

IMPRESSO ESPECIAL

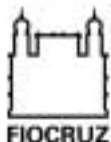
CONTRATO
Nº 002200442-2/2001

ECT/DH/RJ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ



RADIS

comunicação em saúde



Nº 7 ♦ Março de 2003

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

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

A Pós-Graduação e o recente Mestrado Profissional



**VIGILÂNCIA
SANITÁRIA**
I Simpósio
Brasileiro discute
a proteção da vida

**COMISSÃO
INTERGESTORES
TRIPARTITE**
Espaço de diálogo

**Fiocruz no
combate à fome**

**HUMBERTO
COSTA**
Ministro da Saúde
estabelece prioridades



Recursos humanos: os desafios atuais

Recursos Humanos, que há anos vem sendo discutido pelos profissionais da área da Saúde, foi tema de várias matérias do Radis. Em junho de 1991, o extinto Jornal Proposta nº 29 publicava um artigo do consultor nacional de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), José Paranaguá de Santana, sobre as preocupações em relação às questões de recursos humanos nos serviços de saúde. Dois anos depois, em agosto de 1993, as sociólogas Neuza Nogueira Moysés e Maria Helena Machado escreveram no Jornal Proposta nº 33 sobre a importância desse tema e da realização da 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos. Bem antes, porém, um encarte especial do Jornal Proposta, publicado em junho de 1987, trazia uma ilustração, representando o 'esquizofrênico' pensamento dos secretários de saúde, encarregados de compatibilizar as áreas da Saúde e da Gestão no projeto de Reforma Sanitária que incluía a reorganização e o redimensionamento da Saúde. Ao lado, os principais trechos dos artigos. Abaixo, a ilustração.



ESSA IMAGEM FOI ORIGINALMENTE PRODUZIDA EM PRETO E BRANCO.

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

DEBATE 9ª CONFERÊNCIA

José Paranaguá de Santana *

As preocupações com as questões de recursos humanos nos serviços de saúde vêm de longa data, em todos os países e o Brasil não é exceção a esta regra. O que a atualidade nos traz é a agudeza e a magnitude dos problemas, cuja acumulação decorre de dois fatores básicos: o crescimento da demanda, no contexto da expansão dos direitos de cidadania e a incapacidade de resposta do sistema de saúde, na esteira da inépcia política e administrativa do poder público.

mas das características atuais da estrutura ocupacional, deverão ser estudadas sob pena de fracassarem as aspirações por um sistema de saúde mais justo, mais igualitário e mais humano.

verdadeiros desafios, entre os quais: 1) como alcançar a integralidade do cuidado, num contexto de elevado grau de divisão e especialização do trabalho?; b) como manter a qualificação técnica e científica dos trabalhadores?;

c) como prover os recursos humanos necessários para a substituição daqueles que se retiram do serviço ativo?

dy como fixar o pessoal onde ele é indispensável? como corrigir ou compensar a distribuição atual, que privilegia os lugares mais ricos ou centros das cidades, as zonas urbanas e metropolitanas e as regiões sudeste e sul do País?;

re-lacionamento institucional entre os setores educacional e de saúde, destacando-se como prioritárias: 1) a implantação de uma rede de escolas técnicas de formação de pessoal de nível médio para saúde;

2) a institucionalização de processos que visem a permanente atualização técnica e científica dos profissionais da rede básica, através da ação conjunta entre as secretarias de saúde e as universidades; 3) a consolidação de um programa de desenvolvimento gerencial para o SUS;

4) o desenvolvimento de um amplo programa de formação de especialistas;

5) a redefinição dos projetos de ensino de graduação com base nos princípios da integração estado-trabalho.

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

30/07/1991

2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

A hora de negociar e estabelecer compromissos

NEUZA NOGUEIRA MOYSÉS E MARIA HELENA MACHADO

Sob o impacto da mais profunda crise política e de financiamento do setor saúde no Brasil, será realizada em Brasília no período de 12 a 17 de setembro a 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde.

realizar um check-up da crise que atravessa a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e apontar saídas para um dos problemas mais cruciais desse processo, qual é a inserção dos profissionais de saúde na promoção da qualidade de vida da população.

constituição de um novo projeto de ação na área que seja mais humano, equânime e resolutivo.

somos campeões no sacanagem dos trabalhadores da saúde. E disso não podemos nos orgulhar.

A questão que se coloca é como enfrentar o desafio ético do trabalho e das relações humanas como categoria produtora de uma melhor qualidade de vida.

SÉRIE ESPECIAL - FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE



Aspecto crítico da construção do SUS



Grandes projetos marcam o Nível Médio



As novas políticas para o ensino na Graduação



O importante papel da Educação a Distância



Pós-Graduação e o mestrado profissional

Concluimos, nesta edição, a série de reportagens sobre Formação Profissional em Saúde. Se falta a você alguma dessas revistas e você tem interesse em recebê-la gratuitamente, entre em contato conosco, por telefone, carta ou e-mail. As informações estão no Expediente, na página 4.

A cobrança do Ministro

Quando iniciamos a série de reportagens sobre Formação Profissional em Saúde em outubro do ano passado, 'garimpamos' muito material sobre o assunto aqui mesmo, nos arquivos e em publicações passadas do Radis, para capacitarmos a dialogar com nossas fontes e traçar relações históricas. Dois artigos, porém, foram reservados especialmente para esta edição em que finalizamos a série, abordando a pós-graduação em saúde pública no Brasil, e os tópicos mais relevantes desses dois artigos ocupam a página ao lado, na seção Memória.

José Paranaguá, consultor da Opas, em artigo de 1991 para o jornal Proposta, levantava uma série de questões e proposições para a área de recursos humanos em saúde, no 'momento zero' da implantação do SUS. Não achamos interessante apresentá-lo de início aos leitores, mas, ao contrário, evidenciá-lo agora, no final da série, e o motivo é simples: em vez de tentar descobrir respostas para perguntas de uma década atrás, o melhor exercício é, de posse das 'respostas' da atualidade, conscientes do panorama e da realidade atual da formação profissional em saúde, tentar identificar que 'perguntas de uma década' permanecem ainda sem resposta, e até mesmo se a realidade sofreu transformações tão radicais que algumas destas perguntas já não têm razão de ser.

As cinco reportagens sobre Formação Profissional em Saúde encerram-se aqui. E, como já foi dito mais de uma vez e parece ter se tornado um 'jeito nosso de fazer as coisas', o 'ponto final' pode ser tudo, menos o 'final'. Não é aqui que 'terminamos'; é aqui que finalmente encontramos o apoio para 'começar', para seguir acompanhando e discutindo com mais clareza e qualidade esta área tão complexa.

Neste número, contamos ainda com uma exclusiva entrevista do novo Ministro da Saúde, Humberto Costa, que contou ao Radis seus planos para prover um maior acesso ao SUS e ainda devolveu a 'cobrança' que nós lhe fazíamos acerca do controle social. "Vocês serão cobrados da mesma forma que nos cobram", disse ele, sorrindo e externando seu desejo de que a Radis seja "um permanente espaço aberto para as discussões" da Conferência Nacional de Saúde, a ser convocada ainda este ano. Senhor Ministro, isso é tudo o que a gente queria ouvir. Esse é o nosso trabalho e nossa vocação. Cobramos do governo transparência e responsabilidade, cobramos da sociedade participação e perseverança, cobramos de nós mesmos qualidade, respeito à diversidade e responsabilidade crítica no trato da informação. Conte conosco.

CACO



Memória	2
♦ Recursos Humanos, há 12 anos	
Editorial	3
♦ A cobrança do Ministro	
Caco	3
Cartas	4
Saúde no mundo	4
♦ Eleito novo diretor-geral da OMS	
Súmula da Imprensa	5
Fome	7
♦ Fiocruz: contribuição voluntária e projetos sociais	
Entrevista: Humberto Costa	8
♦ Ministro da Saúde anuncia as prioridades do novo Governo	
Tema Especial	
Formação Profissional	10
♦ Pensamento e ação integrados para a consolidação do SUS	
♦ Implantação, planos nacionais e avaliação dos cursos de pós-graduação no Brasil	
♦ Pós-Graduação na área da Saúde e o Mestrado Profissional	
Vigilância Sanitária	16
♦ I Simbravisa: o saber e o fazer na proteção da vida	
Comissão Intergestores Tripartite	17
♦ Solução para o diálogo entre municípios, estados e Governo	
Serviços	18
Pós-Tudo	19
♦ Crônica dos fatos comuns	
Ora, Pílulas...	19

Capa: Aristides Dutra
Agradecimentos a Daniela Sophia, Vanessa Santos e ao Laboratório de Toxicologia Ambiental da Ensp

CARTAS

BIOÉTICA

Caro Editor Caco Xavier, agradeço a amabilidade de nos mandar os exemplares da Radis 4, com a excelente reportagem sobre o VI Congresso Mundial. Hoje mesmo estamos dividindo os exemplares entre a diretoria e companheiros da Sociedade Brasileira de Bioética. Quero cumprimentar você e a Katia Machado pela excelência da matéria e pelo apoio que representa essa divulgação para a bioética. Passei o material para meus alunos da pós-graduação aqui da UnB e eles adoraram a história do taxista que saía da Academia de Tênis com um passageiro congressista. A matéria é divertida, leve e muito didática. Sobre o Congresso, temos recebido um grande número de correspondências de todo mundo, unânimes quanto à qualidade do evento, tipo de programação desenvolvida e à organização.

Um forte abraço, desejando a "perenização" do merecido sucesso da Radis.

Volnei Garrafa (por e-mail)
Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Foi uma agradável surpresa descobrir a revista Radis, que tem uma excelente qualidade editorial. Gostaria de parabenizar Ana Beatriz de Noronha que, com colaboração de Kátia Machado e Daniela Sophia, escreveu sobre graduação médica, mostrando as nuances da evolução das políticas de Educação e Saúde.

Gostaria de continuar tendo acesso à revista, cujos artigos certa-

mente agregarão valor ao trabalho sobre Saúde Mental dos Profissionais da Área da Saúde, que venho desenvolvendo como mestranda da Universidade Federal de Sergipe.


Atenciosamente,
Débora Pimentel (por carta)
Aracaju – SE

TENHO SOMENTE VOCÊS

Amigos da revista Radis, gostaria de adquirir o Manual de Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, citado na seção 'serviços' da Radis 5. Também gostaria de saber se existem escolas profissionalizantes por correspondência na área da saúde. Sou

auxiliar de Enfermagem e trabalho numa fazenda no estado do Pará. Não tenho internet e nenhum outro meio para participar de cursos de reciclagem, que são tão importantes na nossa profissão; tenho somente vocês...

Clarêncio Gomes da Silva (por carta)
Canaã dos Carajás – PA

♦ *Sobre escolas profissionalizantes por correspondência na área da saúde, a nossa sugestão é que você procure mais informações na Coordenação da Região Norte do Profae, pelo telefone (61) 448-8269, ou na Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do Sus (RET-SUS), cujo endereço é: Av. Brasil, 4036/209 – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ, Cep: 21061-361* 


SAÚDE NO MUNDO

Eleito novo diretor-geral da OMS

Durante a 111ª Reunião do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorrida em janeiro, houve a eleição da nova direção geral da instituição. Com 32 votos, o sul-coreano Jong-Wook Lee, um médico diplomado pela Universidade Nacional de Seul, vai suceder a atual diretora-geral Gro Harlem Brundtland. Da acirrada disputa pelo cargo, participaram representantes de cinco países: México, República da Coreia, Moçambique, Bélgica e Egito. O Brasil não só defendeu, mas também entrou na campanha pela eleição do



moçambicano Pascoal Mocumbi, um dos nomes mais cotados para a disputa do cargo.

Durante o discurso de candidatura, Jong-Wook Lee, que trabalha na OMS há 19 anos e é o atual responsável pela assessoria política do Programa Mundial de Vacinação e Imunização da Organização, defendeu a descentralização dos recursos financeiros para os países e regiões, o aumento da autonomia administrativa das regiões, a transparência no processo de gestão dos recursos e a cooperação entre entidades públicas e privadas. 

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

Subeditora: Ana Beatriz de Noronha

Subeditor Gráfico: Aristides Dutra

Redação: Daniela Sophia e Katia Machado

Administração: Luis Otávio e Vanessa Santos

Estudos, Pesquisas e Projetos: Justa Helena

Franco (gerência de projetos), Jorge

Ricardo Pereira e Lais Tavares

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 Fitolito

Ediouro Gráfica e Editora SA

SÚMULA DA IMPRENSA

COMISSÃO NACIONAL DE BIOÉTICA NO PAPEL

A Sociedade Brasileira de Bioética já encaminhou ao novo governo documento propondo a criação de uma Comissão Nacional de Bioética, a exemplo das que existem em vários países do mundo.

As Comissões Nacionais de Bioética, que são colegiados consultivos de abrangência nacional, abordam não só o conteúdo moral das matérias relativas à qualidade da vida humana, mas também questões científicas e tecnológicas das áreas biomédicas, biodiversidade e equilíbrio dos ambientes naturais.

O documento, elaborado com base na dissertação de mestrado do médico e assessor legislativo da Câmara dos Deputados, Hugo Fernandes Júnior, foi encaminhado também aos senadores José Genoíno e Marina Silva, que há dois anos coordenaram o Seminário sobre Ética e Diversidade promovido pelo PT e realizado na Câmara e no Senado Federal.

O Radis acompanha de perto o percurso dessa proposta, que é um grande passo "na direção de uma sociedade fundada na democracia e no Direito e que, acima de tudo, reconhece, respeita e protege os direitos dos cidadãos, sobretudo os mais vulneráveis".

CAMPANHA PARA A ELIMINAÇÃO DA HANSENIASE

O Governo Federal lançou a campanha de 2003 de rádio e TV para a eliminação da hanseníase no Brasil, tendo como meta eliminar a doença e incentivar a busca de tratamento por meio de campanhas veiculadas nos principais meios de comunicação. O Brasil é hoje o segundo país do mundo em casos de hanseníase, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), e um dos maiores problemas para reduzir esse índice é o preconceito e a demora na busca de ajuda médica. Participam ainda da campanha a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), o Movimento de Reintegração de Pessoas atingidas pela Hanseníase (Morhan), e a Pastoral da Criança, dentre outros parceiros.

Além da informação veiculada, os pacientes podem contar ainda com medidas legislativas sobre o assunto por

meio das seguintes portarias: Portaria n° 724/EM, de 6/7/93 (instituiu o Comitê Técnico-Assessor de Dermatologia Sanitária) e a Portaria n° 8141CM, de 22/07/93 (regulamenta o tratamento da hanseníase no país).

DE OLHO NOS VALORES PAGOS PELO SUS



Defasagem é a palavra de ordem quando se discute o valor pago pelo Sistema Único de Saúde para procedimentos feitos em hospitais filantrópicos e particulares. Ao assumir o Ministério da Saúde, o Ministro Humberto Costa admitiu a necessidade de rever o valor do teto do SUS que é repassado para estados e municípios, considerado uma das principais causas da crise que existe hoje no setor hospitalar. A Federação Brasileira de Hospitais fez um levantamento revelando que 30% dos leitos de hospitais filantrópicos e privados foram desativados e cada hospital acumula uma dívida que pode chegar a seis meses de seu faturamento. Segundo o Ministro, para que a revisão dos valores pagos pelo SUS ocorra é necessário haver uma disponibilidade financeira. Ele informou ainda que um estudo financeiro já está sendo feito e as conclusões devem ser divulgadas ainda em fevereiro.

MUDANÇAS NOS MAÇOS DE CIGARRO

Tendo como principal objetivo evitar o aumento do número de fumantes adolescentes, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária ampliou a fiscalização sobre a venda e a publicidade de fumo no país, por meio de duas resoluções publicadas no Diário Oficial do dia 20 de janeiro. A resolução 14 altera a embalagem dos cigarros e a resolução 15 torna mais claro que a venda de cigarros pela internet é proibida e que a publicidade de ta-

baco só pode ser feita na parte interna do local de venda, na área delimitada para o produto.

As duas principais alterações são: a embalagem virá com uma inscrição informando que cada cigarro contém mais de 4.700 substâncias tóxicas e a frase "Produto para maiores de 18 anos" será substituída por "Venda proibida para menores de 18 anos". A medida está baseada em estudos que mostram a ligação da publicidade do fumo com o aumento do consumo de cigarros entre os jovens.

INAUGURADO NOVO SETOR NO INCA

Para prestar atendimento de forma integrada aos pacientes de câncer, o Instituto Nacional do Câncer inaugurou o Serviço de Integração Humana. O Serviço, que tem capacidade para atender 3 mil pessoas por mês, tem como objetivo oferecer atendimento em especialidades como psicologia, psiquiatria, fonoaudiologia e fisioterapia respiratória, dentre outras especialidades, para o paciente que recebeu alta ou teve sua cura declarada para a reintegração na família, comunidade e mercado de trabalho. O diretor do INCA, Paulo De Biasi, disse existir um estigma sobre quem tem ou teve câncer e que com o novo serviço o usuário terá um apoio para retornar ao cotidiano.

US\$ 550 MILHÕES PARA O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA



Nos próximos dois anos, o Programa Saúde da Família receberá do Banco Mundial a quantia de US\$ 550 milhões e, com isso, o objetivo do Ministério da Saúde é dar prioridade a 232 municípios que têm mais de 100 mil habitantes e que ainda não possuem

ou precisam consolidar o PSF. A estratégia do PSF foi criada em 1994, quando foram implantadas 328 equipes, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários com o objetivo de reorganizar a prática assistencial em substituição ao modelo tradicional de atenção básica. Em 2001, esse número passou para 17 mil e o objetivo é ter entre 2 a 4 mil equipes.

PROCON ALERTA USUÁRIO SOBRE SERVIÇOS DE CLÍNICAS DE ESTÉTICA

Foi divulgada recentemente pela Fundação Procon-SP uma relação de cuidados que a pessoa tem de ter ao procurar os serviços de clínicas estéticas. Essa relação foi feita a partir de uma demanda gerada no Procon, quando 285 pessoas procuraram no ano passado o órgão para tirar dúvidas ou fazer reclamações sobre as clínicas. A lista de recomendações é a seguinte: o tratamento tem que ser acompanhado por um médico, deve-se questionar como será o serviço, informar-se sobre as regras do estabelecimento e informar-se sobre o preço total do tratamento. Além disso, o Procon recomenda ainda que a pessoa visite o local para verificar as condições de higiene antes de contratar os serviços da clínica.

Mais informações: **Procon/SP**
Site: www.procon.sp.gov.br/

AUMENTA A IDADE-LIMITE PARA DOAÇÃO DE SANGUE

A resolução 343 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), publicada no dia 19 de dezembro de 2002, ao aumentar a extensão da idade limite para a doação de sangue de 60 para 65 anos, tem como objetivo não só promover uma ampliação do número de coletas, mas também valorizar o idoso que se sentia discriminado quando chegava aos 60 anos. A única diferença é que a doação feita pelos mais velhos só pode ser realizada duas vezes por ano, enquanto que, para os mais jovens, esse número cresce para três doações por ano, no caso das mulheres, e quatro, no dos homens. Com a medida, o número de candidatos aumentou na Central que abastece a rede pública do Estado, o Hemo-Rio. Com um pouco mais de um mês em vigor, a chefe do atendimento ao doador do Hemo-Rio, Rosa Andrade, diz em entrevista para o *Jornal Estado de São Paulo* que a publicação da medida é muito posi-

va, pois contempla sobretudo a maior sobrevida do povo brasileiro. Segundo a assessoria de imprensa do Hemo-Rio, as exigências para a doação continuam sendo as mesmas: o candidato deve passar por avaliação clínica, pesar mais de 50 kg, evitar alimentos gordurosos nas 3 horas que antecedem a doação, não ser usuário de drogas, não estar grávida e não ter tido contato sexual com pessoas que tenham comportamento de risco para Aids.

Mais informações: **Hemo-Rio**
Tel.: (21)2240-2494.

BANANA NA BERLINDA



Yes, nós temos bananas! Essa frase pode ser modificada no prazo de dez anos se um mapeamento genético da fruta não for feito rapidamente. Um dos responsáveis, um fundo chamado *sigatoka* (que reduz a vida útil da bananeira de 30 anos para até três), é responsável pela destruição de 60% das plantações em Uganda (África) e já está se espalhando pelo Brasil. O patologista brasileiro especializado em bananas, Luadir Gasparotto, alerta que a maioria das plantações da Região Amazônica já foi destruída. A engenharia genética, pode ser, para Gasparotto, a única solução. Para ajudar a desenvolver cultivos mais produtivos e resistentes a pragas, foi montado um consórcio internacional formado por 11 países envolvendo países como o Brasil, EUA, Europa, África e Índia.

PROPOSTAS DO MCT

Uma das propostas do Ministro da Ciência e Tecnologia, Roberto Amaral, é aumentar o número de doutores formados por ano no país de 6 mil para 10 mil. O Ministro disse ainda que, para manter a política de inovação, é necessário aumentar o número de doutores, hoje em torno de 60 mil. Além disso, um estudo está sendo feito para definir o valor do reajuste das bolsas do CNPq. Para isso, o MCT contará com um orçamento de R\$3,3

bilhões, que representa um aumento de 28% em relação aos R\$2,5 milhões do ano passado. As informações foram divulgadas durante reunião com a presidente da Sociedade Brasileira da Ciência (SBPC), Glaci Therezinha Zancan.

SÃO PAULO: EMBATE ENTRE ESTADO E PREFEITURA

Um embate entre a prefeitura de São Paulo e o governo do estado diz respeito à municipalização das 29 unidades hospitalares estaduais da capital. De um lado está o governo do Estado, por meio de seu atual secretário de saúde Luiz Roberto Barradas Barata, que resiste à municipalização, alegando que a prefeitura já tem problemas em sua rede e que isso só geraria mais um escalão burocrático. De outro, algumas entidades que defendem a municipalização para favorecer o acesso da sociedade aos serviços de saúde, segundo a ideia da descentralização. Já uma terceira corrente defende a municipalização parcial dos hospitais. Para Regina Parizi, presidente do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, (Cremesp) alguns hospitais estaduais, como o Hospital das Clínicas, devem ser discutidos separadamente, já que também são referências nacionais. Essa discussão já está acontecendo na Comissão Bipartite (CIB), que reúne gestores dos municípios e estados, e ainda será debatida na Comissão Tripartite (CIT), que inclui gestores do Ministério.

LEGISLAÇÃO

♦ Uma nova Portaria que regulamenta a Lei de Reforma Psiquiátrica foi lançada recentemente pelo Ministério da Saúde para controlar não só os procedimentos de notificação do Ministério da Saúde, mas também para controlar as internações voluntárias. Site: www.ifb.org.br/portaria_2391.doc

♦ A Lei 3463, sancionada no município do Rio de Janeiro, autoriza a entrada de agentes sanitários em imóveis que estão fechados com o objetivo de combater focos do mosquito da dengue, permitindo, inclusive, o arrombamento do imóvel. ■

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

FOME

Fiocruz: contribuição voluntária e projetos sociais

Daniela Sophia

“**D**ar o peixe e ensinar a pescar”. Essa é a frase que resume a participação da Fundação Oswaldo Cruz no combate à fome. Em sintonia com o Programa Fome Zero do Governo Federal, a Fiocruz, por meio de contribuições voluntárias, elaboração e execução de projetos sociais e de estratégias de informação e comunicação, tem como proposta contribuir para a execução do Programa, que foi criado pelo Governo Federal para elaborar políticas públicas e promover o desenvolvimento sócio-econômico.

A contribuição voluntária dos funcionários da Fiocruz acontece por meio do Comitê da Fome Pela Vida, criado em 1993 a partir da campanha do sociólogo Herbert de Sousa, Betinho. Com a proposta de mobilizar a sociedade no resgate da cidadania, o comitê atua na distribuição de cestas de alimentos no Centro de Saúde Germano Sinval Faria (CSGSF/Fiocruz), que prioriza o atendimento às crianças menores de cinco anos com desnutrição; no Hospital Evandro Chagas, que recebe pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas; e no berçário do conjunto habitacional CHP2 em Manguinhos, no Rio de Janeiro. A pesquisadora Fátima Pivetta, coordenadora do Comitê da Fome, disse que atualmente o comitê continua mantendo todas as atividades tendo distribuído 620 cestas básicas entre dezembro de 2001 a outubro de 2002, o que representa cerca de 56 cestas básicas distribuídas mensalmente.

Entre os pesquisadores que desenvolvem trabalhos sobre a fome, o coordenador da Comunicação Social da Fiocruz Wagner Oliveira citou a coordenadora do grupo Promoção da Saúde e Alimentação Saudável, Denise Oliveira, que desenvolve pesquisa sobre a avaliação do consumo e comportamento alimentar de populações. Outro nome citado por Wagner foi o do pesquisador do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh) Luiz Antônio dos Anjos, que participa da linha Nu-

trição e Saúde Pública desenvolvendo trabalho sobre o estado nutricional, anemia e capacidade física nas escolas do Rio de Janeiro.

As ações de comunicação e informação estão voltadas para a produção de programas sobre o tema. Para contribuir com o debate sobre a fome, a VídeoSaúde, distribuidora de vídeos da instituição, exibiu os seguintes vídeos: *Fragmentos da seca*, de 1994, que relata a situação da fome no município de Ouricuri, em Pernambuco, e *Anjos da Fome*, que apresenta a situação da fome no nordeste e se baseia na obra do escritor Josué de Castro, *Geopolítica da Fome*.

O Canal Saúde, durante os meses de janeiro e fevereiro, elaborou uma programação especial agrupando os programas por temas que se revezaram a cada semana. Em março será exibida uma série de três programas sobre produção e distribuição agrícola e um debate entre representantes do Conselho Nacional de Alimentação e do Ministério da Saúde. Em abril, a idéia é condensar os programas e exibi-los nas universidades e nas ruas, para ouvir a voz da população.

A Fiocruz desenvolve ainda os seguintes projetos na área social que, ao ter como proposta central a qualificação dos trabalhadores, permite o acesso ao mercado de trabalho e beneficia cerca de 500 pessoas:

- ♦ **Programa Fazendo e Aprendendo** – criado em 1996, em parceria com a Associação São Martinho, qualifica adolescentes para o mercado de trabalho por meio de ensino de jardinagem, de escritório e laboratório.
- ♦ **Programa de Estudo Fundamental**




Para divulgar o Programa Fome Zero, já está disponível um site onde empresas, instituições e interessados poderão fazer contribuições e saber mais sobre a iniciativa. O site pretende integrar aqueles que querem apoiar a erradicação da fome servindo como referência de participação para as entidades.  Site: www.fomezero.org.br

Na próxima edição: Especial Fome

(PEF) – em parceria com a Secretaria Estadual de Educação, tem como proposta a qualificação dos trabalhadores da Instituição no nível fundamental de ensino.

♦ **Curso de Formação de Monitores do Museu da Vida** – em parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa Carlos Chagas Filho, capacita jovens de comunidades carentes para o trabalho de monitoria em museus.

♦ **Projeto Pró-Manguinhos – Universidade Aberta** – criado em 1996, presta serviços de informação sobre coleta de lixo por meio de palestras e cursos realizados em escolas da Região de Manguinhos, no Rio de Janeiro.

♦ **Programa de Atenção à Saúde do Idoso (Pasi)** – criado em 1996, no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (Ensp/Fiocruz), estimula a saúde, a autonomia e a autoconfiança de idosos. 

PIETER BRUEGEL, O VELHO - PEIXES GRANDES COMEM PEIXES PEQUENOS - 1556



O RADIS ADVERTE:

Prato vazio não enche a barriga de ninguém. Palavras também não. Um peixe alimenta por um dia, mas ações educativas e sociais são 'varas de pescar' que matam a fome e fazem muito bem à saúde.

RADIS ENTREVISTA

Humberto Costa

Prioridade é ampliação do acesso

Por Ana Beatriz de Noronha, Caco Xavier e Rogério Lannes Rocha.

O atual ministro da Saúde, Humberto Costa, tem 45 anos, é médico, com pós-graduação em Medicina Geral Comunitária, Clínica Médica e Psiquiatria, e jornalista, diplomado pela Universidade Católica de Pernambuco. Foi deputado estadual e federal, além de ter sido o vereador mais votado de toda a história do Recife, com 27.815 votos. No Congresso, onde atuou de 1995 a 1998, participou ativamente de diversos projetos, entre eles, o de atendimento do soropositivo pelo SUS, o de regulamentação dos planos de saúde, o de proteção às testemunhas e o de auditoria na Previdência Social.

Como Secretário Municipal de Saúde do Recife, cargo que assumiu em 2001 e exerceu por um ano e três meses, implantou o Programa de Saúde Ambiental, o Programa Academia da Cidade, que leva o esporte para praças e avenidas de bairros populares, com acompanhamento de médicos e professores de educação física, e ampliou de 27 para 122 o número de equipes do Programa de Saúde da Família (PSF).

Com uma agenda lotada e sempre cercado pela mídia, Humberto Costa reafirmou a importância do Radis e o respeito por nossos leitores, abrindo espaço para esta entrevista exclusiva, na qual expõe os planos do novo governo para a Saúde.

A área da Saúde tem um orçamento significativo e muitas políticas que estão em curso há algum tempo. O que a reestruturação do Ministério significa em termos de continuidade ou de mudanças dessas políticas?

Nós fizemos uma mudança importante no Ministério, mas ela certamente ainda não é definitiva, porque é sempre um bom procedimento conhecer melhor a máquina para fazer algum tipo de reforma. Nós precisávamos adaptar a estrutura do Ministério à execução do nosso programa de governo. Nesse sentido, criamos uma secretaria para cuidar dos Recursos Humanos, porque essa questão tem sido um dos entraves na implementação do SUS. Criamos uma Secretaria de Atenção à Saúde, resultado da fusão da antiga Secretaria de Políticas de Saúde e da antiga Secretaria de Assistência à Saúde, com o objetivo de gerar uma unidade, uma visão integral nas intervenções, quebrando a dicotomia que havia entre a atenção básica e a assistência na área de alta e média complexidade, e também para buscar compor um espaço único para as diversas políticas que o Ministério executa. Além disso,



FOTO: ARISTIDES DUTRA

criamos a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Desenvolvimento Estratégico, porque entendemos que o Brasil precisa se inserir de forma mais soberana nesse processo da globalização, principalmente numa área crítica como a saúde, na qual a balança comercial brasileira é negativa. Criamos, por fim, a Secretaria de Gestão Participativa, para fortalecer o controle social, e também a Secretaria de Vigilância em Saúde, para dar a devida dimensão às ações de controle das endemias e epidemias.

No dia 01 de fevereiro, em entrevista ao Estadão, o secretário Gastão Wagner falou do déficit do Ministério e da possibilidade de serem feitos cortes em alguns programas do Ministério. "Cortar na carne", foram as palavras que ele usou. Como essas mudanças estruturais afetam aqueles programas mais verticais, nos quais o papel do Ministério é fundamental?

Na área da Saúde, e muito difícil você extinguir programas. Temos, por exemplo, o Programa Saúde da Mulher e os programas de combate a várias doenças. Não dá simplesmente para eliminar, extinguir, deixar de ter uma intervenção naquele problema específico. O que pode ser feito é estabelecer algumas prioridades. O que nós pretendemos estabelecer em termos de prioridades é a ampliação do acesso, o aumento de recursos destinados ao PSF e um maior investimento na área de Ciência e Tecnologia. Esse é um trabalho que tem que ser pra frente. Se o Brasil não começar a investir em políticas e produção de medicamentos e formulação

de tecnologia, mais pra frente nós vamos pagar um preço muito alto.

A auto-suficiência, tanto na área de medicamentos básicos quanto na de vacinas, é uma das propostas?

Sim e provavelmente a que estejamos mais perto de conseguir é a auto-suficiência na questão dos hemoderivados. O Brasil ainda importa muito nessa área, apesar de ter centros que podem absorver a tecnologia e produzir aqui mesmo. Hoje, existem duas fábricas de hemoderivados previstas para o país. Também acredito que seja possível a auto-suficiência na área de vacinas. Na área dos medicamentos, a coisa fica um pouco mais difícil, porque sempre vai haver a pesquisa sendo feita lá fora. Isso não quer dizer que pretendemos alcançar uma auto-suficiência pelo lado do setor público. A idéia é que a própria indústria privada nacional seja incentivada e que as empresas multinacionais sejam estimuladas a se implantarem no país. A auto-suficiência nos medicamentos é um objetivo muito difícil, mas a agente tem que perseguir.

Em uma entrevista recente ao Radis (Revista Radis 3), o secretário Sérgio Arouca falou sobre a necessidade urgente de uma mudança de rumos no SUS, uma vez que o SUS estaria falido em termos de assistência, por conta de sua 'inampização'. Como fica o SUS, levando-se em consideração a possibilidade ou não dessa mudança?

A mudança do modelo assistencial é certamente a nossa grande preocupação

e isso envolve mudar desde o processo de formação do profissional até as ações de saúde propriamente ditas, no campo da assistência. É preciso adotar um modelo que tenha a atenção básica como referência importante, daí a preocupação de ampliar e adequar o Programa Saúde da Família (PSF) ao mesmo tempo em que se constrói uma rede hierarquicamente organizada, para dar o devido tratamento às demandas que não são inteiramente atendidas na área de atenção básica. Eu diria que isto é muito mais uma reorganização, uma reestruturação, do que uma política inteiramente nova na assistência. Precisamos ter ações integradas, estabelecer prioridades e dar um tratamento adequado à alta complexidade, para que ela não passe a dirigir totalmente as ações que o Ministério pretende desenvolver.

Recentemente, foi assinado decreto que delimita, em termos orçamentários, o que a Saúde pode ou não pode fazer. Por outro lado, o Ministério está se organizando internamente e buscando melhorar o planejamento e o trabalho. Esse é também um ponto de partida para as tão faladas ações intersetoriais e ações integradas na saúde, que necessitam de um diálogo constante com outros Ministérios e setores?

Bem, acho que estamos tentando construir essas intervenções intersetoriais. O Programa Fome Zero, por exemplo, é uma intervenção tipicamente intersetorial, na qual a Saúde participa de várias maneiras. A elaboração de uma política de saneamento básico certamente vai ser objeto de uma intervenção conjunta de vários Ministérios, inclusive o da Saúde, da Educação, das Cidades e do Meio Ambiente.

No nível municipal, como isso vai funcionar, se a verba destinada à Saúde, dentro daqueles 12 a 15% do orçamento das prefeituras, não pode ser gasta em saneamento básico?

Existem algumas ações de saneamento básico, aquelas que interferem diretamente no controle de vetores e em algumas condições sanitárias que levam ao agravamento de transmissão de doenças, que continuarão a ser feitas pela Funasa. As ações de elaboração de políticas de saneamento serão feitas dentro do Ministério das Cidades, mas com uma participação decisiva da Saúde e de outros níveis. A execução passa a ser secundária, uma vez que as metas e os rumos estejam bem determinados. É provável que boa parte das ações de saneamento continue sendo financiada pela Caixa Econômica, com a execução direta pelos municípios, dentro de uma política elaborada e fiscalizada pelo Governo Federal.

Por falar em Fome Zero, qual é, na sua opinião, o reflexo dessa campanha, dessa prioridade, para a saúde da população? Há previsão de utilização da estrutura do PSF na execução do Programa?

O Ministério vai participar do Programa de várias formas. Uma delas é justamente na definição do público alvo dessa interven-

ção. Por conta do PSF, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e de outras intervenções, temos hoje uma espécie de mapa da fome que reflete a realidade nutricional da população. Outra forma de participar será através do Bolsa Alimentação, um programa que já é executado pelo Ministério da Saúde. Uma terceira forma de participar está relacionada aos indicadores que serão usados para monitorar os resultados do Programa. A gente realmente espera que com o Programa Fome Zero ocorra uma redução da mortalidade infantil, das doenças transmissíveis, da mortalidade materna e de várias outras doenças, pois apesar de não ser o único fator que define saúde, a alimentação é um daqueles componentes importantes para que a população seja saudável.

Como fica a relação do Ministério com as Agências (Anvisa, ANS) e qual é o papel que elas assumiram na área da saúde?

Com relação às Agências, nós temos uma visão global do governo. As Agências podem ser um instrumento importante de regulação, fiscalização e, como tal, devem ter, inclusive, preservadas sua autonomia administrativa e financeira. O que queremos resgatar é o papel do Ministério como formulador de políticas e o das Agências como instrumento de implementação dessas políticas. O que acontece é que, muitas vezes, pela omissão do Ministério, elas acabam elaborando a política.

Na área de Ciência e Tecnologia foi recentemente proposta a criação da Comissão Nacional de Bioética. O que o Ministério da Saúde pensa a esse respeito?

Somos favoráveis à existência dessas Comissões e do tipo de controle que elas exercem. Se não couber ao Ministério da Saúde propor tais discussões, com certeza vamos participar dessas proposições. Boa parte dessa questão está ligada ao próprio desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Talvez o lugar mais adequado para a discussão de tais temas, no Ministério da Saúde, sejam o Conselho Nacional de Saúde (CSN) e o Conselho Nacional de Saúde Suplementar (Consu), que estão diretamente vinculados ao Ministro.

O senhor deu uma declaração sobre construir pontes entre o Ministério e o Congresso, para acompanhar as comissões sobre saúde, e também com o Conselho Nacional de Saúde. Como isso vai se dar na prática?

Com relação ao Conselho, já demos os primeiros passos, criando a Secretaria de Gestão Participativa e, com isso, ampliando a possibilidade de suporte a ele. Eu também já me comprometi com a implementação das decisões tomadas pelo Conselho e já aprovei a continuidade e a ampliação do Programa de Capacitação de Conselheiros em todos o país. Além disso, estamos propondo a realização de uma Conferência Nacional de Saúde. Com relação ao Congresso Nacional, uma das coisas que pretendo é valorizar o trabalho do Congresso. Alguns dos projetos mais importantes na área de Saúde surgiram de iniciativas de parlamen-

tares que nunca foram reconhecidos por isso. Há uma tendência do Executivo de se apropriar das proposições e, a partir daí, vender essa imagem à sociedade. A gente quer ter uma relação positiva com o Congresso, uma relação íntima com a Comissão de Seguridade Social na Câmara e a Comissão de Ação Social do Senado Federal. Eu estou garimpando todos os projetos que estão em implementação no Congresso Nacional que tratam de saúde. Desses projetos, a gente vai selecionar os que são do nosso interesse levar adiante, mas vamos tocá-los garantindo o direito da autoria, fazendo com que o parlamentar possa ser o canal de negociação conosco para as mudanças que o projeto possa requerer.

O senhor falou sobre o controle social e isso tem uma estreita relação com a informação, que está diretamente ligada ao nosso trabalho. Como o senhor vê a questão da informação em saúde?

Estamos encarando com a seriedade que ela exige. Não só mantivemos todos os instrumentos de informação interna à sociedade que existiam no Ministério, como estamos procurando ativar alguns que de certa forma estavam em banho-maria, como, por exemplo, o Disque Saúde. Além disso, no dia 8 de março será inaugurado um tipo de serviço semelhante dirigido às mulheres. Estamos também procurando valorizar o relacionamento com a mídia em todas as ações e intervenções do Ministério. A nossa visão é que o SUS atende majoritariamente a população mais carente, mas a gente sabe que, como um sistema universal, ele precisa caminhar na direção da população como um todo. O caso é que não se consegue legitimar a existência do Sistema para atingir quem ele atinge hoje e nem ampliá-lo, sem o apoio da opinião pública. Eu acho que o Ministério tem que trabalhar temas com apelo na opinião pública, como os planos de saúde, a política de medicamento e de controle de preços de medicamentos, e os programas de promoção à saúde.

O que já existe de concreto em relação à Conferência Nacional de Saúde? A eterna queixa dos delegados é que eles discutem e propõem, mas nada é implementado...

Ainda este mês, vamos apresentar ao Conselho Nacional de Saúde uma proposta de data e critérios para a escolha de delegados e temário. Vamos querer fazer um grande debate e aí vocês, que estão sempre cobrando, serão cobrados também. Queremos que a Radis seja um espaço de discussão, que esteja aberta para os debates que vão acontecer. Por outro lado, nós assumimos o compromisso de fazer valer as sugestões que a Conferência apresentar.

O Lula disse que no final de seu governo, ele quer ver todo mundo se alimentando. E na área da Saúde, o que ele quer ver no final do governo?

Eu creio que o desejo do Lula é que a gente consiga implementar o SUS até 2005, respeitando e valorizando todos os seus princípios, e que até 2006 a saúde da população tenha melhorado bastante. ■

Pós-Graduação Pensamento e ação integrados para a consolidação do SUS



Caco Xavier

O filósofo Immanuel Kant provavelmente não sabia que, ao redigir uma espécie de convocatória/ementa para suas aulas do semestre de inverno prussiano da Universidade de Königsberg, em 1765, deixaria para nós algumas interessantes idéias sobre ensino e aprendizagem. “De um professor, espera-se que ele forme em seu aluno primeiro o homem sensato, depois o homem racional e, por fim, o douto. Se invertermos esse método, o aluno vai abocanhar uma espécie de razão antes mesmo que o entendimento tenha sido formado nele, tornando-se portador de uma ciência de empréstimo. Aqui está a causa de não raro se encontrarem pessoas instruídas que demonstram muito pouco entendimento, bem como a razão por que as academias põem no mundo mais cabeças desenxabidas do que qualquer outra instituição pública”. Em meados do século XVIII, esse pensador já se preocupava com essa noção tão ‘moderna’: primeiro formar o homem, depois formar o doutor.

Parece estranho iniciar uma reportagem sobre a Pós-Graduação no Brasil com uma abordagem tão crítica? Porém, essa costuma ser mesmo a essência, o ideal e a missão daquele que é considerado o mais alto grau de estudo formal no país: a reflexão, o pensar-por-si. Assim Kant já o dizia, sobre o professor e, por extensão, sobre a Academia: “Ela não deve ensinar [ao aluno] *pensamentos*, mas a *pensar*; não deve *carregá-lo*, mas *guiá-lo*, se quer que, no futuro, ele esteja apto a caminhar por si próprio”. O filósofo, claro, está falando do ensino da Filosofia. No entanto, é bem adequado, em tempos de relativização das ciências e quebra dos paradigmas da objetividade, traduzir suas palavras para abarcar praticamente quase todas as áreas de conhecimento contemporâneo. Pensar por si próprio, compartilhando com a sociedade o saber construído, parece ser também a finalidade específica do ensino na pós-graduação, saber este muito mais ligado a uma *poiésis* (criação) do conhecimento do que à sua *mimesis* (imitação). Essa é a cenoura amarrada à cabeça do burrico, para pô-lo em movimento. Resta saber qual é, nos dias de hoje, a distância entre a cenourinha-ideal e as cabeças-de-murça.

Ana Beatriz e Katia Machado

Os primeiros cursos de especialização no Brasil surgiram na década de 50, mas foi no final dos anos 60 que a Pós-Graduação começou a tomar a forma que possui atualmente. Os principais marcos para a implantação dos modernos cursos de pós-graduação no país foram a Reforma Universitária de 1968 que, entre outras coisas, transformou os departamentos em unidades mínimas do sistema e, posteriormente, o decreto-lei 465, de 11 de fevereiro de 1969 que, ao considerar indissociáveis o ensino e a pesquisa, introduziu importantes modificações na carreira do magistério superior, obrigando os professores assistentes a obter mestrado num prazo de seis anos e os professores adjuntos a se titularem doutores, num período determinado pela Universidade.

Na prática, duas questões importantes nortearam a política de implantação de um projeto cujo objetivo era a formação de recursos humanos do mais alto nível de qualificação possível. A primeira questão estava relacionada à perspectiva de um grande crescimento econômico e, conseqüentemente, à necessidade de se formar mão de obra especializada para preencher novos empregos que, supostamente, seriam criados. A segunda dizia respeito aos requisitos necessários e indispensáveis para se alcançar o grande crescimento econômico previsto e desejado, ou seja, à necessidade de se estimular a formação de cientistas, pesquisadores e técnicos capazes

Qualificar o sistema universitário brasileiro por meio da formação de recursos humanos para docência e pesquisa. Essa é a missão da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), órgão vinculado ao Ministério da Educação, que atua na elaboração e implementação de políticas para o Sistema de Pós-Graduação e dispõe de recursos oriundos do Tesouro Nacional para financiar o aperfeiçoamento de pessoal de nível superior em ensino e pesquisa. Nesse sentido, a Capes distribui cerca de 50% das bolsas disponíveis no país diretamente às instituições que possuem cursos de pós-graduação *stricto sensu* avaliados com nota igual ou superior a 3. Em estudo realizado pela então coordenadora geral da Capes, Jacira Felipe Beltrão, em 2001 a Fundação havia oferecido apoio a mais de 1.200 programas de pós-graduação em mais de 90 instituições de ensino superior do país e cerca de 1.400 bolsas de formação no exterior. Mais informações: www.capes.gov.br

de gerar novos conhecimentos, de aumentar a autonomia e a independência técnica do país.

A viabilização financeira do Sistema Nacional de Pós-Graduação ficou a cargo, principalmente, de algumas instituições e agências federais de fomento à pesquisa, entre elas a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), a Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e das fundações estaduais de amparo à pesquisa: Fapesp, Faperj, Fapemig etc.

A Finep, agência de fomento do Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT), é responsável pela promoção do desenvolvimento tecnológico e da inovação. Seu objetivo principal é ampliar a capacidade de geração e de incorporação de conhecimento científico e tecnológico na produção de bens e serviços, a fim de aumentar a qualidade de vida da população brasileira, a competitividade de empresas e setores da economia e a correção dos desequilíbrios regionais.

Por conta de sua dupla condição de empresa pública e de Secretaria Executiva do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT), a Finep consegue mobilizar ao mesmo tempo recursos próprios, de terceiros e recursos fiscais de amplo uso no financiamento de atividades ligadas à inovação. Mais informações: www.finep.gov.br

OS PLANOS NACIONAIS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Com o intuito de aperfeiçoar o Sistema Nacional de Pós-Graduação foram editados três Planos Nacionais de Pós-Graduação (PNPG). No I PNPG (1975-79), a característica mais marcante foi o reforço das universidades para a formação de recursos humanos qualificados, de acordo com as exigências do mercado. Foi implantando, então, o Plano Institucional de Capacitação Docente (1976), por meio do qual um grande número de professores universitários recebeu bolsas de estudos para mestrado e doutorado nas principais universidades do país e no exterior. Também foi criado um sistema de avaliação dos cursos existentes, possibilitando a análise crítica da qualidade dos programas oferecidos.

No II PNPG (1982-85), a ênfase estava na consolidação do projeto implantado, na melhoria dos cursos existentes e na racionalização dos investimentos no setor. Buscou-se, portanto, a ampliação e o aprimoramento dos mecanismos de acompanhamento e avaliação.

O III PNPG (1986-89) serviu para afirmar a importância de uma relação mais estreita entre a Universidade — os programas de pós-graduação — e o setor produtivo, com o objetivo de atrair novas fontes de recursos destinados à pesquisa e, simultaneamente, facilitar a apropriação das pesquisas pela sociedade.

O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que está ligado ao Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), tem a função de promover o desenvolvimento científico e tecnológico do país e de contribuir para a formulação das políticas nacionais de ciência e tecnologia, por meio de apoio à pesquisa. Hoje, dos mais de 30 mil doutores brasileiros em atividade, cerca de 22 mil foram titulados com o apoio do CNPq.

As ações da instituição são realizadas, a partir do Plano Plurianual do Governo Federal, junto aos programas dos Ministérios da Ciência e Tecnologia (MCT), da Defesa (MD), das Minas e Energia (MME) e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC).

Mais informações: www.cnpq.br

Atualmente a expectativa é pela discussão e lançamento de um IV PNPG, no qual um dos pontos mais polêmicos parece ser a questão do Mestrado Profissional.

Apesar de ter experimentado um grande crescimento — de 1996 a 2001, o número de alunos na pós-graduação passou de 59.944 para 94.991 — e estar conseguindo cumprir seu principal objetivo, que é formar recursos humanos altamente qualificados, a Pós-Graduação no Bra-

sil ainda enfrenta graves problemas — desnível entre as instituições que compõem o sistema, desequilíbrio regional, déficit de vagas, tempo de titulação bem maior do que o registrado na maioria dos países desenvolvidos e altos índices de evasão — para vencer o grande desafio de levar o país ao mesmo patamar de formação do chamado 'Primeiro Mundo'. Hoje, enquanto nesses países o número de doutores constitui cerca de 0,4% da população, no Brasil esse valor gira em torno de 0,02%.

A AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Em toda a sua existência, a Pós-Graduação leva a vantagem de ter sido constantemente acompanhada e avaliada. O maior problema é que isso tem sido feito, na grande maioria das vezes, externamente, ou seja, geralmente, as Universidades não possuem um sistema interno de avaliação. Dessa forma, a avaliação da Capes acaba sendo fundamental para a determinação dos rumos da pós-graduação no país.

Um dos efeitos mais perceptíveis dessa mudança de rumo está no tempo médio de titulação, que foi bastante reduzido nos últimos anos e tende a ficar ainda menor com os mestrados profissionais. Para se ter uma idéia, de 1996 a 2001, o tempo médio de titulação de mestrado e doutorado no Brasil passou, respectivamente, de 42 para 32 meses e de 59 para 51 meses. No Mestrado Profissional, o tempo médio de titulação em 2001 era de 27 meses.

Outro dado expressivo é o do aumento do número de doutores entre os docentes da pós-graduação. Enquanto, por exemplo, em 1996, o percentual de docentes da pós-graduação com título de doutor era de 90%, em 2001, esse percentual já chegava a 98%. A proporção de alunos matriculados no doutorado também cresceu. Em 1996, do total de alunos matriculados na pós-graduação, 32,7% estavam no doutorado. Em 2001, esse valor chegou a 34,5%. Esses números mostram uma ênfase no doutorado e uma desvalorização progressiva do mestrado, o que, a longo prazo, pode significar até mesmo um possível desaparecimento desse último. Outra mudança importante foi a progressiva diminuição do número de disciplinas a serem cursadas e a maior ênfase na pesquisa.

Uma das queixas quanto ao resultado do atual modelo de avaliação da Capes diz respeito às mudanças nas relações de trabalho dos pesquisadores e dos grupos de pesquisa vinculados à pós-graduação. As pesquisas ditas 'artesaniais' acabaram sendo substituídas por um processo de trabalho coletivo e em larga escala, em um período de tempo muito curto. A questão está em saber se tal mudança, produzida a partir de diretrizes políticas, será benéfica ou não.

Atualmente, a avaliação da Capes atribui aos programas de pós-graduação conceitos que variam de 1 a 7. Os programas que recebem conceitos 1 e 2 são considerados reprovados, deixam de receber apoio financeiro da Capes e devem ser excluídos do Sistema Nacional de Pós-Graduação. Esses programas não podem aceitar novos alunos e apenas aqueles que tenham ingressado nos cursos antes da avaliação têm seus diplomas reconhecidos pelo MEC. O conceito 3 indica o mínimo de qualidade necessária para o funcionamento do programa. Os programas bons e muitos bons recebem, respectivamente, conceitos 4 e 5. Os conceitos 6 e 7 são atribuídos apenas aos programas de doutorado que tenham alcançado alto grau de qualidade e visibilidade internacional. A avaliação é feita a partir de diversos indicadores e critérios, como proposta do programa, corpo docente,

Contribuir para a consecução dos objetivos da saúde pública, por meio do ensino, da pesquisa científica e da prestação de serviços à comunidade. Esse é o principal objetivo da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). Sua origem deve-se à criação do 'Laboratório de Higiene', em 1918, por meio de um convênio firmado entre o governo do estado de São Paulo e a International Health Board, da Fundação Rockefeller, para que servisse de Cadeira da Faculdade de Medicina da USP. Mais tarde, o laboratório assume o papel de Departamento de Higiene, sendo oficializado em 1925 pelo governo do estado de São Paulo e deixando de ser dependência direta da Faculdade de Medicina, quando então recebeu o nome de 'Instituto de Higiene de São Paulo'.

Em 1931, o Instituto de Higiene foi reconhecido oficialmente como 'Escola de Higiene e Saúde Pública' e, em 1938, incorporado à Universidade de São Paulo como uma de suas instituições complementares. Em 1969, recebe o nome de 'Faculdade de Saúde Pública (FSP)'.
Mais informações: www.fsp.usp.br

atividade de pesquisa, atividade de formação, corpo docente e teses/dissertações produzidas. Os resultados da avaliação da Capes estão disponíveis no site da instituição (www.capes.gov.br).

Segundo José Aparecido da Silva e Maria de Lourdes Bianchi, no texto *A pós-graduação no Brasil e na USP*, é importante destacar a alta correlação entre o crescimento da pós-graduação e o aumento da produção científica brasileira. "De fato", dizem eles, "o Brasil produz hoje 1,2% da ciência mundial indexada, ocupando o 17º lugar na lista de países com

produção científica indexada, posição que tem melhorado na última década graças aos investimentos e melhoria na qualidade dos programas de pós-graduação avaliados pela Capes".

A PÓS-GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Segundo dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (Capes), em 2001, existiam no país 1549 programas de pós-graduação (mestrado, doutorado e mestrado profissional), dos quais 303 pertenciam à grande área de conhecimento de Ciências da Saúde. Desse, 23 eram especificamente da área de Saúde Coletiva.

No mesmo ano, o número de alunos matriculados em todo o Sistema Nacional de Pós-Graduação totalizava 94.991. Em Ciências da Saúde, uma das nove grandes áreas consideradas pela Capes, o número de alunos era de 12.707, cerca de 13,4% do total. A área de Saúde Coletiva, uma das nove que compõem a grande área de Ciências da Saúde, abrigava 1.859 alunos, aproximadamente 14,7% do total da grande área. A mesma pesquisa indica que nessa época lecionavam nos programas de pós-graduação brasileiros 30.894 docentes, sendo que 5.254 (17%) estavam lotados nas Ciências da Saúde e, destes, 598 (11,4%) trabalhavam nos programas de Saúde Coletiva.

Esses números servem para se ter uma idéia da importância do tema da Pós-Graduação e da necessidade de limitar nossa reportagem ao campo da Saúde Coletiva, cujos 23 programas pertenciam, em 2001, a 19 instituições públicas e uma particular. A Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP) era a que oferecia o maior número de cursos, três, seguida pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com dois cursos. As demais ofereciam um curso cada uma. Do total de programas, 11 (47,8%) estavam localizados na região Sudeste, 6 (26,1%) na região Nordeste, 5 (21,7) no sul do país e apenas 1 (4,4%) estava na região Centro-Oeste. Quanto à qualidade dos programas, 13 deles receberam conceito 3, cinco receberam conceito 4 e cinco conquistaram conceito 5. O tempo médio de titulação no mestrado era de 31 meses e no doutorado era de 49 meses. É importante ressaltar que, em 2001, data das últimas estatísticas disponíveis na Capes, ainda não havia cursos de Mestrado Profissional na área de Saúde Coletiva.

O POLÊMICO MESTRADO PROFISSIONAL

Formar professores e pesquisadores foi por muito tempo o principal, e talvez único, objetivo da Pós-Graduação no Brasil. Na área da Saúde Coletiva, isso não era diferente. A grande dificuldade, de acordo com Tânia Nunes, vice-presidente de Ensino e Recursos Humanos da Fun-

Grandes áreas do conhecimento: Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Ciências Exatas e da Terra, Ciências Sociais Aplicadas, Engenharias, Linguística, Letras e Artes, e Outras.

Ciências da Saúde: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Saúde Coletiva.

dação Oswaldo Cruz (Fiocruz), era a educação profissional em si, que acabou sendo assumida pelos cursos *lato sensu* de Saúde Pública e pelos cursos de especialização em Informação em Saúde e Gerência de Sistemas.

— Aos poucos, no entanto, o sistema foi mudando e a gente foi criando por dentro do *lato sensu*. Algumas universidades também fizeram isso, além de cumprirmos com grande competência seu papel de *stricto sensu*, na formação de quadros

A Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) foi criada em 1954, mas foi em 1970 que recebeu a condição de Fundação de Ensino Especializado em Saúde Pública. Seis anos depois, foi integrada à estrutura da Fundação Oswaldo Cruz, atuando na formação de pessoal especializado, na produção de conhecimentos e na prestação de serviços no campo da saúde pública, voltada para a melhoria das condições de vida e saúde da população. A Ensp desenvolve ainda convênios com inúmeros outros países, para a formação de profissionais, desenvolvimento de pesquisas e cooperação técnica. Para tanto, a Ensp busca associar-se a instituições nacionais, estrangeiras e internacionais e tem como base os princípios de corresponsabilidade e autodeterminação, aproveitando ao máximo os recursos e potencialidades existentes, quer da comunidade, quer institucionais.

Mais informações:
www.ensp.fiocruz.br

avancados e na titulação de docentes. Havia muito poucos doutores para um país com a cara que a gente estava formando — lembra Tânia, destacando ainda a importância que a Capes assumiu no processo de regulamentação da pós-graduação.

Apesar de o Sistema de Pós-Graduação ter evoluído muito, havia ainda na área da Saúde uma importante lacuna a ser preenchida. O 'ciclo da especialização', que durou 30 anos (dos anos 70 ao ano 2000), cumpriu um papel muito importante para a profissionalização do setor, mas já não conseguia acompanhar os avan-

ços do Sistema de Saúde e as atividades complexas que a sua consolidação requer. Por outro lado, as 'pós' tradicionais, que se tornavam cada vez mais acadêmicas, não supriam essa demanda. Em 1998, o próprio governo deu conta da situação e instituiu o Mestrado Profissional, uma novidade no Brasil, mas uma modalidade de curso já consolidada em diversos países, como conta Zulmira Hartz, coordenadora geral da Pós-Graduação da Fiocruz:

— A modalidade do Mestrado Profissional é antiga no mundo. No Canadá, por exemplo, onde estudei na década de 80, eu pude ver que o Mestrado Profissional já tinha uma forte inserção no serviço, ou seja, o produto de estudo e pesquisa tinha que estar voltado para o serviço. Quando o aluno não era canadense e, portanto, não estava no seu espaço de trabalho original, ele precisava ser aceito como estagiário dentro de um serviço para poder fazer a sua pesquisa.

A criação do Mestrado Profissional gerou uma reação muito grande entre os docentes das universidades brasileiras ao que era considerado um 'mestrado de segunda categoria'. Muitos ainda criticam o Mestrado Profissional, alegando que os cursos são voltados apenas para o 'mercado', e não se preocupam com a lógica da construção do conhecimento. Para Tânia Nunes, a reação contra o Mestrado Profissional ocorreu por conta de uma cultura introjetada de que só se faz mestrado quando se está maduro e que só se faz doutorado quando se amadurece o mestrado. "Isso não acontece mais em lugar nenhum do mundo", garante ela, acrescentando que o país estava, em nome de uma pretensa qualidade de ensino, atrasando muito a formação de seus jovens. "Além disso", afirma Tânia, "quando o governo fala, os meios universitários se arrepiam — *hay gobierno, soy contra*. E quando o governo, por meio da Capes e do CNPq, propõe o encurtamento do mestrado e do doutorado e começa a implementar uma política que o país precisa, isso acaba trazendo desconfiância quanto à qualidade do ensino"

Na opinião de Zulmira, não há, no entanto, nenhuma pertinência em se comparar o Mestrado Acadêmico com o Profissional, no que se refere à qualidade ou aos direitos. Apesar de suas peculiaridades, eles têm parâmetros de qualidade no mesmo nível e garantem os mesmos direitos. O Mestrado Acadêmico faz parte de uma progressão para o Doutorado para aqueles que não tiveram uma experiência muito sólida em formação científica. Rigorosamente, ele é uma instância que não tem uma terminalidade como o Mestrado Profissional, que tem que tornar o aluno capaz de dar a resposta ao problema do seu trabalho naquele momento. O Mestrado Acadêmico é considerado uma etapa inicial ou intermediária da formação para o Doutorado, que é quando você se torna

um pesquisador de fato. Para Zulmira, as pessoas precisam entender que a grande diferença entre o Mestrado Acadêmico e o Mestrado Profissional está na maneira como os alunos se inserem nessa formação, na sua procedência, nos seus interesses e nos seus produtos de trabalho.

— Existem duas diferenças básicas.

Primeiro, no que se refere ao recrutamento dos alunos, ou seja, quem são os alunos e instituições que se interessam pela modalidade do Mestrado Profissional ou do Mestrado Acadêmico. A outra diz respeito ao desenvolvimento profissional — explica, acrescentando que, no Brasil, particularmente na área da Saúde Pública, uma outra diferenciação ocorre pelo fato de todos os mestrados estarem vinculados a convênios. "Isso resulta num forte componente de desenvolvimento institucional. A instituição, ao se comprometer ou liberar seus alunos para as aulas, espera um retorno na sua perspectiva de conjunto. O aluno passa a fazer parte de um projeto de desenvolvimento institucional", completa.

Para quem alega que o Mestrado Profissional poderia estar coberto pela especialização, Zulmira lembra que, atualmente, não basta a pessoa estar bem formada para trabalhar com suas ferramentas de trabalho. É preciso ir além e desenvolver novas tecnologias ou compreender a produção do conhecimento que gerou determinada tecnologia. O Mestrado Profissional, segundo ela, permite que o aluno passe a compreender essa produção do conhecimento científico, relacionando-o com seu processo de trabalho, ou seja, permite que ele não seja um mero reproduzidor das tecnologias: "O Mestrado Profissional oferece as ferramentas da metodologia científica para o aluno".

Mesmo com tantos argumentos a favor, a polêmica ainda existe e vai existir por muito tempo, mas, de acordo com Zulmira, ela é fruto do desconhecimento.

— As críticas atribuídas ao Mestrado Profissional surgem porque essa ainda é uma modalidade de pós-graduação muito recente no país. Especialmente, na área da Saúde Pública, na qual somente agora estamos titulando os primeiros alunos. Uma grande parte das críticas, portanto, refletem mais medo e apreensão do que um conhecimento desse processo. A grande preocupação é que o Mestrado Profissional possa minimizar a importância do Mestrado Acadêmico ou competir com ele. É preciso entender que cada um tem a sua importância.

Os problemas do Mestrado Profissional, no entanto, não se resumem às críticas. Existem ainda alguns entraves jun-



to ao MEC, principalmente no que diz respeito à avaliação dos cursos, como explica Virgínia Hortale, pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Ensp:

— Do ponto de vista da Capes, as duas modalidades são acadêmicas e, por isso, acabam sendo avaliadas dentro dos mesmos critérios, que ainda são estritamente acadêmicos. O que ainda não aconteceu foi uma revisão pela própria Capes desses critérios de avaliação que são restritivos e pouco flexíveis, prejudicando os mestrados profissionais.

Para Tânia Nunes, apesar de todos os problemas, na área da Saúde Pública, a história tem sido favorável ao Mestrado Profissional.

— A Saúde Pública recebeu o Mestrado Profissional muito à vontade porque ela amadureceu numa forma de fazer especialização diferente do que a lei determinava (360 horas, para formar um especialista em qualquer setor). O meu curso de saúde pública, por exemplo, foi de 820 horas. Hoje ele deve ter 500 e poucas horas, mas termina com uma banca examinadora de três pessoas. Isso acontece em qualquer lugar do Brasil, nos cursos credenciados pela Fiocruz — justifica.

A qualidade dos cursos de especialização em Saúde Pública certamente fez com que o salto para o Mestrado Profissional tenha sido muito pequeno, diferente das outras áreas nas quais a especialização era feita exatamente como a legislação

previa. Além disso, na Saúde Coletiva existe a questão da maturidade da relação ensino/serviço, construída e permanentemente monitorada por ambos os pólos e mediada pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e pelo comitê de pares da Capes, responsável pela avaliação da área.

Com o avanço dos projetos de profissionalização do setor de trabalho, a organização do SUS, a descentralização e a necessidade de melhorar os quadros do próprio Ministério da Saúde e, depois da Noas, os quadros dos estados, foi ficando cada vez maior a necessidade de se implementar os mestrados profissionais.

— Com a legislação criada, algumas pessoas e instituições resolveram correr atrás das novas possibilidades. Na Ensp, por exemplo, o Paulo Buss, hoje presidente da Fiocruz e na época diretor da Escola, começou uma polêmica enorme com a ordenação de ensino, que ainda não havia encampado a idéia, e iniciou conversações com o Ministério a fim de fazer convênios para pôr em prática os mestrados profissionais na área da Saúde Pública, que se iniciam aqui no Rio e no Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia — lembra Tânia Nunes, para quem a importância do Mestrado Profissional está em formar e reformar o trabalhador para transformar o seu processo de trabalho e a sua instituição, ao mesmo tempo em que dá igual protagonismo à produção de conhecimento da ciência e ao mundo do trabalho.

Para Paulo Buss, 'brigar' pela implantação do Mestrado Profissional na Ensp foi a decisão mais acertada, pois a Fiocruz sempre teve um papel essencial na forma-



ção do profissional para a Saúde Pública e precisa estar evoluindo constantemente para atender à enorme demanda de um sistema de saúde que agrega aproximadamente dois milhões de profissionais de nível elementar, médio e superior, e no qual existem cerca de 150 mil gestores, ou seja, pessoas que de alguma forma estão em nível de decisão. Isso significa um enorme contingente de mão-de-obra que precisa ser constantemente treinado, particularmente os dirigentes.

— Na Fiocruz, temos duas linhas de trabalho: uma para formação acadêmica — Mestrados e Doutorados em Ciências da Saúde —, preparando pessoal para as universidades e para a reprodução de conhecimento; e uma outra de formação para o SUS, com cerca de 850 alunos. No ano que vem, estamos prevendo um aumento para cerca de 16 mil alunos, incluindo Educação a Distância. Esse programa de formação é um dos maiores patrimônios da Fiocruz e que agora está sendo valorizado com o fortalecimento do Mestrado Profissional — explica.

Se no início Paulo Buss enfrentou alguma dificuldade para implantar o Mestrado Profissional na Ensp, atualmente ele não consegue esconder seu entusiasmo com o crescimento e o sucesso que a modalidade alcançou na instituição. Hoje, a Fiocruz já tem sete cursos de Mestrado Profissional — três no Ministério da Saúde, um em Assistência à Saúde, um na área de Tecnologia e um em Gestão em Tecnologia, além de um outro, ainda está em fase de criação, na área de Informação, Educação e Comunicação, e a tendência é o Mestrado Profissional crescer muito, como garante Paulo:

— Eu arriscaria dizer que o próximo passo, garantindo absoluta qualidade, será o Mestrado Profissional a Distância. Outra questão que também gostaria de arriscar é uma proposta que deve se concretizar até o final da nossa administração: um Doutorado em Tecnologia, cuja finalidade é formar um profissional capaz de reduzir, ou até mesmo eliminar, a enorme distância que existe atualmente entre as pesquisas, básicas e aplicadas, e o produto a ser desenvolvido para entrar em linha de produção. Estou empolgado com a idéia, pois essa é uma concepção totalmente nova.

A PÓS-GRADUAÇÃO E O SUS

Uma das coisas que se observa quando se começa a pesquisar sobre a Pós-Graduação na área da Saúde e, mais precisamente na área da Saúde Coletiva, é a questão da multiprofissionalidade entre os alunos dos cursos. Para as pessoas da área, no entanto, isso não parece ser surpresa, como explica Virginia Hortale:

— APós-Graduação em Saúde Pública sempre foi multiprofissional e isso acaba

Tudo que você sempre quis saber sobre a pós-graduação e nunca teve coragem de perguntar

Os cursos de pós-graduação podem ser oferecidos na forma *stricto sensu* (mestrado e doutorado) ou *lato sensu* (especialização e aperfeiçoamento). Os cursos de aperfeiçoamento e de especialização têm por objetivo atender a uma demanda específica do mercado de trabalho, o que confere a esses cursos um caráter eminentemente prático, no qual o conteúdo é mais informativo do que formativo. A diferença entre eles é a duração mínima: 180 horas para os cursos de aperfeiçoamento e 360 horas para os de especialização. O Catálogo de Cursos de Especialização pode ser visto no site da Capes (em Estudos e Dados / Publicações da Agência / Especialização). É importante saber que existe uma resolução (CES Nº 3, de 5 de outubro de 1999) que "fixa condições de validade dos certificados de cursos de especialização", sujeitando esses cursos à avaliação da Capes. Como ainda

não existe a normatização para que essa avaliação seja realizada, o fato de estar catalogado não garante que os cursos estejam credenciados pelo MEC.

No *stricto sensu*, existem os cursos ditos acadêmicos (Mestrado e Doutorado) e o Mestrado Profissional. O Mestrado é uma pós-graduação de natureza acadêmica, voltada para a pesquisa. Confere o diploma de mestre e exige a apresentação de uma dissertação no final do curso. O Doutorado é um curso estritamente acadêmico que exige pesquisa rigorosa em determinado campo e leva à defesa de tese. O Mestrado Profissional, regulamentado pela Capes em 1998, tem foco no mercado de trabalho, sendo um pouco menos técnico que o acadêmico e mais aprofundado que a especialização. Isso significa que enquanto os mestrados acadêmicos visam formar uma pessoa para dar aula ou para fazer pesquisa, os

mestrados profissionais foram criados para melhorar a ação do profissional dentro da organização em que está inserido. As duas modalidades, portanto, são cursos de formação avançados e preparam o aluno para atuar de forma crítica no seu campo de atividade e em torno de seus objetos de estudo. A diferença fundamental está na escolha do objeto e no modo como o aluno se relaciona com o conhecimento e com sua realidade de trabalho. No Mestrado Profissional, a aprendizagem está mediada pelo conjunto de processos de trabalho e cada aluno aprende estimulado por essa relação. Outra peculiaridade do Mestrado Profissional é a valorização de múltiplas formas de expressão do conhecimento. Por esse motivo, no Mestrado Profissional, a dissertação pode ser substituída por um protótipo ou uma avaliação crítica da própria experiência profissional do aluno.



O Projeto Gerus

O Projeto de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Projeto Gerus/UBS), criado em 1993, é resultado da cooperação técnica entre o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Sua operacionalização é de responsabilidade do Ministério da Saúde, mas sua realização depende diretamente das três esferas de gestão do SUS e de instituições de ensino superior.

A finalidade do projeto é fortalecer a Rede de Unidades Básicas do SUS, melhorando a capacitação de seus gerentes por meio de um curso de especialização com duração mínima de 400 horas/aula, reconhecido e titulado por instituição de ensino superior. A metodologia utilizada está baseada na pedagogia da problematização, que se desenvolve apoiada num guia curricular especialmente preparado para a tal finalidade. O projeto já está implantado em mais 400 municípios de 21 estados e

já formou quase 3 mil profissionais. Os municípios interessados em aderir ao projeto devem ter rede de unidades básicas implantada, profissionais de função gerencial com nível superior, determinar uma equipe de condução do projeto, indicar profissionais para os cursos de monitores e estabelecer parceria com instituição de ensino superior.

Atualmente, uma parceria entre o Ministério da Saúde, a Opas e a Ensp/Fiocruz assegura a perenidade da cooperação técnica aos municípios, por meio do desenvolvimento do Programa de Educação a Distância – Gerus EaD, com o objetivo de atender a forte demanda por continuidade do processo de capacitação.

Mais informações:

Projeto Gerus: www.saude.gov.br/sps/depart/cgprh

Gerus-EaD: www.ead-ensp.fiocruz.br/gerus

sendo de alto proveito para a resolução, de forma qualificada, dos inúmeros problemas do SUS, quer sejam de saúde ou gerenciais.

Segundo Tânia Nunes, a questão da multiprofissionalidade pode ser creditada à própria natureza do trabalho em Saúde, que é inter e multidisciplinar, e pelo dinamismo na organização das pós-graduações. “Infelizmente”, diz ela, “a construção dos currículos dos cursos ainda está muito ligado à organização dos grupos de pesquisa, com todas as influências que interferem na construção e manutenção desses grupos”.

Por outro lado, o avanço do SUS e a crescente complexidade dos processos de gestão do sistema vêm, aos poucos, impondo a necessidade de formar, de modo avançado, também os profissionais que atuam nos diversos espaços de gestão do sistema. Isso faz com que exista uma forte demanda do mundo do trabalho do setor da saúde sobre as pós-graduações. Na opinião de Tânia, isso deve ser sempre levado em consideração pelos grupos de pesquisa.

– Considerar as duas lógicas para organizar os currículos de pós-graduação é fundamental, e nenhuma deve prescindir da outra. A solidez de conhecimento, a densidade da formação docente e as densas contribuições epistemológicas, dentre outros fatores, são alimentos indispensáveis à vida da Pós-Graduação. Mas uma atenção organizada ao cotidiano do setor da Saúde, suas políticas, suas práticas, as condições de vida e de saúde das populações, a cultura, dentre outros fatores, são inspirações fundamentais para que as Escolas e os Centros Universitários de formação se mantenham

engajados na sua nobre missão de formar bem para uma vida em sociedade cada vez melhor – diz ela.

Para Tânia, a interação entre as Escolas de Saúde e o SUS é algo muito salutar, ainda que a relação da academia com os núcleos do Sistema de Saúde existam em diferentes intensidades. Nos estados, onde há projetos políticos convergentes e visões de gestão de sistema se relacionando de forma produtiva, há uma aproximação maior. Em outros, um dos pólos pode apresentar uma vitalidade maior, no que se refere à formação de recursos humanos (demandando ou oferecendo oportunidades) e o outro se apresenta menos propositivo e assimétrico.

A integração do SUS com as Escolas de Saúde Pública tende a aumentar na medida em que o Mestrado Profissional torne ainda mais íntima a relação com o desenvolvimento institucional e quando houver uma clara relação entre ciência e governança, como explica Zulmira Hartz:

– Historicamente, essa relação foi a origem da criação de institutos científicos, como o Pasteur e o Oswaldo Cruz, criados para fazer a aproximação entre a produção acadêmica que se fazia nas universidades e o que os governos demandavam. Hoje, esse espaço pode ser fomentado por essa modalidade de pós-graduação, permitindo que a produção científica alcance e modifique as práticas de forma mais rápida. Por conta da facilidade de acesso e também porque não é preciso que todos os profissionais de saúde se tornem mestres na gestão do conhecimento, a especialização ainda é um processo de formação extremamente importante. Mas tem que haver um grupo de pessoas de gestão com responsabili-

dade em desenvolvimento de novas tecnologias e com capacidade de articular mais facilmente a ciência e a governança, pois está provado ao longo dessa história que essa passagem não se dá de forma automática. Esse é um longo processo de mediação que pode ser realizado com muita competência pelo Mestrado Profissional.

Vista pelo lado da educação, a relação entre a academia e os serviços está muito clara, pelo menos no que se refere ao Mestrado Profissional. Na opinião da titular da recém-criada Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, Maria Luiza Jaeger, no entanto, ainda é preciso ampliar o diálogo entre as partes e discutir com gestores municipais e estaduais quais são as demandas do Sistema de Saúde em relação ao Mestrado Profissional. Maria Luiza garante que o objetivo principal dos Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho é possibilitar cada vez mais uma boa formação do conjunto de profissionais do país e que o Mestrado Profissional faz parte desse trabalho, mas faz uma ressalva: “A grande preocupação deve ser a de oferecer mestrados profissionais que estejam de acordo com as necessidades da população”.

FIM DA SÉRIE, INÍCIO DO DEBATE

A visão conjunta da série de reportagens que finalizamos com esta edição faz saltar aos nossos olhos o quanto de informações e relações pudemos abarcar e estabelecer neste percurso (38 páginas, cerca de 90 laudas, 21 boxes explicativos, cerca de 40 pessoas ou instituições ouvidas, incontáveis páginas de documentos e livros lidos, inestimável apoio de alguns parceiros estratégicos nessa empreitada), e também o quanto faltou ainda investigar e dizer. Por falar no apoio de parceiros, um agradecimento especial se faz necessário, a duas pessoas que foram de fundamental importância para a realização da Série: a Tânia Celeste Nunes, vice-presidente de Ensino e Recursos Humanos da Fiocruz, pela generosa consultoria editorial, acompanhando todo o processo e respondendo prontamente a todas as solicitações; e a Márcio Almeida, da Rede Unida, pelo apoio de primeira hora e constante incentivo.

Refletindo sobre os temas que tratamos (*Panorama Geral, Nível Médio, Graduação, Educação a Distância, Pós-Graduação*) percebemos que só nos resta retificar uma ou outra informação e seguir acompanhando a área, nas próximas revistas, com a ajuda dos interessados (profissionais, gestores, leitores, pesquisadores). O primeiro passo: o Radis estará presente no próximo Congresso da Rede Unida (Londrina, 24 a 27 de maio) fazendo circular ainda mais as revistas e pronto a ouvir e dialogar. Até lá.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

I Simbravisa: o saber e o fazer na proteção da vida

Ana Beatriz de Noronha

“Rico ri à toa”. Esse era o bordão, repetido semanalmente por Brandão Filho, o ‘primo pobre’, ao final do famoso quadro cômico no qual contracenava com Paulo Gracindo, o ‘primo rico’, que vivia reclamando das ‘dificuldades’ de ser rico, mas morria de rir das desgraças vividas pelo outro ao lado da mulher Fomizelda, dos dois filhos e de Ximbica, a galinha de estimação dos meninos, sempre ameaçada de ir para a panela para matar a fome da família.

Pelo que se viu durante o I Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (I Simbravisa), ocorrido em São Paulo, de 2 a 4 de dezembro, parece que chegou a hora de o ‘primo pobre’ da Saúde, como é chamada a Vigilância Sanitária, rir um pouco.

Os motivos da alegria eram muitos, como disse a presidente do simpósio, Sueli Gandolfi Dallari, aos ‘simposiastas’ (termo criado por ela para se referir aos participantes do I Simbravisa), na abertura do evento:

– Estamos felizes por várias razões: por celebrarmos juntos o 1º Dia Nacional da Vigilância Sanitária (30 de novembro), que foi instituído na I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (I Conavisa) e se tornou um marco para esse campo do conhecimento e dessa prática de saúde; pelo vigor demonstrado pelos profissionais e centros de pesquisa de todo o Brasil, que mandaram trabalhos que mostram uma integração harmônica entre a academia e os serviços e se empenharam muito para a realização deste evento; e, principalmente por perceber que os temas escolhidos para as conferências e mesas redondas correspondem exatamente àqueles que representam a demanda técnico-científica do setor.

No Simpósio, realizado pelo Grupo Temático de Vigilância Sanitária da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), com patrocínio, entre outros, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e do Centro Cola-

borador de Vigilância Sanitária da Faculdade de Saúde Pública (Cecovisa-USP), estiveram presentes os conferencistas Gianni Tognoni, que veio da Itália para falar sobre a regulação Sanitária no mundo contemporâneo, Dalmo de Abreu Dallari, que tratou principalmente da questão da ética em Vigilância Sanitária, e Renato Lieber, cujo assunto foi precaução em saúde. Nas mesas redondas foram discutidos o desafio da integração das Vigilâncias no Brasil, o conhecimento e a formação em Vigilância Sanitária e os processos produtivos e riscos em saúde.



Dalmo de Abreu Dallari: “Numa concepção humanista, a Vigilância Sanitária é o ‘posto avançado’ da Saúde”.

Para dar conta da totalidade do tema principal do Simpósio – o saber e o fazer na proteção da vida –, foram selecionados 378 trabalhos, dos quais 48 foram apresentados em comunicações coordenadas e 330 em pôsteres, sobre cidadania, participação e controle em Vigilância Sanitária; o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e os princípios do Sistema Único de Saúde; a pesquisa e a qualidade de produtos; a formação, capacitação e pesquisa em Vigilância Sanitária; ambiente, vida e trabalho; Segurança Sanitária; e informação e ética em Vigilância Sanitária.

Para Ana Maria Figueiredo, diretora do Cecovisa, a participação de cerca de 650 pessoas no I Simbravisa, entre profissionais, trabalhadores e pesquisadores de todo o país, revelou, sobretudo, a existência de reflexão sistemática e uma produção científica considerável em saúde coletiva.

– O mais importante foi a articulação entre o saber e o fazer. Para os trabalhadores de Visa, das três instâncias do sistema de saúde, o Simpósio trouxe a oportunidade de um proveitoso diálogo com a linguagem da ciência. Para os pesquisadores, reafirmou a existência de uma grande lacuna que ainda precisa ser preenchida e o desafio de produzir cientificamente dentro de uma abordagem que vai muito além dos limites estreitos das disciplinas tradicionais – afirmou Ana Maria, lembrando ainda que a opção de organizar a temática do evento de forma ampliada, retratando o grande espectro próprio da ação de Visa, certamente serviu para levar os participantes à reflexão e ao debate das funções de proteção e promoção da saúde, vinculada aos desafios que sociedade contemporânea propõe.

Apesar da euforia de organizadores e participantes, o que se viu e ouviu durante no Simpósio está muito relacionado aos problemas crônicos que a Vigilância Sanitária tem e que se devem principalmente à complexidade da área, que envolve práticas e conhecimentos os mais distintos possíveis, e ao fato de a promoção à saúde, área na qual se inserem as ações de vigilância sanitária, ter sido durante muito tempo preterida em favor da assistência, o ‘primo rico’ da saúde. A questão da transparência das ações de Visa também ganhou destaque, sendo vista como um dos principais caminhos para melhorar a imagem da Vigilância. Como explicou Hélio Neves, na época coordenador de Vigilância Sanitária Estadual de São Paulo:


– O país está entrando num novo momento, marcado pela democracia, e isso é fundamental para a Vigilância Sanitária, quase sempre acusada de servir apenas a interesses escusos. Com democracia, a sociedade começa a se organizar, se torna mais exigente e isso favorece o controle social. O resultado é que a Vigilância Sanitária começa a priorizar as ações preventivas, cujo principal instrumento é a informação, em detrimento do uso indiscriminado do poder de polícia e das ações punitivas. Essa mudança de rumo é crucial para o setor. 

FOTO: DIVULGAÇÃO

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

Solução para o diálogo entre municípios, estados e Governo

Katia Machado

A última reunião de 2002 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), ocorrida em dezembro, foi marcada pela transição do Governo Federal. Para representantes do Ministério da Saúde e de estados, a reunião representou o encerramento de quatro anos de gestão. Para os gestores municipais, a continuação dos compromissos firmados com o SUS. "Eu espero rever muitos aqui no ano que vem, e os que se despedem para outras tarefas que sejam tão sérios e tão comprometidos como o foram como gestores do SUS", falou o coordenador-geral do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Nelson Rodrigues.

De acordo com o projeto 'Descentralização On Line', coordenado pela pesquisadora Patrícia Lucchese, da Escola de Governo em Saúde, da Ensp/Fiocruz, sobre os temas discutidos na CIT, durante o ano de 2002 foram realizadas 10 reuniões e debatidos 71 temas, distribuídos em 47 assuntos. As questões mais presentes foram: Regionalização da Assistência à Saúde; Financiamento e Gestão Financeira do SUS; e Sistemas de Informação e Atenção Básica, representando 77% do total, sendo que Regionalização da Assistência concentrou 42% das discussões.

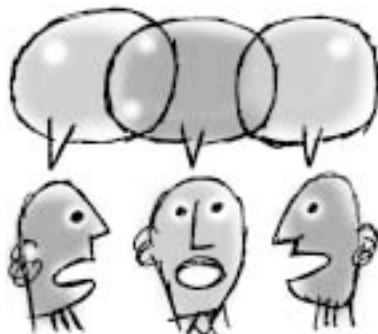
O QUE É A CIT

Com a função de formular e aprovar diretrizes nacionais para operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) foi criada em julho de 1991, por meio da portaria do Ministério da Saúde nº 1.180. Formada paritariamente por membros do Conselho Nacional de Secretário Municipais de Saúde (Conasems), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Ministério da Saúde, a CIT representa um importante espaço de pactuação entre representantes dos três níveis de gestão – municipal, estadual e federal. Nesse fórum, segundo Otávio Mercadante, que presidiu a reu-

nião de dezembro, ainda como secretário-executivo do Ministério da Saúde (MS), "são pactuadas propostas e ações, entendidas como atos formais a serem cumpridos pelos três níveis de governo". E completou: "Uma vez pactuado, o MS baixa uma portaria e o estado o município, um ato formal".

De acordo com Nelson Rodrigues, coordenador geral do CNS, a Comissão Intergestores Tripartite surgiu devido aos conflitos enfrentados pelo Conasems, Conass e Ministério da Saúde assim que foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde 8080, que regulamenta o SUS. "A Comissão foi a solução encontrada para que municípios, estados e Governo Federal aprendessem a dialogar", explicou Nelson durante a reunião.

A Comissão, que se reúne mensalmente, está disposta da seguinte forma: um plenário, uma secretaria técnica e uma câmara técnica, da qual fazem parte cinco pessoas indicadas por cada representante de um dos níveis de governo. Entre as suas principais atribuições, cabe à CIT discutir e elaborar propostas que favoreçam o Sistema de Saúde e definir as diretrizes e as estratégias do SUS, promovendo a articulação entre as três esferas de governo.



CIT E CNS

Durante a reunião, Otávio Mercadante destacou a presença do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e lembrou que tanto a CIT quanto o CNS apresentaram no último ano discussões semelhantes, principalmente no que diz respeito à Assistência à Saúde. "Por esse motivo", disse o ex-se-

cretário-executivo do MS "seria interessante a realização de estudo sobre o relacionamento entre CIT e CNS, comparando os temas discutidos por cada um".

Apesar da semelhança, Nelson Rodrigues chama a atenção para o fato de que a CIT não está subordinada ao CNS. "Em 1998, já havia uma confusão na relação entre os dois. Uma grande polêmica foi a afirmação que a Tripartite era uma comissão do Conselho. Uma matéria do boletim do CNS de 1999 fez uma análise da gênese da CIT e do CNS, que explicita o que é privativo de cada fórum e aponta uma área de interseção que está sendo construída até hoje", explicou Nelson. Segundo ele, de um lado, a Comissão Intergestores Tripartite define ações e propostas por pactuação entre os três níveis de gestão. Do outro, o CNS transforma suas deliberações em atos formais do próprio Conselho e suas decisões são tomadas por meio de votação, pois constantemente há embates políticos. "Quando há deliberação por pactuação, os atos formais ou resoluções não são da CIT, mas do Ministro da Saúde e dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde", finalizou.

Apesar da diferença de papéis, tanto a CIT quanto o CNS tem um só objetivo: o bom funcionamento do SUS. Por esse motivo, a aproximação desses dois espaços de discussão é essencial. Para Artur Custódio, representante do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) e dos usuários no CNS, quanto mais próximos estiverem a Tripartite e o Conselho, mais fortalecidos se tornam os temas debatidos nestes dois fóruns. "O CNS foi considerado como espaço legítimo para discussão da institucionalização das Comissões Intergestores Tripartites (CIT's) e das Comissões Intergestores Bipartites (CIB's)", lembrou ao apresentar à CIT o relatório aprovado pelo plenário do CNS sobre o desenvolvimento do SUS.

Mais informações sobre as reuniões da CIT estão disponíveis no site do Projeto 'Descentralizar On-Line': <http://intranet.ensp.fiocruz.br/descentralizar>

SERVIÇOS

XXXIX CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

Com o tema 'Amazônia: Suas Endemias têm Solução?', a cidade de Belém, no Pará, é palco do XXXIX Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, que acontecerá entre os dias 16 e 21 de março. O prazo para envio de trabalhos já terminou, mas as inscrições para a participação no Congresso continuam abertas.

Mais informações: **Secretaria Executiva do evento**

Avenida Alcindo Cacela, 104
Umarizal, Belém / PA – CEP: 66060-000
Tel.: (91) 212-0795

E-mail:
mtropical2003@valeverdeturismo.com.br
Site: www.astreaturismo.com.br/medicina_tropical.htm

III CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOSSEGURANÇA

O III Congresso Brasileiro de Biossegurança e o III Simpósio Latino Americano de Produtos Transgênicos acontecerão entre os dias 24 a 27 de Setembro de 2003, em Recife, com o objetivo de integrar os diversos segmentos profissionais que desenvolvem pesquisas na área de Biossegurança. Os interessados poderão enviar trabalhos até o dia 30 de abril nas seguintes áreas: clonagem humana e as novas terapias com células-tronco, acesso a recursos genéticos no país e suas interfaces com a Biossegurança e o código de ética de manipulações genéticas.

Mais informações: **Associação Nacional de Biossegurança**

Avenida Nilo Peçanha, 50, grupo 2114
Centro, Rio de Janeiro / RJ
CEP: 20044-900

Site: www.anbio.org.br/congresso/

55º REUNIÃO DA SBPC

A 55ª Reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) acontecerá entre os dias 13 e 18 de julho em Recife. Os interessados poderão enviar trabalhos nas seguintes áreas de conhecimento: ciências exatas e da terra, engenharias, ciências biológicas, ciências da saúde, ciências agrárias, ciências sociais aplicadas, ciências humanas e artes, letras e lingüística. O prazo para

envio de trabalhos termina no dia 27 de março.

Mais informações: **SBPC Nacional**
Rua Maria Antônia, 294, 4º andar

Vila Buarque, São Paulo / SP

CEP: 01222-010

Tel.: (11) 3259-2766

E-mail: eventos@sbpnet.org.br

Site: www.sbpnet.org.br/eventos/55ra/pages/inscrcomtrab.htm

PRÊMIOS

A Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) abriu inscrição para o Concurso Regional para a elaboração do logotipo da Rede Interamericana de Habitação Saudável. O trabalho vencedor será utilizado nas atividades e documentos da Rede Interamericana de Habitação Saudável. O prazo para o envio de trabalhos termina no dia 15 de março, e a inscrição deve ser feita pela internet.

Mais informações: **Opas**

E-mail: concurso-logotipovivsalud@cepis.ops-oms.org

Site: www.opas.org.br

REDE DE INVESTIGAÇÃO SELECIONA PROPOSTAS DE PESQUISAS

A Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde no Cone Sul, organização não-governamental que contribui com o debate sobre as reformas dos sistemas de saúde na América Latina, está selecionando propostas de investigação em Sistemas e Serviços de Saúde com o objetivo de ampliar a Proteção Social em Saúde. O prazo para inscrição termina no dia 15 de março.

Mais informações:

Site: www.ensp.fiocruz.br/parcerias/redsald

E-mail: redsald@procc.fiocruz.br

SEMINÁRIO REGIONAL DE TREINAMENTO EM INVESTIGAÇÃO ORIENTADA PARA AS POLÍTICAS

Alliance for Health Policy and System Research, em parceria com a Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde no Cone Sul e a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), está organizando o Seminário Regional de Treinamento em Investigação Orientada para as Políticas. O evento acontecerá entre os dias 30 e 4 de julho, no Rio de Janeiro com a proposta de fortalecer capacidades de administração e produção de investigações em políticas e sistemas de saúde.

Mais informações:

Site: www.ensp.fiocruz.br/parcerias/redsald

LIVROS**LANÇAMENTOS DA EDITORA FIOCRUZ****Frágeis Deuses: profissionais da emergência**

entre os danos da violência e a recriação da vida, de Suely Ferreira Deslandes. Apresenta como o setor de saúde tem enfrentado o problema da violência e descreve o potencial da aplicação de métodos 'clássicos' da pesquisa antropológica para além dos contextos sociais.

**Caminhos da Saúde Pública no Brasil**

organizado por Jacobo Finkelman. Apresenta a contribuição da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) no Brasil, descreve as condições de saúde no país e traça um panorama da evolução das políticas e do Sistema de Saúde.



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

Crônica dos fatos comuns

Daniela Sophia

Uma rápida consulta ao Aurélio nos ensina que uma crônica é o registro dos fatos comuns. Fatos comuns? Mas o que é que nos dias de hoje nós não podemos chamar de fatos comuns? Hoje, até as guerras são comuns. A guerra da fome, do tráfico, entre inúmeras outras que acontecem em cada esquina desse país. É comum fecharmos o vidro dos carros, isolando-nos do mundo por achar tão 'comum' a possibilidade de sermos abordados e violentados em nosso trajeto? É 'comum' acharmos estranha aquela pessoa cujo olhar não podemos decifrar em alguns segundos? Diante de tantas perguntas sem respostas, comumente falando, o que não tem remédio remediado está. E possivelmente continuaremos andando de 'vidros fechados', achando tudo isso normal e fazendo disso uma crônica, de fato, 'comum'.

Apesar de tudo isso, mantenho minha inocente esperança nesse país. Tenho que concordar com o sociólogo Alain Touraine quando sabiamente encheu minha alma de esperança em uma manhã de domingo com suas palavras na Folha de São Paulo: "Que meus leitores brasileiros permitam



salientar com mais veemência do que eles mesmos gostariam, a força de seu país, a confiança que ele merece e as esperanças que desperta”.

Continuando a pensar no significado de uma crônica, o Aurélio também a descreve como 'as idéias da atualidade relativas à vida cotidiana'. Pois vou lhe dar apenas uma idéia: sem participação social não mudaremos esse país. Desligue a televisão, vá para as ruas, 'abra as janelas' e deixe a vida entrar.

Portanto, meu leitor, que se torne comum a participação social para que se torne comum a todos nós, qualquer que seja nossa 'classe' (econômi-

ca, social, cultural ou política) andarmos em segurança pelas ruas do país. Que se torne comum pensarmos que o Brasil e a saúde pública estejam caminhando para os seus melhores dias, para que também se torne comum que os dias sejam cada vez melhores.

Está aí mais um fato tornando-se comum: o Brasil com vontade de gerir-se. Uma verdadeira ilha em um mar de economias globalizadas pouco solidárias. E o país, usando as palavras do próprio Touraine, é hoje, mais do que nunca, senhor de si mesmo e de sua perspectiva de futuro. Esse é um fato comum? Talvez nem tanto. Mas cabe a nós torná-lo uma crônica. ■

ora, pílulas...

