rita, a intenção dessa avaliação não é excluir o trabalhador, pois ao considerar que um aluno não esteja apto para algum serviço, o SCC permitirá, de forma sigilosa e individual, que ele participe de um processo de formação permanente na área em que apresentou deficiência. "Só estamos estudando a melhor maneira de colocar isso em prática", esclarece.

O SCC está sendo desenvolvido em parceria com os Ministérios da Educação e do Trabalho e Emprego, da Sociedade Brasileira de Certificação e da Associação Brasileira de Enfermagem (Aben). Para conferir sua funcionalidade, o Profae realizou um teste no Espírito Santo. "Em 2003, pretendemos iniciar uma articulação com gestores, órgãos de entidades de classe e escolas em cada estado, discutindo essas normas setorialmente. O passo posterior é possibilitar que os profissionais de saúde se apropriem delas em proveito da melhoria dos serviços", completa Rita.

### A MODERNIZAÇÃO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS

Outra tarefa importante do Profae tem sido a modernização das 25 Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), localizadas em 16 estados brasileiros. Com essa ação, o Profae pretende avançar em sua meta de formar pessoal capaz de prestar bons serviços de saúde no SUS, fortalecendo o Sistema e, conseqüentemente, incentivando a criação de escolas técnicas nos demais estados, principalmente na região norte, onde existe um grande vazio de recursos e ações públicas voltadas para a formação de pessoal de nível básico e técnico para o SUS. A intenção, segundo Rita, é que, no final dos quatro anos de projeto, exista uma rede instalada no país que dê continuidade à formação e à Educação Permanente em Saúde.

Também está sendo negociado com as instituições competentes o desenvolvimento de uma capacitação para os gestores técnicos e administrativos das escolas e de recursos humanos das secretarias estaduais de saúde, que deverá ser materializado por meio de um mestrado profissional. Além disso, a idéia é implantar estruturas e mecanismos que dêem autonomia às escolas técnicas e preparar docentes dentro de uma formação pedagógica adequada ao SUS.

No início de 2000, o Profae realizou um amplo diagnóstico sobre a situação das Escolas Técnicas de Saúde e dos Centros Formadores de Recursos Humanos de nível básico e técnico para o SUS. O trabalho reuniu informações de natureza técnica, política e administrativo-financeira das instituições, com o objetivo de nortear futuras ações do Profae, no que se refere ao atendimento das demandas de formação e capacitação dos recursos humanos; ao apoio aos órgãos governamentais na área de re-

ursos humanos; à consolidação do processo de articulação com as secretarias municipais de saúde para a descentralização dos cursos e reorganização dos serviços; à identificação de necessidades para captação de recursos; à promoção do desenvolvimento de currículos, métodos e técnicas pedagógicas inovadoras; e à construção de um espaço articulado junto ao sistema de ensino para o desenvolvimento de um trabalho parceiro no campo da educação profissional de cada estado.

### O SAMETS

O Sistema de Acompanhamento de Sinais de Mercado de Trabalho do Setor Saúde com Foco em Enfermagem (Samets) é responsável pela análise e disseminação de informações sobre o mercado de trabalho, a formação de recursos humanos para o setor e a regulação do exercício profissional. O Samets desempenha um papel importante na determinação da qualidade dos cursos do Profae. Além disso, ao realizar e divulgar pesquisas quantitativas e qualitativas que visam ao acompanhamento de sinais e ao aprofundamento de conhecimento no setor da Saúde, contribui decisivamente para o planejamento de políticas públicas de educação profissional, voltado à qualidade da assistência e à humanização do cuidado em saúde no país.

O Samets é constituído de três módulos básicos: um de integração de base de dados sobre os três eixos temáticos, outro de estudos e pesquisas sobre as condições de representação e tendências corporativas e um terceiro de disseminação das informações produzidas. Segundo Cláudia Couto, coordenadora do Samets, esse trabalho está sendo desenvolvido gradativamente.

— Três bases de dados já estão disponíveis no *site* do Profae: a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios do IBGE (Pnad), o Senso Escolar 2001 e a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS). A disseminação das informações conta principalmente com a Revista Formação, que está em sua quinta edição — diz ela.

A coleta de dados é realizada em parceria com os Ministérios da Educação e do Trabalho e Emprego, a Rede de Escolas Técnicas do SUS, a Rede Observatório da Opas/RH, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o departamento de Processamento de Dados do Senado Federal e com a Datamec, uma empresa da Unisys.

Os relatórios para o Profae, gerados a partir da integração de base de dados e estudos e pesquisas na área da Saúde, vêm das Estações de Trabalho que funcionam na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz); no Instituto de Desenvolvimento do Trabalho (IDT) e no Centro de Treinamento e Desenvolvimento (CTD), vinculados à Universidade Federal do Ceará (UFC); no Instituto de Medicina Social da Uerj; e no Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

"O grande desafio será tornar o Samets um sistema permanente de informações, capaz de acompanhar os sinais dos mercados de trabalho e educativo, assegurando um fluxo regular de informações que possibilite o planejamento, o gerenciamento e a adequação de projetos e programas de formação e educação profissionais para o setor saúde", acredita Cláudia Couto.

### UMA PROPOSTA PARA O FUTURO

A certeza de que a melhoria da qualidade da formação profissional acarretará conseqüências positivas para o SUS faz com que a equipe do Profae acredite na continuidade do projeto.

— O Profae tem um modelo de gestão que funciona, utiliza tecnologias que favorecem a formação em escalas desejáveis ao SUS e vem acumulando procedimentos que qualificam a formação profissional. Por tudo isso, ele deveria ser absorvido paulatinamente pelo Sistema de Saúde. Embora tenha sido criado para suprir uma deficiência da área de enfermagem, o Projeto pode servir de modelo para formar outras categorias — justifica Rita, para quem isso possibilita que haja, à disposição do SUS, estruturas que tornem os profissionais aptos a desenvolver um conjunto amplo de habilidades, tanto em serviços de atenção básica quanto de média e alta complexidade, além de competências técnicas, políticas e éticas. "Somente dessa forma, com profissionais bem preparados, que saibam se comunicar com o paciente e tenham autonomia de ação, conseguiremos garantir a humanização dos serviços". ■

Mais informações: **Profae**  
Esplanada dos Ministérios, Bl. G/828  
Brasília / DF — CEP: 70058-900  
Tel.: (61) 315-2218/2993  
E-mail: rosa.reis@saude.gov.br  
Site: www.profiae.gov.br

# Proformar

## Criando um novo trabalhador: o Agente de Vigilância em Saúde

Daniela Sophia

Transformar as práticas sanitárias nas comunidades, introduzindo o conceito de vigilância em saúde. Essa é a proposta do Programa de Formação de Agentes Locais em Vigilância em Saúde (Proformar), que se traduz na capacitação desses agentes, considerados mediadores entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a comunidade. Resultado de um convênio entre a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), o Programa tem como meta atender primeiramente 26 mil trabalhadores descentralizados da Funasa e, numa segunda etapa, 40 mil trabalhadores das esferas municipal e estadual do SUS, dispendo para isso de um volume de recursos da ordem de R\$ 3 milhões.

O Programa foi lançado em 1999, época em que os antigos agentes da Funasa passaram a trabalhar diretamente para os governos estadual e municipal. Nos debates que envolveram a descentralização dos agentes, ficou clara a necessidade de se capacitar esses trabalhadores, tornando-os aptos a fomentar, articular, desenvolver práticas educativas e executar ações de promoção, vigilância e controle de riscos e agravos à saúde.

Para permitir a viabilidade pedagógica, a sustentabilidade político-operacional do Programa e manter a qualidade e a efetividade do processo, o Proformar está estruturado com base em coordenações (geral, regionais e estaduais) e nos Núcleos de Apoio à Docência (NADs). A Coordenação Geral tem como função organizar e reunir informações sobre o Programa em nível nacional; as Gerências Regionais organizam as atividades no nível regional; e as Coordenações Estaduais, responsáveis pelo trabalho nos estados, estão sendo criadas a partir dos seminários de estruturação do Programa. Nos estados estão sendo implantados os NADs, que oferecem apoio administrativo para gestão acadêmica, onde estão presentes profissionais habilita-



Capacitação de tutores do Proformar em Natal, RN

dos (tutores) para conduzir os processos pedagógicos estabelecidos.

O Proformar funciona por meio de cursos de capacitação divididos em dois módulos: um presencial, no qual o aluno relaciona-se diretamente com o tutor no NAD, e outro a distância, no qual a relação entre aluno e tutor se dá por meio da internet. Ao ser estimulado a traçar um diagnóstico das condições de vida de seu território de trabalho e a elaborar planos de ação a partir do modelo de vigilância, o aluno vivenciará a conjugação entre a teoria e a prática, como explica a coordenadora geral do Programa, Grácia Maria de Miranda Godim:

— A conjugação de aulas presenciais com aulas a distância e a metodologia empregada, que privilegia o trabalho de campo, compõem o diferencial do Proformar. O Programa não se propõe apenas a fazer uma mera qualificação profissional, mas a transformar a prática de trabalho dos agentes.

Outra preocupação sempre presente, por se tratar de um programa nacional de capacitação, foi a questão das especificidades sanitárias de cada estado e município.

— Apesar de o material didático abordar questões gerais da saúde, o enfoque na metodologia do trabalho de campo permite que as informações gerais sejam traduzidas de acordo com as características locais, respei-

tando-se assim as diversidades existentes — esclarece Grácia Maria.

Atualmente, o Programa está terminando a capacitação dos tutores e em breve iniciará a primeira fase de capacitação dos agentes, que contemplará apenas os 26 mil trabalhadores vindos da Funasa. Para que os trabalhadores do SUS que exercem a mesma função também sejam capacitados, ainda são necessárias negociações entre o Proformar e as secretarias estaduais e municipais. Algumas dificuldades, no entanto, acabaram atrasando a operacionalização do Programa.

—A compra de equipamentos, principalmente dos equipamentos de informática, ficou muito prejudicada com a alta do dólar e teve que passar por uma nova licitação. A demora no repasse dos recursos financeiros também atrasou o cronograma das atividades. Esses dois problemas dificultaram a estruturação dos Núcleos de Apoio à Docência, condição fundamental para que as aulas com os agentes sejam iniciadas — explica Grácia Maria, que acredita que no início de 2003 todos os Núcleos já estejam funcionando. ■

Mais informações: **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**  
Av. Brasil, 4036, Mangueiras  
Rio de Janeiro / RJ  
CEP: 21040-361  
Tel.: (21) 2270-3319  
E-mail: coordprof@fiocruz.br

# RET-SUS

## Quando a colaboração faz a diferença

Daniela Sophia

Publicada no primeiro informe da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS), em abril de 2001, uma frase sintetizava toda a proposta que começava a ser posta em prática: "Colaboração. Essa é a palavra-mestre que deve nos guiar na construção permanente da Rede de Escolas Técnicas do SUS".

Ao funcionar como uma espécie de mediadora das escolas técnicas, a RET-SUS busca fazer com que as escolas trabalhem em cooperação, troquem informações, compartilhem conhecimento e apoiem experiências no campo da formação profissional em nível médio. Atualmente, a Rede agrega 26 escolas ligadas às secretarias estaduais e municipais de saúde que estão em funcionamento e outras onze que ainda estão sendo criadas nas Regiões Norte, Nordeste e Sul. Para funcionar, recebe recursos da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), da Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (CGPRH/MS), do Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae) e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), num total aproximado de R\$ 150 mil.

Em 1995, o Projeto Escola de Nível Médio, um esboço do que futuramente seria a RET-SUS, reunia um conjunto de apenas dez escolas técnicas de saúde de diferentes regiões do país. Na ocasião, as escolas não tinham autonomia nas decisões gerenciais, no uso dos recursos financeiros e faltava incentivo das secretarias de saúde. Com isso, muitas escolas de nível médio fechavam suas

portas ou continuavam suas atividades sem uma infraestrutura adequada. Esse quadro resultou numa discussão entre os gestores e técnicos do governo, cuja conclusão foi: somente a articulação em rede das escolas poderia ajudar a solucionar os problemas. Cinco anos depois, era criada a Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde.

O trabalho em rede é a característica principal da RET-SUS. Nessa forma de organização, baseada nos princípios de entrada permanente de informação, de cooperação entre os membros, de estabelecimento de parcerias e intercâmbios e de circulação de informações e experiências, a proposta é reunir pessoas, associações, instituições e profissionais de saúde, entre outros atores que estão envolvidos com o processo de formação profissional das Escolas Técnicas e dos Centros Formadores do SUS (ETSUS). Renata Reis, coordenadora da Secretaria Técnica da RET-SUS, destaca a maior dificuldade para o funcionamento da Rede:

– O grande desafio para que as escolas consigam trabalhar a partir desses conceitos está justamente no entendimento do que seja um trabalho em rede.

Para solucionar o problema, a coordenação da RET-SUS está elaborando uma estratégia baseada em quatro propostas básicas:

- ♦ **Criação de uma biblioteca virtual de educação profissional** que disponibilizará o acervo dos ETSUS para as escolas e possibilitará o acesso remoto (internet) de gestores, docentes e alunos ao material produzido pela Rede.

- ♦ **Criação de um Sistema de Gestão**, integrando as escolas, aumentando a

relação entre os gestores e promovendo a troca de informações.

- ♦ **Unificação das propostas pedagógicas das escolas** a partir da Lei de Diretrizes e Base da Educação.

- ♦ **Criação de oficinas** para estimular a cultura de trabalho em rede e consolidar a imagem institucional da RET-SUS, aumentando a participação das Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS.

A condução político-administrativa da Rede é de responsabilidade da Comissão Geral de Coordenação, da qual fazem parte representantes da CGPRH/MS, da Opas, do Profae, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e da representação das Escolas Técnicas do SUS. Existe ainda uma Secretaria Técnica, responsável pelo monitoramento dos projetos da Rede e pela formulação de estratégias de ação.

Para Renata, o trabalho já está surtindo efeito e várias mudanças ocorreram nas escolas da RET-SUS, principalmente a partir do investimento do Profae na modernização dessas escolas. Ainda há, no entanto, alguns problemas devido à diferença existente entre os estados e municípios do país.

– Às vezes é difícil colocar em prática as estratégias que desejamos. Talvez não tenhamos conseguido avançar de forma satisfatória, mas estamos tentando fazer com que a RET-SUS trabalhe da melhor forma possível – justifica Renata, lembrando a importância da iniciativa que potencializa o diferencial entre as escolas que fazem parte da RET-SUS e as escolas particulares, que é a integração daquelas com o SUS. "Nas escolas que fazem parte da Rede, os alunos acompanham o dia a dia do serviço de saúde. Isso privilegia a formação dos profissionais e contribui para o aprimoramento do Sistema", conclui a coordenadora. ■

Mais informações:

**Secretaria Técnica do RET-SUS**  
Av. Brasil, 4036/209, Manguinhos  
Rio de Janeiro / RJ – CEP: 21061-361  
Tel.: (21) 3882-9021  
E-mail: retsus@fiocruz.br  
Site: www.fiocruz.br/epsjv/retsus



## VI CONGRESSO MUNDIAL DE BIOÉTICA

## "Que valor atribuímos à vida?"

Caco Xavier e Katia Machado

O motorista pergunta ao homem que acaba de entrar em seu táxi, à saída de um grande auditório em Brasília: "É um congresso de medicina?". "Não, é um congresso de Bioética", responde o cansado passageiro. "Ahhh!", faz o motorista, insistindo ainda um pouco mais: "Tem alguma coisa a ver com biologia, então?". E aí o passageiro tem cerca de dez minutos (o tempo da corrida até o hotel) para explicar ao curioso taxista o que é esta recentíssima área de conhecimento.

Nosso passageiro poderia começar descrevendo o cenário inusitado que teve lugar no VI Congresso Mundial de Bioética, acontecido entre os dias 30 de outubro e 3 de novembro, em Brasília, e que já é um grande marco para o país: de um só lado, o confronto entre reflexões filosóficas, científicas, tecnológicas e religiosas e a cordialidade e o calor humano de mais de 1.300 pessoas, vindas de 62 países. Poderia ainda dizer que o Congresso reuniu os mais importantes especialistas mundiais da Bioética em questões relacionadas a clonagem, eutanásia, aborto, pesquisa com células-tronco, novas tecnologias de reprodução assistida, pesquisas envolvendo seres humanos e outros assuntos semelhantes.

Quando passassem pelo Palácio da Alvorada, o passageiro congressista poderia realizar um grande esforço de síntese para dizer que o ponto polêmico e central de todo o congresso foi o debate, presente em todas as conferências, painéis e mesas-redondas, acerca de seu tema principal: 'Bioética, Poder e Injustiça'. Se o taxista ainda não conhece a primeira palavra, certamente tem uma idéia bem clara das outras duas. Qual é o brasileiro que não conhece na pele os vários sentidos das palavras 'poder' e 'injustiça'? O congressista poderia, então, ilustrar com as palavras do professor Giovanni Berlinguer que, em sua conferência inaugural, disse ver com bons olhos o crescimento da indignação, sobretudo nas novas gerações, contra os abusos de poder e a falta de justiça no mundo:

— Este sentimento é freqüentemente acompanhado da idéia de que "um mundo melhor é possível". Algumas questões emergem daí, mas a principal, no mar de valores e interesses conflitantes que parece caracterizar a complexidade de nosso tempo, é: "Que valor atribuímos à



vida?". E, como consequência: "De que modo podemos proteger e tornar melhor esse bem?". Se Bioética significa também, e fundamentalmente, amor à vida, eu tenho uma grande esperança de que nossas diferentes vozes possam convergir para estimulantes respostas.

O taxista já começa a entender alguma coisa, mas nosso passageiro precisa ser um pouco mais didático, frente à pergunta direta que faz motorista:

### "AFINAL, DO QUE TRATA A BIOÉTICA?"

É melhor utilizar definições mais 'objetivas' e dizer simplesmente que a Bioética é um discurso e uma prática pluridisciplinar, pois "materializa-se não na teoria acadêmica, mas na prática dos hospitais, nos comitês de bioética e na formulação de políticas públicas".

Os sete temas principais que são objetos da Bioética foram sistematizados pela professora canadense Marie-Hélène Parizeau, ao tratar o verbete no Dicionário de Ética e de Filosofia Moral, da seguinte maneira:

- ♦ Relação médico-paciente.
- ♦ Regulamentação das experiências e pesquisas com seres humanos.
- ♦ Análise ética das técnicas concernentes à procriação e à morte tranqüila ou eutanásia.
- ♦ Análise ética das intervenções sobre o

corpo humano, que envolvem transplantes de órgãos e tecidos, medicina esportiva e transexualismo.

- ♦ Análise ética das repercussões do emprego das técnicas de manipulação da personalidade e intervenção sobre o cérebro (psicocirurgia e controle comportamental da psiquiatria).

- ♦ Avaliação ética das técnicas genéticas e suas repercussões.

Para o pesquisador brasileiro Vicente Barreto, as perguntas cruciais e que constituem o cerne da Bioética, em relação à temática descrita acima, são as seguintes:

1. O que é necessário *evitar*?
2. O que é necessário *promover e apoiar*?
3. Qual é o estatuto do *corpo humano*?

"Todos esses temas foram tratados nesse congresso?", pergunta o espantado taxista ao passageiro, já chegando ao seu destino, "e estas perguntas foram respondidas?". "Sim, todos os temas foram tratados", responde o passageiro, desatando o cinto de segurança, "mas não acho que existam respostas únicas e definitivas para essas perguntas". Isso o leva a citar Berlinguer, mais uma vez:

— A existência de várias éticas (e bioéticas) diferentes deve ser considerada como uma expressão da liberdade humana, e não como um obstáculo. O pluralismo

bioético não deve ser apenas 'permitted', mas reconhecido como um valor. Ao mesmo tempo, a criação de um 'senso comum' em direção ao entendimento e à coesão, como consequência das declarações de direitos humanos, deve ser sempre encorajada.

Para Berlinguer, como a Bioética foi criada em 'língua inglesa' e em países desenvolvidos, as idéias daí advindas certamente influenciaram o debate no mundo. "Mas novos desafios e novos sujeitos tornam agora possível e necessário verificar como enriquecer a Bioética contemporânea por meio de outras contribuições", diz o professor. Para ele, depois do chamado campo da 'Fronteira Bioética', marcado pelas interpretações das atitudes morais que emergem do desenvolvimento da ciência, é preciso definir um novo campo, que Berlinguer denomina 'Bioética de Todo Dia'. "Ela se refere às persistentes condições dos seres humanos no mundo e suas reflexões sobre nascimento e morte, relações entre gêneros e entre povos diferentes, sobre doenças e tratamentos, sobre o meio ambiente e sobre a liberdade dos seres humanos e de outras criaturas vivas", relata o professor, acrescentando que, cronologicamente, a 'Bioética de Todo Dia' representa "o primeiro capítulo da história da Bioética".

William Hossne, pesquisador brasileiro e presidente de honra da Sociedade

Brasileira de Bioética, concorda com essa visão, mas mostra-se preocupado com a grande 'adjetivação' que, segundo ele, estão fazendo com a Bioética:

— É um tal de 'bioética disso' e 'bioética daquilo'. Penso que usar a Bioética como um adjetivo pode ser um mero recurso semântico para aplacar uma angústia. A Bioética deve ser uma forte ferramenta para conter as injustiças, não pode ser isolada dos fenômenos sociais e políticos, pois isso significaria o seu esvaziamento. Eu prefiro 'bioeticizar' a política e a economia, e não o contrário. Não podemos caminhar para uma Bioética 'de conveniência', construída para justificar determinadas práticas científicas, políticas e econômicas" — ressaltou.

Outra voz que se junta às anteriores é a do professor chileno Miguel Kotton, para quem poder e injustiça pressupõem a existência e manutenção de grupos vulneráveis. Mas como definir 'vulnerabilidade' sem tornar-se 'paternalista'? Miguel Kotton diz que todos são vulneráveis e merecem ser protegidos. "Mas há algumas circunstâncias externas que tornam alguns grupos mais suscetíveis a danos", explicou, estabelecendo a distinção entre os conceitos de vulnerabilidade (aplicável a toda a espécie humana) e suscetibilidade (aplicado a grupos ou indivíduos mais expostos a danos diversos). Nesse contexto, segundo Kotton, concerne à Bioética



a aplicação de valores éticos para evitar tais danos. Ele ainda esclareceu que proteger grupos suscetíveis não significa ser paternalista, mas sim "dar a eles empoderamento".

### TEORIAS DA BIOÉTICA E 'BIOÉTICA DURA'

Há várias correntes de fundamentação filosófica da Bioética, mas ela tem sido mais fortemente caracterizada pela corrente norte-americana chamada 'princípioalismo', baseada em quatro princípios — autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça — formulados em 1978. Para o filósofo inglês Raanan Gillon, a 'corrente princípioalista' da Bioética é o melhor caminho para se conter a injustiça. "A vantagem de trabalhar com essa teoria é que, seja do ponto de vista religioso ou político, não há discordância", explicou.

O dinamarquês Sorem Holm, no entanto, considera esses princípios ineficientes para o desenvolvimento das populações, mas sedutores a ponto de serem usados de forma 'simplista'. "O perigo maior ocorre nos países periféricos, que estão acostumados a usar teorias de fora sem críticas". A questão, para Holm, é como aplicar igualmente esses princípios em países com condições totalmente diferentes. "Se, antes da globalização, as diferenças e os interesses eram grandes, agora mais ainda", alertou, lançando uma incômoda pergunta para ilustrar sua crítica: "Como falar em autonomia, quando os Estados Unidos conseguem quebrar a patente do medicamento Antrax porque quatro pessoas morreram e nós não conseguimos quebrar a patente americana de medicamentos que poderiam conter uma epidemia mundial de Aids?"

Surgida em meados dos anos 90, a Bioética no Brasil assumiu como referência conceitual a 'corrente princípioalista'. Mas, para Volnei Garrafa, presidente da Sociedade Brasileira de Bioética e organizador do congresso, essa teoria corre o risco de ser reduzida a uma hegemonia do princípio da autonomia, ou seja, do 'eu'. "O perigo ocorre quando a autonomia escorrega para o individualismo com uma característica egoísta", explicou. Ao trazer a Bioética

## A legislação sobre pesquisas com seres humanos

As pesquisas envolvendo seres humanos são tema das principais discussões éticas no meio científico brasileiro, que possui cerca de 255 Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) já aprovados, 40 em fase de aprovação e mais um Conselho Nacional (Conep), cuja responsabilidade é supervisionar os CEPs.

Algumas normas e diretrizes foram aprovadas em consequência dessas discussões. Em 1996, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a resolução nº 196/96, fundamentada nos principais documentos internacionais, como o Código de Nuremberg (aprovado em 1947), a Declaração dos Direitos Humanos (de 1948), a Declaração de Helsinque (aprovada em 1964 e revista em 1975, 1983 e 1989), o Acordo Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (proposto pela ONU em 1966 e aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro em 1992), as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (aprovadas pela OMS em 1982 e revistas em 1993) e as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (aprovadas pela OMS em 1991). Em 1998, o CNS regula-

mentou as pesquisas em saúde no país, contemplando os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos.

De acordo com a resolução nº 196/96, os princípios éticos na pesquisa implicam em consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia); ponderação entre riscos e benefícios, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos (beneficência); garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência); e relevância social da pesquisa, com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis (justiça).

Neste VI Congresso, ganhou força a proposta da criação de uma Comissão Nacional de Bioética ligada à Presidência da República que, a exemplo do que ocorre em outros países, seria formada por especialistas de diversas áreas e estaria encarregada de discutir temas polêmicos como aborto, clonagem e eutanásia, com o objetivo de subsidiar projetos a serem enviados ao Congresso Federal. □

## Pesquisa com células-tronco embrionárias, a vedete do Congresso

Se pudéssemos eleger um tema-vedete para este Congresso, certamente seriam as discussões sobre as pesquisas com células-tronco em embriões. As células-tronco são células não-especializadas, sem função definida no corpo, a partir das quais é possível se obter milhares de células funcionais e tecidos. A polêmica é grande, porque envolve conceitos filosóficos, técnicos e religiosos acerca do chamado 'estatuto do embrião', o que vale dizer: acerca do que seria o momento inicial da vida.

Para o professor inglês John Harris, da Universidade de Manchester, a pesquisa com células-tronco é importante por suas perspectivas terapêuticas. Ele refuta as críticas quanto ao descarte de embriões: "Para cada neonato vivo, pelo menos cinco embriões devem ter sido criados e descartados, mesmo antes de serem notados. A criação de 'embriões de reserva' faz parte do ciclo natural da reprodução humana". Na opinião do italiano Maurizio Mori, o uso de células-tronco embrionárias não pode ser promovido ou

descartado sem reflexão e baseado apenas em um único ponto de vista. "Não podemos tomar como certo o que ainda precisa ser comprovado", disse ele.

A preocupação maior, para o pesquisador alemão Dietmar Mieth, é sobre esse otimismo nas vantagens terapêuticas, também corroborado pela imprensa. Para ele, não existem paradigmas de células-tronco em uso de doenças incuráveis como o Mal de Parkinson. "É preciso ter um pouco de calma, trabalhar com transparência e estabelecer um paralelo entre realidade e esperança", concluiu. Harris, defende o desenvolvimento científico com responsabilidade e, tomando o tema da clonagem terapêutica para ilustrar seu pensamento, estabelece uma analogia: "Deus (ou a Natureza) são prolíficos clonadores. Nunca vi ninguém lamentar o nascimento de gêmeos idênticos. Objetivamente, qual é o aspecto da clonagem que merece ser chamado de 'ilegítimo'?"

Para o professor Marco Segre, da Universidade de São Paulo, a polêmica

em torno do momento em que se inicia a vida humana não pode ser resolvida no âmbito da ciência. "Isso tem a ver primeiro com um conjunto íntimo de crenças", diz ele, "e depois passa-se a vida inteira tentando justificá-las teoricamente". Ele concorda que existem limites éticos para a genética, mas acha que a idéia de que "o homem está brincando de Deus" é ultrapassada. "Essa brincadeira sempre existiu, e graças a ela temos qualidade de vida, reduzimos a mortalidade infantil e alcançamos a cura de muitas doenças". Marco Segre acredita que o conhecimento não é 'ético' nem 'antiético' *a priori*, e que a discussão ética está destinada às aplicações das técnicas, e não às técnicas em si. "Ninguém está pregando uma ciência desacompanhada da discussão ética", acrescenta, lembrando que a invocação de uma 'Lei Natural' é paralisante, cerceadora e inaceitável. "O que chamamos de 'Lei Natural' é somente uma sucessão de eventos que ainda não conseguimos modificar", conclui o professor. 

para o âmbito da Saúde Pública, ele defende a idéia de uma 'Bioética dura', em que os objetivos individuais são sacrificados em função dos coletivos.

Para Volnei, a 'Bioética dura' é uma ética de intervenção e, por isso, acaba beneficiando um maior número de pessoas durante um maior espaço de tempo. Ele divide essa proposta em duas categorias: a "Bioética das situações persistentes" e a "Bioética das situações emergentes". Segundo ele, a primeira está relacionada aos problemas que persistem nas sociedades humanas desde a Antiguidade, como a exclusão social, a discriminação das mulheres, o racismo e a desigualdade na alocação e distribuição de recursos sanitários. A segunda diz respeito às questões decorrentes do acelerado desenvolvimento científico e tecnológico dos últimos 50 anos, como a clonagem reprodutiva e terapêutica, o Projeto Genoma Humano, os avanços no campo da engenharia genética e os transplantes de órgãos.

O ponto principal de uma 'Bioética dura' ou 'Bioética de intervenção' é, segundo Volnei, ter em mente que essa disciplina surgiu para reforçar o lado mais frágil de qualquer interrelação historicamente determinada. Ele denuncia, fazendo coro com William Hossne: "O que está acontecendo, muitas vezes, é a utilização de justificativas bioéticas como instrumentos, como ferramentas metodológicas que acabam servindo de modo neutral apenas para a leitura e interpretação acrítica dos conflitos sociais".

A bioética de intervenção reinaugura um utilitarismo humanitário orientado à busca da equidade que, segundo explicou Volnei, não é o mesmo de igualdade. "Enquanto a igualdade, tal como foi proposta pela Revolução Francesa, tende a anular as diferenças e ignorar as desigualdades concretas e aviltantes na atualidade, a equidade é o reconhecimento de necessidades diversas em sujeitos também diferentes para atingir objetivos iguais", concluiu.

Para ele, as propostas teóricas brasileiras à Bioética estão ainda em construção, e não devem ser entendidas como uma 'afrota' ou como 'desobediência científica' às teorias tradicionais, mas como "uma tentativa heróica de busca contextualizada de respostas morais adequadas aos problemas específicos constatados na realidade de nosso país".

Antes de descer do táxi, o passageiro-congressista arrisca uma última história sobre Bioética e sobre embates entre diferentes pontos de vista e principalmente

entre os países ricos e os chamados 'países em desenvolvimento', narrada por Volnei Garrafa:

— Um amigo meu, europeu, me dizia certa vez que se sentia muito incomodado com o nosso jeito latino: "Vocês gesticulam, falam alto, fazem muito barulho. Isso me incomoda, me sinto invadido". E eu respondi a ele: "Pois eu me sinto também incomodado e invadido pelo seu secular e retumbante silêncio!"

"Taí, gostei dessa!", disse o taxista, iluminando um sorriso e pisando fundo pra buscar mais um passageiro na saída do Congresso, para — quem sabe? — aprender um pouco mais sobre essa tal Bioética.

Mais Informações:

**Conselho Nacional de Saúde**

Site: [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)

**Sociedade Brasileira de Bioética**

Site: [www.sbbioetica.org.br](http://www.sbbioetica.org.br)

Livro: **Problemas Atuais da Bioética** (Léo Pessini, Edições Loyola, 2002) 



### O RADIS ADVERTE:

Preconceito faz mal ao desenvolvimento da Ciência, mas o desenvolvimento da Ciência pode fazer mal à humanidade. Ao estabelecer critérios éticos para o desenvolvimento científico, apoiando o controle social sobre as pesquisas, procedimentos e 'mercados', a Bioética faz bem à vida.

## CIDADANIA

## Os direitos do paciente com câncer



Katia Machado

O câncer é hoje um problema de saúde pública que ganha dimensões cada vez maiores em todo mundo. No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca), em 1999, a doença causou a morte de cerca de 114 mil pessoas. Em 2002, estima-se que os óbitos causados pelo câncer cheguem a 122 mil, atingindo 66 mil homens e 56 mil mulheres. Além disso, o Inca calcula que surjam cerca de 165 mil novos casos entre os homens e 171 mil entre as mulheres.

A notícia do surgimento de uma doença que exige tratamento longo e dispendioso e que pode levar rapidamente à morte causa desespero a muitas pessoas. Mas o que a maioria não sabe é que a Legislação garante não apenas o acesso a tratamentos, que têm aumentado as chances de vida e levado em muitos casos à cura, mas também a gratuidade de medicamentos, a antecipação da aposentadoria, a retirada do PIS e do FGTS, a isenção de impostos e o passe livre nos transportes públicos, entre outros direitos que garantem ao paciente maior tranquilidade para enfrentar o problema.

Para esclarecer quais são os direitos do paciente com câncer, a advogada Antonieta Maria Gomes Barbosa, depois de frequentar o Grupo de Apoio e Auto-Ajuda ao Paciente com Câncer, em Recife, ao descobrir um

câncer de mama hoje curado, elaborou o livro ' *Câncer, Direito e Cidadania* ', publicado pelas Edições Bagaço. Segundo a autora, a desinformação faz com que 25% das famílias gastem todas as suas economias no tratamento. Ela informa (em entrevista ao Jornal O Dia, de 04/11/2002), que um dos direitos mais ignorados é a isenção do Imposto de Renda.

De acordo com a publicação, que já esgotou duas edições em três meses, ao paciente com câncer é garantido o direito de ser informado sobre a doença, suas conseqüências e tratamento, de receber passe livre em todos os transportes urbanos, tornar-se isento do Imposto de Renda (Decreto 3.000/99, que completa a Lei 7.713/88), sacar o FGTS e o PIS/Pasep, entrar com pedido de aposentadoria por invalidez, passar por cirurgia de reconstituição mamária — se for o caso —, receber os medicamentos necessários e ter hospedagem e passagem para tratamento em outros municípios, quando não houver tratamento na própria cidade (Lei do Tratamento Fora do Domicílio). Além desses, em caso de deficiência, a legislação garante a isenção de IPI, ICMS, IOF e IPVA, a devolução da CPMF em contra-cheque para quem ganha até 10 salários mínimos e contribuição previdenciária (nesse caso, aposentados por invalidez são excluídos).

O livro poderá ser adquirido em qualquer livraria. Para falar com a autora Antonieta Barbosa, basta escrever para o e-mail: [antonieta@hotmial.com](mailto:antonieta@hotmial.com)

### PESQUISAS BUSCAM A CURA PARA O CÂNCER

Devido ao crescimento da doença, muitas pesquisas vêm sendo realizadas para se descobrir uma cura ou algo que previna a formação de tumores. Recentemente, a equipe do químico e pesquisador Antônio Carlos Fávero Caíres, da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), em São Paulo, em estudos realizados com camundongos, descobriu que um composto orgânico estável à base de átomos de paládio pode se transformar em uma potente arma contra o câncer. Segundo Caíres (em entrevista ao Jornal Folha de São Paulo, em 07/11/2002), o paládio pertence ao mesmo grupo da platina, que é a base dos principais compostos ativos contra o câncer usados na quimioterapia. Mas, diferentemente das substâncias com platina que, quando atuam nas moléculas de DNA das células, atingem tantos as células cancerosas quanto às saudáveis, o composto contendo paládio atua nas proteínas das células, especialmente nas enzimas da família da Catepsina B, responsável pelo crescimento do tumor e pela metástase (propagação da doença por outras partes do corpo).

Utilizando 60 camundongos com tumor de Walker mamário, que, segundo Caíres, é altamente destrutivo e metastático, os pesquisadores observaram que 80% das cobaias apresentaram melhora. O que ainda não se comprovou é se o medicamento atingirá todo tipo de câncer, pois a variedade de tumores é muito grande.

Paralelamente a essa pesquisa, cientistas americanos descobriram uma enzima que poderá também bloquear a capacidade das células cancerosas de migrar e se espalhar pelo corpo, dando início à metástase. Isso porque a enzima chamada PIPKI-gama-661 regula indiretamente a formação dos aglomerados das 'proteínas pneu' (aquelas que, ao se ligarem, movem a célula cancerosa), interagindo com duas outras proteínas responsáveis por esse trabalho. O estudo pode ser encontrado na revista 'Nature' ([www.nature.com](http://www.nature.com)). 

## CÂNCER DE PELE

## O grande vilão do verão

Katia Machado

**A** chegada do verão alerta para um enorme perigo: o aumento de índices de câncer de pele. Esse tipo de câncer tem sido o responsável por 25% de todos os tumores malignos no país e, segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), deve atingir, neste ano, cerca de 65.240 brasileiros. Apesar de oferecer enorme risco, o sol não é o único causador da doença, mas qualquer tipo de luminosidade natural, inclusive nos dias de chuva ou nublados. O que acontece é que os raios mais agressivos atravessam a atmosfera e incidem sobre a pele das pessoas.

O câncer de pele aparece subitamente por meio de uma verruga, uma pinta ou uma ferida que não cicatriza. Segundo José Trindade Filho, coordenador da Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Pele da regional fluminense da Sociedade Brasileira de Dermatologia (em entrevista ao *Jornal Fluminense*, de 06/11/2002), o câncer de pele é fácil de ser tratado e curado quando observado precocemente. Para tanto, basta fazer o auto-exame (veja o box). Mas, se não diagnosticado previamente, pode levar à morte. José Trindade Filho alerta para o fato de que os sintomas da doença podem aparecer até 20 ou 30 anos após a intensa e indevida exposição aos raios solares. "Costumo dizer que, tal como um remédio, o sol precisa ser tomado na dosagem certa para melhorar, curar ou mesmo salvar uma vida. Mas o uso indevido ou indiscriminado da energia solar poderá resultar em danos irreparáveis aos seres vivos, principalmente humanos", diz.

Para evitar a doença, o jeito é tomar alguns cuidados, como usar chapéus ou bonés e óculos escuros, evitar o sol entre 10 e 16 horas e abusar de filtros solares. A prevenção é recomendada a todas as pessoas, sendo que com maior intensidade àquelas com pele clara, sardas, olhos claros, cabelos loiros ou ruivos, ou seja, que tenham uma ascendência europeia, e àquelas com histórico familiar

da doença, pois existe também um fator genético para o câncer de pele. Mas, para o dermatologista Cleire Paniago, presidente da Fundação Nacional do Câncer de Pele (em entrevista ao *Jornal do Comércio*, de 11/11/2002), a proteção não deve se restringir apenas aos dias de sol na praia ou no clube. Ele informa que, quanto maior a altitude, mais próximo se está do Sol e, por isso, mais forte é a radiação. Vale também lembrar que cerca de 80% de toda a luz solar a que nos expomos durante a vida inteira é pega até os 18 anos e, por isso, nessa fase é recomendável maior preocupação com o sol.

O câncer de pele é dividido em três tipos:

**1) Carcinoma Basocelular** — Não causa metástases (propagação do câncer pelo corpo), mas corrói os tecidos

que estão à sua volta, causando algumas deformidades. Esse tipo de câncer de pele é mais comum após os 40 anos em pessoas de pele clara. O aparecimento dele está diretamente associado à exposição ao sol acumulada durante a vida.

**2) Carcinoma Espinocelular** — Esse tipo da doença pode se espalhar pelo organismo por meio de gânglios, e está associado à exposição solar sem proteção, tabagismo, exposição a substâncias como arsênio e alcatrão e alterações no sistema imunológico.

**3) Melanoma** — É o tipo mais perigoso da doença, e atinge frequentemente pessoas de pele clara e sensível. O sinal de seu aparecimento é normalmente por meio de uma pinta escura e está ligado à exposição solar. Ele é responsável por três em cada quatro mortes por câncer de pele. 

## Como fazer o auto-exame?

**D**e início, a pessoa deve procurar um ambiente com luz clara, providenciar um espelho de corpo inteiro, outro de mão, uma cadeira e uma escova de cabelo. O objetivo do auto-exame é procurar manchas que coçam, descamam ou sangram, sinais ou pintas que mudam de tamanho, de forma e de cor, feridas que não cicatrizam em quatro semanas e verrugas lisas e brilhantes que mudam de tamanho.

Em frente ao espelho grande, a pessoa deve começar examinando o pescoço e o peito, e as mulheres, especialmente, a parte inferior dos seios. Deve-se observar cuidadosamente o rosto, preocupando-se ainda mais com o nariz, os lábios, a boca e as orelhas. Não se pode esquecer de olhar também antebraços, mãos e unhas, dobrando os cotovelos, e as axilas, levantando os braços. Na parte das costas e com o auxílio do espelho de mão, deve-se observar as nádegas e a parte de trás das pernas. 



Depois de observado todo o corpo de pé, é hora de sentar-se na cadeira e examinar atentamente a planta e o peito dos pés, a região entre os dedos e as unhas e, com o auxílio do espelho de mão, as pernas e a região genital. Por fim, com os dois espelhos, deve-se examinar o pescoço, a nuca, os ombros e a parte superior das costas e, com uma escova de cabelo, o couro cabeludo. 

## SERVIÇOS

## EVENTOS

## FÓRUMS MUNDIAIS



Durante quatro dias, Porto Alegre (RS) será o espaço de debate para governantes, intelectuais e estudantes de todo o mundo. O II Fórum Mundial de Educação (FME) ocorrerá entre os dias 19 e 22 de Janeiro de 2003 com o tema 'Educação e Transformação: A Educação Pública na Construção de um Outro Mundo Possível'.

Outro evento importante fortalece as discussões do Fórum Mundial de Educação: o Fórum Mundial Social, que acontecerá entre os dias 23 e 28 de janeiro na mesma cidade. Devido ao grande número de participantes em 2002, que triplicou em relação ao ano anterior, o evento será dividido em cinco espaços diferentes da cidade, onde acontecerão as atividades principais, como as conferências e seminários. Com a medida, os organizadores esperam um crescimento de mais de 80% no número de participantes, que poderá chegar a 100 mil na edição de 2003. A programação, que foi decidida durante reunião em Barcelona, será composta por cinco eixos temáticos, entre eles *a ordem mundial democrática e Mídia, cultura e contra-hegemonia*.

Mais informações: **Coordenação do Fórum Social Mundial**

R. General Jardim, 660 Vila Buarque São Paulo SP Cep 01223-010

E-mail: fsm2003imprensa@uol.com.br

Tel.: (11) 3258-4466 / 7110 / 8914 ou 3258-8469

Site: www.forumsocialmundial.org.br

## VII CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

Com o tema 'Saúde, justiça e cidadania', o VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ocorrerá em

Brasília, de 29 de julho a 2 de agosto de 2003. O prazo para a inscrição e trabalhos termina no dia 13 de dezembro.

Mais informações:

**Aplauso Organização de Eventos**  
Centro Empresarial Norte, SRTVN,  
Bloco A, Sala 531

CEP: 70710-200

Tel.: (61) 327-4044

E-mail:

secretaria@saudecoletiva.com.br

Site:

www.congressosaudecoletiva.com.br

## VII CONGRESSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE

Será realizado no Hotel do Frade, Sem Angra, Rio de Janeiro, o VII Congresso de Ciências Sociais e Saúde. O evento, que está sendo promovido pelo Fórum Internacional de Ciências Sociais e Saúde para América Latina, tem o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e acontecerá entre os dias 11 e 15 de maio.

Mais informações:

Rua Gomes Carneiro, 134, casa 3,  
Ipanema, Rio de Janeiro-RJ

CEP: 22071-110

Tel.: (21) 2267-4688

E-mail: mleventos@mleventos.com.br

## NA INTERNET

## IBICT LANÇA QUATRO BIBLIOTECAS VIRTUAIS

O Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict), que acompanha e reflete sobre as novas tecnologias de informação e comunicação, lançou recentemente as Bibliotecas Virtuais de Astronomia, de Museus de Ciência e Divulgação Científica e de Saúde Mental. O lançamento foi feito em parceria com o Observatório do Valongo da UFRJ, com a Fiocruz e a com Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Outra biblioteca, a Biblioteca Virtual Mulher, foi lançada por meio de uma parceria com Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (Cedim).

Mais informações:

**Biblioteca Virtual de Astronomia:**

www.prossiga.br/astrologia/

**Biblioteca Virtual de Museus da Ciência e Divulgação Científica:**

www.prossiga.br/divulgaciencia/

**Biblioteca Virtual em Saúde Mental:**

www.prossiga.br/ee\_esp/saudemental/

**Biblioteca Virtual Mulher:**

www.prossiga.br/bvmulher/cedim

## PUBLICAÇÕES

**CASA DE OSWALDO CRUZ LANÇA BOLETIM INFORMATIVO**

Foi lançado recentemente na Fundação Oswaldo Cruz o *Boletim Informativo da Casa de Oswaldo Cruz* nº 1, ano 2002, em sua versão on-line. Com periodicidade bimestral, o Boletim debate temas como a Pós-graduação em História das Ciências da Saúde e disponibiliza um Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil.

Mais informações:

Site:

www.coc.fiocruz.br/boletim\_coc/

## LIVROS

**PUBLICAÇÕES DEBATEM FORMAÇÃO PROFISSIONAL**



Lançado recentemente pela Editora Hucitec, o livro *Tendências de Mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas*, de Jadete Barbosa Lampert, não só discute a formação do médico, com também apresenta propostas de mudanças em sua formação. Outro livro lançado pela mesma editora, com o apoio da Rede Unida e da Abem, é *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e mudanças*, de Laura Feuerwerker, que também refere-se à formação profissional apresentando o processo de mudança ocorrido nas cidades de Londrina (Paraná) e Marília (São Paulo), tendo como base a implantação das Diretrizes Curriculares. 

## PÓS-TUDO

## No meio do caminho...

Katia Machado

No meio do caminho tinha uma pedra  
tinha uma pedra no meio do caminho  
tinha uma pedra  
no meio do caminho tinha uma pedra.

Nunca me esquecerei desse acontecimento  
na vida de minhas retinas tão fatigadas.

Nunca me esquecerei que no meio do caminho  
tinha uma pedra  
no meio do caminho tinha uma pedra.



Este é, possivelmente, o poema mais célebre de Carlos Drummond de Andrade, e o mais lido, relido e recitado neste ano em que se comemora o centenário do poeta. Publicado no início do século XX, o poema, e a pedra, e o caminho, tornaram-se um dos símbolos do 'nosso' modernismo. Apesar de, na época, ter recebido algumas críticas, vejo que Drummond foi encantador nesse poema, que ilustra não só um momento especial da arte brasileira como também o meu dia-a-dia. Eu garanto que, se o poeta tivesse me conhecido, esse poema certamente ganharia outros tantos versos. Digo isso porque as pedras estão sempre no meu caminho, assim como o fio do telefone, a quina da mesa, o pé da cadeira, o tapete de sala, as pernas das pessoas, a porta do armário, a maçaneta das portas e tantos e tantos outros objetos. Não passo perto de uma cadeira sem que a carregue comigo.

Uma cena que me permito qualificar de patética ocorreu recentemente aqui na redação do Radis. No cenário: eu (claro), minha mesa, minha cadeira, meus sapatos e o telefone. No afã de alcançar o telefone que tocava insistentemente na mesa central da sala, levantei com a graça atabalhoada que Deus me deu, tropecei em meus sapatos (que, diga-se de passagem, estavam calçados em meus pés), arrastei comigo a cadeira e, para completar, topei com o fio do telefone. Acredito que você deve estar se perguntando: "Será que, depois de tudo isso, ela pelo menos conseguiu atender ao telefone?". Que nada! Depois de todos esses trancos e barrancos, o telefone (e tudo o que havia sobre a mesa central) foi ao chão. E parou de tocar, é óbvio, o que proporcionou a piada do espertinho mais próximo: "Ih, Katia, acho que caiu a ligação!"

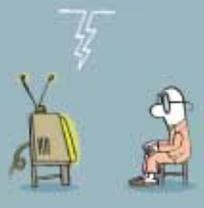
Você pode estar se perguntando também o que tem a ver este atrapalhamento todo com nossa revista. Bom, pra começar, penso que este é um problema de saúde pública e privada. O saldo de tantos desastres não poderia ser outro: vira e mexe estou com hematomas na canela, nas pernas, nos braços e nos quadris, além de ocasionais 'raladinhos' aqui e ali. Acho até que meu corpo já está se acostumando com meu jeito desastrado de ser. Não só meu corpo, como todas as pessoas que convivem comigo, porque, se escutam alguma coisa cair no chão, não precisam ver quem foi que derrubou. Antes mesmo de ouvirem meus "ais" e "uis" rotineiros, já gritam logo pelo meu nome. Em meu ambiente de trabalho, parece até que se criou uma espécie de 'Cipa' particular, tal o cuidado das pessoas em livrar do meu caminho todos os possíveis obstáculos. "Katia, olha o fio"; "Katia, o copo"; "Katia, cuidado com o..." e às vezes é tarde demais, e um novo hematoma é acrescentado. "Só podia ser a Katia". Será? Será mesmo que não há mais gente como eu no mundo?

Ainda bem que Drummond me entende. Eu é que até hoje não entendo as críticas que fizeram a ele por ter escrito simplesmente que no meio do caminho tinha uma pedra, tinha uma pedra no meio do caminho. Quisera eu que no meio do meu caminho tivesse apenas uma mera pedrinha!

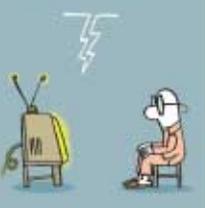


ora, pílulas...

MENINA RICA TRAMA A MORTE DOS PAIS PORQUE ERAM CONTRÁRIOS AO SEU NAMORO. O NAMORADO E O IRMÃO DELE EXECUTARAM O CRIME.



JOVEM SEQUESTRADO HÁ 16 ANOS É IDENTIFICADO VIVENDO COM OUTRA FAMÍLIA. A MÃE ADOTIVA É A PRINCIPAL SUSPEITA DO SEQUESTRO.



TURISTA ALEMÃO É FLAGRADO DENTRO DE UM CARRO JUNTO COM DUAS CRIANÇAS DE 12 ANOS DE IDADE EM BALNEÁRIO DO SUL.



VICIADO EM COCAÍNA MATA A AVÓ E A EMPREGADA...

