

IMPRESSO ESPECIAL

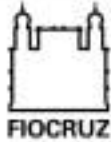
CONTRATO
Nº 050200442-3/2001

ECT/DIR/RJ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ



RADIS

comunicação em saúde



Nº 6 ♦ Jan/Fev de 2003

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

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Educação a Distância: estratégia importante para a formação permanente




POLÍTICAS DE SAÚDE
Mudanças no Ministério indicam
novos rumos para o setor

ENTREVISTA
Sívio Mendes, presidente
do Conasems

Em 1988, o Jornal Proposta publicava o texto da Saúde na Constituição



“Vitória” foi o título do Jornal Proposta de outubro de 1988 sobre a aprovação do texto da Saúde na nova Constituição. Esse foi o momento mais marcante para a Saúde no Brasil, e de maior entusiasmo para o Radis. Naquela edição, foi publicado o texto na íntegra e ouvimos autoridades, técnicos e lideranças sobre saúde, seguridade social, ciência e tecnologia, educação e meio ambiente, indústria farmacêutica e reforma agrária. Como não poderia ser diferente, o Jornal Proposta, ao longo de seus oito anos de existência, continuou acompanhando as mudanças na área da Saúde. Em janeiro de 1990, a matéria ‘Nova Lei assegura avanços, mas adia descentralização’ noticiava a aprovação do projeto de Lei Orgânica da Saúde que extinguiu o Inamps, dando lugar ao Sistema Único de Saúde. Em abril de 1993, o Proposta publicava com muito humor a tirinha ‘Quinino’, em que o personagem reclama que “o Brasil nunca que fica pronto”. Hoje, dez anos depois, nós aqui no Radis já estamos achando que é assim mesmo, que o jeito é o Brasil construir-se a cada dia. E nunca ficar pronto! 

QUININO



Um abraço

O ano começou com mudanças, como era de se esperar: mudanças de estrutura administrativa no Ministério da Saúde, com a extinção de algumas secretarias e criação de outras, e mudanças de prioridades nas ações governamentais. Mudança de estilo e forma. A macro-política parece estar mudando, ao menos estruturalmente. No entanto, não é só a essas mudanças que nós, no Radis, costumamos prestar atenção. A História não é feita apenas dos “grandes feitos das superpotências”, como preconizava o grande historiador alemão do Século XIX, Leopold von Ranke.

Nesse momento, nossos olhos desviam-se das tribunas oficiais e institucionais e voltam-se para uma outra direção, na tentativa de compreender o que faz com que pessoas enfrentem ônibus lotados e dias de estrada, ou embarquem em aviões, endividando-se para pagar a passagem no cartão de crédito, ou subam no lombo de um jegue para ir a Brasília assistir à posse de um presidente eleito. O que é que move essas pessoas a brandirem bandeiras, a ocuparem os gramados da cidade-cerrado, a derramarem lágrimas de emoção a cada palavra e breve aceno do novo presidente? Será o novo presidente a causa de tudo isso? Serão os novos nomes do colegiado de ministros? Serão as propostas de gestão? Aparentemente, sim. Mas é só descermos um degrau mais fundo e

encontramos a verdadeira e última causa, e esta não se encontra em nada exterior ao povo, mas em si próprio: a **vontade**, o desejo irresistível de avançar, de ser melhor, de pertencer, de falar, de fazer. Esta vontade pode ser fruto de uma comoção momentânea, é certo, mas bom será se ela for fruto de uma mudança mais interna e permanente, de uma mudança, digamos, educacional. Será que estamos finalmente aprendendo? As palavras do sociólogo e educador Pedro Demo, nesta edição da Radis, nos lembram que “conhecer é rebelar-se” e que há muitas maneiras de aprender.

A Saúde é uma das poucas áreas que, desde antes dos preparativos para a Assembléia Constituinte, em 1988, vem educando e sendo educada para continuamente ‘rebelar-se’. O Sistema Único de Saúde é um exemplo dessa formação paciente de “sujeitos com história própria”, e qualquer um que já tenha estado numa Conferência Nacional de Saúde sabe disso. Ranke, o historiador, dizia que “os tempos felizes da humanidade são as páginas vazias da História”. O anônimo professor que pulou embriagado de alegria nos braços de Lula quando este chegou ao Planalto no *róis-róice* oficial repetia, em cadeia nacional: “Ele não repeliu meu abraço, ele o retribuiu!”. Mesmo como exceção à regra de Ranke, certamente essa frase feliz já está estampada em página inteira da História do Brasil.

CACO



Memória	2
♦ O jornal Proposta e a Saúde na Constituinte	
Editorial	3
♦ Um abraço	
Caco	3
Cartas	4
IV Congresso Interno da Fiocruz	4
♦ Funcionários discutem futuro da Fiocruz	
Súmula da Imprensa	5
Hanseníase	7
♦ Políticas de combatem surtem efeito	
Tema Especial	
Formação Profissional	8
♦ Educação a Distância: Caminhando entre a fobia e o fetiche	
♦ Os principais conceitos da EaD; um pouco da história; legislação; a pedagogia na EaD e a EaD na formação em saúde	
Entrevista: Sílvio Mendes Filho	16
♦ Presidente do Conasems fala sobre a implantação do SUS nos municípios, analisa aspectos da Noas e discute o papel do controle social.	
Serviços	18
Pós-Tudo	19
♦ Pedra nos rins II: A volta do ‘Sobrenatural de Alemida’	
Ora, Pílulas...	19

CARTAS

REVISTA RADIS

Queremos parabenizar a trupe da Radis, em especial a Daniela Sophia, pelo educativo e didático artigo *Normas Operacionais: O que são? Como funcionam?* Publicado na seção *Gestão SUS* da edição nº 5 de dezembro de 2002.

Acreditamos que o trabalho foi árduo, pois resumir uma produção tão longa e complexa por suas nuances não é uma prática tão simples. A Radis é uma ferramenta fidedigna que podemos utilizar como meio de socializar informações.

Parabéns,
Jean Carlos de Oliveira Dantas
PMDST/Aids—Catanduva/SP (por e-mail)




Agradeço a toda equipe da radis, Apelo envio das publicações periódicas para a minha residência. Parabênico pelo seu excelente conteúdo, que me mantém informada sobre as discussões e acontecimentos na área da Saúde, sendo de grande valia nas minhas atividades diárias em Saúde Pública. Foi também muito bem-vinda a mudança da revista, pois sua nova apresentação facilita a leitura.

Atenciosamente,
Helyett Coelho Siqueira dos Santos
Niterói/RJ (por e-mail)

Parabéns para todos da Equipe da Radis, pelo alto nível da revista. Como profissional da Rede Pública e atuando em Saúde Pública há vários anos, quando recebo a revista tenho todas as informações necessárias para implementação dos meus conchecimentos.

Felicidades para todos. Obrigada pelo envio desta brilhante fonte de informações para minha residência nesses longos anos como assinante.

Araildete A Santos (por e-mail) 


IV CONGRESSO INTERNO DA FIOCRUZ

Funcionários discutem futuro da Fiocruz

“Ciência, tecnologia e inovação para melhoria da qualidade de vida” foi o tema do IV Congresso Interno da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ocorrido em novembro de 2002. Durante quatro dias, mais de 300 delegados eleitos debateram e votaram os caminhos a serem seguidos pela Instituição. Segundo o vice-presidente de Desenvolvimento Institucional de Comunicação e Informação e coordenador do Congresso, Paulo Gadelha, esse evento representa o momento atual vivido pelas instituições que passam por um período de reestruturação, no qual redes co-

operativas e a gestão participativa têm um papel importante.

Entre os assuntos debatidos, a ampliação da produção de vacinas e medicamentos, a formação de recursos humanos para o sistema de saúde, informação e comunicação, investimentos para o desenvolvimento de novos produtos biomédicos e a busca de soluções para os problemas da saúde nas diferentes regiões brasileiras foram os que receberam maior destaque.

Para Justa Helena, delegada da Ensp, o Congresso representou uma grande chance de os servidores exercerem a cidadania. 

O Radis adverte

O processo democrático faz bem à saúde das instituições e a saúde das instituições faz muito bem ao cidadão.



ARISTIDES DUTRA

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), Fábio Cataldo (editoração) e Adriana Losada (bolsista do Programa de Vocação Científica da Fiocruz)

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

Site: www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/prgradis.htm

Impressão e Fotolito
Ediouro Gráfica e Editora SA

SÚMULA DA IMPRENSA

RELATÓRIO MUNDIAL APONTA O BRASIL COMO UM DOS MAIS VIOLENTOS DO MUNDO

O Brasil é um dos países mais violentos do mundo. Essa foi a conclusão do secretário nacional de Direitos Humanos, Paulo Sérgio Pinheiro, ao analisar o Relatório Mundial sobre violência feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo com o documento, o Brasil está entre os países onde ocorrem mais mortes por homicídio ou provocadas por diversos tipos de violência, com 27,7 pessoas mortas por cem mil habitantes. Apenas 10 países têm números piores que os do Brasil entre os 80 países analisados. A situação é ainda mais preocupante porque na América Latina o Brasil é o terceiro país mais violento, ficando atrás somente da Colômbia e de El Salvador. Junto com os dados, o documento apresenta ainda recomendações da OMS para a diminuição do índice de violência: melhorar a coleta de dados e integrar políticas de educação e segurança.

MULHERES JÁ SÃO 50% DOS CASOS DE AÍDS

Um dos alertas feitos pelo relatório *Epidemic Update*, elaborado a cada dois anos pela Organização das Nações Unidas para o Combate da Aids (Unaid), é que as mulheres já são metade dos 38 milhões de casos de adultos infectados pelo HIV. Se nada for feito, 68 milhões de pessoas morrerão nos próximos 20 anos em consequência da Aids e 29 milhões serão contaminadas pelo HIV até 2010. Uma das primeiras medidas que devem ser tomadas pelos países é aumentar o investimento no combate à doença e elevar o número de programas de distribuição gratuita de medicamentos antiretrovirais — o coquetel que controla a ação do vírus.

MINISTÉRIO LANÇA CAMPANHA PARA CONTROLE DE HEPATITE

Foi lançada recentemente, pelo Ministério da Saúde, a Campanha Educativa Nacional de Prevenção e Controle das Hepatites Virais, com o objetivo de informar a população

sobre as formas de prevenção e melhorar o atendimento aos portadores da doença. A campanha está sendo realizada por meio do credenciamento de centros de referências no tratamento de hepatites e distribuição de folhetos, cartazes e a cartilha 'Hepatites virais: o Brasil' para profissionais de saúde em todo o país. Além disso, foi elaborado um projeto para implantação de 25 laboratórios públicos de biologia molecular para exame de hepatite. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), dois bilhões de pessoas já estiveram em contato com o vírus da Hepatite B. No Brasil, a estimativa é de que 15% da população já esteve em contato com o vírus da Hepatite A e 70% com o da Hepatite B.

INICIATIVA DE DROGAS PARA DOENÇAS NEGLIGENCIADAS



Idealizada pela organização Médico Sem Fronteiras (MSF), a DNDI (sigla em inglês de Iniciativa de Drogas para Doenças Negligenciadas) tem como proposta coordenar e incentivar estudos sobre as chamadas doenças negligenciadas: malária, mal de chagas, leishmaniose e doença do sono. Por serem típicas de países pobres, essas doenças não interessam às grandes indústrias farmacêuticas e a prova disso está nas conclusões de um estudo feito por pesquisadores do MSF com 11 das 20 maiores indústrias farmacêuticas do mundo, mostrando que oito delas nada gastaram com o desenvolvimento de drogas para essas doenças. Para incentivar o desenvolvimento de pesquisas por meio de incentivos financeiros, um dos objetivos da DNDI é ter um orçamento anual de R\$ 12 milhões por um período de 12 anos.

LANÇADO ATLAS DE MORTALIDADE POR CÂNCER NO BRASIL

Durante o Dia Nacional do Câncer, foi lançado o Atlas de Mortalidade por Câncer no Brasil (1979-1999) com o objetivo de oferecer aos gestores subsídios para aprofundar programas de prevenção e detecção precoce. O documento mostra não só um aumento na taxa de risco de morte por neoplasias (que pulou de 40 para 60 a cada 100 mil mulheres e de 60 para 80 a cada 100 mil homens), mas também os tipos de câncer que mais provocaram mortes no Brasil (câncer de pulmão, próstata, mama, colo do útero, esôfago e de cólon de reto). De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer, as neoplasias são a segunda causa de morte por doença no Brasil atualmente.

28 MILHÕES DE BRASILEIROS VIVEM EM SITUAÇÃO PRECÁRIA

Pelo menos 28 milhões de brasileiros — 16,7% do total — vivem em condições muito precárias: seus domicílios não contam com saneamento adequado, são chefiados por pessoas com menos de quatro anos de estudos e a renda é inferior a dois salários mínimos. A situação, conforme constatou o Censo 2000 do IBGE, é excepcionalmente crítica nos municípios menores, com menos de 20 mil habitantes, onde esse índice chega a 35,5% do total. As cidades com mais de 500 mil habitantes sofrem menos, já que o índice de domicílios em condições precárias é de 4%. A desigualdade social tem um equivalente na desigualdade existente entre as cidades. Dos 5.561 municípios brasileiros, 73,2% têm menos de 20 mil habitantes e concentram 19,7% da população. O Censo constatou também que a quase totalidade dos 1070 novos municípios criados na última década — 96,2% — tem menos de 20 mil habitantes. De acordo com Luiz Antônio de Oliveira, chefe do Departamento de População e Indicadores Sociais do IBGE (Depis), "esses municípios acabam se tornando absolutamente dependentes dos fundos de participação de estados e municípios, pois não têm base econômica de sustentação".

METADE DAS CRIANÇAS BRASILEIRAS VIVE NA POBREZA

Se as crianças são o futuro de uma Nação, o que deve esperar um país como o Brasil? Segundo dados da publicação 'Indicadores Sociais Municipais, do IBGE', com base no Censo de 2000, quase metade das nossas crianças é pobre e vive em famílias sem condições de lhes garantir o mínimo, como alimentação, saúde, educação, lazer e cuidados na primeira infância, fase fundamental para o desenvolvimento infantil. Segundo o pediatra Naylor de Oliveira, professor da UFRJ, para essas crianças faltam coisas básicas, como comida e remédios. As seqüelas ficam para toda a vida, com o comprometimento tanto físico quanto mental. No Brasil, são 48,6% de crianças com até seis anos de idade vivendo na pobreza. Embora a proporção tenha diminuído — em 1990 eram 60,5% — a situação continua muito grave. A região mais preocupante é o Nordeste, onde as taxas são superiores a 60% em todos os estados — no Maranhão, esse índice chega a 77,4%. Para Ana Lúcia Sabóia, especialista do Departamento de Po-


pulação e Indicadores Sociais do IBGE (Depis), as crianças de até 6 anos de idade têm que ser alvo de políticas específicas, com o objetivo de evitar que a pobreza se perpetue, passando de uma geração para outra.

AUMENTA NÚMERO DE DOMICÍLIOS CHEFIADOS POR MULHERES

Um em cada quatro domicílios brasileiros é chefiado por mulheres. A proporção, que era de 18,1% em 1991, subiu para 24,9%, de acordo com o Censo do IBGE de 2000. Mas o fenômeno mais curioso captado pelo Instituto foi o grande crescimento do número de mulheres casadas que se tornam as responsáveis pelos domicílios. Em 1991, de todas as casas chefiadas por mulheres, apenas 5,6% eram casadas. Essa proporção subiu três vezes, segundo o que foi apurado pelo último censo, chegando a 16,7%. É possível que os números de censos anteriores estivessem sub-avaliados, devido a um certo constrangimento de se admitir o homem em posição 'subordinada' dentro de casa. Segundo Bárbara Cobo, técni-

ca do IBGE, trata-se de "uma mudança cultural muito significativa, pois a mulher assume que, mesmo casada, é ela a responsável pelo domicílio" e o homem já admite não ser o único titular das responsabilidades.

PERFIL DAS PROFISSIONAIS DO SEXO NO BRASIL

Uma pesquisa feita pela Universidade de Brasília traçou o perfil de 3 mil prostitutas de 11 municípios brasileiros. Divulgado durante o Encontro Fluminense de Profissionais do Sexo, o estudo mostra que a maioria das prostitutas tem entre 20 e 29 anos (46,3%), entre um e quatro anos de profissão (47%) e recebe até dois salários mínimos por mês (36%). As informações foram divulgadas juntamente com o projeto de lei do deputado Fernando Gabeira (PT-RJ) que defende a regulamentação da profissão. 

SÚMULA DA IMPRENSA é produzida a partir da leitura crítica dos principais jornais diários e revistas semanais do país. Jornalista responsável: Daniela Sophia

POLÍTICAS DE SAÚDE

Ministério da Saúde: o que muda no novo governo

"O momento é de grande esperança". Com essa frase, o Presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Sílvio Mendes, resume a expectativa do país com as mudanças no Ministério da Saúde (MS) ligadas à criação de quatro secretarias e a extinção de outras três. Foram criadas as Secretarias de Gestão do Trabalho em Saúde, Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Gestão Participativa e Atenção à Saúde e extintas as de Investimentos na Saúde, Políticas da Saúde e Assistência à Saúde.

Coordenada pela ex-secretária de Saúde de Porto Alegre, Maria Luiza Jaeger, a Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde tem a função de formar recursos humanos para a saúde e regulamentar as profissões e o mercado de trabalho na área. O Presidente do Conasems destaca que essa área é estratégica e tem sido alvo de discussão entre os gestores municipais.

A Secretaria de Atenção à Saúde tem como função coordenar a aten-

ção básica, médica e hospitalar, integrando as atribuições das extintas Secretarias de Políticas de Saúde (SPS) e de Assistência à Saúde (SAS):


— A unificação da SPS com a SAS concentra as ações e serviços de saúde numa supersecretaria, dirigida pelo ex-secretário de saúde de Vitória da Conquista e ex-diretor do Conasems, Jorge Solla, que adquiriu conhecimento suficiente para fazer um grande trabalho —, ressaltou Sílvio Mendes.

Tendo como Secretário o médico sanitário José Alberto Hermógenes, a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos objetiva formular não só políticas nacionais de ciência e tecnologia em saúde, mas também de assistência farmacêutica.

A Secretaria de Gestão Participativa, que está sendo coordenada pelo ex-presidente da Fiocruz e ex-deputado Federal Sérgio Arouca, tem como função fortalecer o controle social e organizar uma conferência de saúde

extraordinária que ocorrerá ainda esse ano. Para Sílvio, a criação dessa secretaria sinaliza uma maior discussão do Governo Federal com os outros níveis de governo e com a sociedade.

Ao falar sobre a nova estrutura, Sílvio Mendes se mostrou otimista e disse que a nova estrutura permitirá um avanço do Sistema Único de Saúde em direção aos princípios da equidade, integralidade e universalidade e isso se deve à composição dos quadros, a maior parte do Ministério formado por ex-gestores municipais do SUS.

Além da criação e extinção de secretarias, a Secretaria Executiva do MS, responsável pelo planejamento das políticas de saúde e pela coordenação orçamentária e financeira, também passou por mudanças. Com a nova estrutura, ela é responsável pela coordenação do Datasus e do Cartão SUS (antes sob a coordenação da Secretaria de Investimentos em Saúde) e tem como novo secretário-executivo o ex-secretário de saúde de Campinas, Gastão Wagner. 

HANSENÍASE

Políticas de combate surtem efeito



Márcio Bueno

O Brasil está firmemente empenhado em combater um de seus mais graves problemas de saúde pública: a hanseníase. O objetivo é cumprir a meta acertada com a OMS – Organização Mundial de Saúde – de chegar ao ano de 2005 com taxa de prevalência inferior a um caso por 10 mil habitantes. Atualmente, há 600 mil pessoas infectadas em todo o mundo, 77% das quais estão concentradas em apenas dois países: Índia, com 64%, e Brasil, com 13%. Nosso país continua ocupando o segundo lugar em incidência de todo o mundo e o primeiro lugar das Américas, mesmo depois de ter reduzido drasticamente o número de casos nos últimos anos.

A hanseníase é causada pelo micróbio *Micobacterium leprae* (bacilo de Hansen) e ataca pele e nervos, especialmente dos braços e pernas. Os sintomas aparecem depois de dois a cinco anos da contaminação. Os sinais característicos são manchas esbranquiçadas ou avermelhadas em qualquer parte do corpo; diminuição ou perda da sensação de calor; dor nos nervos dos braços, pernas e pés; e caroços e inchaços no rosto e nas orelhas. O medo e o preconceito, derivados em boa medida da falsa concepção de que se trata de doença incurável, costumam dificultar o diagnóstico e o tratamento na fase inicial. O combate ao preconceito

é muito importante para que se possa iniciar o tratamento antes que ocorram deformidades físicas. Se tratada no início, a hanseníase pode ser eliminada em seis meses.


Como parte da estratégia estabelecida para a erradicação da doença, o Ministério da Saúde vem selecionando os municípios de alta incidência e desenvolvendo campanhas massivas, com o envolvimento de toda a sociedade, através de suas instituições públicas e privadas. Em agosto de 2002, foi a vez do município de Marabá, estado do Pará, cuja taxa, em 2001, era de 18,82 por grupo de 10 mil habitantes. A campanha no município foi realizada em parceria com as secretarias estadual e municipal de Saúde, com a mobilização de agentes comunitários de saúde, médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família, Pastoral da Criança, clubes e associações de moradores, câmara de vereadores e emissoras de rádio. A campanha mobilizou ao todo 415 pessoas, com ampla divulgação dos sintomas da doença e a convocação dos indivíduos contaminados para a realização de exames. O Ministério da Saúde atua fornecendo material de divulgação e os medicamentos necessários ao tratamento.

A OMS classifica como de alta prevalência taxas superiores a 1 caso por 10 mil habitantes. E o Brasil che-

gou a registrar uma taxa de 18,5 por grupo de 10 mil habitantes no ano de 1990 (veja a tabela). No ano passado, como resultado das políticas de combate à doença, essa taxa, embora ainda alta, foi reduzida para 4,3. Atualmente, a região Centro-Oeste é a de índice mais elevado, com 11,6 por grupo de 10 mil habitantes, e a de menor incidência é a região Sul, com taxa de 1,1. Em relação aos estados, as situações mais graves são as de Rondônia (22,7), Mato Grosso (22,3), Goiás (14,6), Roraima (10,24) e Pernambuco (9,8). A enfermidade pode ser considerada erradicada nos estados do Rio Grande do Norte, com taxa de 1,1, Santa Catarina, com 0,7 e Rio Grande do Sul, com apenas 0,3 por grupo de 10 mil habitantes.

O QUE É O MOHAN

O Mohan (Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase) tem como um de seus objetivos colaborar para a eliminação da hanseníase atuando de forma independente ou em parceria com instituições públicas e privadas. Trata-se de uma entidade civil sem fins lucrativos, fundada em 1981. Sua atuação inclui a ajuda na cura, na reabilitação e na reintegração dos portadores da doença à sociedade. A entidade desenvolve trabalhos voltados para a eliminação do preconceito que tanto dificulta o diagnóstico e o tratamento dos doentes quanto impede seu convívio social e profissional.

Segundo dirigentes da entidade, as pessoas que estão fazendo tratamento podem e devem continuar a participar regularmente da vida familiar, social e profissional. Não há a necessidade de isolamento porque mesmo as formas contagiantes da enfermidade deixam de apresentar riscos de transmissão após o início do tratamento. Boa parte dos trabalhos desenvolvidos pelo Mohan pode ser resumida na luta para que os portadores conquistem o pleno exercício dos direitos de cidadania. 

Mais informações:
Telehansen: 0800-262001
E-mail:
mohan@alternex.com.br

Incidência de hanseníase no Brasil				
	1985	1990	1995	2001
Nº de casos	224.064	278.792	137.908	77.589
Casos por 10.000	16,4	18,5	8,8	4,3

Tabela elaborada com base em dados da Funasa

Educação a Distância: caminhando entre dois 'efes'

Caco Xavier

A primeira atitude a tomar, quando se tem a tarefa de refletir com clareza e isenção a respeito da Educação a Distância, é livrar-se de dois 'efes' perniciosos: a *fobia* e o *fetichismo*. Mas não parece fácil livrar-se deles, porque tão logo começamos a investigar esta modalidade educativa nos deparamos com largos contingentes de pessoas (quer estejam ou não ligadas a áreas educacionais ou afins) carregando um desses dois 'efes' estampado na testa. Poucos trilham o nirvânico caminho do meio, que rechaça ao mesmo tempo os extremos de amor e ódio.

O objeto dos 'efes', no entanto, não é exatamente a Educação a Distância segundo critérios de eficácia pedagógica, mas aquilo que está na essência de sua prática: a *tecnologia*. A fobia é em primeiro lugar uma rejeição à tecnologia em geral, e às tecnologias aplicadas ao ensino e à aprendizagem a distância, em oposição direta a situações de ensino e aprendizagem presenciais, para as quais tais tecnologias não são decisivas. Parece, ainda, fruto de um certo incômodo em relação a algo de 'novo' que ameaça uma instituição secular: a escola. O fetichismo, por sua vez, também é um fetichismo tecnológico, baseado na crença de que 'o moderno é sempre bom' e que a quantidade do aparato tecnológico é a medida da qualidade da educação. O caminho do meio não tem 'medo', nem da tecnologia nem da distância, mas não deixa de expor críticas e reflexões sobre elas, evidenciando os problemas e as dificuldades; por outro lado, não presta devoção dogmática à tecnologia e ao novo, mas sabe deles extrair o que há de real avanço e eficácia.

Nesta reportagem, a quarta da série sobre Formação Profissional em Saúde, pretendemos serenamente seguir o caminho do meio, procurando entender e refletir sobre Educação a Distância sem perder de vista que, atualmente, é uma ferramenta importantíssima para a for-

mação profissional em saúde no Brasil, tendo sido utilizada em vários âmbitos e programas, como já pudemos perceber nas reportagens anteriores. Guiamo-nos, então, pelas sábias palavras do filósofo alemão Martin Heidegger que, no final dos anos 50, arriscava um posicionamento perante as novas tecnologias: "Se dizemos simultaneamente 'sim' e 'não' à tecnologia, não se converterá esta nossa relação com ela em equivocada e insegura? Ao contrário. Nossa relação com o mundo técnico se faz maravilhosamente simples e agradável. Deixamos que a tecnologia entre em nosso mundo cotidiano e, ao mesmo tempo, a mantemos fora, descansando em si mesma como algo que não é em si absoluto, mas dependente de algo superior. Denomino esta atitude, que diz simultaneamente 'sim' e 'não' ao mundo técnico, com uma antiga palavra: '*Serenidade*' (*Gelassenheit*)".



ARISTIDES DUTRA

“ Educação a Distância (EaD) é um processo educacional em que a maior parte da comunicação é mediada por recursos tecnológicos que possibilitam superar a distância física. ”

Esta é a definição de Rosa Maria Esteves da Costa, em seu Curso de Especialização em Gestão da Educação a Distância. Tal definição, porém, “não cabe em si”, como diria o poeta Djavan, já que, para compreendê-la claramente é preciso primeiro ‘clarear’ alguns de seus termos. Certas palavras saltam aos olhos, na frase de Rosa Maria, e revelam a necessidade de se compreender alguns conceitos: *processo educacional* (processo + educação); *comunicação*; *mediada* (mediações); *recursos tecnológicos* (técnica, tecnologia). Seguramente, da definição acima, parece que o único termo auto-evidente é *distância*.

Como o processo educacional será tratado adiante, na matéria *Pedagogia na EaD*, iniciaremos nossa tentativa de compreensão da EaD exatamente por aquilo que parece diferenciá-la da educação tradicional: o papel da *comunicação*, das *mediações* e da *tecnologia*.

Educação e Comunicação são duas irmãs gêmeas. Cada uma busca seu espaço no mundo, sua identidade própria, mas aquilo que as assemelha é mais relevante do que aquilo que as distingue. Comunicação e Educação são conceitos intercambiáveis, já que se pode dizer “Educar é Comunicar” e “Comunicar é Educar”, explicando um termo pelo outro e mantendo um sentido original. Até bem recentemente, essa equação ficava restrita aos ambientes da abstração e aos teóricos exercícios acadêmicos, e sempre parecia esvaziar-se quanto mais nos aproximássemos da prática educacional (das salas de aula) e da prática comunicacional (dos ambientes da mídia, das redações). Distraindo-se do fato de que ‘educar é comunicar’, profissionais da educação comprometem os conteúdos propostos em sala de aula por não reconhecerem e compreenderem os processos dialógicos e interativos envolvidos, reduzindo involuntariamente a força de sua missão educacional. Por outro lado, distraindo-se do fato de que ‘comunicar é educar’, profissionais da comunicação terminam por veicular formas vazias e destituídas de poder de produção de crítica, reflexão e transformação.

O surgimento de novos meios, a abundância de recursos técnicos e tecnológicos e a conseqüente demanda social propiciaram, aperfeiçoaram e potencializaram o que veio a se chamar Educação a Distância.

Quando professores e alunos encontram-se afastados, a centenas, milhares de quilômetros uns dos outros; quando não há compreensão uma do familiar ambiente da sala de aula — compreensão duramente construída ao longo de séculos de história humana —; e quando a voz do professor, a réplica do aluno, as escritas de ambos e todas as idéias, pensamentos, reflexões e gestos não podem mais ser percebidos num contato visual e auditivo imediato e no mesmo local, percebe-se que tudo passa a depender de próteses, de extensões, de meios. Um *meio* pressupõe uma certa *técnica*. Para o geógrafo Milton Santos, a técnica não é mais do que o homem mudando a Natureza, impondo-lhe leis e assim, por fim, mudando-se a si próprio. A instrumentalidade dos objetos da técnica nos leva a considerá-los como indissociáveis da ação, do uso. Uma técnica, assim, é entendida como mais do que um instrumento ou um objeto. Está implícita nessa palavra a apropriação de um saber específico, de um método de uso, de um processo, de um procedimento, de uma ação ou sistema de ações.

A palavra latina *medium* é riquíssima de significado, e é encontrada nos dicionários querendo dizer ‘o que está no meio’, ‘centro’, ‘espaço intermediário’, e também ‘o cerne’, ‘o que é fundamental’, ou ‘o que está acessível a todos’. É uma expressão compatível com o sentido que lhe emprestamos ao nos referirmos aos nossos modernos meios de comunicação em seu plural, os *media*, a *mídia*. Mediação, por sua vez, do latim *mediatione*, é a *ação* resultante do verbo *mediare*. Percebemos aqui, ainda e bem presentes, todos os sentidos atribuídos ao termo *medium*, mas com uma conotação fortíssima de ação completa, de integração entre partes, de acordo entre diversos, entre pólos. Parece mais pertinente, então, utilizar para este fim a palavra *mediação* para representar tudo aquilo que propicia a comunicação entre mestres e alunos — ou mesmo entre alunos e alunos —, a um só tempo entendendo-se instrumentos, saberes e ações.

As mediações são o segmento (medular) da prática de Educação a Distância, que permite a conexão de tutores e estudantes no processo de aprendizagem, e abrangem não só os equipamentos, técnicas, recursos e meios necessários à comunicação a distância, mas também os sabe-

res e recursos teóricos da área da Comunicação. É exatamente nas mediações que acontece a mais plena união prática e teórica das áreas da Educação e da Comunicação.

Em relação às tecnologias, M. Pimentel, em seu trabalho *Conceituando a Educação a Distância*, as organiza em: *Tecnologia sobre Papel*, identificada com uma *Geração Textual* (de 1890 a 1960), em que os materiais usados são basicamente livros, apostilas, revistas, artigos e cartas; *Tecnologia Eletrônica*, identificada com uma *Geração Analógica* (de 1960 a 1980), que utiliza tecnologias como a televisão, vídeo, rádio, telefone, e fitas cassetes; e *Tecnologia Digital*, identificada com uma *Geração Digital* (de 1980 até hoje), que se baseia principalmente nos recursos dos computadores: hipertexto, multimídia, *CD-Rom*, *e-mail*, *chats*, listas de discussão e videoconferências. Obviamente, uma tecnologia não ocupou o lugar da outra, mas somou-se às anteriores.

Se por um lado estão nas mediações os grandes diferenciais da EaD em relação à educação tradicional, é aí também que estão as grandes dificuldades. O professor Fausto Neto, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) chama a atenção para o que ele denominou “encontro do fenômeno tecnológico e a redução teórica da comunicação”. Janine Cardoso, pesquisadora da Fiocruz, comentando essa expressão, lembra que, ao mesmo tempo em que se solicita os mais modernos aparatos tecnológicos, se trabalha com pressupostos teóricos e metodológicos comunicacionais bastante antigos e até mesmo contraditórios. “É preciso evitar a idéia de que comunicar é meramente transmitir informações, e começar a pensar a comunicação integrada aos postulados educacionais com os quais deve interagir”, diz ela.

Um problema, portanto, está na concepção mais ou menos complexa que se empresta a um modelo comunicacional adequado às práticas e necessidades da EaD. Qualquer redução nesta compreensão terá conseqüências na eficácia dos processos educacionais a distância. A solução dessa questão depende de se enxergar a comunicação como um processo vivo, circular e multiforme e não mecânico, linear e unilateral. Essa redução na comunicação é semelhante à que ocorre na educação, quando assume-se a idéia de uma ‘educação bancária’, do professor depositando conhecimentos na cabeça do aluno passivo.

A Educação a Distância, por fim, mesmo levando-se em conta todos os seus problemas e questões, parece ser a solução para uma grande demanda social, expressa incisivamente por Pedro Demo: “Todos têm o direito de aprender em qualquer lugar, a qualquer hora e em qualquer idade”. ■

A EaD do IUB à WEB

Ana Beatriz de Noronha

Para Lúcia Dupret, coordenadora pedagógica da Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública (EaD/Ensp), no ensino a distância, a tecnologia deve estar sempre subordinada à proposta pedagógica.

— Muitas pessoas associam educação a distância à Internet, mas EaD não é sinônimo de Web. A Internet é apenas mais uma ferramenta de trabalho. Muitos cursos ainda utilizam apenas livros e Cds. A escolha depende da clientela e dos objetivos dos cursos — diz ela.

Se pensarmos, no entanto, em EaD como um processo educacional no qual a separação física entre aluno e professor é superada pela utilização de meios técnicos de comunicação, sua história estará certamente relacionada à das tecnologias de comunicação, a começar pela escrita, utilizada, por exemplo, nos diálogos de Platão e nas cartas do apóstolo Paulo.

A TECNOLOGIA A SERVIÇO DA EDUCAÇÃO

De acordo com Cláudia Landim, em seu livro *Educação a Distância: algumas considerações*, a história recente da EaD começa no final do século XVIII, quando o jornal *A Gazeta de Boston* publicou um anúncio oferecendo material didático e tutoria por correspondência. De lá para cá, a EaD se transformou numa poderosa estratégia de ensino e aprendizagem.

Ao permitir transmissão de voz, o rádio, inventado no início da década de 20, logo virou mais um instrumento a serviço da educação. No Brasil, duas grandes iniciativas — a fundação do Instituto Rádio-Monitor, em 1939, e do Instituto Universal Brasileiro (IUB), em 1941 — tiveram como base essa tecnologia. Outra

experiência importante foi a criação, pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), do Movimento de Educação de Base (MEB), cujo objetivo era implantar as *Escolas Radiofônicas* e organizar um amplo processo de alfabetização no país. O MEB existe até hoje.



Em meados do século XX, o treinamento de recrutas para a II Guerra Mundial e, posteriormente, a capacitação em larga escala de profissionais necessários à reconstrução social e econômica de diversos países da Europa e dos Estados Unidos, resultaram num grande movimento de sistematização das práticas de ensino a distância. Nessa época, o surgimento da televisão permitiu a incorporação de atrativos recursos audiovisuais. No Brasil, podemos destacar a criação, na década de 70, da Fundação de Teleeducação do Ceará (TVE Ceará), com um programa voltado para o Ensino Fundamental, e, posteriormente, a dos Telecursos de 1º e 2º Grau

e a do Telecurso 2000, direcionado para o mundo do trabalho.

Dos anos 60, apogeu do Instituto Universal Brasileiro (IUB) e da Escola Mundial, ficam as lembranças dos anúncios que destacavam os cursos de Eletrônica, para os homens, e o de Corte e Costura, para as mulheres. Diversas outras iniciativas nacionais de uso da EaD para a profissionalização e capacitação de trabalhadores foram desenvolvidas pelos Serviços Nacionais do Comércio (Senac), da Indústria (Senai) e de Aprendizagem Rural (Senar). Outros importantes projetos de ensino pela TV foram o *Verso e Reverso* e *Educando o Educador* (Fundação Educar, 1988); e *Um salto para o Futuro* (Fundação Roquete Pinto, 1991).

Nos últimos anos, os computadores e as redes de comunicação deram um novo impulso à EaD. Às tecnologias sobre papel e às eletrônicas de geração analógica juntaram-se as poderosas tecnologias digitais, que facilitam a comunicação entre alunos e tutores e permitem a criação de novos e atraentes materiais educativos.

O fato de a história da EaD estar fortemente sintonizada com a história das técnicas de comunicação não elimina a necessidade de se trabalhar constantemente na busca de uma perfeita integração entre recursos técnicos e pedagógicos, como afirma Lúcia Dupret:

— A educação a distância é polêmica e há instituições que a utilizam apenas para obter lucro, certificando e vendendo cursos sem garantia de qualidade. Eu, no entanto, acredito que, se ela for bem feita, será tão boa quanto a presencial. É preciso, no entanto, criar fóruns para aprofundar as discussões sobre o tema.

DISCUTINDO EAD

Durante os três dias do IX Congresso Internacional de Educação a Distância, realizado em São Paulo, em setembro passado, cerca de 750 participantes debateram o tema 'Repensando a aprendizagem por meio da educação a distância'. O evento foi organizado pela Associação Brasileira de Educação a Distância (Abed), que aproveitou a ocasião para lançar a *Revista de Educação a Distância*, publicação científica *online* (www.abed.org.br), cujo objetivo é divulgar permanentemente tudo o que se discute ou realiza em EaD.

Em sua palestra, a professora Robin Mason da Open University, do Reino Unido, que trabalha com EaD há mais de 15 anos derrubou um mito:

— Ao contrário do que muitos imaginam, o ensino *online* envolve inicialmente um número maior de horas e também um custo maior por aluno. O investimento necessário à implantação de um sistema de EaD é muito alto e só cai com o decorrer do tempo — explicou ela.

A legislação

O estímulo ao desenvolvimento da educação a distância, fundamental num país de dimensões continentais como o Brasil, tornou-se, a partir de 1996, por força de lei, uma obrigação de governo. De acordo com o artigo 80, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394, "o Poder Público incentivará o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância em todos os níveis e modalidades de ensino e de educação continuada".

O mesmo artigo estabelece que a EaD terá tratamento diferenciado, o que inclui, entre outros benefícios, custos reduzidos de transmissão em canais comerciais e concessão de canais com finalidades exclusivamente

educativas. O Decreto 2.494/98, que regulamenta o artigo 80 da Lei, estabelece que o credenciamento de cada instituição é limitado a cinco anos, podendo ser renovado após avaliação.

Na opinião de Mindé Badauy de Menezes, da Secretaria de Educação a Distância do MEC, a legislação, no entanto, ainda apresenta muitas falhas.

— As leis sobre educação a distância se caracterizam tanto pela postura conservadora do Estado quanto pela relativa ausência da sociedade no processo de avanço das conquistas nesse campo — diz.

Mais informações:

Site: www.educacao.gov.br/seed

A Pedagogia em EaD

Ana Beatriz de Noronha e Caco Xavier, com colaboração de Daniela Sophia e Katia Machado

O ensino a distância é fundamental para a ampliação do acesso à educação, mas, segundo a teoria, não pode ser visto como mera transmissão de saberes. Para que seja eficaz, é preciso que os alunos deixem de ser apenas receptores de informação e se tornem construtores do seu próprio conhecimento, aprendendo a aprender, dentro de seu próprio estilo, ritmo e método de aprendizagem.

Na prática, no entanto, de acordo com o sociólogo e doutor em Educação, Pedro Demo, em palestra proferida durante a Oficina sobre Educação a Distância promovida pela Fiocruz no final de agosto de 2002, os problemas são muitos: "A Educação a Distância vem pra ficar, mas percebo que não se tem conseguido trabalhar satisfatoriamente a aprendizagem. Sob esse ponto de vista, da Educação a Distância geralmente ficamos só com a 'distância'".

Infelizmente, segundo ele, o problema da aprendizagem não é exclusivo da

nhocimento não é construído a partir do nada, mas uma reconstrução permanente, a partir de um passado armazenado.

Também é preciso, na opinião do professor, que se aceite a rebeldia como marca do conhecimento. "Devemos formar 'rebeldes criativos'. Quem conhece se rebela e controla quem não conhece. São dois lados da mesma moeda", diz ele, garantindo que a aprendizagem é política e libertadora, pois gera sujeitos com história própria, e que o conhecimento é potencialidade disruptora. "O conhecimento é o grande signo da autonomia humana. Conhecer é saber pensar", diz ele.

Para Pedro Demo, a aprendizagem é fundamentalmente emocional e requer compromissos. A função do professor é encantar, atrair e envolver os alunos que querem aprender, mas não querem aulas. "O professor que só faz 'instrução', que só provê acesso à informação, vai acabar sendo substituído pela parafernália eletrônica. Hoje, só há lugar para o professor que sabe aprender", garante ele, lembrando que a possibilidade de se adquirir conhecimento de várias maneiras torna a aprendizagem extremamente complexa, mas favorece a EaD.

atribuídas à educação presencial. Para que isso aconteça, Pedro Demo acha que a EaD deve enfrentar cinco grandes desafios, que são: não banalizar e nem encurtar os cursos, não facilitar as avaliações, aprender sobre si mesma e conhecer profundamente seu universo de atuação.

Além de recursos educativos adaptados às novas tecnologias, o ensino a distância requer uma profunda mudança pedagógica, na qual o paradigma do ensino seja substituído pelo da aprendizagem. Um paradigma que acabe com a figura centralizadora daquele que ensina em favor da idéia do compartilhamento das informações, da pesquisa conjunta e da aprendizagem como fruto de um esforço comum, cujo resultado seja a formação de sujeitos capazes de compreender a realidade como um conjunto de fenômenos e circunstâncias; de tomar decisões cada vez mais livre de imposições externas e de agir com o objetivo de transformar, rompendo com o imediatismo e construindo novos projetos de vida. Não basta, portanto, transferir os cursos presenciais para os meios de comunicação. São indispensáveis os estudos e discussões sobre novos instrumentos, novas metodologias, novas linguagens e formas mais adequadas de avaliação, acompanhamento e tutoria, sem os quais qualquer tentativa de ensino a distância estará fadada ao fracasso.

A IMPORTÂNCIA DA TUTORIA

Uma importante mudança paradigmática, introduzida a partir das experiências em EaD, foi notada pela educadora da Fiocruz Marise Ramos. Segundo ela, na educação tradicional a referência central é o professor como mediador entre o aluno e o conhecimento, e tudo o mais (material didático, técnicas de comunicação) lhe servem de apoio; já na Educação a Distância, há um deslocamento dessa referência em direção às próprias mediações. Isso não acarreta necessariamente o empobrecimento do papel do professor, mas sim um novo deslocamento em relação a ele. Assim, quando a EaD utiliza a palavra 'tutor' em lugar de 'professor', não significa apenas uma troca de palavras. Ao contrário, revela uma mudança conceitual, um deslocamento da atividade do professor, proporcionado pelas exigências de um novo paradigma. Nesse sentido, o termo 'tutor' (do latim *tutor*) recupera um conceito de educação baseada no 'caminhar junto', no cuidado, na proteção à personalidade, na orientação e na busca da auto-suficiência e 'maioridade' do estudante. Tutor, mentor, conselheiro, preceptor, facilitador são termos que trazem o sentido de uma função docente centrada na orientação do processo de aprendizagem. Em EaD, a figura do tutor adquire uma grande relevância,



EaD, mas é resultado da visão 'instrucionista' de educação que prevalece no Brasil, que ainda privilegia a aula expositiva.

— Essa é a grande praga da educação brasileira, que se reflete na Lei de Diretrizes Básicas, a qual sugere '200 dias de aula' em vez de '200 dias de aprendizagem'. Não adianta tentar 'melhorar a aula', mas sim alcançar a aprendizagem. A EaD tende a ser ainda mais instrucionista, por causa justamente da distância — afirma Pedro Demo, para quem a solução desse problema passa, em primeiro lugar, pela compreensão de que a 'aprendizagem' não é exatamente uma 'construção', como dizia Piaget, pois co-

— A Educação a Distância nos dá o direito de aprender em qualquer lugar, a qualquer hora e em qualquer idade. Ela facilita a educação permanente que, numa sociedade de conhecimento intensivo, acaba sendo a maior oportunidade que se pode dar a uma pessoa.

Um sistema de formação a distância não pode estar desvinculado do sistema educacional, visto como totalidade, e deve se preocupar principalmente com os aspectos pedagógicos envolvidos na utilização das tecnologias e com a construção de um ambiente favorável à aprendizagem, cumprindo, dessa forma, as mesmas funções



segundo a definição da Universidad Abierta, do México, constituindo-se na “pessoa que estimula o estudo independente do aluno e o assiste, orienta e aconselha a todo momento, interpretando por um lado os objetivos propostos pelo curso e por outro as necessidades e interesses do aluno”.

Márcia Piovesan, tutora do Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária da EaD/Ensp, acredita que essa redefinição de papel requer do professor a compreensão de que o aluno é o agente ativo de seu próprio conhecimento, o centro do processo. Para ela, a valorização do conhecimento do aluno, o respeito à sua experiência, o reconhecimento do seu progresso, a ênfase em atitudes proativas e o estímulo à mudança e à reflexão crítica e produtiva do conhecimento e da prática acabam sendo os eixos das competências e habilidades necessárias para a atividade de tutoria. Em sua opinião, a interação com alunos do país inteiro, de diversas faixas etárias, com formação que vai do nível médio ao doutorado, com diferentes experiências profissionais e interesses distintos, por sua vez, exigem do tutor conhecimento técnico atualizado, clareza da concepção pedagógica do curso, capacidade de comunicação efetiva, flexibilidade, discernimento e sensibilidade. “Tudo isso”, diz Márcia, “reforça a importância da educação continuada na formação dos tutores”.

— Na EaD/Ensp, por exemplo, o trabalho começa antes do início do curso, quando somos levados a refletir sobre o compromisso institucional do programa e os aspectos conceituais, pedagógicos e operacionais da atividade de tutoria. O passo seguinte envolve a apreciação analítica do material a ser utilizado, identificando, através da abordagem de cada um dos tutores, a complexidade da pesquisa e os aspectos importantes a serem destacados nos exercícios. Ao longo do curso, além da constante troca de experiências e conhecimentos com os alunos, são feitas reuniões periódicas, nas quais, entre outras coisas, os tutores atualizam suas fontes de pesquisa e analisam suas avaliações dos exercícios enviados. Nosso envolvimento é crescente e isso nos dá o sentimento de pertencer e de construir — diz.

A idéia do tutor como “um agente facilitador da aprendizagem, mais do que como sua fonte” parece ser uma importante contribuição da Educação a Distância ao ambiente educacional contemporâneo. Embora uma educação tutorial nunca tivesse desaparecido completamente, e até mesmo que tenha sido bastante valorizada recentemente, a EaD, premida por suas necessidades peculiares, terminou por debucar-se sobre ela com grande avidez e a destinar-lhe mais atenção, radicalizando e acelerando sua prática.

AVALIAÇÃO: O TENDÃO DE AQUÍLES DA EAD

Um dos grandes desafios da Educação a Distância diz respeito à avaliação sistemática, contínua e abrangente tanto do desempenho do aluno quanto dos próprios cursos ministrados.

No que se refere à aprendizagem do aluno, a avaliação não pode ser encarada apenas como uma formalidade legal, mas deve ser feita da forma mais responsável possível, a fim de que as certificações conferidas sejam legitimadas pela sociedade. Ao tentar somente reproduzir as estratégias de avaliação comumente utilizadas na educação presencial — provas, testes de múltipla escolha ou discursivos e trabalhos — a EaD enfrenta um sério problema relacionado à autenticidade do resultado. Como garantir que as questões foram respondidas pelo aluno avaliado? Se essa garantia não existe, é preciso se pensar em novas formas de aferição. O primeiro passo, segundo os especialistas, é abandonar a visão tradicional de avaliação, que valoriza a ação individual e competitiva e que se apresenta como um fim em si mesma, e assumir o processo como um mecanismo de diagnóstico. A partir daí, desenvolver modelos e metodologias que considerem o ritmo de aprendizagem e sejam capazes de ajudar os alunos a desenvolverem graus ascendentes de competências, habilidades e atitudes, possibilitando que eles alcancem os objetivos propostos pelo curso. É fundamental que a avaliação traga segurança ao aluno quanto aos resultados alcançados e que, além da avaliação feita pelo professor/

tutor, seja estimulada a auto-avaliação, com o intuito de tornar o estudante mais responsável, crítico e intelectualmente independente.

Na avaliação do processo ensino-aprendizagem, devem ser analisados os materiais didáticos e os modelos de tutoria. Os materiais empregados devem ser avaliados por seus próprios produtores, por especialistas da área e pelos próprios alunos e tutores, levando-se em consideração, entre outras coisas, suas qualidades técnicas e didáticas, sua adequação à concepção do curso, sua aceitação pelos usuários, sua relação custo-benefício e sua interação com outros elementos do processo ensino-aprendizagem. Os métodos de avaliação são variados. O importante, é garantir que a avaliação se transforme, como dizia Paulo Freire, “na problematização da própria ação” e que sirva como instrumento de questionamento, reflexão e intervenção para a solução de problemas e correções de rumo.

A escolha dos modelos de tutoria, assim como a dos materiais didáticos, deve ser feita de acordo com a concepção de educação existente, podendo englobar a tutoria presencial e a tutoria a distância, ou utilizando cada uma das duas isoladamente. O importante é que a avaliação do tutor com o aluno seja feita constantemente, como explica Márcia Piovesan:

— A relação entre aluno e tutor começa a partir de um mútuo desconhecimento. Com o tempo, isso vai mudando e se torna possível conhecer o estilo de redação e identificar aspectos do conteúdo que devem ser estimulados e questionados. É um processo delicado que pode ser rompido a qualquer momento tanto por problemas pessoais ou profissionais do aluno quanto por deficiências da própria relação ou do curso. Os casos de evasão, portanto, devem ser sempre monitorados para que se possa avaliar o que ainda precisa ser aperfeiçoado.

A questão da avaliação está diretamente ligada à gestão acadêmica, responsável, entre outras coisas, pelo controle dos cursos e das disciplinas e pelo monitoramento e acompanhamento do aluno durante todo o decorrer do curso. Ela é realizada, como explica Lúcia Dupret, por meio de um banco de dados, alimentado com todas as informações acadêmicas e administrativas, que pode ser acessado por alunos, professores e coordenadores dos cursos.

— Se o sistema de gestão acadêmica funciona bem, ele dá segurança ao aluno, que se sente apoiado, e ao professor, que pode registrar e recuperar facilmente todas as suas anotações. Para se ter educação a distância, portanto, além de um material de qualidade e de tutores qualificados, é necessário que se desenvolva um bom processo de gestão acadêmica. Sem esses três elementos não há educação a distância — garante Lúcia. ■

A Educação a Distância e a Saúde Pública

Mais do que nunca, a Educação a Distância tem sido vista como um promissor instrumento para a formação de recursos humanos na área da saúde. Diversas instituições já estão colocando em prática esse tipo de iniciativa, que ganha cada vez mais importância devido ao acesso crescente às novas tecnologias de comunicação e às mudanças ocorridas no setor da saúde. As possibilidades são muitas e o grande desafio é conseguir levar continuamente a estudantes e profissionais da saúde, de todo o país, uma formação crítica, autonomizadora, criativa e referenciada na realidade das práticas e das transformações políticas, tecnológicas e científicas ocorridas na área.

Exaltado por muitos, o ensino a distância tem, no entanto, alguns ferrenhos opositores. Para Carlos Lessa, ex-reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e atual presidente do Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES), a EaD tem cunho fortemente mercadológico e seu uso indiscriminado pode gerar resultados bastante perversos, principalmente para as universidades públicas.

— A educação é um bem público e a EaD pode representar a desconstrução daquilo que sempre compreendemos por Ensino Superior. As relações horizontais, entre os alunos, e as relações verticais, entre alunos e professor, que se dão no ensino presencial, fazem com que a 'turma', o todo, seja muito mais do que a soma das partes. Isso tudo se perde no ensino a distância.

Em defesa da EaD, se levantam, todavia, importantes vozes, mesmo entre aqueles cuja vida profissional sempre esteve ligada ao ensino presencial, como é o caso do reitor da Universidade Federal da Bahia (Ufba), Naomar de Almeida.

— Muita gente é contra a Educação a Distância por temer o desconhecido, mas descartar essa possibilidade a priori é um risco. É preciso que esse campo seja estudado e discutido, a fim de se descobrir o melhor modelo a ser adotado. Eu defendo o patrimônio da educação presencial e o caráter insubstituível das Universidades, mas acho que é possível defender o que existe sem se rejeitar modelos gerados em outras realidades.

NOVA SAÚDE PÚBLICA, NOVA FORMAÇÃO

Segundo Antônio Ivo de Carvalho, vice-diretor e coordenador geral da Escola de Governo em Saúde da Ensp, em seu texto *A Educação a Distância e a nova Saúde Pública*, as mudanças ocorridas na saúde pública demandam obrigatoriamente mudanças no modelo assistencial e no processo de formação dos profissionais de

saúde. Isso significa que enquanto o paradigma tradicional de saúde pública — marcado por uma prática centrada no enfoque biomédico do processo saúde-doença, no uso intensivo de tecnologias e na especialização — estava atrelado a um modelo instrutivista de educação, o novo paradigma — caracterizado, entre outras coisas, por uma interpretação mais complexa dos fenômenos da saúde e da doença, pela interdisciplinaridade do conhecimento, intersectorialidade das práticas, integralidade da atenção e pela promoção à saúde — requer uma ampla reforma nos processos de formação que dê conta, quantitativa e qualitativamente, das novas necessidades dos profissionais, dos serviços e da sociedade. Para Lúcia Dupret, coordenadora pedagógica da EaD/Ensp, a saúde está buscando uma nova formação, porque ela mesma está se transformando.

— Saímos de uma atenção individual, de uma relação saúde-doença pautada na questão biológica para uma atenção coletiva. Na relação biológica, bastava o profissional conhecer as regras contra aquela bactéria ou vírus e a questão da saúde estava resolvida. Bastava que eles reproduzissem regras e manuais. Não era exigida dos profissionais nenhuma ação de reflexão, transformação, ou de iniciativa. Além disso, com a criação do SUS, o poder foi descentralizado e o nível local passou a ter um papel importante. O problema é que até hoje somos formados em universidades repetindo e decorando uma enorme massa de conhecimento e pouco se faz para formar profissionais capazes de lidar com a diversidade e de inovar. Os profissionais são acostumados a repetir grandes manuais e procedimentos, mas não estão preparados para apresentar soluções — afirma Lúcia.

A necessidade de melhorar a formação profissional é premente, mas a questão não se resume a isso. Para Antônio Ivo, também é preciso capacitar os cidadãos, para que eles possam exercer conscientemente o autocuidado e o controle social sobre o sistema de saúde. Em termos quantitativos, portanto, a demanda é por programas educacionais de larguíssima escala. Qualitativamente, o desafio é conseguir desenvolver, nos profissionais e no público, novas competências indispensáveis ao enfrentamento de problemas complexos e com baixo grau de estruturação. Todos, de acordo com Antônio Ivo, "devem ser capazes de pensar e produzir soluções criativas, e não apenas aplicar normas ou prescrições anteriormente estipuladas".

— Pode-se dizer que o grande desafio é construir um perfil profissional estratégico de um 'gestor público da saúde', que reúna a capacidade do novo profissional

de saúde pública de processar e enfrentar problemas sanitários em sua complexidade técnica e social, com a capacidade de gerenciamento técnico e de negociação política do moderno gestor de sistemas e serviços de saúde — diz ele.

EAD, UMA BOA OPÇÃO

As mudanças na saúde pública requerem tanto uma boa formação inicial — na qual, além de conhecimentos objetivos, sejam desenvolvidas habilidades de aprendizagem que envolvam a compreensão interdisciplinar e a capacidade de pesquisar cientificamente e produzir conhecimento relevante — quanto uma formação continuada, essencial para se enfrentar o acelerado desenvolvimento das tecnologias e dos saberes envolvidos nas práticas profissionais e sociais.

Nesse sentido, as novas tecnologias de informação e comunicação oferecem recursos até então inimagináveis para a implantação e viabilização de redes para a troca de informações e experiências na área de recursos humanos (ver *box* na página seguinte) e de projetos de educação em larga escala, permitindo ainda a capacitação e formação continuada dos profissionais no próprio ambiente de trabalho, fato relevante para o campo da saúde pública. A grande vantagem dessas tecnologias, na opinião de Antônio Ivo, está em possibilitar o emprego intensivo de um novo modelo pedagógico centrado na aprendizagem e que esteja a serviço da formação do indivíduo, profissional de saúde ou cidadão usuário, vistos como sujeitos autônomos, capazes de aprender e exercer suas funções de forma criativa e independente. "Para que isso aconteça", explica Antônio Ivo, "é necessária a superação dos marcos instrutivistas e behavioristas que ainda caracterizam boa parte dos programas de EaD, assim como o enriquecimento desses programas na perspectiva da educação aberta (não titulada) e da educação continuada".

O uso da EaD na formação em saúde vem se desenvolvendo como fruto de um trabalho constante entre pessoas das áreas de educação e de saúde, como conta Lúcia Dupret:

— A gente teve que beber na fonte da Educação para saber o que eles estavam pensando como alternativa de formação, uma vez que criar cursos para apenas transmitir saberes não era mais suficiente. Além disso, começamos a pensar na questão da educação permanente no serviço, uma reivindicação secular do pessoal da saúde. Desse duplo movimento, surgiu a alternativa da educação a distância como uma poderosa aliada da saúde.

Para Antônio Ivo, usar a EaD apenas para suprir demandas emergenciais ou corrigir insuficiências pontuais ou regionais da educação presencial, seria um desperdício. Em sua opinião, a EaD deve ser progressivamente incorporada ao sistema regular de ensino, que precisa então ser repensado na sua função de prover a formação inicial e enriquecido com a educação continuada.

— A Saúde só tem a ganhar com a EaD. Ela ganha porque a formação profissional realizada no local de trabalho está ligada à realidade e às necessidades do Sistema de Saúde. Ganha com a prática de uma Educação em larga escala e em redes que permitem uma estreita relação entre instituição e alunos e entre os alunos entre si. Ganha com a possibilidade de se ter uma Educação permanente, requisito fundamental frente à velocidade de evolução do conhecimento.

DISCUTINDO A EAD EM SAÚDE

Segundo o relatório final do *Fórum de discussão sobre Educação a Distância em Saúde*, organizado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade de Brasília (UNB), em outubro de 1999, a aceitação de que “as necessidades geradas pelo processo de construção do SUS colocam novas exigências no campo da educação, tanto na escala e velocidade do processo educativo quanto nos seus conteúdos e opções pedagógicas”, torna-se necessária a busca por modalidades educacionais que possibilitem uma educação aberta e a distância.

É consenso, no entanto, que as novas tecnologias de comunicação não devem ser incorporadas de forma acrítica,

sob pena da EaD se transformar numa mera reprodutora dos modelos tradicionais em formato eletrônico. Para que a EaD tenha êxito é necessário que ela “se converta em um processo cooperativo entre professores e alunos, onde ambos, em especial os alunos, assumam maior responsabilidade individual e coletiva diante de seu próprio processo de formação”.

A partir das experiências apresentadas durante o Fórum e dos debates entre os participantes, foram apontadas possíveis diretrizes e feitas diversas recomendações, na perspectiva de um posterior aprofundamento e de encaminhamento estratégico no âmbito das políticas e ações institucionais.

De acordo com o relatório, a EaD deve ser valorizada pelos novos modelos pedagógicos que proporciona, e não apenas pelas novas tecnologias empregadas. As tecnologias, portanto, devem funcionar como suporte a uma nova concepção de ensino-aprendizagem, ponto central da mudança paradigmática. O emprego da EaD, por sua vez, deve estar conjugado a uma compreensão da saúde como construção social, não redutível a uma visão tecno-biologicista, favorecendo a interdisciplinaridade e a intersubjetividade. A escolha do meio tecnológico deve ser feita considerando sua acessibilidade pelos usuários, sua adequação aos temas e às realidades locais. Foi considerado fundamental um esforço específico na preparação de docentes e dos materiais pedagógicos, tidos como pilares do processo. A EaD deve, segundo os participantes do Fórum, ser considerada como uma importante estratégia de educação permanente em saúde e, mais

do que isso, ao permitir a transferência de competências comuns em grandes centros para as periferias, pode ser utilizada como uma poderosa ferramenta na busca da equidade em saúde.

Entre outras tantas coisas, o Fórum ainda destacou a possibilidade de a EaD dar uma nova perspectiva às questões de integração entre o ensino, o serviço e a pesquisa, e de favorecer a construção social do conhecimento.

Para que a EaD alcance todo o seu potencial, o Fórum fez recomendações expressas sobre a necessidade de se articular e incentivar parcerias entre os grupos que já têm projetos consolidados em EaD na área da saúde e sobre a premência de se estreitar a interação entre os Ministérios da Educação e da Saúde, no que se refere à educação profissional. Também foram recomendadas: a inclusão dos conselhos profissionais e das Escolas Técnicas de Saúde nas discussões sobre o tema; a criação de núcleos de apoio em determinadas regiões, como meio de descentralizar os processos e facilitar o acesso de alunos aos encontros presenciais; a definição de metodologias de avaliação dos processos de EaD em saúde e de formas de se evitar a evasão de alunos dos programas de EaD; a discussão sobre mecanismos de implementação de cursos de EaD, envolvendo todos os aspectos relacionados a isso; a capacitação de recursos humanos para o uso das novas tecnologias. Por fim, o grupo considerou que é fundamental a organização de fóruns permanentes sobre o assunto, sugerindo a realização de um Seminário Nacional sobre a temática de EaD em Saúde, com a participação dos diversos setores envolvidos na questão.

OPAS/RH e as Redes Colaborativas

A descentralização dos processos de cooperação técnica na área da Saúde é a principal diretriz política da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) no Brasil. Para fortalecer as relações de trabalho com instituições nacionais, a Opas conta com a participação de especialistas e consultores ligados a centros de ensino e pesquisa do país. Atualmente, são mais de 100 referências, incluindo núcleos de saúde coletiva, departamentos ou institutos de medicina social, escolas de saúde pública e escolas técnicas e entidades associativas nas áreas de ensino e serviço, trabalhando com a Opas e formando redes colaborativas de formação de recursos humanos.

Fazem parte desse trabalho as seguintes redes e projetos: Rede de Negociação Coletiva do Trabalho (NCT); Rede Observatório de Recursos Humanos em

Saúde (ROREHS); Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS); Fórum Mudanças na Graduação; Rede UNIDA; Iniciativa de Educação Permanente em Enfermagem (IEPE); Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde (CADRHU); Gerência do Trabalho em Equipes de Saúde (GTES); Gestão e Assistência Hospitalar (GeAH); e Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do SUS (Gerus).

A OPAS E A EAD

A internet, ao interligar atores e instituições que participam do processo de cooperação descentralizada, tem sido uma das principais ferramentas de trabalho utilizada pela Opas/RH para ampliar o acesso às metodologias desenvolvidas com a sua cooperação na área de recursos humanos.

Visando às experiências de capacitação que utilizem a internet e

ao fortalecimento das oportunidades educacionais voltadas para a consolidação do SUS, a Organização está implantando, paulatinamente, o *Repertório de Educação a Distância da Opas/RH*, cuja proposta é a de promover projetos operados em parceria com diversos centros de ensino do país, configurados por uma rede de *websites*. Além de oferecer cursos e atividades similares, a rede permitirá o desenvolvimento e a difusão de metodologias confiáveis de EaD pela internet na área da Saúde.

Para uma melhor articulação entre o processo educacional e as necessidades dos serviços de saúde, a Opas/RH fará com que os projetos sejam compartilhados, desde a fase de concepção até sua execução, com entidades gestoras do SUS.

Mais informações:

Site: www.opas.org.br/rh.

A EXPERIÊNCIA DA EAD/ENSP

A Ead na Ensp começou em 1998, com a elaboração do curso *Gestão em Saúde* que, rapidamente, atingiu a faixa de mil alunos. Atualmente, nesse mesmo curso estão inscritos cerca de 3 mil alunos, de quase 1.500 municípios de todo o Brasil. Inicialmente, a opção pela Educação a Distância, foi feita, segundo Antônio Ivo, pela necessidade de se oferecer qualificação profissional em larga escala.

— O objetivo inicial da Ead/Ensp era oferecer Educação em escala, com velocidade e baixo custo. Depois que desenvolvemos o primeiro curso, observamos que a potencialidade da Ead não estava ligada nem ao baixo custo, pois não se faz Ead com menos dinheiro, nem à velocidade. A grande vantagem era a possibilidade de a formação profissional ocorrer no local de trabalho, fora da sala de aula, fora da academia — conta Antônio Ivo, lembrando que, aos poucos, a equipe foi aprendendo, entre outras coisas, que a seleção e elaboração do material didático precisa ser feita dentro de rigorosos critérios, pois dela pode depender o sucesso ou o fracasso do processo. “Diferentemente de um livro”, justifica Antônio Ivo, “o material usado em Ead tem que ajudar o aluno a transitar sozinho pelo conhecimento, sendo obrigatória a presença de hipertextos e glossários”.

Apesar de essencial, o material não é a única preocupação para aqueles que desenvolvem a Ead na Ensp. Outro aspecto fundamental é a escolha de tutores qualificados. Por opção, a Ensp não trabalha com o perfil do tutor especialista, mas com tutores generalistas, e respeita alguns critérios básicos, entre os quais, o de que a maioria dos tutores tenham mestrado, que tenham familiaridade com a internet, pois é a partir dela que ocorre o processo de gestão acadêmica, e que tenham experiência docente. A maior dificuldade nesse sentido foi a falta de professores prontos para essa tarefa e a necessidade de capacitá-los especificamente para essa modalidade de ensino. Por conta disso, em todos os cursos de Ead da Ensp, os professores (tutores) passam por uma capacitação inicial, com duração de 40 horas, onde são discutidos os pressupostos da educação à distância.

— O problema é que nem todo mundo consegue incorporar os fundamentos da educação construtivista, na qual os alunos são levados a questionar continuamente todos os elementos do processo. Muitos professores não agüentam essa situação. Além disso, eles precisam compreender que o seu conhecimento não é o único conhecimento, até porque nossos alunos são, em sua maioria, profissionais que têm um enorme saber acumulado em anos de prática.

Para Antônio Ivo, a questão da tutoria é primordial na distinção entre o antigo ‘Ensino por Correspondência’, no qual a relação professor/aluno não mudava



muito em relação ao ensino tradicional, e a idéia atual de Educação a Distância.

— No chamado ‘Ensino por Correspondência’, o professor sabia algumas coisas, organizava esse conhecimento em um livro ou apostila e mandava isso para o aluno que absorvia e verificava o aprendizado por meio de uma prova. Hoje, há um consenso de que o professor deve ser especialista na mediação da construção de um novo conhecimento por parte do aluno. No caso da formação profissional, por exemplo, ele tem que ter, sobretudo, muita flexibilidade e compreensão da realidade do aluno para ajudá-lo a absorver novos conhecimentos que o ajudem a resolver os problemas de trabalho — explica.

O sistema de gestão acadêmica também precisou ser organizado cuidadosamente, a fim dar o suporte necessário tanto aos docentes quanto aos alunos. “Se os tutores forem qualificados e a gestão acadêmica for bem feita, o aluno acaba se sentindo parte de uma turma virtual”, garante Antônio Ivo.

As dificuldades iniciais estão sendo superadas gradativamente. Hoje, o maior curso oferecido é o de formação pedagógica na área de Enfermagem, para o Profae, com 9.853 alunos matriculados, mas todos os cursos já têm uma página própria na *web*, o que melhora sensivelmente a gestão acadêmica. Os bons resultados estão trazendo bastante otimismo à equipe e gerando novos planos.

— Existem algumas boas iniciativas na área, como a *Telemedicina*, do Conselho Federal de Medicina. A Universidade Federal de Pernambuco e a Escola Paulista de Medicina também estão fazendo um bom trabalho, mas em Saúde Pública ninguém mais está fazendo Ead na proporção da Ensp. Nossa idéia agora é juntar, por meio da Abrasco, todas as escolas de saúde pública numa rede nacional de oferta de cursos a distância — diz Antônio Ivo.

Para Lúcia Dupret, o projeto de uma rede de cooperação, na qual todos, apesar de estarem trabalhando a especificidade

de seus programas, pudessem trocar experiências sobre problemas comuns, tem que ser muito incentivado.

— Existem fóruns onde trocamos idéias, mas ainda não existe um verdadeiro espírito de rede. Nesse sentido, a iniciativa está sendo das universidades privadas e isso é complicado, pois elas acabam colocando seu forte poder econômico e sua base tecnológica bem desenvolvida a serviço de princípios e objetivos muito diferentes dos nossos.

Para quem insiste na polêmica oposição entre a educação presencial e a educação a distância, a resposta de Antônio Ivo é de que existe uma tendência de haver menos separação entre elas, pois cada vez mais a educação presencial está permeada pelas ferramentas e ambientes próprios da Ead, assim como a Ead precisa de momentos presenciais que facilitem a interação entre os alunos e a avaliação da aprendizagem (Certificação de Competência) para se tornar efetiva.

— Atualmente, dos nossos 10 cursos, apenas dois são inteiramente a distância. Todos os outros têm algum momento presencial. Hoje, estamos entusiasmados com as potencialidades da Ead e não achamos que ela deva ser considerada uma modalidade de ensino de segunda categoria. Os princípios da Ead têm, inclusive, ajudado a melhorar a qualidade pedagógica do nosso ensino presencial, pois levanta questões importantes sobre a relação de responsabilidade entre professor e aluno e coloca no centro do processo educativo não o conhecimento que o professor tem, mas o fato de que o aluno/profissional pode e deve construir seu próprio conhecimento.

Mais informações:

♦ **Escola de Saúde Pública do Ceará**

Tel.: (85) 433-9237

E-mail: nead@esp.ce.gov.br

♦ **Ead/Ensp**

Tel.: (21) 3882-9201

Site: www.ead-ensp.fiocruz.br



RADIS ENTREVISTA

Sílvio Mendes Filho

Os gestores municipais estão muito mais próximos do cidadão

Katia Machado

Sílvio Mendes Filho, presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e membro do Conselho Nacional de Saúde (CNS), é médico formado pela Universidade Federal de Pernambuco e especialista em ortopedia e traumatologia pela Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto. Sílvio recebeu o Radis num raro domingo chuvoso em Brasília e, durante uma hora, falou sobre o Sistema de Saúde nos municípios, expôs sua opinião a respeito da Norma Operacional de Assistência à Saúde (Noas), e reiterou a necessidade de se discutir profundamente a questão dos recursos humanos. Por fim, e como não poderia deixar de ser, o presidente do Conasems revelou suas expectativas na área da Saúde para o novo governo.

Como os municípios estão vendo a implantação do SUS?

Estamos implantando a Norma Operacional de Assistência à Saúde (Noas), discutida e pactuada nos últimos dois anos. Na história da saúde brasileira temos dois pontos importantes: a própria criação do Sistema na Constituição, em 1988, e sua regulamentação pela Lei Orgânica de Saúde 8080, em 1990, consequência dos movimentos sociais e das Conferências de Saúde; e a descentralização da gestão para estados e municípios. O momento atual é estratégico para a reorganização do Sistema de Saúde. A Noas traz um olhar de rede e de continuação de serviços, potencializando o que sempre existiu a partir de uma noção de regionalização e de hierarquização da assistência. As responsabilidades dos três níveis de gestão ficaram bem definidas: o municipal, pelo qual se reafirma o comando único como consta na legislação; o estadual, cuja responsabilidade é coordenar as ações que muitas vezes extrapolam o território municipal; e o federal, exercendo uma coordenação nacional. Hoje, a Noas já foi implantada em 110 municípios de 15 estados, dois dos quais executam a Gestão Avançada do Sistema e 13 a Gestão Plena.

Maria Helena Brandão, diretora do Departamento de Descentralização e Gestão de Assistência à Saúde do MS, disse, em entrevista à Revista Radis, que a Noas



FOTO: MARCUS VINICIUS SILVA

só funciona quando os estados assumem a centralidade que a própria norma requer deles. Qual é o papel dos municípios em relação à Noas?

O SUS é como uma engrenagem, que precisa funcionar de forma harmônica e responsável. A essência do Sistema é sua construção coletiva. Por isso, é necessário que os três níveis de gestão e o controle social — que não pode estar distante desse processo —, tenham o mesmo objetivo: a qualidade dos serviços e o bem estar da população. Para que o processo municipal não seja prejudicado pelos 12 estados que não se habilitaram, foi pactuada uma Comissão Intergestores Tripartite que conta com a participação do Ministério da Saúde e representações estaduais e municipais. Mas se o estado não cumpre seu papel de coordenação dentro de seu território, a lógica da regionalização e de construção de microrregiões e de cidades-pólo que ofereçam serviços de referência não atinge a qualidade necessária. A Noas define uma coordenação estadual de acordo com a capacidade instalada nos municípios, ou seja, ela permite que municípios utilizem os recursos existentes de forma mais adequada, na medida em que não tenham condições de atender todas as necessidades de sua população. Ela estabelece a necessidade de uma coordenação acima do nível municipal. Há sempre um processo de aperfeiçoamento. O que vale é querer cumprir o que a Constituição de-

termina: um SUS universal, integral e equânime para a população.

Os municípios menores têm dificuldades de se habilitarem à Noas?

O Brasil tem hoje 5561 municípios, dos quais apenas cerca de 40 não são gestores, e porque não querem. Praticamente 100% dos municípios assumiram a responsabilidade de gestão e se habilitaram pela Nob 96 ou pela Noas. Atualmente, algumas responsabilidades de gestão foram ampliadas, por conta da redefinição de papéis que a Noas impõe. Alguns municípios enfrentam certas dificuldades em relação aos pré-requisitos da Noas como, por exemplo, a construção de um plano de regionalização no qual se estabeleça toda a estrutura de instalação; um plano que defina melhor os investimentos; uma Programação Pactuada Integrada (PPI), que determine a distribuição dos recursos financeiros; e a expansão de seus serviços de saúde conforme obriga a Lei, pois isso implica em aumentar a folha de pessoal.

A questão dos recursos humanos é o grande entrave para a implantação da Noas?

Neste momento, falar de recursos humanos é mais importante do que discutir a questão do dinheiro. É uma discussão que está sendo remetida principalmente para o nível municipal e ninguém sabe quem é responsável pela gestão do trabalho, pela

substituição dos servidores federais que se aposentam ou pelos serviços que os municípios assumem dos estados, mas o que se tem levado para os fóruns de debates diz respeito ao financiamento. Sem dúvida, a questão de recursos é muito importante, mas, por meio da Emenda Constitucional, o dinheiro está bem definido, apesar de alguns estados não cumprirem devidamente as regras estabelecidas. A Noas traz também essa lógica: o município que não cumpre o que determina a Emenda Constitucional fica impedido de se habilitar. O Conasems vem alertando para a questão dos recursos humanos, e tentou apresentar essa discussão ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e à Comissão de Gestores Tripartite, mas não se tem dado o devido espaço a ela. O fato é que a maioria dos municípios tem visto crescer suas folhas de pagamento de pessoal de uma forma insustentável. Os estados não têm aceitado discutir essa questão com os municípios e, se essa questão não for priorizada, não vamos conseguir implantar a Noas, muito menos o SUS. Só se realiza coisas importantes com gente qualificada.

O médico e consultor de saúde Gilson Carvalho diz que a Noas, ao mesmo tempo em que aumenta a responsabilidade dos municípios, diminui sua autonomia de gestão. Qual é a sua opinião em relação a isso?

Eu discordo dessa opinião, pois um dos princípios da Noas é a reafirmação do comando único, seja do estado ou do município. Quem mais executa serviços de saúde é o nível municipal. É preciso que todos entendam que o SUS é um bem público e não pertence a ninguém. É muito comum alguns segmentos ou algumas pessoas se pronunciarem como se estivessem se apropriando do SUS ou de algumas ações do Sistema. Um exemplo disso é o PSF. Ele não é um programa do governo federal, tem participação praticamente do país inteiro. Ele conta com a ajuda de financiamento do governo federal, mas quem assume a maior parte do trabalho são os municípios. Eu não tenho muita preocupação em falar de autonomia, pois a liberdade é limitada. A autonomia tem que ter regras, principalmente quando falamos de um sistema tão complexo quanto o SUS. Acho que os municípios vêm assumindo responsabilidades crescentes. Não é comum vermos gestor municipal reclamando de falta de autonomia ou liberdade. Pelo contrário, acho que os municípios nunca tiveram tanta autonomia como têm hoje.

Como a Noas pode efetivamente chegar ao conhecimento da sociedade?

O SUS tem três eixos importantes: o financiamento, os recursos humanos e a comunicação. O financiamento não tem sido suficiente, mas é estável e progressivo, sendo assegurado pela Emenda Constitucional 29, um movimento do país inteiro. A questão dos recursos humanos, como vimos anteriormente, passa a ser cada vez

mais de responsabilidade do nível municipal, que executa ação e serviço. Por fim, tem a questão da comunicação, que começa pela informação. O SUS talvez gera um enorme volume de informação que não se transforma em conhecimento. O que se observa comumente é a compilação das informações para servir de relatório de gestão para o ano seguinte. Como tudo o que ocorre no SUS é muito grande, até mesmo os gestores encontram dificuldades para saber de tudo o que está acontecendo. Em 1998, após dez anos de construção do Sistema Único de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) fez uma pesquisa e observou que praticamente metade da população não sabia o que queria dizer a sigla SUS. No entanto, o Sistema atende diariamente cerca de 150 milhões de habitantes. Se eles não sabem o que é SUS e nem quais são os serviços disponíveis, como podem exigir os que não estão disponíveis.

Como você avalia, hoje, o controle social dentro do SUS?

O controle social no SUS tem crescido ao longo do tempo, mas ainda existem muitos vícios. Acredito que a Lei 1147, que define as regras do controle social, e a Lei Orgânica 8080, ambas de 1990, precisam ser reescritas, pois as necessidades atuais são bastante diferentes da daquela época. Nós hoje pactuamos determinadas coisas que extrapolam o que a Lei estabelece. Apesar disso, no país inteiro o controle tem melhorado. A essência do controle social é que os municípios, estados e o Ministério da Saúde só podem se habilitar no SUS se tiverem um Conselho de Saúde paritário, ou seja, com representação de usuários e outros segmentos da sociedade. Para que os Conselhos, que ainda têm caráter deliberativo sobre as políticas de saúde, assumam suas responsabilidades, é preciso que seja compostos por pessoas que tenham conhecimento suficiente para formular propostas e acompanhar e avaliar esse processo. O problema é que nem sempre os conselheiros detêm o conhecimento do processo. Existem notícias de que há desvios de conduta na escolha desse colegiado, por questões ideológicas ou partidárias. Eu acho que os Conselhos, em sua constituição, não podem estar representando segmentos, mas devem manter seu olhar voltado para a comunidade que representa. Apesar desses problemas, o saldo é positivo.


Qual o papel do Conasems na melhoria do controle social?

O primeiro é de fazer todo gestor municipal entender que controle social é fundamental. O segundo é de qualificar os Conselhos de Saúde, tentando afirmar a responsabilidade de seu papel. O controle social busca o fiel cumprimento de uma política de saúde, o emprego adequado dos recursos públicos e o cumprimento das leis e das normas que regem o sistema.

Como está ocorrendo o diálogo dos municípios com os governos federal estadual?

Tanto o Conasems, como instituição, quanto os municípios isoladamente sempre tiveram um bom relacionamento com o governo federal de um modo geral. Eu ando nesse Ministério há mais de vinte anos e percebo boas mudanças, dentre elas, a renovação do seu quadro técnico, a criação do Fundo Nacional de Saúde, e o fortalecimento da atenção primária por meio de estratégias de promoção da saúde como o PSF e o Pacs. Naturalmente, houve momentos muito tensos, principalmente devido ao grande volume de portarias publicadas, que muitas vezes entendemos como interferência na nossa gestão. As regras mudam sem que haja discussões. Isso nos incomoda muito. Sempre reivindicamos a participação dos municípios nesses processos. O ex-ministro José Serra teve um papel importante no Ministério da Saúde. Ele conseguiu estabelecer uma boa política de medicamentos, por meio dos genéricos, contrariando até mesmo os interesses da poderosa indústria do tabaco. A melhora da administração interna do MS deve-se também ao ex-ministro Barjas Negri, que fez uma grande diferença nesses últimos anos, ao promover um bom relacionamento com os municípios. Já as relações dos municípios com os estados variam de lugar para lugar. Onde as relações são civilizadas, responsáveis e sensatas, o processo de implantação do SUS avança mais rápido. Em análise geral, de alguns anos para cá, os municípios têm feito mais saúde no Brasil do que em toda a história da saúde pública brasileira. Nós, gestores municipais, estamos muito mais próximos dos cidadãos.

Quais são expectativas para o próximo governo na área da saúde? Podemos dizer que são as mesmas propostas da Carta de Blumenau, redigida no XVIII Congresso Nacional de Secretários Municipais e encaminhada aos então candidatos à Presidência?

A Carta de Blumenau reafirma os princípios do SUS. Queremos dizer que uma das formas de se conseguir ampliar o acesso da população ao sistema é a regionalização, porque, assim, em um determinado território onde se encontram vários municípios e com prestação de serviços diversificados, podemos potencializar esse atendimento com a mesma capacidade existente hoje. O comando único foi uma área de muita tensão em alguns estados. A própria Lei e a Constituição definem esse princípio de comando único em cada esfera de governo. Se isso não acontecer, fica muito difícil se organizar o sistema de saúde. Se os novos presidente da República, ministro da Saúde e gestores estaduais tiverem a compreensão de que o SUS é um sistema coletivo e que as pactuações são legítimas, o caminho vai continuar limpo e sem obstáculos graves. Tenho muita esperança. 

SERVIÇOS

13° CONGRESSO PAULISTA DE FARMACÊUTICOS

O evento está sendo organizado pelo Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (CRF/SP) e acontecerá entre os dias 17 e 20 de maio em São Paulo (SP). O prazo para envio de trabalhos já terminou, mas as inscrições para a participação no Congresso continuam abertas.

Mais informações: **Secretaria do 13° Congresso**
Tel.: (11) 3067-1468
E-mail: congres@crfsp.org.br
Site: www.crfsp.org.br

SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA



Promovido pela Associação Brasileira de Educação a Distância (ABED), o 1º Seminário Regional da ABED "Habilidades e Talentos em EAD" acontecerá entre os dias 12 e 15 de abril, em Belo Horizonte. O prazo para envio de trabalhos já terminou, mas as inscrições para o evento continuam abertas.

Mais informações: **Secretaria do ABED**
Rua Vergueiro 875, 12º andar, conj. 123
São Paulo / SP – CEP: 01504-000
E-mail: seminario@abed.org.br
Site: www.abed.org.br

12° SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM

Com o tema 'Interfaces da pesquisa em enfermagem: aproximando o ensino e o cuidado com outros campos do conhecimento', a cidade de Porto Seguro, Bahia, será palco do 12º Seminário Nacional de Pesquisa. O evento, que ocorrerá entre os dias 27 e 30 de abril de 2003, tem como proposta permitir a troca de experiências em enfermagem entre os participantes. Mais informações: **Secretaria Executiva da Associação Brasileira de Enfermagem**

Rua Borges dos Reis, 81 – Rio Vermelho
Salvador / BA – CEP: 40950-600
Tel.: (71) 335-0662
E-mail: abenbahia@svn.com.br

IV CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E NOVAS TECNOLOGIAS

A Conferência acontecerá no Centro de Convenções, em Miami, Estados Unidos, entre os dias 18 e 20 de junho. Formação virtual, cooperação para o desenvolvimento e desenho dos conteúdos educativos estão entre os temas que serão debatidos. Os interessados poderão enviar trabalho até o dia 31 de março.

Mais informações: **Instituto de Estudos Avanzados para las Américas (INEAM)**

Centro Regional de la UNED, Miami
2655 Le Jeune Rd. 900
Coral Gables, FL 33134 (USA)
Site: www.educoas.org/virtualeduca
E-mail: ponencias@virtualeduca.org

CNPQ DIVULGA EDITAL UNIVERSAL

Para apoiar pesquisadores e grupos de pesquisa que trabalhem em qualquer área do conhecimento, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Cnpq) divulgou o Edital Universal, que distribuirá R\$ 30 milhões para o desenvolvimento de pesquisas e prevê a contratação dos projetos para junho de 2003 com duração de até dois anos. A inscrição de propostas termina deve ser feita pela internet, até o dia 24 de fevereiro.

Mais informações: **Cnpq**
Site: www.cnpq.br

NA INTERNET

NOVO PORTAL DA ANS

Já está disponível a nova página da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O novo portal tem como função facilitar o acesso de usuários, gestores do SUS, operadoras e prestadores de serviço a informações como a legislação do setor. Mais informações: **ANS**
Site: www.ans.gov.br/portal/site/home/index.asp

PRÊMIOS

PRÊMIO JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO 2003

Para incentivar pesquisa sobre o aproveitamento farmacológico da flora brasileira, já estão abertas as inscrições para o concurso "Prêmio José Pedro de Araújo" da Fundação José Pedro de Araújo, que vão até o dia primeiro de março. O valor da premiação é de R\$ 15 mil e podem participar agrônomos, químicos, botânicos, entre outros profissionais que desenvolvam pesquisas nessa área.

Mais informações: **Fundação José Pedro de Araújo**

Rua Timbiras, 1940/610, Lourdes
Belo Horizonte / MG – CEP: 30140-061
Tel.: (31) 3201-3749
E-mail: fundjpar@uol.com.br
Site: www.fundjpar.org.br

LIVROS

LANÇAMENTOS DA EDITORA FIOCRUZ

Animais de Laboratório: criação e experimentação, de Antenor Andrade, Sergio Correia Pinto e Rosilene Santos de Oliveira. Apresenta as técnicas e as necessidades básicas no manejo de animais de laboratório e enfoca a questão da ética, do bem-estar do animal e da biossegurança.



Erário Mineral (vol. 1 e 2), de Luís Gomes Ferreira. Organizado por Júnia Ferreira Furtado, relata as experiências de práticas médicas do cirurgião-barbeiro Luís Gomes Ferreira na Capitania de Minas Gerais. Editado pela primeira vez em Lisboa, em 1735, foi um dos primeiros tratados de medicina brasileira escritos em língua portuguesa. Mais informações: **Editora Fiocruz**
Avenida Brasil 4036, sala 112,
Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ
CEP: 21040-361 – Tel.: (43)324-2340
E-mail: editora@fiocruz.br
Site: www.fiocruz.br/editora



E-mail para esta seção:
radis@ensp.fiocruz.br

Jornalista responsável: Daniela Sophia

PÓS-TUDO

Pedra nos rins II

A volta do 'Sobrenatural de Almeida'

Ana Beatriz de Noronha

“**A**corda! Respira fundo, Ana! Ela não está respirando! A pressão está caindo!” Essas foram as primeiras palavras que ouvi após a cirurgia e que me fizeram pensar, por alguns longuíssimos segundos, estar indo encontrar os anjos muito antes do que imaginava. Felizmente, como vocês podem ver, eu não fui para o além e pude reassumir plenamente a minha vida. Ou quase...

Para quem não sabe do que estou falando, é sobre o meu maldito (ou bendito?) rim, cuja saga foi descrita na revista de outubro. Eu sei que os leitores não têm nada a ver com ele e nem com as minhas mazelas, mas tenham um tiquinho de paciência. Prometo que meu rim não será objeto de uma enorme série de crônicas, nos moldes de Rocky, o Lutador. Os fãs de histórias de mistério, no entanto, não lamentarão perder uns minutinhos.


No que diz respeito à minha vida, a cirurgia foi um verdadeiro sucesso. Quanto à pedra que eu tinha no rim, há controvérsias. Sem conseguir retirar a dita cuja, os médicos me ‘presentearam’ com um cateter ‘Duplo J’ - um tubinho de plástico flexível, com 26 cm de comprimento e da mesma espessura de um espaguete, que se insere no canal da uretra para impedir que a pedra volte a bloquear o canal e haja perda do rim.



A previsão era que eu ficasse com o cateter por cerca de um mês, até que a posição atual da pedra fosse determinada por meio de outros exames e ficasse constatada a impossibilidade de novo bloqueio do canal. Uma vez retirado o ‘Duplo J’, eu deveria conviver pacificamente com a pedra até que ela se rebelasse de novo, causando uma nova crise. Enquanto isso, poderiam tentar bombardeá-la com laser ou algo parecido.

Mais um mês de sofrimento, mas eu já estava conformada. Depois de tanto tempo com dor, o que eram mais trinta dias com fisgadas no umbigo e dificuldade para urinar? O médico pediu uma nova urografia excretora para localizar a pe-

dra. Fiz a urografia, certa de que ela seria a minha carta de alforria. Mistério: o laudo do exame garantia não haver presença de cálculos renais. Estranho... Muito estranho... O que teria sido feito da pedra de 1 cm cuja existência fora comprovada pelos quatro exames que eu havia feito antes da cirurgia e que, supostamente, não havia sido retirada? Com o resultado do exame nas mãos, aguardei ansiosa o dia marcado para a retirada do cateter. Imaginem a minha decepção quando ouvi o médico falar que não retiraria o cateter antes de saber onde estava a pedra. O jeito era fazer uma tomografia computadorizada. De nada adiantaram as minhas reclamações ou o diagnóstico da minha mãe: “Milagre da Irmã Paulina”. No ritmo atual do SUS no Rio de Janeiro, eu já sabia que isso significava mais um mês de incômodo e de fisgadas na barriga e de dificuldade para urinar, mas fazer o quê? A medicina insiste em não acreditar em milagres.

A tomografia não solucionou o mistério, mas, diante de dois exames, o médico perplexo resolveu me livrar das amarras do sofrimento e retirou o cateter. Acho que finalmente voltei a sorrir. Quanto ao mistério do ‘desaparecimento’ do cálculo renal, vocês decidem: erro nos exames pré ou pós-operatórios, ou milagre da Irmã Paulina ou de algum dos outros tantos santos para os quais muitos amigos recorreram a meu favor? 

ora, pilulas...



* A ALEGORIA DA CAVERNA, DE PLATÃO, A REPUBLICA.

