

O COFFITO

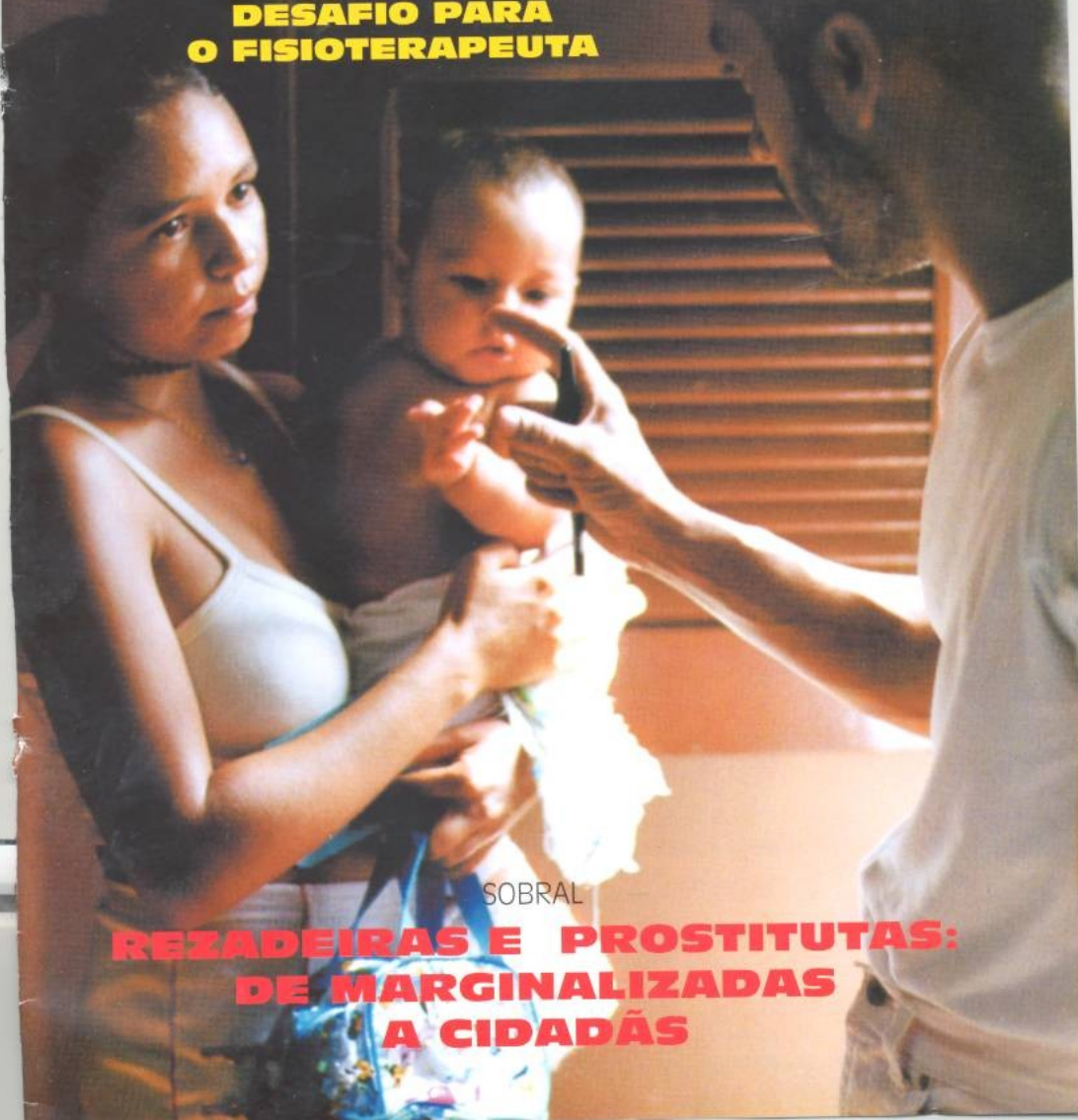
CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

NÚMERO 6

MARÇO DE 2000

ONCOLOGIA

DESAFIO PARA O FISIOTERAPEUTA



SOBRAL

REZADEIRAS E PROSTITUTAS: DE MARGINALIZADAS A CIDADÃS

Nesta edição

O COFFITO

NÚMERO 6

MARÇO DE 2000

3

EDITORIAL

A PREVALÊNCIA DA ÉTICA SOCIAL

4

SANTA MARIA



PESQUISA E EXTENSÃO NO CURSO DE FISIOTERAPIA

10

SAÚDE PÚBLICA



REZADEIRAS E PROSTITUTAS; DE MARGINALIZADAS A CIDADÃS

16

ENTREVISTA

OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

20

ONCOLOGIA



DESAFIO PARA O FISIOTERAPEUTA

26

OPINIÃO

TABELAS JUSTAS E DIGNAS PARA O SETOR PÚBLICO E PRIVADO

27

COFFITO



CASA NOVA EM BRASÍLIA

28

EDUCAÇÃO

INVERSÃO DE PRIORIDADE: VERBA PÚBLICA PARA ESCOLA PRIVADA

29

SRT

NOVO PASSO PARA REINTEGRAÇÃO DE DOENTES MENTAIS

30

CONVÊNIOS

FISIOTERAPEUTAS NÃO ACEITAM PRESSÃO DA UNIMED

31

FUTURO

CIDADE SAUDÁVEL, DESAFIO DO SÉCULO 21

32



AGENDA

34

OPINIÃO

CAIXA POSTAL

35

SISTEMA COFFITO-CREFITOS

O COFFITO é a publicação trimestral oficial do COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. É permitida a reprodução do conteúdo editorial desta edição, desde que mencionada a fonte, exceto textos, fotos e ilustrações assinados, para os quais deve ser solicitada autorização por escrito de seus autores ou dos representantes do direito autorial. Redação: rua Coronel Lisboa, 397 - Vila Mariana, CEP 04020-040 São Paulo, SP, tel: (011) 573-8646/ Fax (011) 573-8569. Editor: Elisário E. do Couto (Mtb 8 226). Produção editorial: insert Consultores em Comunicação - tel: (0 xx 11) 547-0948 / Fax (0 xx 11) 524-8762 / e-mail: ecouto@osite.com.br. Impressão: Posigraf. Distribuição: Seta Assessoria Postal Ltda. Tiragem: 50.000 exemplares.

Capa: Atendimento em Posto de Saúde da Família no bairro de Sumaré, em Sobral - CE (foto: Elisário E. Couto / insert)

A PREVALÊNCIA DA ÉTICA SOCIAL

Vítimas de abusos permanentemente praticados pelas empresas de Planos e Seguros de Saúde, seus usuários, cansados de se verem obrigados a recorrer a via judicial para garantir direitos, imaginaram que no momento em que o Estado assumisse a vontade de regulamentá-los alcançariam enfim, uma proteção assistencial à sua saúde na extensão necessária e desejada.

Ocorreu que, entre renúncias éticas, capitulações políticas e o forte *lobby* econômico praticado pelas empresas, extraiu-se uma lei eivada de exclusões assistenciais e barreiras de contenção, que acabou por contemplar o *status quo* daquelas empresas.

Mais uma vez, saíram penalizados os usuários e os atores sociais promotores das ações de saúde. Rotularam o seu produto de "Planos e Seguros de Saúde", embora jamais tenham alcançado tal performance social pois a assistência que prestam são limitadas e pontuais.

Os usuários jamais contestaram a predominante e quase exclusiva visão de lucro que prevalece no âmbito de tais empresas, pois sabiam que não discutiam a regulamentação de obreiros sociais, comprometidos com sua qualidade de vida.

O que se questiona é a ausência de ética nos princípios utilizados para alcançá-lo. Princípios que se fundamentam na desqualificação dos serviços, decorrentes de exclusões e limitações profissionais e das precárias relações contratuais mantidas com os profissionais de saúde e que acabam por penalizar a clientela dos serviços.

Não bastando terem destruído a atividade liberal desses profissionais, se outorgaram o direito de também impor restrições de ordem técnico-profissional e estabelecer remuneração vil para suas ações profissionais.

Não fosse o suficiente, na ânsia do lucro voltam a investir contra os atores das ações de saúde, a romperem unilateralmente contratos, que embora leoninos, foram elaborados à luz do bom direito.

De uns, voltam a exigir alterações da norma jurídica de seus contratos e de outros, como no caso dos Fisioterapeutas, tentam impor um deságio remuneratório indecente e inaceitável.

É o caso de se questionar, hipoteticamente, o futuro dessas empresas, caso fossem os profissionais mais organizados e deliberassem por não mais lhes vender seus serviços. Com certeza, só lhes restaria negociar eticamente com o conjunto das profissões de saúde ou caminharem para a insolvência, por ausência de produtos de qualidade para vender. O Estado então se veria obrigado a cumprir plenamente suas responsabilidades constitucionais com a questão da saúde.

É tempo mais do que suficiente para se rediscutir uma questão não superada pela Lei nº 9.656 de 03/06/98, permissiva a que entre os entes sociais envolvidos na matéria, o intermediador dos serviços - no caso as empresas - amordace direitos e imponha regras leoninas aos usuários e aos prestadores dos serviços.

Esperamos que os profissionais de saúde ressaltem o seu compromisso social e a ética individual, não deixando de reagir contrariamente às impropriedades que tentam lhes impor e que, se aceitas, banalizarão o seu trabalho, desqualificando-o perante o meio social.

Neste momento, a união entre profissionais e usuários é essencial para o surgimento de uma ética social, ainda não contemplada.

Dr. RUY GALLART DE MENEZES
Presidente

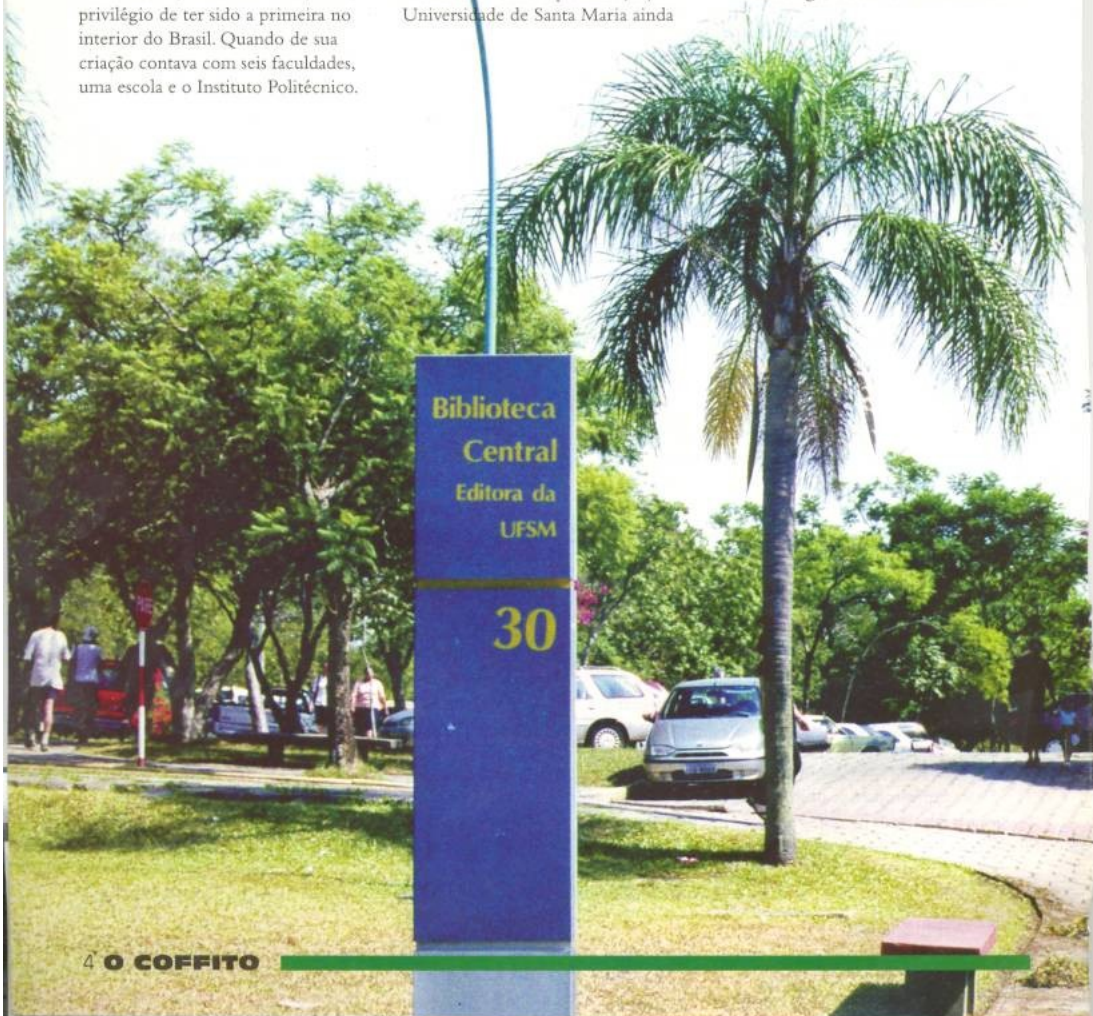
SANTA MARIA

PESQUISA E EXTENSÃO NO CURSO DE FISIOTERAPIA

A cidade de Santa Maria está localizada bem no centro geográfico do Rio Grande do Sul e sua Universidade Federal, criada em 1960, tem o privilégio de ter sido a primeira no interior do Brasil. Quando de sua criação contava com seis faculdades, uma escola e o Instituto Politécnico.

Hoje são 28 cursos de graduação, com 55 habilitações e 42 cursos de pós-graduação (6 de doutorado, 22 de mestrado e 14 de especialização). A Universidade de Santa Maria ainda

oferece ensino médio em três escolas técnicas: nos colégios agrícolas de Santa Maria e de Frederico Westfalen e no Colégio Técnico Industrial. Ao



ENSÃO TERAPIA

todo, mais de 14 mil alunos freqüentam a UFSM em busca de formação profissional, seja na área do ensino médio, seja na graduação e pós-graduação.

O curso de Fisioterapia é um dos seis que integram o Centro de

O campus da Universidade Federal de Santa Maria se espalha por quase 2 mil hectares. O prédio à direita, na foto maior, é o Hospital Universitário. Na foto menor, o prédio que abriga o Curso de Fisioterapia, no Centro de Ciências da Saúde.

FOTO: ELBÁRIO E. COFFO / INSEET





Ciências da Saúde (os outros cinco são de Farmácia – a pioneira, criada há 66 anos –, Odontologia, Medicina, Fonoaudiologia e Enfermagem). Criado em 1977 e reconhecido desde 1980, nele já se formaram aproximadamente 950 profissionais. O número pode parecer pequeno, quando comparado a algumas instituições privadas que alcançam esse número anualmente, mas é resultado de uma política educacional que busca oferecer qualidade e não quantidade, garante a doutora Cláudia Trevisan, coordenadora do curso até agosto deste ano (o mandato é bianual, com voto direto da comunidade acadêmica, dos técnicos administrativos e dos docentes envolvidos no curso). O vestibular, anual, oferece 40 vagas em dois ingressos de 20 alunos, em março e agosto de cada ano (em realidade são 32 vagas no vestibular tradicional e mais oito em um processo alternativo desenvolvido no ensino médio). Excepcionalmente, a turma de formandos chega a alcançar 25 alunos, como deverá ocorrer neste ano, em decorrência de atraso de formação de alguns acadêmicos e da transferência *ex-officio* de filhos de militares para a universidade, que é garantida por lei (o município de Santa Maria abriga

10 grandes unidades militares). Na região que vai do Paraná ao Rio Grande do Sul, a UFSM é a única universidade federal que oferece ensino público e gratuito em Fisioterapia (entre as estaduais, também existem cursos em Londrina e Florianópolis), segundo informações dos seus coordenadores.

PRESENÇA DESTACADA. “O Curso de Fisioterapia, dentro do Centro de Ciências de Saúde é o que tem o maior número de projetos de extensão e o maior número de



projetos de pesquisa, apesar de possuímos um corpo docente inferior, numericamente, a de todos os outros cursos”, detalha a coordenadora do curso. “Somos 20 docentes efetivos e entre eles temos dois doutores, seis mestres, cinco concluindo mestrado e um concluindo doutorado. Os outros seis professores são especialistas. O ensino, a pesquisa e a extensão são atividades obrigatórias do docente durante a sua atividade na UFSM”. A doutora Cláudia Trevisan lembra a existência de trabalhos em andamento nas áreas de pneumologia, reumatologia, neurologia, pediatria, ortopedia e traumatologia, além de monografias de conclusão de curso e dissertações de mestrado em fisioterapia em Saúde Pública, na saúde do trabalhador e na saúde mental

Apesar dos percalços que a Universidade pública atravessa, a doutora Cláudia Trevisan coloca como ponto positivo do ensino público a preocupação de formar o cidadão. “Temos uma responsabilidade muito grande perante a sociedade e cabe a nós formar o cidadão fisioterapeuta, que deverá estar apto para enfrentar a sociedade e conhecer a sua realidade. Isto define uma característica diferenciada da Universidade Federal de Santa Maria, onde o docente trabalha 40 horas em dedicação exclusiva. Vivemos o dia-a-dia da Fisioterapia e além disso colocamos o aluno em contato com a realidade da saúde. Não só a da clínica privatizada, com recursos tecnológicos de última geração, mas também com a realidade da saúde pública, dos transtornos e dos momentos negativos por que ela passa atualmente, em um trabalho de extensão e de pesquisa realizado junto com a comunidade de Santa Maria e da região”. O doutor Jadir Camargo Lemos, vice-coordenador do curso, complementa: “se existe a restrição burocrática, a Universidade pública apresenta inúmeros pontos positivos favoráveis. Ela gera muito mais experiência de vida e possibilidades na

pesquisa e na extensão, que amenizam os problemas que temos em termos administrativos-burocráticos”.

A doutora Cláudia Trevisan lembra uma característica que diferencia os acadêmicos formados em Santa Maria: “Não são alunos propensos a abrir imediatamente suas clínicas, mas pela continuidade dos estudos, em um processo de educação continuada. Para isso contam com várias formas de incentivo dentro da universidade (bolsas de trabalho, bolsas de pesquisa...) para se manterem. Tentamos, de todas as formas, formar um profissional dentro de uma abordagem holística, plenamente capacitado”.

FOTO: ELISABETE COELHO / INSBERT



Dra. Cláudia Trevisan, coordenadora do Curso de Fisioterapia da UFSM

ESTRUTURA CURRICULAR.

O doutor Jadir Camargo Lemos expõe a estrutura da grade curricular distribuída em nove semestres, com 690 horas de estágio, no último semestre. “Os três primeiros semestres do curso são de matérias de formação básica, garantindo o embasamento teórico-científico do aluno. Segue-se um ciclo pré-profissionalizante, nos quarto e quinto semestres e em algumas disciplinas do sexto semestre, que vão prepará-los para a prática junto ao paciente. No ciclo profis-



UFSM: 55 OPÇÕES PROFISSIONAIS

Os cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Maria são realizados, em sua maioria, no campus Universitário na Faixa Camobi, a 11 km do centro da cidade, em uma área de 1.906 hectares com 231.162,70 m² construídos. Em dois prédios no centro da cidade, o da antiga Reitoria (atual Centro de Ciências Sociais e Humanas) e do antigo Hospital Universitário, desenvolvem-se outros cursos, atividades de pesquisa e extensão.

Em números, o corpo docente é formado por 178 graduados, 239 doutores, 275 especialistas e 523 mestres. A UFSM conta ainda com 125 professores substitutos e 22 professores visitantes. O maior quadro é o formado pelo Centro de Ciências da Saúde. Uma biblioteca com 50 mil títulos e 90 mil exemplares, sete mil teses e cinco mil títulos de periódicos atende a toda a universidade. As bibliotecas setoriais dos cursos e centros dispõem de mais 27 mil volumes (23 mil livros e teses e quatro mil periódicos). O acervo está sendo ampliado, com uma grande aquisição realizada em 1999, a maior da história da universidade.

Se o ensino compreende a graduação em 55 diferentes opções profissionais e os cursos de pós-graduação oferecem 42 opções, a pesquisa envolve tanto a Graduação quanto a pós-graduação e conta com a colaboração de instituições como Capes, CNPq, Fapergs e Fipe, além do PET – Programa Especial de Treinamento, que envolve alunos de graduação em grupos de pesquisa orientados por professores. A extensão envolve alunos, professores e comunidade. Desde sua fundação, a Universidade esteve fortemente ligada a sua região geoe educacional, delimitada através de estudos e pesquisas, seguindo as diretrizes do fundador, prof. Mariano da Rocha, que afirmava que “comunidade e universidade são partes de um mesmo todo”.

O Centro de Ciências da Saúde possui, em sua estrutura administrativa, 17 departamentos didáticos, seis cursos de graduação, dois de Especialização (latu sensu) e quatro de pós-graduação (strictu sensu). Os cursos de graduação são os de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina e Odontologia. As atividades didáticas técnico-práticas são desenvolvidas no campus da Universidade e em grande parte no Hospital Universitário de Santa Maria, além de outras instituições no centro da cidade.

No Centro de Ciências da Saúde atualmente estão em desenvolvimento 249 projetos de pesquisa e 86 de extensão, concentradas nas áreas de Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Enfermagem. Ligados ao Centro de Ciências da Saúde também estão a Farmácia Escola, o Laboratório Industrial Farmacêutico e o Laboratório de Análises Clínicas. Toda essa estrutura serve ao Hospital Universitário, viabilizando o atendimento de pessoas que diariamente chegam até ele. Além disso, o Laboratório Industrial Farmacêutico fabrica medicamentos básicos, utilizados no atendimento à comunidade. ■

sionalizante, as disciplinas se desenvolvem em sua maior parte nos ambulatórios e na internação. Para isso contamos com o Hospital Universitário, localizado no próprio campus de Camobi, bem ao lado do prédio que abriga o curso de Fisioterapia. Este é o grande campo de prática, pelo menos 80% dela. A UTI desse hospital atua no mais alto nível de referência, com fisioterapeutas 24 horas por dia e toda uma equipe multidisciplinar.

Complementamos com serviços fora da instituição, como por exemplo em um Centro de Reabilitação, para evidenciar ao aluno a abordagem globalizada que um paciente deve ter. Na disciplina de Fisioterapia Preventiva, que envolve Saúde da Mulher, isto ocorre no Centro Materno-Infantil, em convênio com a Prefeitura Municipal. No programa de Saúde Mental, isto se faz junto ao Curso de Psicologia, no antigo Hospital Universitário, no centro da cidade. O programa de Saúde do Idoso é desenvolvido nas estruturas asilares.

Nestes estágios de extensão, o aluno tem a possibilidade – através dos convênios firmados com outras instituições de referência, avaliadas pela Coordenação de Estágio – de realizar a sua prática, quando não existe esse campo de estágio específico ou altamente desenvolvido dentro da própria Universidade Federal”.

A estrutura física do curso de Fisioterapia inclui laboratórios de Microbiologia, Bioquímica I, Bioquímica II, Citologia, Parasitologia, Eletromotofototerapia, Cinesioterapia-Massoterapia, Histologia, Anatomia Humana e Animal, Fisiologia e Parasitologia (alguns deles comuns aos vários cursos do Centro

de Ciências de Saúde) e ainda o Serviço de Fisioterapia, com atuação no Hospital Universitário em nível ambulatorial (em todas as áreas) e de internação (em gineco-obstetrícia, clínica cirúrgica, clínica médica, pediatria e UTI – tanto adulto como infantil – além de presença no centro de transplante medular e na unidade psiquiátrica.

A doutora Cláudia Trevisan integra a Comissão de Especialistas da SESu que avalia a abertura dos novos

de outros cursos. Em realidade, mesmo antes do sexto semestre o aluno já cursa disciplinas pré-profissionalizantes, onde executa atividades de laboratório, que podem envolver pacientes, para dar a aproximação do real”.

REFORMA INICIADA. O vice-coordenador lembra que, desde a reforma curricular de 1984, a UFSM vem enfocando o desenvolvimento da Fisioterapia nos aspectos ligados a prevenção. “A UFSM é a pioneira nesta visão, entre os estados do sul do país. Temos acadêmicos, orientados pelos professores da Universidade, desenvolvendo atividades de prevenção em pelo menos cinco áreas: da saúde materno-infantil, na área de saúde da criança, na área da saúde do idoso e também na saúde do trabalhador”.

Após a adoção do currículo em 1984, foram efetuadas algumas alterações em 1990/91 e o curso se estrutura para se adequar as novas exigências curriculares. “Em função da burocracia da universidade pública, fazer uma alteração curricular é

mais demorada, por envolver custos e contratações que precisam ser manejados dentro da instituição”, lamenta o doutor Jadir. Quando o estudo da reforma curricular foi iniciado, os coordenadores também esbarraram nas questões ligadas as diretrizes curriculares, o que paralisou o processo. “A própria Pró-Reitoria de Graduação não tinha possibilidade de implementar a reforma curricular em função da espera por essas diretrizes. Agora será possível dar sequência a este trabalho. Esta Pró-Reitoria já tem uma comissão específica para assessorar os cursos nesse objetivo”.

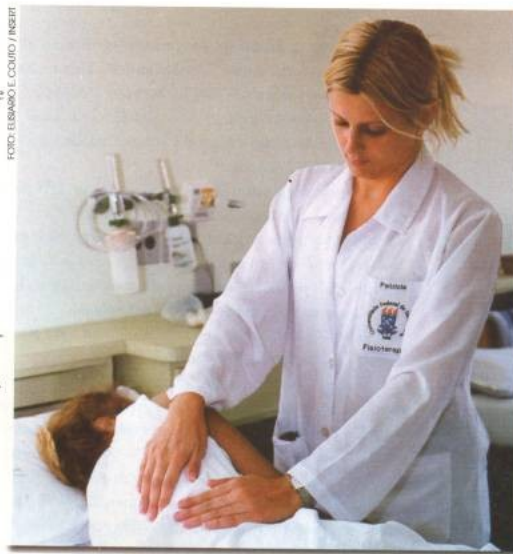


FOTO: ELISABETE COFFITO / INEET

de cursos de fisioterapia e tem notado que o início precoce das práticas supervisionadas vem sendo colocada como inovação por vários desses cursos, para inclusão nas diretrizes curriculares. “No entanto, isso já ocorre desde 1984 na UFSM. No sexto semestre, a disciplina de Ortopedia e Traumatologia é puramente prática, com o docente e aluno trabalhando conjuntamente com o paciente. Isto nos dá uma vivência e uma diferenciação, em termos de prática e de possibilidade de pesquisa e de extensão, do profissional egresso da Federal de Santa Maria em relação aos

FOTO: ELISABETH COURO / INSERIR

AS LIÇÕES DE SOBRAL EM SAÚDE PÚBLICA

...durante a gravidez,
possui o vírus da Aids
chance de ter um filho
Procure o serviço de pr
adultos mais próximo de



REZADEIRAS E DE MARGINALIZA

Na busca de soluções dos problemas de saúde pública, como envolver as lideranças naturais de uma comunidade, como as rezadeiras, figuras tradicionais em todo o Nordeste e especialmente no Ceará, respeitadas e acatadas (muito mais do que qualquer profissional formal de saúde) pelas parcelas mais humildes da população mas sistematicamente descartadas pela elite mais intelectualizada, que apenas valorizava o lado folclórico dessas mulheres? Ou como envolver as mulheres realmente marginalizadas pela sociedade – as prostitutas – resgatando sua cidadania, devolvendo sua auto-estima e as transformando não em coadjuvantes mas em atores fundamentais de uma política arrojada de saúde pública? Para ambos os casos, o município cearense de Sobral deu a resposta.

NAS REZADEIRAS, O CAMINHO – O input inicial para o envolvimento das rezadeiras no Programa de Saúde de Família começou quando a dra. Vera Andrade, assessora do Conasems – Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e umas profissionais brasileiras mais respeitadas na área de hanseníase, buscava caminhos para disseminar práticas de prevenção, controle e tratamento da doença. “Na primeira avaliação do processo de descentralização adotado pelo Sistema Único de Saúde, observamos que não

adiantava nada ter agente comunitário treinado e a rede do SUS pronta enquanto houvesse obstáculo na população”, relata a doutora Vera. “Foram os agentes comunitários de saúde de Sobral que identificaram que a população ia primeiro nas rezadeiras, em

recebem, nunca é em forma de dinheiro”.

O passo inicial foi o cadastramento: “chegamos a 250 rezadeiras em Sobral e entre estas, identificamos 20 lideranças, as mais antigas e mais categorizadas, para discutir os caminhos a serem adotados”, relembra a doutora Vera. O passo seguinte foi a realização do I Encontro Sobralense de Rezadeiras, patrocinado oficialmente pela Secretaria de Saúde do município, apesar de algumas críticas de parte da imprensa, que chegou a falar que a prefeitura estava incentivando ‘reunião de macumbeiros’. Nesse encontro foi apresentado o material, criado por elas próprias, para orientá-las na prevenção da tuberculose, hanseníase e diarreia”.

O básico desse material é um livro, impresso em tecido (o pano foi utilizado em lugar do papel porque elas usam água durante o atendimento e o papel se estragaria facilmente) com o

linguajar adotado por elas, com pouco texto e muita ilustração. A hanseníase, por exemplo, é identificada como “mal de pele, cianinha, cinanzinha ou aquela doença!”. O mesmo livro de pano ajuda a rezadeira a lembrar da hanseníase quando notar “entrosada, isipa, vermelha, esponja, impinge, papoca roxa, verruga” etc. E dá a solução: “reze para abaixar a quentura e ardores e mande para o médico ou enfermeiro de família nos postos de



O livro de pano que passou a ser utilizado pelas rezadeiras, o "ovo de Colombo" na prevenção de saúde. Na página ao lado, atendimento no Posto de Saúde de Sumaré, pelo doutor César Augusto Ferreira da Silva

geral mulheres ligadas a Igreja Católica e umas poucas vinculadas a seitas umbandistas. Dentro da comunidade, as rezadeiras são pessoas muito conhecidas e importantes e são procuradas antes do médico. Com o objetivo, não de discriminá-las, mas de abrir parcerias, resolvemos envolvê-las na busca de soluções. Ao perguntarmos a elas se queriam ajudar, ficaram felicíssimas. É tudo que fazem na vida: ajudar sem receber nada. O 'agrado', quando

PROSTITUTAS: ADIDAS A CIDADÃS

sáude. Em seguida, pedir para voltar".

As rezadeiras utilizam cartões coloridos para fazer o encaminhamento. Pela cor, a rezadeira identifica se é tuberculose, hanseníase ou desidratação (vários profissionais de saúde asseguram que o acerto é de 99% dos casos). Depois do encaminhamento, esse cartão deve ser devolvido para a rezadeira, para que ela saiba que a pessoa foi atendida. "Por trás desse procedimento aparentemente tão simples está escondida uma prescrição: 'vá até o posto de saúde e entregue este cartãozinho'. As pessoas chegam já referendadas por uma liderança e este é o espírito do trabalho, de que estas pessoas sejam agentes de saúde", sintetiza a doutora Vera. "Conseguimos que a rezadeira encaminhasse as pessoas e que fossem atendidas pelo sistema, mas elas têm que voltar à rezadeira, para mostrar que ela acertou, validando a sua autoridade". Para a doutora Vera, é muito importante ouvir frases como "esta doença não é bruxaria, tem cura", ditas pelas rezadeiras. "É um trabalho compartilhado, não um processo isolado. A atitude mudou, elas não precisam mais fazer as 'garrafadas', porque agora acreditam que no posto de saúde tem coisa melhor, mas também acreditam no papel

FOTOS: ELIABINO COELHO / INSPER



A doutora Vera Andrade, do Conasems, encontrou nas rezadeiras o caminho para combater eficazmente a hanseníase.

importantíssimo que exercem na busca da população pelo posto de saúde".

As rezadeiras recebem o vasilhame, fornecido pela prefeitura, para ensinar a preparar o soro caseiro. Para os medicamentos, elas orientam o paciente sobre a forma de tomar alternadamente os remédios (identificados por cores) e o número de "luas" (ou meses) em que devem fazer isso.

Para a doutora Vera Andrade, a resposta ainda não pode ser considerada a ideal, porque elas nunca foram antes valorizadas em seu trabalho. "Até se sentirem reconhecidas, ainda vai

demorar um certo tempo, mas a participação delas está sendo crescente na construção do sistema de saúde e temos procurado valorizar ao máximo o trabalho delas. Culturalmente, elas são importantes para a comunidade e são pessoas extremamente conhecidas com um poder de influência muito grande. Isto não significa que queiramos torná-las técnicas de saúde, mas sim aproveitar o conhecimento que elas tem junto a comunidade juntando aos conhecimentos que nós detemos".

COMUNIDADE ENVOLVIDA

- Os exemplos de integração com a comunidade não terminam no trabalho desenvolvido com as rezadeiras. O doutor César Augusto Ferreira da Silva é um dos médicos que atuam nos 31 postos do Programa de Saúde da Família em Sobral (mais nove serão acrescidos nos próximos meses). Exatamente em Sumaré, um bairro *sui-generis*, sem saneamento básico e sem policiamento, onde a maioria das famílias não ganha mais do que 1,5 salário mínimo, muito mal afamado, reduto de drogas e violência. Pelo menos essa última fama é parcialmente falsa, garante o doutor César: "Se realmente tem droga e violência, é também um bairro com vida comunitária muito intensa, como na Socieda-

FOTOS: ELIABINO COELHO / INSPER



de Pró-Infância, que dá uma contribuição muito grande. Sobral é uma das regiões com maior incidência de AIDS no Ceará e Sumaré é o bairro que mais tem gestantes que fizeram o exame de HIV. Temos um soropositivo, que todos conhecem no bairro, que faz um trabalho maravilhoso com adolescentes, dando palestras educativas e nunca escondendo essa condição de ninguém. É um parceiro muito importante que temos. Tal como as prostitutas, que foram as palestrantes em uma oficina que realizamos aqui recentemente. Aqui existe uma promiscuidade muito grande. As mulheres que compareceram a essa oficina se sentiram realizadas, porque as prostitutas são extremamente menosprezadas pela sociedade e estão dando um exemplo de solidariedade em relação ao gênero feminino, que nunca havia recebido".

Apesar de ser considerada uma cidade conservadora, com uma tradição católica muito grande, foi o padre que atua em Sumaré que liberou o Centresum (um centro de treinamento mantido pela igreja) para a realização do I Encontro Sobralense de Trabalhadores do Sexo, no final de fevereiro deste ano, aberto com pompa no teatro da cidade. Durante



Sumaré, um dos distritos mais pobres de Sobral, é matriz de transformações

três dias, as prostitutas da cidade se reuniram para discutir discriminações e preconceito, as questões relacionadas com as doenças sexualmente transmissíveis e para deixar bem claro seus direitos de cidadãs. O encontro foi organizado pela Aproce – Associação de Prostitutas do Ceará, uma entidade que conta com o apoio logístico da Secretaria de Saúde do Estado e foi coordenado pela secretária municipal

de Saúde de Sobral. A dra. Sílvia Bastos, que representou a secretaria estadual, relata que "há vários anos temos feitos convênios e contratado a Aproce para atuarem junto as prostitutas. Sobral, uma das cidades do Ceará onde o problema da AIDS é mais grave, está sendo a grande porta de entrada para a atuação nas grandes cidades do interior do Ceará, capacitando gerentes para o trabalho de



Três momentos do encontro que envolveu prostitutas sobralenses: a abertura do encontro, pelo secretário de Saúde do município (à esquerda Rosarina Sampaio da Silva, presidente da Aproce e à direita, Sílvia Bastos, da secretaria estadual de Saúde); a apresentação teatral no Teatro São João e o início do encontro no Centresum.

ORGULHO DE SER SOBRALENSE...

Distante 224 quilômetros de Fortaleza, na região do sertão do Estado do Ceará, o município de Sobral tem muita história para contar. Na segunda metade do século 19 o desenvolvimento econômico (e também cultural) de Sobral chegou a superar o de Fortaleza. Dessa época é o Teatro São João, de inspiração italiana em estilo neoclássico, que juntamente com o Teatro José de Alencar, em Fortaleza, e com o Teatro da Ribeira, dos Iócs, forma a tríade dos teatros-monumentos existentes no Ceará. Seu Museu Diocesano, considerado o quinto do Brasil em arte sacra e decorativa, é boa amostra da forte atuação clerical na cidade desde os tempos do império e que hoje ainda transparece nas 17 igrejas católicas da cidade. Até se comenta que as principais decisões da Igreja passam obrigatoriamente por Sobral...

Neste século, Sobral se constituiu no mais importante pólo comercial do norte do Estado. Hoje, o progresso da cidade está solidificado a partir da instalação de indústrias - Votorantim e Grendene se destacam com seus grandes complexos industriais - e pela implantação de um amplo sistema educacional - que inclui a Universidade do Vale do Acaraú - e de prestação de serviços na área de saúde, inicialmente pela iniciativa privada (seu centro de cardiologia é conhecido em todo o país) e, a partir da gestão do prefeito Cid Ferreira Gomes, irmão do ex-governador do Estado, Ciro Gomes, ambos nascidos na cidade, também na atenção primária. Nos 100 metros do Becco do Cotovelo (assim mesmo, com dois "c"), visita obrigatória das personalidades, reúnem-se pessoas que querem não apenas negociar qualquer tipo de produto mas principalmente saber das últimas novidades da política, do futebol e da sociedade.

Nascido em 1841, o município ocupa uma área de 2.129 km², com uma população estimada pelo IBGE para o ano de 98 de 143.762 habitantes, das quais 86% na zona urbana. A renda per capita é de US\$ 1.1449,00 e a população economicamente ativa da sede urbana, de 45,2%. A indústria de transformação é responsável por 28,84% da geração de emprego no município.



Os ônibus amarelos para transporte de todos os alunos da rede escolar do município, recebidos em doação dos Estados Unidos, foram motivo de reportagem no programa "Fantástico", na rede Globo, que chamou a cidade de "United States of Sobral". A TV não mencionou, no entanto, outros aspectos envolvendo a transformação do município em "cidade saudável".

combate a AIDS, nas questões da sexualidade".

Sobral foi recentemente premiada em Brasília no Concurso Nacional de Programas de Saúde da Família como uma das cinco experiências mais bem sucedidas no país, entre mais de 100 municípios inscritos. Para o doutor César Augusto Ferreira da Silva, que atua no bairro do Sumaré, a cidade teve uma transformação radical com a atual administração municipal. Ele vê Sobral como o município do nordeste com o sistema público mais bem organizado. "O que fazemos aqui é incentivar que valorizem o que é o ganho deles. É convencer as pessoas e não impor o que achamos como o mais correto em saúde".

A unidade do Programa de Saúde da Família de Sumaré segue a estrutura adotada nos 30 outros postos: conta com um médico em tempo integral, duas enfermeiras graduadas, dois auxiliares de enfermagem e sete agentes de saúde (que moram no próprio bairro), além do pessoal administrativo. A Secretaria de Saúde está terminando o processo para montar outras nove equipes na cidade. Eles só ainda não foram formadas pela dificuldade de contratação dos profissionais de saúde, apesar das condições e dos bons salários oferecidos.

Para a marcação de consultas ou realização de exames clínicos ou laboratoriais, o paciente não necessita se deslocar até a Central de Marcação de Consultas. Sandra Lira, que administra e supervisiona a central, relata que a marcação é efetuada pela própria equipe do posto, por ocasião da consulta e o máximo que o paciente precisa aguardar, quando ocorre estrangulamentos em algum procedimento (como tomografia e eletrocardiograma, atualmente) é de 12 dias úteis. "Sobral atende 31 postos de Saúde da Família e ainda 50 municípios da zona norte do estado, que referenciam para Sobral os procedimentos que não tem capacidade de resolver. A nossa média mensal é de 13



Os postos de saúde atuais serão modernizado. O projeto já está pronto (foto abaixo).

a 14 mil atendimentos". Os agendamentos efetuados são encaminhados com antecedência para as 12 clínicas e 70 profissionais conveniados

RESPONSABILIDADE

SOCIAL - Para o doutor César - um mineiro que resolveu se transferir para Sobral em busca de maior envolvimento em saúde pública - o médico é o mais difícil de ser cooptado. "É muito difícil mudar a concepção do médico que detém o poder e para quem o único conhecimento que importa é o seu. Aqui em Sobral, ele

tem que se dispor a discutir até com as rezadeiras e não privilegiar nenhum conhecimento em detrimento dos demais profissionais de saúde". Outra grande dificuldade para atrair profissionais que aponta, deriva da concepção que cada um tem do que serve seu trabalho. "Apenas para enriquecer? Ou como responsabilidade social? E muitas vezes nem sempre é a escola que vai dar esta concepção de seu papel de cidadão neste país. Aqui as gente convive com tragédias diárias, ligadas a fome, a milhões de situações

de um país pobre. Às vezes, é um trabalho angustiante porque, por melhor profissional que você seja, enfrenta situações que são muito difíceis de resolver, de conflito familiar, de fome, de desemprego, de desesperança mesmo, que exige muito como pessoa, como profissional, como ser humano...".

Para dar suporte a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, tornou-se imprescindível a melhor qualificação dos profissionais com a implantação, em nível de pós-graduação lato-sensu, de um projeto de residência em Saúde da Família envolvendo a Universidade do Vale do Acaraú, com duração de dois anos, carga horária de 2.400 horas e forte componente de treinamento em serviço com preceptoria. A doutora Ivana Cristina H.C. Barreto, coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa da secretaria de Saúde de Sobral informa que a primeira turma, com 70 participantes, é voltada apenas a médicos e enfermeiros, embora já conte com uma fisioterapeuta como preceptora, para garantir um conhecimento multidisciplinar. Nas próximas turmas deverão ser englobados odontólogos, fisioterapeutas e psicólogos, entre outros profissionais de saúde. "O profissional de Saúde da Família opera em abordagem integral, isto é, não vai ver o indivíduo pela sua doença mas tentar abordá-lo dentro do contexto da família e da comunidade". ■



COMO SABER MAIS?

A "Senari - Revista Sobralense de Políticas Públicas" (edição dezembro), contém fatos recentes sobre a saúde de Sobral e pode ser solicitada através do telefone (0 xx 88) 611-1014 ou 677-1100 no celular, fax (0 xx 88) 611-1014 ou ainda pelo e-mail saude@sobral.ce.gov.br. A Secretaria de Saúde também mantém informações atualizadas sobre sua atuação no endereço: <http://www.sobral.ce.gov.br>.

DR. LUIZ ODORICO MONTEIRO DE ANDRADE

OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Considerado um dos mais gabaritados especialistas em Saúde Pública no Brasil e apontado como o autor do Programa de Saúde da Família, que foi implantado pelo Ministério da Saúde com base em projeto que desenvolveu em Quixadá (CE) quando era secretário municipal de Saúde, o doutor Luiz Odorico Monteiro de Andrade pela terceira vez coloca toda sua experiência na área de Saúde Pública, agora em em Sobral (CE) em um programa voltado prioritariamente para a atenção primária, que já mereceu prêmio do governo federal e o reconhecimento internacional por parte do movimento "Cidade Saudável". Até quem tem divergências políticas com ele (que é filiado ao PT, partido que integra a coligação que elegeu o prefeito Cid Ferreira Gomes em 1996) vê no doutor Luiz Odorico uma pessoa muito exigente e extremamente comprometida com o que faz, com uma bagagem de experiências que pouquíssimas pessoas têm no país, uma pessoa que respeita divergências e que investe em capacitação. E também ousado, ao resgatar para a cidadania rezadeiras e prostitutas, tornando-as coparticipantes e corresponsáveis pela condução da política de saúde em Sobral, pautada pelo mote "qualidade de vida".

Médico formado pela Universidade Federal do Ceará, com pós-graduação como sanitarista na área de Medicina Preventiva e Social e mestrado em Saúde Pública, antes de assumir a Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral em 1997, o doutor Luiz Odorico foi secretário municipal de Saúde de Icapuí, no



FOTO: HEBERDO COIRO / ANSER

Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade: investimento em atenção primária, na valorização da comunidade e na capacitação profissional

litoral cearense, de janeiro a julho de 1989 e de janeiro de 1991 a dezembro de 1992 e secretário municipal de saúde de Quixadá, no sertão cearense, de 1993 a 1996. Foi presidente do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde do Ceará e é diretor de Relações Internacionais do Conasems.

COFFITO – *Como define o estágio alcançado por Sobral?*

LUIZ ODORICO – Acho que é um exemplo bem interessante do processo de descentralização da saúde no Brasil. Os fatos mais recentes da história de nosso país nos permitem dizer que é um exemplo também da descentralização das políticas públicas. O Brasil é um país federado, continental, onde o federalismo durante todo este século viveu momentos de sistole e diástole, ou seja, dependendo da situação da democracia no País, o

federalismo era de direito ou de fato, ou seja, mais no papel do que na prática. Historicamente se estabeleceram laços de subserviência do nível local ao nível estadual e ao nacional, principalmente no momento autoritário, que deixaram os municípios sem nenhum *know-how* de tecnologia, sem nenhuma estrutura administrativa que funcionasse, sem nenhuma concepção de gestão da coisa pública, como ente da federação. Com o processo de descentralização que se estabeleceu na Constituição de 1988, os municípios começaram a escrever sua história em novas bases.

Quando assumimos a Secretaria de Saúde, em 1997, o município de Sobral praticamente não existia em várias áreas e na saúde era a representação de como o município era ausente das políticas públicas. Historicamente foi e é um município que tem o melhor serviço e o melhor complexo hospitalar de toda a região norte do Estado, que abrange aproximadamente 50 municípios. O modelo típico de Sobral quando nós assumimos era o clássico de uma lógica de paradigma totalmente centrado na doença, na lógica hospitalocêntrica, no repasse de recursos do governo federal diretamente aos prestadores de serviços ao SUS, com o município ausente de qualquer concepção de gestão. Nem na municipalização estadual, que era mais incipiente ainda, Sobral tinha se credenciado. Tivemos inicialmente que criar condições, *know-how*, capacidade técnica e gerencial de preparar o município para a municipalização plena. Este foi o grande desafio.

COFFITO – *Com esse quadro, o Programa de Saúde foi implantado...*

LUIZ ODORICO – Em março de 1997 implantamos o Programa de Saúde da Família (PSF) com recursos próprios do município, pois ainda não estávamos enquadrados em nenhum nível de gestão. Escolhemos o PSF como estratégia na inversão do modelo. Para nós ele não foi concebido como um programa de extensão de cobertura mas como um programa estruturante para construção de uma nova lógica. Em abril criamos as condições para a elaboração do I Plano de Saúde do município de Sobral. Em maio fomos o primeiro município do Ceará a se enquadrar na NOB 96 e em março de 1998 começamos a gestão plena. Paralelamente a isso fomos capacitando, habilitando e criando áreas de controle e avaliação do sistema de informação, que nos permite hoje um monitoramento sistemático.

Hoje gerenciamos o município de Sobral e mais 50 municípios. No Ceará existe uma PPI – Programação Pactuada Integrada, que substitui o mecanismo dos consórcios municipais existentes em outras partes do país. Criado quando eu integrava o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde, ele estabelece um sistema de referenciamento pré-estabelecido. É o que chamamos de consórcio indireto ou informal, com uma espécie de câmara de compensação, que funciona como o sistema bancário.

COFFITO – *A Secretaria de Saúde está investindo pesado na capacitação e treinamento de recursos humanos. Isto faz parte de um projeto estratégico?*

LUIZ ODORICO – Queremos criar em Sobral um polo regional de formação de recursos humanos na área de Saúde. Muita coisa tem que ser feita na formação na área de Saúde da Família e nestes 100 anos a lógica foi a

de formação de especialistas. Mais do que isso, desejamos trabalhar em uma perspectiva interdisciplinar. A nossa residência é multiprofissional. Há uma resistência grande por parte dos médicos de aceitar uma residência que tenha todos os profissionais. Por enquanto só temos médicos e enfermeiros como alunos. Nossa meta é no próximo semestre ter todas as outras profissões da área da saúde. Na preceptoría da residência já temos nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, veterinário e educador físico. Atualmente, o saber construído é fragmentado, caminha em paralelo. O que estamos buscando é a interseccionalidade, isto é, que eles se cruzem, na perspectiva da integralidade, na articulação da promoção, da proteção e da recuperação da saúde. Estamos tentando mostrar que o SUS é viável, que é uma grande revolução a ser feita ainda neste país. São pessoas que ideologicamente não querem garantir a justiça social neste país que falam mal dele.

O COFFITO – *O foco de atenção tem sido na atenção básica. É este o melhor caminho?*

LUIZ ODORICO – Muitas vezes as pessoas entendem a atenção primária como uma medicina de pobre para pobre. Não é desta forma que entendemos. Estrategicamente, quando elaboramos o Plano Municipal de Saúde para Sobral, fizemos o diagnóstico de toda a rede hospitalar existente no município e toda a rede de atenção básica. Praticamente a atenção primária não existia. Sobral sempre adotou o modelo centrado no hospital, no médico, na alta tecnologia, na especialidade... Tinha sentido o município competir com o que já existia, criando uma capacidade instalada de nível secundário e terciário? Havia até gente que defendia que deveríamos ter um hospital municipal para competir com a Santa Casa, que é filantrópica. Não havia

sentido nisso, pois o mais importante é que assumíssemos a concepção de gestor do sistema como um todo, assumindo a capacidade de gestão e garantindo o que for público tem que ser público, estatal ou não.

Hoje, 98% do Hospital do Coração de Sobral é público não estatal. Definimos claramente que a vocação da Santa Casa era a atenção terciária e secundária e do município, as questões básicas, a atenção primária. Estamos ampliando as áreas que consideramos estratégicas ou que não existiam. Estamos jogando pesado em residência em Saúde da Família e estamos lutando agora para introduzir uma escola de Saúde Pública na área de Saúde da Família. Estamos criando um Centro de Zoonoses, estamos investindo pesado na área de odontologia, estamos trabalhando no conceito de reabilitação comunitária e no sistema de informação, dotando o município da capacidade gestora do sistema. Na área da Vigilância Sanitária temos realizado cursos mensais para os manipuladores de alimentos. Entendemos que no primeiro momento não deveríamos ser meramente policiais do sistema, mas exercer um papel pedagógico. Estamos também trabalhando a questão do meio ambiente (inauguramos recentemente um aterro sanitário) e de medicamentos e estamos começando a atuar na área de ambiente de trabalho.

Hoje a quantidade de informações gerenciais que estamos tirando do sistema, o Estado não consegue. Historicamente, como a rotatividade do sistema de saúde é muito grande, principalmente dentro do Ministério da Saúde, os prestadores conhecem melhor o sistema do que o governo, o gestor. Em Sobral, eles estavam tão confiantes, que apostavam na possibilidade do caos. Hoje estão se rendendo. Estamos exercitando, dentro da perspectiva da reforma do Estado moderno, o fato de garantir o serviço público não estatal. O que temos que garantir é que estes serviços que são

estratégicos sejam públicos, mas não necessariamente estatais. A nossa relação com a Santa Casa funciona assim.

O COFFITO – *E os recursos para o município, tem aumentado?*

LUIZ ODORICO – Partimos, em janeiro de 97, quando assumimos a Secretaria, de um ridículo orçamento de 25 mil reais mensais e hoje trabalhamos, com a gestão plena da saúde, com um orçamento de 2,5 milhões de reais/mês para todo o sistema do município. A contrapartida do município também vem aumentando. Não chegava a 4% e hoje está próximo de 10%. Para o Programa de Saúde da Família conseguimos recursos de 1,200 milhão de um programa do governo do Estado e do BID e a contrapartida do município é de mais de 30% desse valor. O que hoje estamos mostrando ao Estado e ao Ministério da Saúde, é que o teto estabelecido para Sobral quando a Saúde foi municipalizada, tinha uma série histórica que hoje está começando a ficar defasada, porque está ocorrendo uma mudança do perfil.

O sistema está começando a ficar mais resolutivo e assumindo cada vez mais a alta complexidade. Só para ter idéia, o componente de politraumatismo de 99 foi três vezes superior ao de 98, o que aumenta o valor do AIH. A nossa necessidade de recurso é ainda igual a de qualquer outro município do país, principalmente os do Norte e Nordeste, com dificuldades enormes de gerenciamento do

SUS. Precisamos ter uma política de financiamento da saúde mais séria neste país. Infelizmente, o projeto nº 169, do deputado Jorge, foi aprovada na Câmara com muito dificuldade e está no Senado 'capengando'. Isto nos deixa com uma insegurança muita grande, pois estamos implementando muita coisa nova.

A saúde tem um tensionamento interno que nenhum outro setor tem, você tem sempre uma tecnologia nova sendo inserida, que não é substitutiva, mas agregativa. Precisamos definir no país uma política mais clara e objetiva



Reuniões de avaliação são realizadas semanalmente em Sobral, com a participação de todos os profissionais de saúde. Nesta, o tema era a diarreia

na questão do financiamento, para que o município possa se programar e possa ter políticas estratégicas de curto, médio e longo prazos.

O COFFITO – *Na área da saúde mental, existem notícias de problemas sérios envolvendo um hospital psiquiátrico. Como resolveu essa questão?*

LUIZ ODORICO – Estamos solicitando ao Conselho Municipal de Saúde a intervenção em um hospital psiquiátrico de Sobral. Essa interven-

ção é fruto de uma concepção de que, acima de tudo, a lógica do funcionamento da saúde mental tem que superar a lógica asilar clássica, que é ainda muito forte no Brasil. Temos que fortalecer as equipes multiprofissionais na questão da saúde mental, trabalhar em uma perspectiva de vínculo do paciente em instituições ambulatoriais e centrado no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.

Tivemos uma experiência muito rica em Quixadá, onde mandávamos dois ou mais pacientes por semana para serem internados em hospitais psiquiátricos de Fortaleza e reduzimos esse número para menos de uma dezena por ano! Não só criamos o CAPS, mas passamos a internar os pacientes que entravam em surto em hospital geral. Em Sobral, nossa estratégia é de ter dois CAPS (já temos um) no município e progressivamente fechar o hospital psiquiátrico, fortalecendo as pensões protegidas ou residências terapêuticas, onde o paciente vai ter o seu espaço de vivência com autonomia, acompa-

nhado de uma equipe interdisciplinar. O grande ganho nisso não é necessariamente o econômico (não podemos fazer algo de pobre para pobre, mas algo decente), mas o social.

O COFFITO – *Dentro dessa mesma lógica de paradigma de saúde da família, como se encaixa o conceito de "cidade saudável"?*

LUIZ ODORICO – Na perspectiva da interdisciplinaridade, entra a idéia da intersetoriedade, do que

chamo de "saúde fora da saúde". E começar a desenvolver no campo das políticas públicas, ações dentro do município que começam a trabalhar a saúde na perspectiva de qualidade de vida. O grande problema que detectamos em Sobral é a violência. A questão do meio ambiente, a questão cultural, a questão da política de geração de emprego e renda, do saneamento, da habitação, do transporte, integram um rol de políticas públicas que são fundamentais para a qualidade de vida e para a saúde da população que não estão no setor saúde e que evoluem para o conceito de cidade (ou município) saudável. Muitas vezes não estão na saúde as políticas que mais impactam a qualidade de vida da população. Em Sobral, o investimento é grande em recursos hídricos, que traz um impacto enorme nos indicadores de saúde. O conceito de cidade saudável é do município que se volta para a melhoria de seus indicadores de forma global, sem necessariamente estar trabalhando especificamente no setor saúde.

COFFITO – O senhor é apontado como o autor intelectual do Plano de Saúde da Família do Ministério da Saúde, que adotou como modelo o programa que introduziu em Quixadá. Até onde realmente foi essa participação?

LUIZ ODORICO – Fico à vontade em comentar isso hoje, porque já está em dissertações de mestrado e em um artigo publicado pela revista *Phisis*, do Instituto de Saúde Coletiva da UERJ. Em 1993 era secretário de Saúde em Quixadá

(um município do sertão, de 63 mil habitantes, com uma extensão enorme, de mais de 2 mil km²) e tivemos uma grande discussão, à partir da nossa experiência anterior em Icapuí (este um município de praia, de 15 mil habitantes). Como criar mecanismos para construir uma relação de integridade do sistema com um novo paradigma que não fosse centrado na concepção médica ou hospitalocêntrica? Elaboramos um projeto a partir de uma revisão feita por nós das experiências inglesa, canadense e cubana do médico da família, esta última a

enfermagem.

Elaboramos um projeto, que foi apresentado ao doutor Halim Antonio Girade, na época assessor especial do ministro Henrique Santillo que ia ao encontro de uma solicitação do ministro de um projeto de médico da família. Isso foi em outubro de 93. Discutimos o projeto com a Unicef e OPAS, que aceitaram o projeto e em 27 de dezembro em uma reunião em Brasília, o Ministério da Saúde "comprou" a idéia do projeto de saúde da família e o lançou em março de 1994. Em Quixadá a nossa primeira equipe já funcionava em janeiro desse ano.

Hoje, saúde da família é um projeto irreversível, do ponto de vista de estratégia estruturante. O grande desafio agora é capacitação, treinamento e, acima de tudo, a inserção dos outros profissionais dentro da estratégia de saúde da família. E aí o fisioterapeuta tem um papel fundamental em uma perspectiva de atenção domiciliar, preventiva. A fisioterapia comunitária é o grande desafio, com o fisioterapeuta indo ao paciente. Em cada

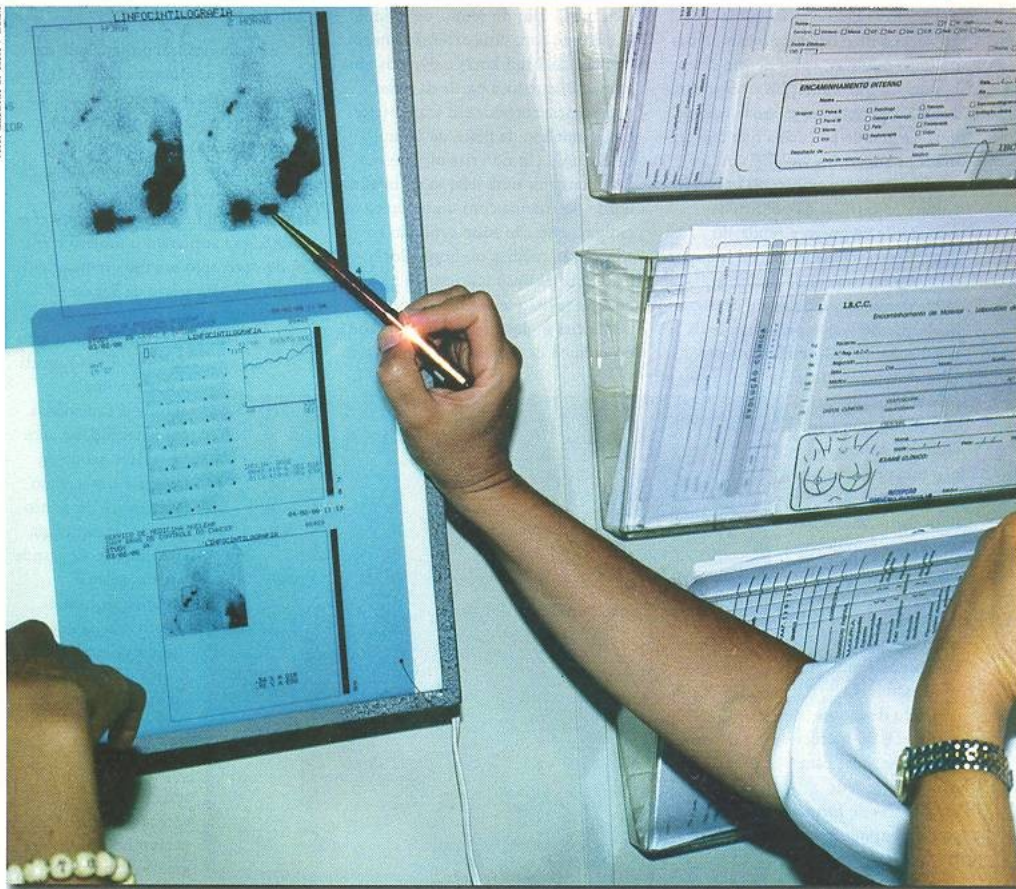
comunidade fazemos um processo que chamamos de territorialização, de estimativa rápida. Todas as famílias são cadastradas e imediatamente temos condições de saber suas necessidades. Foi pensando na inserção multiprofissional e interdisciplinar que conseguimos convencer o ministro que não era o médico de família que o Brasil precisava, mas de saúde de família, construindo o modelo em um novo paradigma, fazendo a "reforma agrária do poder médico", onde as outras profissões são inseridas. ■



A Comissão Municipal de Saúde (assim como as comissões locais) tem papel relevante na definição dos programas a serem implantados.

referência mais inspiradora para o Brasil, sob o ponto de vista dos resultados.

O programa do médico de família, como havia sido desenvolvido nos outros países, não respondia às nossas contradições. Não era suficiente para nós criar, aqui, um modelo centrado na figura do médico. Tínhamos aqui no Ceará uma experiência pioneira e muito rica, do qual me orgulho de ter participado desde o início, do agente comunitário de saúde, que representou a interiorização do profissional não-médico, principalmente da área de



ONCOLOGIA, DESAFIO PA

O câncer é hoje a terceira principal causa de óbitos no mundo (12% atualmente), com cerca de 6 milhões de pacientes atingidos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. No Brasil, o câncer de mama atinge cerca de 33 mil mulheres por ano e é o primeiro lugar nos casos de

20 **O COFFITO**

"Levantamento com grupo de pacientes, durante dois anos, desde a fisioterapia 24 horas após a cirurgia até a alta completa, mostrou que a incidência de linfedema caiu para 12%, com a atuação do fisioterapeuta".

câncer, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer do Rio de Janeiro e do Hospital A.C. Camargo, de São Paulo.

Nos últimos 20 anos, as técnicas de tratamento do câncer de mama sofreram significativas mudanças, as cirurgias tornaram-se menos radicais e a terapêutica



A linfocintilografia comparativa, de medicina nuclear (na foto, a dra. Márcia examina um desses resultados) registra imagens da velocidade da circulação linfática, permitindo comprovar os efeitos da fisioterapia, antes e depois do tratamento

membro superior até a profilaxia de seqüelas como retração e aderência cicatricial, fibrose e linfedema.

ATUAÇÃO ABRANGENTE.

Quem desenha esse quadro são duas pioneiras nesse campo de atuação, as fisioterapeutas Márcia Colliri Camargo e Angela Gonçalves Marx, que desde 1982 acumulam experiência na recuperação pós-operatória das pacientes operadas da mama, inclusive relatada em um livro editado em 1983, hoje esgotado, "Fisioterapia no Edema Linfático". Em 1992 as duas profissionais começaram a atuar no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), em São Paulo (SP), o mais importante no país na área de mastologia. Ali eram constatados casos de linfedema, uma complicação pós-cirúrgica, provocada por distúrbios circulatórios e a instituição só contava com um serviço de suporte psicológico. "Inicialmente nos unimos aos psicólogos para fazer grupos de apoio em nível ambulatorial e começamos a orientar as pacientes operadas de câncer de mama quanto a exercícios e cuidados depois da cirurgia", lembra a doutora Márcia. "Tratando das complicações pós-operatórias como fibroses, aderências, retrações cicatriciais e principalmente do linfedema, promovíamos sua recuperação física, emocional e profissional o mais brevemente

PARA O FISIOTERAPEUTA

complementar – radioterapia, quimioterapia e hormônio-terapia – procuraram estabelecer uma relação adequada e equilibrada entre dosagem, efeitos secundários e eficácia do tratamento. Paralelamente a esta evolução do tratamento médico do câncer de mama, tornou-se imprescindível a abordagem multidisciplinar destas pacientes, tendo em vista não somente a recuperação do câncer, mas

também a reabilitação global, nos âmbitos físico, psicológico, social e profissional.

Neste quadro, a Fisioterapia passou a desempenhar um papel fundamental nesta nova etapa de vida da paciente operada. Justamente por representar um conjunto de possibilidades terapêuticas físicas suscetíveis de intervir desde a mais precoce recuperação funcional da cintura escapular e

possível". Hoje, a atuação do fisioterapeuta no IBCC é abrangente. Ele está presente na UTI, onde sua intervenção é exigida, particularmente na parte respiratória. O fisioterapeuta também está junto aos pacientes internados, desde o pós-operatório imediato, ainda na UTI e depois na enfermaria até a sua alta fisioterapêutica. Também se faz atuante em nível ambulatorial. "Além dessa

presença – salienta a doutora Márcia – a fisioterapia tem atuação fundamental na prevenção dos problemas, não apenas das cirurgias de mama, como em todas as outras cirurgias oncológicas. Se, inicialmente, a atuação era apenas em casos de mama, paulatinamente os médicos de outras especialidades – ginecologistas, dermatologistas, cirurgiões de cabeça e pescoço – começaram a sentir a importância da intervenção do fisioterapeuta e estes profissionais começaram a ser solicitados para atuar também nesses casos, não só nos problemas circulatórios, mas também na recuperação funcional”.

O reconhecimento dos pacientes é gratificante. A doutora Márcia relata que é comum, após uma ou duas sessões de fisioterapia, os pacientes reclamarem: “Por que não me mandaram fazer isso antes?”. A carga emocional de um paciente oncológico é um estigma. “O paciente fica inibido em fazer muitas perguntas ao médico.



Dra. Márcia Colliri Camargo: o fisioterapeuta precisa despertar para esta área de atuação

Ele tem um convívio mais freqüente com o fisioterapeuta e se sente mais à vontade, estabelecendo uma relação terapeuta-paciente mais estruturada, mais carinhosa e de maior confiança. E para isso temos que estar prepa-

rados para dar o apoio e tranqüilidade, mas coerentes com as condições existentes do quadro oncológico do paciente”.

HORA DE DESPERTAR.

Na cidade de São Paulo o Hospital A. C. Camargo é o maior hospital na área oncológica, atendendo todas as áreas de oncologia. O IBCC é um hospital oncológico em geral, mas sua atuação mais forte é em mastologia, tanto que é conhecido como “hospital da mama”. Um terceiro hospital, o Perola Byington, ligado ao governo do Estado, encontra-se desativado. Além destes dois hospitais especializados em São Paulo, a doutora Márcia encontra dificuldade em relacionar outros locais onde o fisioterapeuta se faz presente na área oncológica. “Temos conhecimento de alguns casos esparsos em Curitiba, em Salvador, em Belo Horizonte e no Rio de Janeiro. Mesmo em São Paulo, com tantos serviços oncológicos, não temos número suficiente de fisioterapeutas atuando em oncologia”.

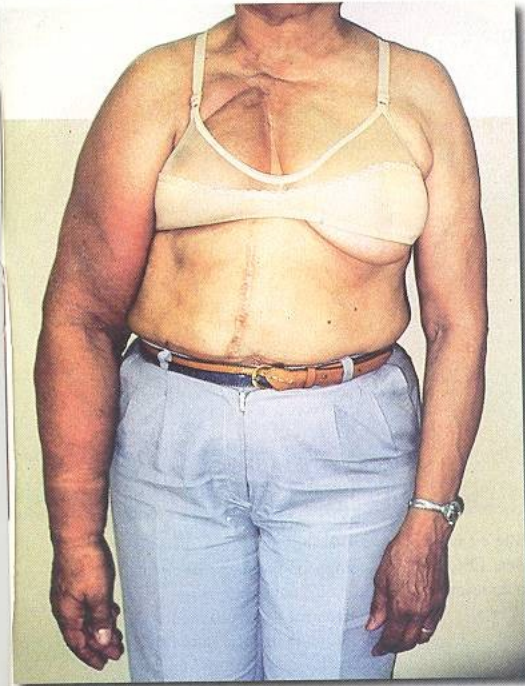
“O que temos presenciado é que o fisioterapeuta ainda não despertou para essa área e, por outro lado, ainda não ocorre o pleno reconhecimento, por parte dos demais segmentos da saúde, da importância dessa atuação. E esse reconhecimento só acontecerá com o fisioterapeuta mostrando o seu trabalho...”. Essa situação é agravada pela baixa remuneração imposta pelo SUS (90% dos casos atendidos pelo IBCC), que ainda limita o número de

atendimentos mensais. “Nos demais casos – oriundos de convênios – os procedimentos adotados não se enquadram nas tabelas de remuneração utilizadas pelos planos e seguros de saúde, baseadas nos valores referenciais da AMB. Embora o referencial de honorários da categoria já contemple esses aspectos, ele ainda está em fase de negociações”.

A ausência de preparação adequada do profissional ainda no processo acadêmico é outro aspecto que inibe a presença mais forte do fisioterapeuta em oncologia, na visão das doutoras Márcia e Ângela. Embora estas profissionais venham sistematicamente apresentando trabalhos científicos em congressos e simpósios de Mastologia, procurando principalmente divulgar a importância da fisioterapia em oncologia, a doutora Márcia lembra que “a disciplina de Fisioterapia Oncológica não existe nas Universida-



FOTO: MÁRCIA COLLIRI / GERENCIADORIA / ODONTOLOGIA / MARK



Ao lado, paciente no início e após dois meses de tratamento fisioterapêutico.

Levantamento estatístico mostrou a redução média do volume do membro afetado de 72%.

cos), o que predispõe o paciente ao linfedema e o obriga a tomar uma série de cuidados para não desencadear esta patologia crônica, desagradável e esteticamente pesada para o paciente. Se o paciente for atendido por um profissional não preparado, ele irá indicar calor para a obtenção de efeitos relaxantes ou antiflogísticos, quando esses recursos são

mecânica, de drenagem linfática. Como a circulação já está alterada pela cirurgia, esse edema pode se tornar crônico. Esta situação, para a mulher, é pior do que a própria retirada da mama, que pode ser ocultada com o uso de uma prótese. Se o braço começar a inchar, psicologicamente o mundo acaba para ela”.

Os cuidados a serem tomados é o básico em fisioterapia após a cirurgia de mama, para diminuir o risco de se desenvolver um linfedema. “Percebemos uma tendência de supervalorizar o uso de equipamentos ou aparelhos, enquanto aqui utilizamos basicamente procedimentos manuais e cinéticos. O paciente oncológico é especialmente carente, precisa ser ouvido, se sentir cuidado. Isso é mútuo, porque o paciente também nos dá apoio e carinho e isto é o mais gratificante na nossa atuação”, conclui a dra. Márcia.

As duas profissionais não estão vinculadas a nenhuma universidade, embora a doutora Márcia já tenha lecionado na USP e Unicid, em São Paulo e na PUC, de Campinas. Hoje promovem, para fisioterapeutas graduados, cursos técnico-práticos de formação em linfoterapia (nome com que foi batizada a técnica adotada para tratar linfedemas ou preveni-los), voltado para a oncologia e também para a cirurgia plástica, ortopedia, neurologia e reumatologia. A experiência acumulada, não só no IBCC, como em cursos e estágios na Alemanha, na Suíça e na França, particularmente com o casal de cientistas Földi e Casley-Smith, respeitadíssimos na área, culminou com o livro “Reabilitação Física no Câncer de Mama”, lançado em março deste ano (veja notícia na página anterior)

RESULTADOS GRATIFICANTES. A dra. Márcia relata que inicial-

des e é freqüente o desconhecimento dos colegas ao tratar um paciente oncológico. Isso gera muita insegurança por parte do profissional ou resultados terapêuticos negativos, pela indicação de métodos ou técnicas inadequadas ou até mesmo contraindicadas nesses casos. Por exemplo, em cirurgias oncológicas, normalmente é feita a linfadenectomia (esvaziamento ou retirada de gânglios linfáti-

completamente contraindicados para quem foi submetido a uma cirurgia oncológica e teve retirados seus gânglios linfáticos, pois esse procedimento irá favorecer o aumento da ultrafiltração arterial para o interstício, vasodilatação e conseqüente aumento do edema. É freqüente ouvirmos desses profissionais que aprenderam a agir assim na Faculdade.

A atuação deve ser manual,



LINFOTERAPIA. O livro “Reabilitação Física no Câncer de Mama”, das doutoras Márcia Colliri Camargo e Angela Gonçalves Marx, foi lançado oficialmente pela Editora Roca Ltda, de São Paulo, em 16 de março último. Com 174 páginas, capa dura e uma grande coleção de ilustrações técnicas, o livro aborda a linfoterapia como método de tratamento físico mais eficaz disponível atualmente para o linfedema. Informações adicionais devem ser obtidas

na editora, através do tel. (011) 221-8609, fax (011) 220-8653 ou pelo e-mail: edroca@uol.com.br.

mente só ela e a doutora Ângela trabalhavam com o linfedema. "Hoje fazemos também a prevenção. As técnicas cirúrgicas em mastologia foram evoluindo para mutilar menos as mulheres, com menos seqüelas e, com isso, a incidência do linfedema pós-cirurgia de mama também diminuiu. E diminuiu ainda mais (temos estatísticas sobre isso) depois que começamos a intervir precocemente, no pós-operatório imediato. Há 15 anos, a incidência de linfedema atingia cerca de 50% das mulheres após a cirurgia ou radioterapia. Nessa época, os médicos orientavam os pacientes a exercícios simples - como apertar bolinha ou fazer 'formiguinha' na parede - para melhorar o movimento do braço. Não havia um profissional qualificado especificamente nessa área. Com as cirurgias menos mutilantes e a radioterapia mais cuidadosa, essa incidência de linfedema pós-cirurgia caiu para 30%. Fizemos um levantamento com um grupo de pacientes, durante dois anos, desde a fisioterapia realizada 24 horas após a cirurgia até a



FOTOS: MÁRCIA COLLI/RECOMPALVES/ARNDIA, GONÇALVES/POPER

alta completa do paciente e a incidência de linfedema caiu para 12%. Isto ocorreu com a atuação da fisioterapia".

Um levantamento estatístico, onde foram selecionados 50 casos,

graves inclusive, com metástase e comprometimento maior da circulação linfática, mostrou que nos casos de linfedema, a redução média do volume do membro afetado de 72%. O relato é da doutora Márcia: "outras técnicas conseguem entre 20 a 30% de redução desse volume de edema. Em casos menos graves conseguimos até 100%. Como é uma patologia crônica, é necessário uma manutenção, com o uso contínuo de luva ou meia elástica e aí entra o interesse do paciente em manter a melhora conseguida. Esse resultado, em termos mundiais, é muito bom".

As doutoras Márcia e Ângela comprovam cientificamente a eficiência da atuação do seu método, através da determinação do percentual de melhora da circulação linfática da paciente. "Antes, comprovávamos esse efeito através da imagem (foto) da paciente, antes e após o tratamento. Hoje, com a linfocintilografia comparativa, de medicina nuclear, registramos imagens da velocidade da circulação linfática comprovando os efeitos da fisioterapia, antes e depois do tratamento".

CÂNCER, NO ALVO DO IBCC

O IBCC - Instituto Brasileiro de Controle do Câncer surgiu em 1968 e, hoje, 90% de sua clientela é composta por pacientes do SUS. O enfoque principal do IBCC sempre foi o de prevenir e tratar cânceres de mama e ginecológico e, em seu crescimento, passou a tratar também de cânceres de cabeça e pescoço, urológico, pele e pulmão, entre outros. Pela triagem passam cerca de 15 mil pessoas por mês. O IBCC realiza campanhas, como a do "O câncer no alvo da moda", que utilizou atrizes conhecidas da TV, procurando diagnosticar a doença no estágio mais precoce possível. Hoje, a maioria dos casos que chegam à entidade se encontram em estágios in situ (bastante inicial) e nos estadiamentos 1 e 2, com grande probabilidade de tratamento, maior sobrevida e até cura. O Instituto ultrapassou o limite da prevenção e do tratamento, tornando-se um centro de formação de especialistas.

Fundado pelo prof. João Sampaio Góes Júnior, está instalado em terreno de 18.500 m², com 7 mil m² de área construída. Efetuou mais de 3 milhões de consultas e 2 milhões de exames Papanicolau em 30 anos. Realiza entre 300 e 500 consultas diárias e 320 cirurgias mensais. Possui 64 leitos e 6 leitos para terapia intensiva, com 8 salas de cirurgia.



A atuação do fisioterapeuta deve ser manual, de drenagem linfática.

Esta metodologia é a mais empregada e que obtém os melhores resultados atualmente, tanto no tratamento como na prevenção do linfedema. Baseada essencialmente na fisiopatologia do sistema linfático e acrescentando as experiências e conhecimentos mundiais mais atualizados em linfologia, utiliza vários procedimentos fisioterapêuticos, como linfodrenagem manual, enfaixamento compressivo funcional, cinesioterapia específica, cuidados com a pele, automassagem linfática e uso de contenção elástica.

É fundamental que a equipe multidisciplinar tenha uma integração máxima. Com médicos tendo consciência de que a Fisioterapia pode oferecer soluções aos problemas encontrados e com fisioterapeutas capazes de conhecer técnicas médico-radio-cirúrgicas e seus efeitos biomecânicos, dermatológicos, vasculares e funcionais para programar e realizar tratamento específico. A linfoterapia é o método de tratamento físico mais eficaz disponível atualmente para o linfedema. Este é, para a paciente que operou o câncer de mama, uma das seqüelas mais invalidantes, menos aceitáveis e com maior peso emocional, pois evidencia continuamente a existência de doença oncológica e todo o tratamento, por vezes traumático, que o sucedeu.

A Sociedade Internacional de Linfologia reconhece e adota, em consenso, a fisioterapia complexa

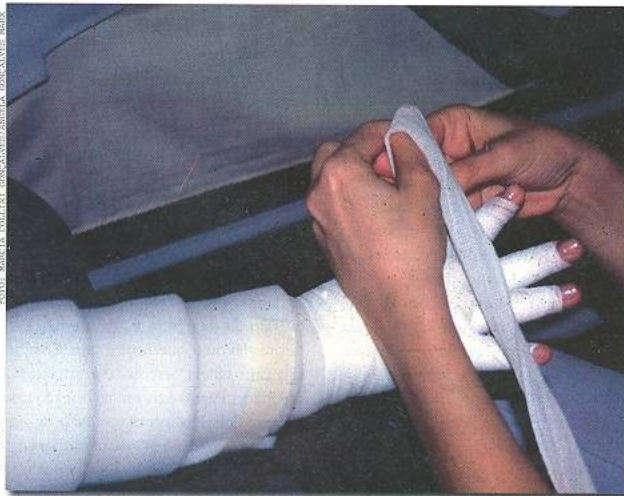
descongestiva como o método terapêutico mais eficaz para o linfedema. Ela combina drenagem linfática manual, bandagens compressivas, exercícios terapêuticos e contenções elásticas. A fisioterapia para o edema e o linfedema baseia-se sempre nos princípios fisiológicos do sistema linfático e, no Brasil, recebe o nome de linfoterapia.

COMO SABER MAIS

O Serviço de Fisioterapia do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer pode ser contatado através do tel. (0 xx 11) 291-6988.

O Instituto localiza-se na av. Alcântara Machado, 2576, em São Paulo, SP, com CEP 03102-002.

FOTO: MILECIA CHILLET / CONTRASTO/PHOTICA / CONTRASTO/PHOTICA



Enfaixamento, uma das etapas do tratamento fisioterapêutico em linfedemas.

TABELAS JUSTAS E DIGNAS PARA O SETOR PÚBLICO E PRIVADO

*Assessor do Conasems advoga novos critérios
para tabela de procedimentos utilizados em Saúde
para torná-la menos surrealista*

"As tabelas de valores hoje aplicadas para o SUS e outros sistemas de saúde, por todos os setores envolvidos, quer sejam prestadores ou compradores, tanto públicos como privados, não resistem à mais rudimentar crítica científica. Essas tabelas pecam pela precariedade da base de dados ou seus valores não têm consistência, pela falta de identificação correta de seus componentes ou simplesmente porque mantêm-se defasados". A avaliação é do dr. Gilson

Carvalho, médico especializado em Saúde Pública, ex-secretário de Saúde de São José dos Campos e atualmente assessor do Conasems – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, que advoga a necessidade de se estabelecer uma nova tabela sobre o valor de procedimentos utilizados em saúde. Sua proposta foi publicada na edição inaugural da revista "Saúde & Cidade em Debate", editada pelo Conasems.

O dr. Gilson Carvalho vê três grandes beneficiários nessa revisão. O primeiro é o cidadão, que diariamente é lançado à inescrupulosa ganância de alguns e sem nenhum parâmetro em que se apoiar. O segundo é o profissional de saúde, para quem um tabela realista de valores tanto vale para que não explore a clientela, como para que não seja explorado. "E, muito mais, para que não seja hediondamente discriminado intracorporativamente por especialidades que conseguem precedências baseadas na cultura e no

lobby". Ganham também as instituições compradoras e prestadoras, principalmente estas últimas, para que não sejam usurpadas pelos compradores públicos e privados.

O ponto de partida é a determinação de quando se despendeu com determinada ação ou procedimento. "Temos alguns estudos baseados em centros de custos, mas que não são capazes de determinar quanto se gasta para fazer um procedimento. Tiram-se médias de valores e essas médias tem

com qualidade, é ingenuidade".

Além da correção de valores, todo valor para ser justo e mais perto do real tem que vir do gasto individualizado, para se conseguir fazer um ação. "Vão ainda persistir outras variáveis indutoras de erros que são, entre as muitas, a economia de escala, a estrutura responsável pela ação, o fato de estar ligada à formação de pessoal etc". Depois deste custo individual estabelecido, o dr. Gilson Carvalho recomenda a busca de aproximações e afinidades e a realização de agrupamentos, imaginando o que chama de "seguro de erros de aproximação".

Para o assessor do Conasems, qualquer projeto que envolva a criação de parâmetros justos de pagamento dos serviços de saúde deve levar em conta no mínimo quatro componentes: uma tabela nacional com base em centros de custos implantados em hospitais públicos e privados; a própria implantação destes centros de custos; um índice de correção de valores e a correção imediata, enquanto não se tem esses índices.

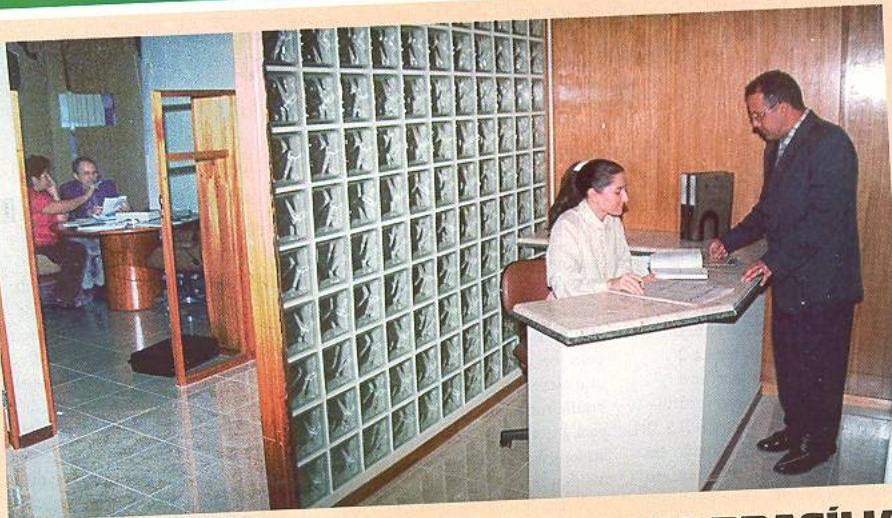
A direção do Sistema Único de Saúde tem como uma de suas obrigações o dever de fazer estudos sobre esta tabela de procedimentos, pois isto faz parte de sua regulação do sistema de saúde, que envolve o público e o privado. "Talvez pela própria limitação de negar sistematicamente recursos para a saúde, os gestores públicos pouco ou nada fizeram para atualizar e tornar menos surrealista essa tabela".

FOTO: ELISABETE COUHO / FINEST



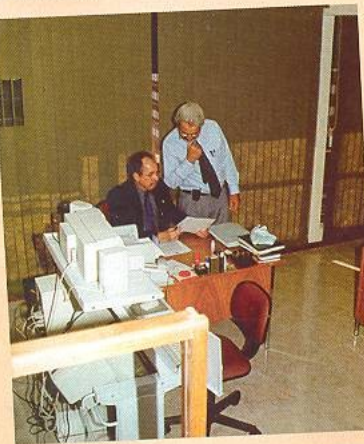
enormes variações conforme o porte das ações que são realizadas". Para o dr. Gilson Carvalho, a tabela do SUS tem o grande defeito de "ter e continuar tendo a influência de determinadas áreas na correção do preço. Existe lobby de especialidades, de fabricantes de equipamentos e de pressão de demanda. Cada um destes fatores levou a que hoje a tabela SUS seja uma tabela descolada de qualquer realidade. Paga-se três reais por dia por paciente clínico internado. Paga-se um real e pouco por uma conduta com o fisioterapeuta... Imaginar que com este valor se consiga o serviço prestado e

FOTO: ELISABELE COELHO / INSERT



CASA NOVA PARA O COFFITO EM BRASÍLIA

FOTO: ELISABELE COELHO / INSERT



Em um processo gradual de reestruturação dos espaços físicos do COFFITO, a sede do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional em Brasília (DF) encontra-se em novo local, no edifício Assis Chateaubriand, no Setor de Rádio e Televisão Sul, com espaços mais adequados e funcionais para a execução de suas responsabilidades frente às duas categorias profissionais que representa. As novas dependências substituem as acanhadas instalações no edifício Brasília Rádio Center, que vinha sendo ocupada desde a época da criação da entidade. Para se obter o máximo de ganho possível na área disponível, foi implantado um layout valorizando a facilidade operacional e os aspectos ergonômicos.

A nova sede está localizada no 6º andar do bloco 2 do Edifício Assis Chateaubriand (conjuntos 602 a 614), no Setor de Rádio e Televisão Sul (SRTS), quadra 701, conjunto L. Telefone (0 xx 61) 321-2384 e fax (0 xx 61) 321-0828 não foram alterados e um novo e-mail, exclusivo para a sede em Brasília (coffito@brnet.com.br) foi acrescentado.

Todos os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional possuem endereços eletrônicos na Internet, possibilitando a comunicação mais rápida e, principalmente, mais econômica dos profissionais. Estes e-mails, juntamente com as formas convencionais de acesso, estão relacionados na página 4 desta edição, sob o título "Sistema COFFITO/

E-MAIL EM TODO O SISTEMA COFFITO/CREFITOS

CREFITOS", atualizados a cada edição da revista. O COFFITO também oferece esta forma de contato, através de dois e-mails diferentes, para sua sede em Brasília e para a Secretaria Executiva, em São Paulo.

Vários CREFITOS também já iniciaram a implementação de suas páginas (*websites*) na Internet, com informações de interesse dos profissionais, que deverão ser atualizados periodicamente, para garantir sua atualidade e pertinência. Na página 35 estão apresentados os endereços de acesso dos sites (sempre iniciados com <http://>) já existentes.

INVERSÃO DE PRIORIDADE: VERBA PÚBLICA PARA ESCOLA PRIVADA

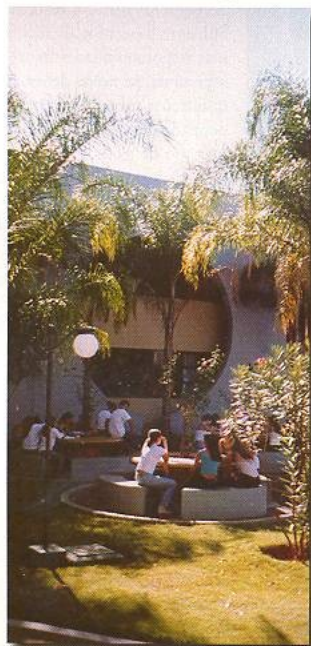
Jornais questionam critério do BNDES, que direciona todos os recursos às instituições de ensino superior particulares e nada para as escolas públicas

Em dois anos, o Programa de Recuperação e Ampliação dos Meios Físicos das Instituições de Ensino Superior, criado pelo BNDES, já emprestou R\$ 175 milhões a 20 instituições de ensino superior e estuda pedidos de 20 outras instituições, para empréstimo de mais R\$ 181 milhões. Outros 37 projetos estão em tramitação. Em todos os casos, exceto um (da Escola Naval), os beneficiados foram escolas privadas, embora no papel o programa se destine a financiar a construção e reforma tanto de IES públicas como privadas. Os dados são oficiais, da SESu – Secretaria de Ensino Superior do Ministério de Educação e Cultura. A primeira justificativa apresentada para essa concentração de recursos em entidades privadas é de que as universidades públicas não podem dar garantias patrimoniais e por essa razão o BNDES não efetua os empréstimos. As 12 universidades públicas (entre elas a Federal de Minas Gerais e a Universidade de Brasília) que apresentaram planos para ter acesso aos empréstimos, não tiveram êxito, apesar de sua carência de equipamentos e de instalações.

A segunda alegação é de que há o interesse das escolas privadas se livrarem das más avaliações que receberam do MEC e o ministério “não só aponta problemas, mas também oferece recursos”. Ainda segundo o MEC, os investimentos feitos pelo BNDES no ensino privado para a construção de prédios e compra de prédios garantiram “a criação de 93 mil vagas na rede particular”.

As denúncias foram feitas simulta-

neamente em 22 de fevereiro último, pelo jornal O Estado de São Paulo (em editorial com o título “MEC e BNDES devem uma explicação”) e pelo jornalista Elio Gaspari, em coluna que escreve para vários jornais brasileiros. O jornalista Gaspari alerta para a diminuição da participação das instituições federais de ensino superior nas despesas da União, de 2,94% em 1995 para prováveis 1,73% em 1999. “O dinheiro da patulêia – diz o jornalista – foi para as escolas que cobram mensalidades e com isso faturam R\$ 5 bilhões por ano. As gratuitas, que pertencem ao povo,



atendem cerca de meio milhão de pessoas (33% das matrículas) e são responsáveis por 90% (94,7%, segundo o próprio MEC) da produção científica nacional, ficaram de fora”. Segundo o editorial do jornal O Estado de São Paulo, o ministro da Educação, Paulo Renato Souza, anunciou que esses recursos do BNDES deverão atingir o total R\$ 750 milhões, dos quais R\$ 500 milhões destinados a empréstimos para instituições particulares.

O editorial do tradicional jornal paulista questiona os critérios de distribuição desses empréstimos e cobra uma explicação à sociedade sobre essa inversão de prioridade. “O programa de ajuda do BNDES a universidades destina dois terços de seus recursos para ‘corrigir problemas de infra-estrutura’, conforme justificou o MEC. Os resultados do Provão confirmam que os cursos que possuem ‘instalações insuficientes’ também obtiveram as piores notas. A expressão ‘instalações insuficientes’ significa que essas escolas não investiram o necessário nesse item e, em cima dessa verificação permitida pelo ‘Provão’, receberam o ‘prêmio’ da ajuda oficial”. Uma pesquisa realizada pela USP mostrou que, no ensino de graduação, 60% dos alunos das instituições públicas obtiveram classificação A ou B no Provão, contra menos de 20% na rede particular. “É ainda mais preocupante – diz o editorial – o fato de que a mão-de-obra da escola particular é preparada pela universidade pública: 87% dos cursos de mestrado e 89% dos cursos de doutorado são oferecidos por instituições públicas”.

SRT

NOVO PASSO PARA REINTEGRAÇÃO DE DOENTES MENTAIS

Com a regulamentação do pagamento e o estabelecimento de regras de funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental (SRT), o Ministério da Saúde deu mais um passo para reestruturar a assistência psiquiátrica no país. Cada casa poderá abrigar, no máximo oito pacientes (não mais do que três pacientes por quarto, devidamente equipados com cama e armário). As casas assistidas também precisarão ter sala de estar, copa e cozinha com geladeira, fogão, filtros e armários e a garantia de que os pacientes recebam café da manhã, almoço e jantar. As entidades mantenedoras deverão oferecer sessões diárias de terapia ocupacional, além de consultas médicas, aulas de alfabetização ou cursos profissionalizantes. Para isso terão que contar com pelo menos um profissional de nível superior com especialidade em saúde mental e dois com especialidade em reabilitação psicossocial.

O objetivo do Ministério da Saúde é retirar dos hospitais psiquiá-



tricos e reintegrar à vida em sociedade cerca de 13,5 mil portadores de distúrbios mentais. Levantamento do ministério mostra que 20% dos 62.631 leitos psiquiátricos existentes hoje no país poderiam ser desativados, se os doentes tivessem para onde ir e passassem a receber apenas o atendimento psiquiátrico ambulatorial. A maioria desses pacientes perdeu o contato com a família e não tem condições de viver sozinho. "Boa parte dos pacientes só precisaria ficar internada durante os surtos, mas a maioria não tem para onde ir e fica jogada nos hospitais", diz o pernambucano Cláudio Duarte, Secretário de Políticas de Saúde do

Ministério.

Além de ser uma alternativa mais avançada e humana – porque melhora a qualidade de vida e dá aos pacientes maiores chances de ressocialização – a implantação dos SRTs também é mais econômica. O Ministério da Saúde garante que custará a metade dos R\$ 700 mensais que repassa às instituições para cobrir as despesas de internação de cada paciente. Em 1999, o governo gastou R\$ 432,3 milhões com internações em manicômios. As doenças psiquiátricas representaram 11% dos gastos do SUS e são a quarta maior causa de internação no país, perdendo apenas para os partos, doenças circulatórias e doenças respiratórias.

Apesar dos benefícios do atendimento em casas assistidas, apenas os estados de São Paulo e Rio de Janeiro mantêm esses serviços. Agora, o governo federal está também negociando com Minas Gerais, Paraná e Pernambuco a implantação desse plano nessas regiões.

FISIOTERAPIA É O CURSO MAIS PROCURADO TAMBÉM NA UFSCAR

Pelo terceiro ano consecutivo, o curso de Fisioterapia foi o mais concorrido na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), no interior do estado de São Paulo, com a relação de 67,83 candidatos por vaga. O vestibular 2000 dessa universidade apresentou número recorde de inscritos – 23.387 candidatos, 121,3% superior ao do ano de 1999. Até o ano passado as provas de ingresso da UFSCar eram realizadas pela Fuvest – Fundação Universitária para o Vestibular, que continua realizando a seleção para outras universidades públicas paulistas. Coincidentemente, no vestibular da Fuvest, o curso de Fisioterapia oferecido pela Universidade de São Paulo também foi o mais procurado neste ano, com

relação de 92,68 candidatos por vaga (veja notícia na última edição de O COFFITO).

A procura pelo curso de Fisioterapia na UFSCar superou o de Engenharia de Computação (56,80 candidatos por vaga, segundo colocado) e de Psicologia (51,05 candidatos por vaga, terceiro colocado).

Mais mulheres do que homens se inscreveram para o vestibular. Foram 12.405 mulheres contra 10.982 homens. A proporção maior de mulheres foi para o curso de Terapia Ocupacional, com 807 mulheres e apenas 33 homens. Este curso apresentou relação de candidato/vaga de 28,00 e se classificou em 7º lugar entre os 27 cursos oferecidos pela UFSCar.

FISIOTERAPEUTAS NÃO ACEITAM PRESSÃO DA UNIMED

A pretensão de diversas cooperativas do sistema Unimed de reduzir o coeficiente dos honorários pagos aos fisioterapeutas está provocando a reação dos profissionais prejudicados, que não aceitam a redução do CH (coeficiente de honorários) de 22 centavos - já bastante baixo - para valores em torno de 17 centavos. Profissionais de diversas partes do país estão se mobilizando para garantir os direitos mínimos de sobrevivência profissional. Se vigorar a proposta da Unimed, o valor líquido de remuneração seria superior em pouco mais de um real a paga pelo SUS!

As primeiras notícias dessa pressão vieram de Ijuí, no Rio Grande do Sul, em dezembro último, sob a alegação da necessidade de redução de

custo operacional. Paralelamente, como forma de pressão, a Unimed de Ijuí divulgou a abertura de contratação de fisioterapeutas para a formação de um quadro próprio, repudiada pela categoria. Em uma ação orquestrada, a Unimed de Santana do Livramento também começou a pressionar para a redução do valor do coeficiente e, nas entrelinhas, ameaçou de corte no credenciamento dos profissionais que não aceitassem a imposição. Em março último, a mesma tentativa de redução de CH foi adotada pela Unimed de Blumenau (SC).

A mobilização foi imediata em todos os locais, mas com diferentes estratégias. Em Ijuí, a redução foi denunciada na imprensa e através de contestação judicial, com respon-

sabilização civil da Unimed pelo prejuízo à saúde do usuário e, individualmente, também no Juizado de Pequenas Causas, entre outras medidas. Em Santana do Livramento, além da divulgação pela imprensa, panfletos foram distribuídos em pontos estratégicos, alertando para a redução em 33% dos coeficientes de honorários, sem repasse aos usuários. Em Blumenau, houve ameaça de paralisação de atendimento, suspensa provisoriamente enquanto se processam novas negociações.

Estas tentativas de aviltamento estão sendo acompanhadas atentamente pelos Sistema COFFITO/CREFITOs e por associações locais e necessitam do apoio de todos os profissionais envolvidos, para seu sucesso.

CURSOS SEQÜENCIAIS: CAMPOS DE SABER OU ÁREA DE CONHECIMENTO?

Pelo menos 225 alunos matriculados desde 1999 em cursos seqüenciais de formação específica oferecidos por quatro universidades brasileiras - Estácio de Sá e Gama Filho, do Rio de Janeiro e Universidade de Santo Amaro, de São Paulo (por enquanto, nenhum desses cursos oferecidos contemplam a área de Saúde) - não deverão ter o diploma reconhecido pelo MEC se for acatado o parecer da SESu (Secretaria de Ensino Superior) do próprio ministério. Esta Secretaria pondera que essa modalidade de ensino foi criada, entre outros fins, para a formação rápida de profissionais em áreas profissionais não regulamentadas.

O coordenador geral de avaliação de Ensino Superior do SESu, Cid Gesteria, explica que os cursos seqüenciais são definidos por "campos de saber", isto é, em uma nova área ou em um subconjunto de disciplinas de graduação e não por "área de conhecimento", como é o caso dos bacharelados. Desta forma não pode haver um curso seqüencial de direito, mas apenas um de direito trabalhista, por exemplo. O relator do decreto que regulamentou os cursos seqüenciais e membro do CNE - Conselho Nacional de Educação, Jacques Velloso, garante que o Conselho deverá rejeitar todos os cursos com propostas idênticas às de graduação.

ATENDIMENTO PRÉ-NATAL CRESCE COM MUNICIPALIZAÇÃO

O número de consultas de pré-natal realizadas em hospitais conveniados ao SUS passou de 2 milhões no primeiro semestre de 1997 para 4,4 milhões em igual período de 1999 - um aumento de 120%. Os dados constam do relatório preliminar do Ministério da Saúde sobre o impacto do Piso de Atenção Básica (PAB) na qualidade da assistência à saúde prestada à população. Apesar desse crescimento, as gestantes brasileiras ainda fazem menos consultas do que recomenda a Organização Mundial de Saúde: pelo menos quatro durante os nove meses de gravidez (a média foi de 1,5 em 1997 e 3,3 em 1999). No Brasil, 114 gestantes em cada 100 mil morrem durante o parto ou de complicações decorrentes da cirurgia. No Chile, a taxa é quatro vezes menor.

Para o secretário executivo do Ministério da Saúde, dr. Barjas Negri, o aumento da oferta de vacinas, do número de exames pré-natais e das consultas mostra que, quando mais autonomia é dada aos municípios, melhor o resultado. Os municípios que aderiram ao programa recebem R\$ 10 por habitante para prestar o atendimento básico, como exames simples, consultas e ações de prevenção. Antes da criação do PAB, 28,5% dos 5.507 municípios brasileiros recebiam menos de R\$ 2,89 *per capita* para o atendimento.

CIDADE SAUDÁVEL, DESAFIO DO SÉCULO 21

Combate à doença e promoção da saúde podem parecer duas ações similares. Não é verdade. Os especialistas em saúde pública separam bem as coisas. Combate à doença é o reparo a um dano causado a determinado indivíduo que sofreu alguma disfunção produzida por problemas que vão desde a malformação congênita ao tabagismo, de uma alimentação insuficiente ou deficiente ao sedentarismo. Promoção de saúde, já de início, não trata de indivíduos ou de pacientes, mas de cidadãos.

É neste contexto que se insere o movimento das "cidades saudáveis", que tem por pressuposto o engajamento de representantes e representados em uma ação comunitária, na qual educação, nível de emprego, sistema viário, urbanismo, condições habitacionais, transportes urbanos, controle da natalidade, segurança, enfim a qualidade de vida dos cidadãos em sua plenitude interessam as autoridades locais, com ações intersetoriais, tão importantes quanto as ações clássicas tópicas de saúde, como os programas de saneamento, as campanhas de vacinação ou a erradicação de endemias.

A dra. Sônia Terra Ferraz, médica sanitária, consultora da OPAS - Organização Panamericana de Saúde e assessora técnica do Conasems, vem acompanhando esse movimento desde o final da década de 80, quando era ainda praticamente desconhecido no Brasil. É ela que relata que a concepção de cidade (ou ainda município ou comunidade - alternativas de nomenclatura que começam a ganhar força no Brasil) saudável surgiu como uma evolução do movimento de promoção de saúde que surgiu na América do Norte na década de 70. A idéia criou forma em 1984, durante um

encontro realizado em Toronto (Canadá) e se cristalizou na 1ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, realizada em Ottawa (também no Canadá), em 1986. Segundo a OMS, cidade saudável é aquele em que os dirigentes municipais enfatizam a saúde de seus cidadãos dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida, de acordo com a Carta de Ottawa de 1986. Esta visão foi acrescida de uma nova concepção de políticas públicas favoráveis à saúde, que considera que os determinantes e as repercussões sobre a saúde dependem da ação do conjunto de políticas públicas. Em uma tradução livre de uma definição de Duhl e Hancock de 1986, cidade saudável é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social, utilizando os recursos de sua comunidade com o objetivo de permitir a seus cidadãos uma aptidão mútua em todas atividades humanas que levem à sua plena realização.

A partir da iniciativa da cidade de Toronto, em 1986, a OMS - Organização Mundial de Saúde passou a apoiar iniciativas semelhantes, resultando na formação de um movimento internacional conhecido como Cidades Saudáveis (*Healthy Cities*), que hoje conta com a participação de centenas de cidades de todos os portes, não só do Canadá e Estados Unidos, como da Europa, Ásia, África e, também, na América Latina. O Brasil foi sede do I Congresso de Municípios e Comunidades Saudáveis, em 1996, evento que se repetiu em 1997 na Cidade do México e em 1999, em Medellín, na Colômbia.

A cidade de São Paulo foi a pioneira no Brasil na elaboração de um projeto de cidade saudável, em 1991, a partir de um acordo de

cooperação técnica entre o Departamento de Saúde da cidade de Toronto (Canadá) e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. A implantação não teve continuidade com a mudança política na direção do município e o projeto - o único no Brasil até hoje formalmente elaborado - foi paralisado. Por outro lado, a doutora Sônia Terra Ferraz aponta um exemplo não formal de modelo de planejamento urbano que vem contribuindo para a boa qualidade de vida de seus cidadãos, reconhecido nacional e internacionalmente. É a cidade paranaense de Curitiba, com indicadores no mesmo nível das cidades do hemisfério norte.

O desconhecimento da proposta de cidade saudável no Brasil, embora não totalmente ignorada no meio acadêmico e profissional, é um obtáculo que precisa ser paulatina e estrategicamente superado, na visão da dra. Sônia. A herança de uma cultura política de ação setorial, a instabilidade política, a dificuldade de apoio logístico para a execução dos projetos e a cultura sanitária dos programas verticais são apontados pela assessora do Conasems como fatores desfavoráveis para essa implantação. Já o comprometimento dos municípios no processo de descentralização é um fator positivo na execução do projeto. Em agosto de 1999, por ocasião do 15º Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde foi efetuado o lançamento da Rede Brasileira de Municípios e Comunidades Saudáveis. Uma reunião preparatória, em 9 de agosto, com a presença de 29 municípios brasileiros que se prepararam para a adoção dessa política (entre eles o de Sobral - veja reportagem nesta edição, a partir da página 10), definiu e aprofundou aspectos de princípios, constituição e operacionalização da rede.



Agenda Agenda Agenda

A publicação de eventos nesta seção é baseada em informações fornecidas por seus organizadores e visa propiciar as informações básicas que permitam o contato com os organizadores, para o aprimoramento profissional do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. Sua publicação não representa, necessariamente, o reconhecimento, endosso ou apoio explícito do COFFITO à sua realização. Os interessados em divulgar eventos de interesse das duas categorias profissionais devem encaminhar as informações, com a devida antecedência, para o endereço do COFFITO em São Paulo.

Congressos Congressos Congressos

FISIOTERAPIA 2000, em Fortaleza (CE), de 7 a 10 de maio. Informações pelo telefax (0 xx 85) 262-1844, através do e-mail oseas@secrel.com.br, e na Internet, em <http://www.secrel.com.br/usuarios/oseas,f2000.html>.

V CONGRESSO BRASILEIRO MULTIPROFISSIONAL EM DIABETES, de 7 a 9 de julho, na Fundação Álvares Penteado (São Paulo, SP), em paralelo a V Exposição Nacional de Produtos e Alimentos para Diabéticos, promovido pela Associação Nacional de Assistência ao Diabético. Informações: (0 xx11) 572-6559, e-mail anad@necomp.com.br

IV CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL, em junho e julho

deste ano, em Santiago (Chile). Informações adicionais devem ser obtidas na ABRATO ou diretamente com os organizadores, no Chile, através dos telefones (00 1 56-2) 2042267 ou 2059026 ou na Internet, pelo e-mail reencuen@ctcreuna.cl.

CONFERÊNCIA ANUAL E EXPOSIÇÃO DA APTA (American Physical Therapy Association), de 20 a 24 de junho de 2001, em Anaheim, California (Estados Unidos). Informações na Internet, na página <http://www.apta.org/calendarofevents.html>

Cursos Cursos Cursos

ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU - Pós-graduação em acupuntura (1.200 h/aula), Shiatsu terapia (465 h/aula), Psicossomática Oriental e Ocidental Integradas (360 h/aulas), Fitoterapia Oriental e Ocidental

Integradas (405 h/aula), Farmacologia Homeopática (375 h/aula), oferecido pelo Centro de Estudos Superiores em Ciências da Saúde da Abaco/CBA. Informações: (0 xx 21) 533-6728 ou 533-1320, ou ainda pelo e-mail abaco@sohaku.org.br ou <http://www.sohaku.org.br>.

Abril

V CURSO DE TERAPÊUTICA EM PISCINA, ministrado pela dra. Stela Maris Tereno Coelho, em abril (primeira turma do curso básico; segunda turma do curso básico em novembro e curso avançado em junho), em São José dos Campos (SP). Informações: (0 xx 12) 341-4406 ou 321-9587.

CURSO DE HIDROTERAPIA (método Bad Ragaz), ministrado pela dra. Peggy Schoedinger, dos Estados Unidos, em abril/maio (Londrina, PR). Informações: tel. (0 xx 43) 325-

7656 ou 0800-43-7008 ou em
vfcursos@sercomtel.com.br

CURSO DE TERAPIA MANUAL DE COLUNA (Método Maitland), ministrado pelo dr. John Seivert, dos Estados Unidos (Londrina, PR), em março/abril deste ano. Informações: tel. (0 xx 43) 325-7656 ou 0800-43-7008 ou vfcursos@sercomtel.com.br

BOBATH PEDIÁTRICO, 2º Curso do Conceito Bobath Básico Pediátrico em abril e maio de 2000, com dra. Sônia Gusman como instrutora senior. Informações: tel. (0 xx 62) 241-9394).

CURSO DE RELAXAMENTO AQUÁTICO INTEGRAL (Hidroterapia), ministrado pela dra. Peggy Schoedinger, dos Estados Unidos, em abril/maio (Londrina, PR). Informações: tel. (0 xx 43) 325-7656 ou 0800-43-7008 ou em vfcursos@sercomtel.com.br

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA AMBULATORIAL, ministrado pela dra. Eliane Baranda, em abril e maio de 2000, no Rio de Janeiro (RJ). Informações: tel. (0 xx 21) 610-2626, ramais 239 ou 247 (AFR).

FISIOTERAPIA EM ESTÉTICA CORPORAL, ministrado pela dra. Kátia Pinto, em abril, no Rio de Janeiro (RJ). Informações: tel. (0 xx 21) 719-1201.

FISIOTERAPIA NO PACIENTE NEUROLÓGICO CRÍTICO, ministrado pelo dr. Sérgio Nogueira, em abril, no Rio de Janeiro. Informações: tel. (0 xx 21) 719-1201.

Maio

CURSO DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DO ADULTO HEMIPLÉGICO (Método Bobath), ministrado pela dra. Ana Akerman, de 1 a 19 de maio, (São José dos Campos, SP). Informações pelo tel. (0 xx 12) 341-4406 ou 321-9587.

CURSO DE MARCHA E TRANSFERÊNCIA (Método Kabat), ministrado pelas doutoras Dusty Rippelmeyer e Cathy Jeremiason, dos Estados Unidos, em maio (Londrina, PR). Informações: tel. (0 xx 43) 325-7656 ou 0800-43-7008 ou em vfcursos@sercomtel.com.br

CURSO DE HIDROTERAPIA, ministrado pela dra. Peggy Schoedinger, dos Estados Unidos, em maio (Londrina, PR). Informações: tel. (0 xx 43) 325-7656 ou 0800-43-7008 ou em vfcursos@sercomtel.com.br

FISIOTERAPIA NA EMPRESA - SAÚDE VERSUS TRABALHO, ministrado pelas doutoras Roberta Moraes e Nivalda Nascimento, em 27 e 28 de maio (Rio de Janeiro, RJ). Informações: tel. (0 xx 21) 719-1201.

Junho

CURSO DE FORMAÇÃO NO MÉTODO BOBATH, coordenado pela dra. Sônia Gusman, de junho a agosto, com carga horária de 270 horas (São José dos Campos, SP). Informações pelo tel. (0 xx 12) 341-4406 ou 321-9587.

TERMOELETRÓTERAPIA PARA FISIOTERAPEUTAS, ministrado pelo dr. Carlos Ornellas, no Rio de Janeiro. Informações: (0 xx 21) 610-2626, ramais 239 ou 247 (AFR).

Julho

I CURSO DE LIFOTERAPIA

(Uma Abordagem Atualizada do tratamento do Edema e Linfedema), ministrado pelas dras. Ângela G. Marx e Márcia Colliri Camargo, de 8 a 14 de julho (São José dos Campos, SP). Informações pelo tel. (0 xx 12) 341-4406 ou 321-9587.

Agosto

CURSO DE OSTEOPATIA, com primeiro módulo (Osteopatia Músculo-Esquelético) de 25 de agosto a 4 de setembro (Fortaleza, CE). Informações no Instituto de Educação, Saúde e Pesquisa (Inesp), tel. (085) 253-5570.

CURSO DE ORTOPEDIA NA HIDROTERAPIA, ministrado por Thomas Tierney, dos Estados Unidos, em agosto (Londrina, PR). Informações pelo tel. (0 xx 43) 325-7656 ou 0800-43-7008 ou em vfcursos@sercomtel.com.br

Setembro

1º CURSO NEURO-EVOLUTIVO PARA BEBÊS DE RISCO (Bobath), com a dra. Edda de Castilho como instrutora senior, em setembro. Informações: tel. (0 xx 62) 241-9394).

Novembro

1º CURSO NEURO-EVOLUTIVO PARA BEBÊS DE RISCO (Bobath), com a dra. Sônia Gusman como instrutora senior, em novembro (São José dos Campos, SP). Informações: tel. (0 xx 12) 341-4406 ou 321-9587.

ANOTE EM SUA AGENDA.

A PRÓXIMA EDIÇÃO DE O COFFITO CIRCULA NA ÚLTIMA SEMANA DE JUNHO.

**AUTORIZAÇÃO DE PUBLICIDADE: ATÉ 7 DE JUNHO
MATERIAL PARA PUBLICIDADE: ATÉ 16 DE JUNHO**

PROGRAME-SE



Caixa Postal

Sou Terapeuta Ocupacional e Gerontóloga na cidade de Recife (PE). Trabalho com saúde mental, especialmente na área de Gerontologia e com Oficina de Memória. Gostaria de maiores informações sobre o projeto voltado a doença de Alzheimer e memória, desenvolvido pela USP. Que material de avaliação o Terapeuta Ocupacional utiliza nas demências e depressão? Quais as atividades mais utilizadas com pacientes de nível cultural diferenciado? Conhecem alguma empresa que fabrica jogos para terceira idade? Desde já agradeço e parabeno o COFFITO pelas informações veiculadas da Terapia Ocupacional, pois tenho lido poucos artigos.

Mauricéa Taboa
Recife, PE
costacea@elogica.com.br

Grato por seus comentários. Para respostas a seus interesses mais específicos, sugerimos contatar o Centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional, da Universidade de São Paulo, que certamente subsidiará com todas as informações necessárias. O endereço é rua Cipotânea, 51, Cidade Universitária, CEP 05360-160 São Paulo (SP), telefone (0 xx 11) 818-7454 ou fax (0 xx 11) 818-7415).

Sou estudante de Fisioterapia na Universidade do Sagrado Coração (USC), em Bauru (SP) e gostaria de saber se é possível receber em meu endereço a revista do COFFITO? Têm algum custo?! Elas se esgotam rapidamente aqui na universidade...

Célia Regina Covolan
Bauru, SP
celiacovolan@hotmail.com

A revista O COFFITO é distribuída a todos os profissionais inscritos e com situação regular em relação ao seu Conselho Regional, baseado em mailing-list fornecido por essas entidades regionais.

Paralelamente, um reparte é enviado aos mais de 160 cursos de Fisioterapia (não se assuste, o número de cursos é esse mesmo, de acordo com o último levantamento da Comissão de Especialistas da SESu) e de Terapia Ocupacional. Obviamente, não temos condições de atingir a todos os acadêmicos e solicitações como a sua, que nos chegam com muita frequência, são atendidas dentro das possibilidades de tiragem da revista, sem nenhum custo. Exemplos da revista, de qualquer forma, deverão estar sempre disponíveis para consulta na biblioteca de sua Instituição de Ensino Superior.

Primeiramente gostaria de parabenizá-los pelo ótimo trabalho que o COFFITO vem fazendo para os fisioterapeutas e para a sociedade. Acabo de chegar da minha defesa de tese de Mestrado na Holanda na qual estudei a habilidade de comunicação interpessoal e a relação fisioterapeuta-paciente. Lendo o artigo, no número 4 (setembro), sobre Teresina e seu currículo inovador, gostaria de contatar o dr. Marcelino Martins, coordenador do Curso, pois trabalho com o sistema de tutoria em minha disciplina e a Universidade onde realizei o mestrado é uma das que introduziram este currículo e também esta metodologia.

Prof. Jefferson R. Cardoso
Universidade Estadual
de Londrina
Departamento de Fisioterapia

Londrina, PR
jeffcar@uel.br

As informações solicitadas já foram encaminhadas. Para atender esta e outras solicitações que nos chegam, estamos implementando, a partir desta edição e sempre que possível, a inclusão de informações sobre as formas de contato com as instituições abordadas, inclusive na Internet.

Gostaria de parabenizar o COFFITO pela sua preocupação com os assuntos sociais. Sou recém-formada em uma escola que tem alma no coletivo-preventivo, graças a Deus. Aprendi, através dela e do berço, a dar atenção à coisa pública. Assim, fiquei muito feliz em descobrir que o órgão de publicação oficial de meu Conselho dedica tantas páginas a assuntos como municipalização da saúde, saúde mental, gerontologia, responsabilidade social da formação acadêmica etc...

Karina Grace
São Paulo de Potengi, RN

Agradecemos o seu incentivo.

Esta seção está aberta a todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, para o esclarecimento de questões de interesse das duas categorias profissionais. Em razão da concisão ou espaço, os textos poderão ser apresentados sob forma resumida.

COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

DIRETORIA

PRESIDENTE

Dr. Ruy Gallart de Menezes

VICE-PRESIDENTE

Dr. João Marinônio Aveiro Carneiro

DIRETORA-SECRETÁRIA

Dra. Célia Rodrigues Cunha

DIRETOR-TESOUREIRO

Dr. Eudoberto dos Santos Meireles Figueiredo

CONSELHEIROS EFETIVOS

Dr. André Luiz Bentin de Lacerda
Dra. Célia Rodrigues Cunha
Dr. Eudoberto dos Santos Meireles Figueiredo
Dr. João Marinônio Aveiro Carneiro
Dr. Marcelino Martins

Dr. Oséas Florêncio de Moura Filho
Dra. Patrícia Moreira Bastos
Dr. Ruy Gallart de Menezes
Dra. Vilalba Rita Colares Cruz Dourado

CONSELHEIROS SUPLENTE

Dr. Carlos Alberto Esteu Tribuzy
Dr. Edison Tarouco Bueno
Dr. José Alexandre Bachur
Dra. Lenize Hetzel
Dr. Luis Vicente Franco de Oliveira
Dra. Luziana Carvalho de Albuquerque Maranhão
Dra. Márcia Monteiro Garcia
Dra. Maria Teresa Dresch da Silveira

ASSESSOR JURÍDICO

Dr. Valter Vilas Bôas de Meireles

ASSESSOR CONTÁBIL

Dr. Paulo Yasso Koike

Sistema COFFITO/CREFITOS

COFFITO

SEDE

SRTS - Quadra 701, Conj. L
Edifício Assis Chateaubriand, Bloco 2, Salas 602/614
70340-906 Brasília, DF
Tel. (0 xx 61) 321-2384 / Fax (0 xx 61) 321-0828
e-mail: coffito@bnet.com.br

SECRETARIA EXECUTIVA

Rua Coronel Lisboa, 397 - Vila Mariana
04020-040 São Paulo, SP
Tel. (011) 573-8646 e 572-3312 / Fax (011) 573-8569
e-mail: coffito@uol.com.br

CREFITO-1

Estados de Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Alagoas
Estrada de Belém, 715 - Campo Grande
52040-490 Recife, PE
Tel./fax (0 xx 81) 241-6297
e-mail: crefito-1@uol.com.br

CREFITO-2

Estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo
Rua Morais e Silva, 129-Maracanã,
20271-031 Rio de Janeiro, RJ
Tel.: (0 xx 21) 569-8060 e 569-9588
Fax (0 xx 21) 264-0956
e-mail: crefito2@crefito2.com.br
http://www.crefito2.com.br

CREFITO-3

Estado de São Paulo
Rua Afonso Celso, 1.581 - Saúde
04119-062 São Paulo, SP
Tel./fax (0 xx 11) 5071-0011
e-mail: crefito3@crefito3.com.br
http://www.crefito3.com.br

CREFITO-4

Estados de Minas Gerais, Colás, Tocantins e Distrito Federal
Rua Bahia, 1148 - Conjuntos 831/833
30160-011 Belo Horizonte, MG
Tel. (0 xx 31) 222-1622 e 222-1093
Fax (0 xx 31) 222-2340
e-mail: crefitorg@digitus.com.br

CREFITO-5

Estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina
Av. Palmeira, 27 - Conjunto 403
90470-300 Porto Alegre, RS

Tel. (0 xx 51) 334-6586 e 334-1499
Fax (0 xx 51) 334-6586
e-mail: crefito5@pro.via-rs.com.br
http://www.crefito5.com.br

CREFITO-6

Estados do Ceará, Maranhão, Piauí, Pará, Amazonas, Roraima e Amapá
Rua Padre Ambrosio Machado, 390
60416-270 Fortaleza, CE
Tel. (0 xx 85) 491-4696
Fax (0 xx 85) 491-9995
e-mail: crefito6@secrel.com.br

CREFITO-7

Estados de Bahia e Sergipe
Av. Sete de Setembro, 260 - Vitória
40060-001 Salvador, BA
Tel./fax (0 xx 71) 336-7683
Tel. (0 xx 71) 337-3977
e-mail: crefito7@bahianet.com.br

CREFITO-8

Estado do Paraná
Rua Padre Germano Maia, 827 - Alto da XV
80050-270 Curitiba, PR
Tel. (0 xx 41) 264-8097
Fax (0 xx 41) 264-7081
e-mail: crefito8@uol.com.br

CREFITO-9

Estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Acre e Rondônia
Rua Alberto Velho Moreira, 202 - Bandeirantes
78010-180 Cuiabá, MT
Tel. e Fax (0 xx 65) 623-0561
e-mail: crefito9@vsp.com.br
http://www.crefito9.com.br

