

Ano 6 - nº 22 - jan./jul. 2015

Revista

RETS

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde



Mala Direta
Básica

99123401950013-0000

Floacruz

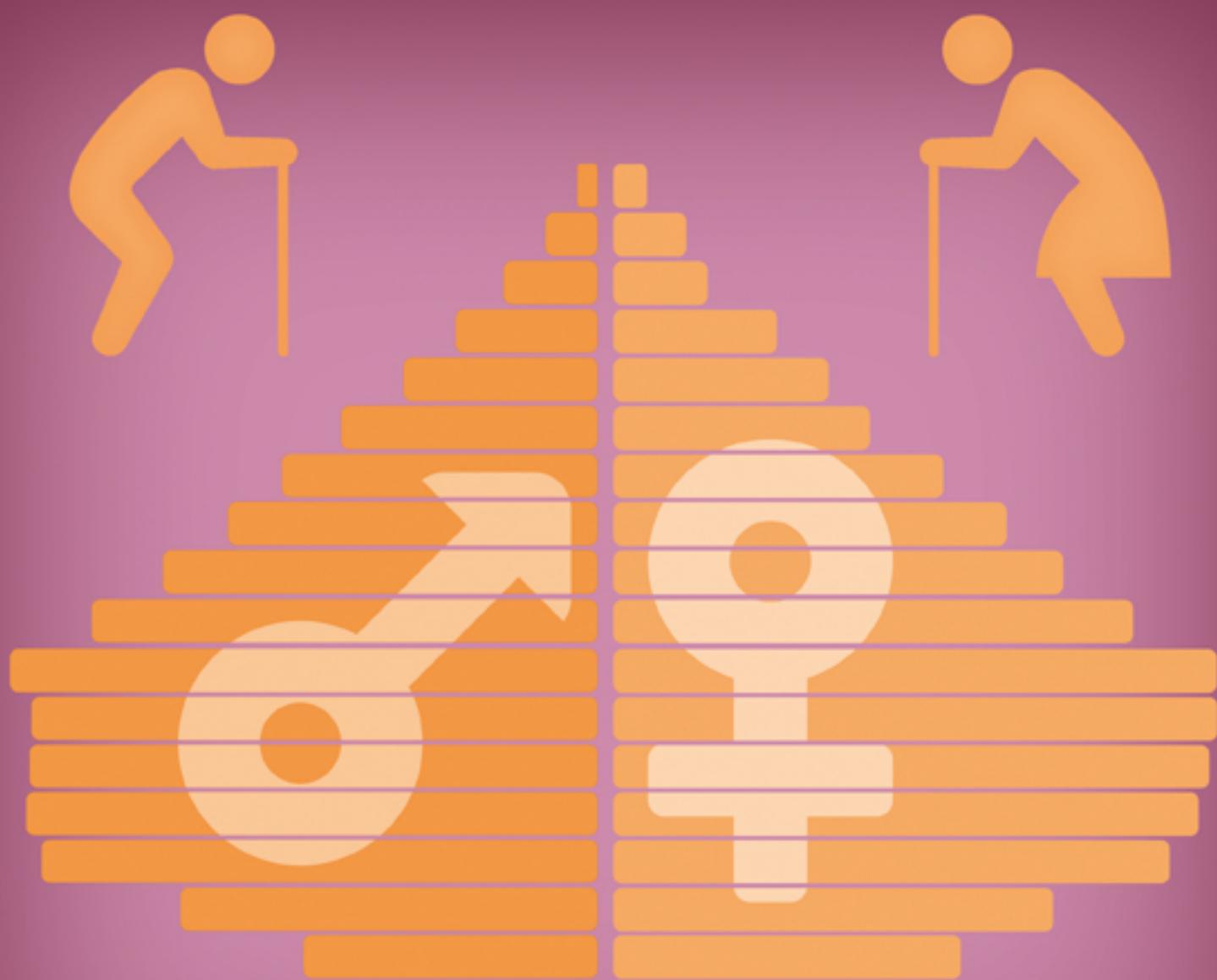
Correios

SAÚDE GLOBAL

A influência do
Filantropocapitalismo
na Saúde (final)

AUXILIARES DE SAÚDE

O desencontro entre
a formação e o trabalho
em Portugal



**Novo desafio para a formação em saúde:
o envelhecimento da população mundial**

SUMÁRIO

2

CAPA

Um dilema para a Saúde: como cuidar dos idosos?

7

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cursos de Estética do Sena (Colômbia) reforçam a preocupação com questões de saúde

8

NOTÍCIAS DA REDE

10

TRABALHO TÉCNICO EM SAÚDE

Auxiliares de Saúde em Portugal: percurso e desafios

12

SAÚDE GLOBAL

Filantropocapitalismo: o que esse termo representa para a saúde no mundo? (final)

RETS nas redes sociais

Curta nossa página no Facebook e siga-nos Twitter para ficar por dentro das novidades em tempo real. Bastam dois cliques. Experimente!



@rets_epsjv



facebook.com/rets.epsjv

Caro leitor,

Mais uma vez iniciamos nosso editorial com um pedido de desculpas pela revista estar fora da periodicidade prevista. Dessa vez, não foram problemas de ordem operacional, como o inesperado atraso na contratação de uma gráfica para imprimir o material ou a necessidade de mudar de empresa de tradução. A razão do atraso foi uma greve que paralisou grande parte do trabalho na Fiocruz por 63 dias. Infelizmente, a greve foi a forma que nós, os trabalhadores da Fiocruz e de outros órgãos públicos do Brasil, encontramos para protestar contra medidas governamentais que afetam não só o salário dos trabalhadores, mas o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) e diversos programas da área social, trazendo ainda mais dificuldades para a população mais carente do país. Entretanto, a despeito de todas as dificuldades, nós estamos de volta para, com muito carinho e dedicação, dar seguimento a uma proposta que consideramos relevante para o fortalecimento da área da saúde e para a construção da justiça social: contribuir, direta ou indiretamente, para o aprimoramento da educação dos trabalhadores técnicos da saúde em vários países.

Nesta edição da Revista, você poderá ler a segunda e última parte da resenha do artigo 'Filantropocapitalismo, passado e presente: a Fundação Rockefeller, a Fundação Gates e os ajustes da saúde global', no qual a professora e pesquisadora canadense Anne-Emanuelle Birn apresenta um cenário bastante assustador para a saúde pública, vítima da influência cada vez maior de organizações internacionais de capital privado, e mostra algumas formas de luta para aqueles que ainda defendem a saúde como um direito fundamental do ser humano e como um dever de Estado.

Outro tema em destaque é o aumento crescente da população de idosos em praticamente todos os países e os desafios que isso representa para os sistemas nacionais de saúde, que precisam reorientar suas práticas e, para tanto, necessitam de uma força de trabalho devidamente qualificada.

Além disso, tomando como exemplo o caso dos 'auxiliares de saúde', em Portugal, abordamos as consequências que o descompasso entre as áreas da educação e da saúde pode ter sobre o exercício profissional dos trabalhadores da saúde. Também apresentamos um relato de experiências que estão sendo desenvolvidas pelo Sena (Colômbia), nas quais alunos de cursos da área de estética podem entender o seu papel no contexto da saúde.

Para finalizar, na seção Notícias da Rede, você pode acompanhar o que temos feito para aprimorar nossa comunicação com o público e de que forma a RETS vem trabalhando para fortalecer a pesquisa e estimular o debate sobre temas relevantes para a saúde pública e a formação de trabalhadores técnicos para o setor.

Boa leitura!

Secretaria Executiva da RETS

EXPEDIENTE

Ano 6 – Nº 22 – jan./jul. 2015
A Revista RETS é uma publicação trimestral editada pela Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos Saúde.
E-mail: rets@epsjv.fiocruz.br

CONSELHO EDITORIAL

Carlos Planel
(EUTM/Udelar – Uruguai)
César Alfaro Redondo
(ETS-UCR – Costa Rica)
Carlos Einisman
(AATMN – Argentina)
Elba Oliveira
(ENS-La Paz – Bolívia)
Isabel Araújo
(UniCV – Cabo Verde)

REVISTA RETS

Ana Beatriz de Noronha
MTB25014/RJ (editora)
Julia Neves (jornalista)

Raphael Peixoto (estagiário de jornalismo)
Marcelo Paixão (designer)
Zé Luiz Fonseca (designer)
Maycon Gomes (designer e imagens)

TRADUÇÃO

Curso de línguas Espaços sem fronteiras limitada LTDA

TIRAGEM

2.500 exemplares

IMPRESSÃO

J. Sholna

SECRETARIA EXECUTIVA DA RETS

Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio
Paulo César de Castro Ribeiro (diretor)

COORDENAÇÃO DE COOPERAÇÃO

INTERNACIONAL

Geandro Ferreira (coordenador)
Ana Beatriz de Noronha

Helifrancis Condé
Ingrid D'avilla
Aline Andreia
Julia Neves
Raphael Peixoto

ENDEREÇO

Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio
Av. Brasil, 4365 - Manginhos -
Rio de Janeiro - RJ - 21040-360
Telefones: 55(21)3865-9730
E-mail: cci@epsjv.fiocruz.br

APOIO

TC41 – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde do Brasil e Opas/Brasil



Um dilema para a Saúde: como cuidar dos idosos?

Por *Julia Neves*

Foto: Marcello Casati Jr./ABri

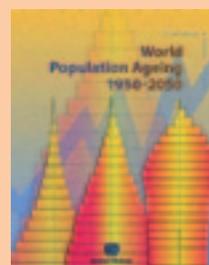
O acentuado envelhecimento da população é um tema que tem recebido destaque no campo da saúde. Em 2012, o relatório **‘Envelhecimento no Século XXI: celebração e desafio’**, publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas (Unfpa) e pela HelpAge International, já destacava que, apesar de o envelhecimento das populações ser um triunfo do desenvolvimento, ele também é fonte de algumas preocupações. O aumento da longevidade é, indiscutivelmente, uma das maiores conquistas da humanidade, mas também representa o surgimento de novos desafios sociais, econômicos e culturais para indivíduos, famílias, sociedades e autoridades globais.

De acordo com o relatório **‘Envelhecimento da População Mundial: 1950-2050’** (**‘World Population Ageing: 1950-2050’**), da Organização das Nações Unidas (ONU), o aumento do percentual de pessoas idosas – com 60 anos ou mais – nas populações pode ser considerado um fenômeno universal, que ocorre tanto nos países desenvolvidos quanto, de modo crescente, nos países de baixa renda, e tem sido acompanhado pela queda do percentual dos jovens – com menos de 15 anos. Até 2050, segundo o documento, o número de pessoas com mais de 60 anos irá dobrar, e o número de pessoas com mais de 65 anos irá ultrapassar, pela primeira vez na história, o número de crianças com menos de cinco anos. A explicação para essa tendência demográfica é simples: os índices mundiais de fertilidade caíram de cinco filhos por mulher, em média, entre 1950 e 1955, para 2,5 filhos por mulher entre 2010 e 2015.

Envelhecimento populacional e as mudanças na área da saúde

Melhorias na nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar econômico contribuem para que as pessoas vivam cada vez mais, mesmo com algum tipo de incapacidade. A mudan-

‘Envelhecimento no Século XXI: celebração e desafio’: disponível em www.unfpa.org/ > publicação > título da publicação



‘Envelhecimento da População Mundial: 1950-2050’ (**‘World Population Ageing: 1950-2050’**): Disponível em inglês em www.un.org/esa/population/publications/publications.htm > título da publicação

Os trabalhadores da Saúde

No Relatório Mundial de Saúde de 2006, a OMS define os trabalhadores da saúde como todas as pessoas cujo trabalho é proteger e promover o aumento da saúde em suas comunidades. Juntos, esses trabalhadores de saúde, em toda a sua diversidade, formam a força de trabalho global em saúde.

A EPSJV/Fiocruz (Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em português em www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/), por sua vez, trabalha com a ideia de que o trabalho em saúde é sempre realizado por um trabalhador coletivo. Ou seja, não há trabalhador de saúde que isoladamente dê conta do mundo das necessidades de saúde. Nesse sentido, trabalhadores, universitários, técnicos e auxiliares precisam trabalhar juntos a fim de alcançarem a verdadeira finalidade do 'trabalho em saúde': cuidar do usuário, o portador efetivo das necessidades de saúde. O trabalho de um depende do trabalho do outro e, todos eles, independente da sua formação ou profissão, são construtores coletivos do cuidado.

ça no perfil demográfico da população, por sua vez, acaba resultando na necessidade de reestruturação nos sistemas de saúde, que precisam mudar o foco dos seus esforços de pesquisa e desenvolvimento na direção de condições comuns entre pacientes mais velhos, incluindo doenças crônicas como diabetes, doenças cardíacas, glaucoma, artrite reumatoide e câncer. Conforme os indivíduos envelhecem, as doenças não transmissíveis (DNTs) se transformam nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todas as regiões do mundo, incluindo os países em desenvolvimento.

Também é preciso encontrar maneiras de lidar de forma mais efetiva com a deterioração da produtividade, mantendo a independência das pessoas, por meio da preservação de sua força física, capacidade mental e de seus sentidos, como a visão e a audição. Tais medidas são fundamentais não apenas para os

próprios pacientes idosos, mas também para as suas famílias e cuidadores.

Apesar de reconhecer as dificuldades que os países enfrentam para custear o envelhecimento de suas populações, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que os governos, juntamente com as organizações internacionais e a sociedade civil, devem implantar políticas e programas de envelhecimento ativo que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. Segundo a OMS, pessoas acima dos 60 anos, aposentadas, doentes ou com deficiência, podem contribuir de forma ativa com sua família, seus pares, sua comunidade e com a sociedade de forma geral, ou seja, o envelhecimento ativo resulta numa vida saudável e em melhor qualidade de vida para todos.

Os desafios para os sistemas de atenção

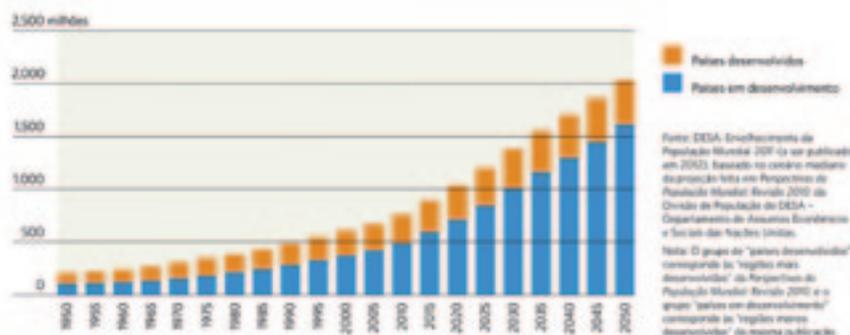
Na medida em que as sociedades envelhecem, novas dificuldades se apresentam para os sistemas de saúde e de seguridade social. O crescimento da população idosa leva inevitavelmente a um aumento dos recursos necessários à manutenção da saúde dessas pessoas e ao custeio da previdência e da assistência social, mas as dificuldades não se resumem às questões financeiras.

A manutenção da saúde e da qualidade de vida dos idosos exige novos conhecimentos a respeito das enfermidades que afetam essas pessoas, a criação de novos serviços de promoção e atenção e, conseqüentemente, a formação de profissionais de saúde especializados em geriatria e gerontologia, bem como de cuidadores. O envelhecimento ativo e saudável demanda, entre outras coisas, ações que promovem uma alimentação adequada e balanceada, a prática regular de exercícios físicos, uma convivência social estimulante, a participação em atividades prazerosas ou que atenuem o estresse, a redução dos danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco e a diminuição significativa da automedicação. Para a OMS, nem todos os sistemas nacionais de saúde estão preparados para tratar de pessoas idosas, e, especialmente nos países mais pobres, a solução passa pela implantação da cobertura universal da saúde, com foco na atenção primária, na prevenção das doenças crônicas e na promoção de hábitos saudáveis.

No artigo 'O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social', o médico gerontologista Alexandre Kalache, ex-chefe do Programa de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), destaca que hoje muitos sistemas de saúde são orientados pelo imediatismo, com ênfase no cuidado agudo, e não na prevenção e no cuidado crônico. Os dados epidemiológicos mostram claramente a mudança do perfil de agudo para crônico – mas o setor de prestação de serviços ainda vê uma doença

Definido pela OMS como um processo no qual tanto indivíduos como grupos populacionais podem manter o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, enquanto envelhecem. Envolve a participação continuada em questões e atividades sociais, econômicas, culturais, espirituais e cívicas que caracteriza a palavra 'ativo', e não apenas a atividade física ou participação no mercado de trabalho.

'O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social': disponível em português em migre.me/rC3oN



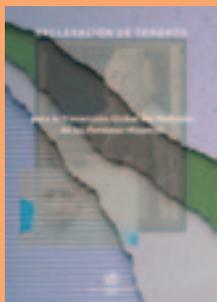
Publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Nova York e pela HelpAge International, Londres./2012

crônica como se fosse um episódio isolado e agudo.

Segundo Kalache, as políticas devem considerar um espectro mais amplo de estratégias preventivas que incluam não apenas as técnicas de promoção da saúde tradicionais, mas também o uso de práticas alternativas desde que comprovadamente efetivas. “O uso de vacinas visando o grupo mais idoso – anti-gripal, pneumocócica, antitetânica – também deve ser ampliado. Acima de tudo, é imprescindível investir em uma cidadania informada por uma literatura em saúde. Uma abordagem mais ampla da prevenção pode levar a um aumento em anos de vida ganhos e à redução da carga financeira da doença crônica”, afirma o pesquisador.

Para ele, além das questões físicas, há também aspectos importantes de saúde mental que precisam ser considerados quando se trata dos idosos, como a depressão, causada não apenas por fatores genéticos, biológicos ou psicológicos, mas também por circunstâncias sociais e ambientais.

“Mudanças drásticas na situação de moradia, aposentadoria, a perda de um cônjuge ou amigo, ansiedade sobre a perda de capacidades e medo de não ser capaz de lidar com o que no passado teria sido apenas um aborrecimento passageiro pode destruir a percepção de bem-estar. Urge, portanto, a adoção de medidas intersetoriais. A depressão também leva ao isolamento e a uma contínua perda de autoconfiança, podendo, em casos extremos, levar ao suicídio”, diz o médico gerontologista.



‘Declaração de Toronto para a prevenção global dos maus tratos de idosos’: disponível em migre.me/rC3rg

O que dizem autoridades globais

Apesar de crescente, a preocupação com o envelhecimento das pessoas já existe há algum tempo. A 1ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento da ONU foi realizada em Viena (Áustria), em 1982. Na ocasião, foram traçadas as diretrizes do Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento, publicado em Nova York em 1983. Esse Plano teve o objetivo de sensibilizar os governos e sociedades do mundo todo para a necessidade de direcionar políticas públicas voltadas para os idosos, bem como alertar para o desenvolvimento de estudos futuros sobre os aspectos do envelhecimento.

Outro marco importante para a discussão sobre envelhecimento da população mundial foi a aprovação do Plano Internacional para Envelhecimento, em 2002, em Madri (Espanha). A iniciativa, promovida pela ONU, estabeleceu como objetivo garantir o envelhecimento seguro e digno para todas as populações do mundo com participação e lugar nas sociedades como cidadão pleno de direitos.

No mesmo ano, a OMS publicou a **‘Declaração de Toronto para a prevenção global dos maus-tratos de idosos’**, cujo objetivo foi chamar atenção para o aumento da violência contra os mais velhos. Segundo o documento, a prevenção dos maus-tratos requer participação de múltiplos setores da sociedade, já que a violência contra idosos afeta não só os serviços de saúde, mas também traz uma maior responsabilidade aos trabalhadores do setor. Além disso, é vital a educação e disseminação da informação – tanto no setor formal (educação profissional) como através dos meios de comunicação. Esse chamado à ação contribuiu de forma significativa para uma tomada de consciência em nível mundial, levando vários países a rever ou criar políticas específicas sobre a questão.

No Brasil, por exemplo, a resposta à convocação da OMS incluiu a publicação do Estatuto do Idoso, em 2003. O Estatuto, que foi fruto de forte mobilização da sociedade, abrange o direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à alimentação, à saúde e à convivência familiar e comunitária. Além disso, três anos depois, lança a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria N° 2.528 de 2006), cujas principais diretrizes são: o envelhecimento ativo e saudável, a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, o estímulo às ações intersetoriais, além do fortalecimento do controle social, a garantia de orçamento e o incentivo a estudos e pesquisas na área, entre outras.

As iniciativas brasileiras parecem ser bastante oportunas, pois, de acordo com o artigo de Alexandre Kalache, o Brasil é um dos países que envelhece de maneira mais rápida no mundo. “A França levou 115 anos para dobrar a sua população de idosos. No Brasil, nós levaremos apenas 30 anos, pois isso vai acontecer em 2023, quando teremos cerca de 20% de brasileiros acima de 60 anos. Um processo que durou cinco gerações para os franceses e foi acompanhado de melhoria na qualidade de vida de grande parte da população, aqui levará uma geração, sem que haja perspectiva de distribuição de renda”, informa, ressaltando a necessidade de se pensar sob a perspectiva da atenção à saúde e, conseqüentemente, na formação dos trabalhadores que atuarão nessa área.

Hoje, segundo Kalache, o cuidado aos idosos vem sendo prestado mais pela comunidade do que efetivamente por profissionais e que isso também precisa ser considerado pelas autoridades de saúde. Ao mostrar que apenas uma pequena parcela (12%) do cuidado aos idosos está a cargo de trabalhadores devidamente formados, uma pesquisa feita pela OMS, na Espanha, aponta para a necessidade de se treinar, prestar apoio e dar suporte a pessoas da família ou das comunidades que assumem essa tarefa, sob o risco de a estrutura entrar em colapso.

Na África Subsaariana, o problema deve se agravar muito se as projeções da OMS se concretizarem. De acordo com dados da Organização, o número de idosos da região, que era de 43 milhões em 2010, deve chegar a 67 milhões, em 2025, e 163 milhões, em 2050. As perspectivas não são boas, tendo em vista que poucos países do continente incluíram a questão dos idosos em suas políticas e programas nacionais de saúde e de desenvolvimento. Na maioria deles, os sistemas de saúde não estão preparados para responder às necessidades do rápido envelhecimento da população.

A Hifa-pt é um fórum de discussão em português lançado em 2009, em Moçambique. O grupo tem o objetivo de contribuir para disseminação de informações em saúde. A Hifa-pt faz parte de uma rede de discussão ampla e conectada com o grupo Hifa2015 (Informação em Saúde para Todos, do inglês “Health information for all by 2015”), criado em 2006 pela Rede Global de Informação em Cuidados de Saúde (Global Healthcare Information Network), uma organização sem fins lucrativos baseada no Reino Unido.

Para o sanitarista Jesuel Ordem Cassimo, que trabalha na Direção Provincial de Saúde da Zambézia, em Moçambique, o tema de cuidado com as pessoas idosas é atual e de grande interesse social. Ele foi um dos muitos trabalhadores e pesquisadores de saúde que discutiram o tema por meio da **HIFA-pt**, confirmando a ideia de que ainda há muito que fazer quando se trata da questão do envelhecimento da população. “No país, particularmente na província da Zambézia, a situação do idoso é bastante delicada. Nessa parte do país, mas acredito que deve acontecer em outras partes também, os idosos não são tratados com

a dignidade e respeito necessários, desconsiderando àqueles que, em algum dia, já deram o seu máximo para nos dar educação e vida”, afirmou.

Formação de cuidadores é fundamental

Em 2001, a pesquisa ‘Representações sociais de cuidados de saúde aos idosos em lar de idosos’ (‘Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud em um ancianato’), que reuniu 15 trabalhadores e suas experiências na área, já defendia a necessidade de uma reformulação no modelo de atenção aos idosos e da educação formal para os trabalhadores dessa área.

A necessidade de formação dos cuidadores de idosos parece ser um consenso entre pesquisadores do tema e entre os próprios cuidadores. Atualmente, várias instituições no mundo já oferecem educação formal para cuidadores de idosos. No Brasil, uma dessas experiências vem sendo desenvolvida desde 2007 pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). O Curso de Qualificação Profissional no Cuidado ao Idoso Dependente foi criado em resposta a uma solicitação do Ministério da Saúde para que as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS) passassem a atuar na formação de cuidadores.

O objetivo do curso é qualificar cuidadores e trabalhadores da rede assistencial para o trabalho com pessoas idosas dependentes, seja na rede de serviços ou no ambiente domiciliar, promovendo a qualidade de vida, a humanização dos cuidados e a defesa da dignidade da pessoa idosa sob seus cuidados.

Coordenado pelo Laboratório de Educação Profissional em Atenção em Saúde (Laborat), o curso, com uma carga horária de 200 horas, é oferecido anualmente pela EPSJV e se divide em duas fases. Na primeira, são introduzidos conhecimentos básicos sobre envelhecimento e cuidado através de aulas teóricas, oficinas, exercícios e visitas às instituições. Na segunda, os aprovados na fase anterior exercem atividades práticas em Serviços de Atenção ao Idoso.

O público é voltado tanto para trabalhadores que já atuam em centros de saúde, especificamente com idosos ou também com idosos, como é o caso dos agentes comunitários de saúde (ACS), para pessoas que atuam ou já atuaram como cuidadores no âmbito privado, em domicílio, e por pessoas que não têm nenhuma qualificação ou experiência específica na área da saúde e que procuram uma primeira oportunidade de qualificação para se inserirem no mercado de trabalho. Em comum, todos têm escolaridade de nível médio e procuram se qualificar para o cuidado com os mais velhos. “Se você tem nível superior,

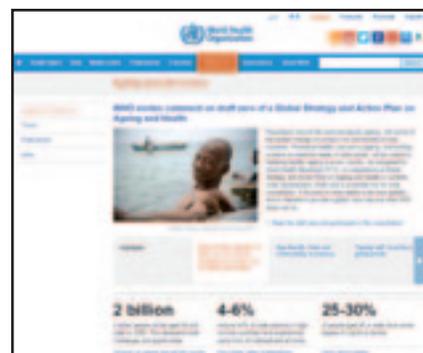
‘Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud em um ancianato’: RODRIGUES, R.A.P.; ANDRADE, O.G. de; MARQUES, S. Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud em un ancianato. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 7-12, janeiro 2001. Disponível em espanhol em www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11524.

A importância dos cuidadores

Na área da saúde, o termo ‘cuidado’, refere-se geralmente à atenção, precaução, cautela, dedicação, encargo e responsabilidade. Cuidar, por sua vez, pode ser entendido como: servir, oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas. Praticar o cuidado, portanto, implica perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostram seus gestos e falas, sua dor e limitação. Assim, a possibilidade de o cuidador prestar cuidados de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as especificidades da pessoa a ser cuidada, tornam-se mais viáveis.

De forma geral, existem dois tipos de cuidadores: o formal e o informal. O cuidador formal é aquele preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do cliente. Já o cuidador informal, é um membro da família, ou da comunidade, que presta qualquer tipo de cuidado a pessoas dependentes, de acordo com as necessidades específicas.

Geralmente, os cuidadores desempenham funções de acompanhamento e assistência exclusiva à pessoa idosa, como cuidados preventivos de saúde, prestação de apoio emocional, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde (desde que orientado por profissional de saúde responsável pela prescrição); e auxílio e acompanhamento na mobilidade do idoso e na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição.



Site da OMS sobre o envelhecimento.

“A combinação entre a redução do número de nascimentos e a extensão do curso de vida leva ao aumento do percentual de idosos na população. Isso tem um lado muito positivo, porque uma sociedade onde não existem idosos é uma sociedade onde todo mundo morre jovem.”

Daniel Groisman

pode procurar uma especialização, uma pós-graduação, existem várias. Mas pra quem tem apenas o nível médio existem poucas opções, então uma parte busca aprimorar seus conhecimentos, mesmo que não pretenda atuar como cuidador do ponto de vista mais formal”, afirmou o pesquisador e coordenador do curso, Daniel Groisman.

O fato de o curso não ser exclusivo para o pessoal de saúde, mas também atender pessoas da comunidade, está relacionado à realidade em que vivemos, na qual o envelhecimento passa a ser um problema de todos. “A pessoa idosa precisa de atendimento médico, mas também precisa de cuidados adequados da família e da sociedade. Numa perspectiva que busca prevenir a institucionalização e valorizar a participação social dos próprios idosos, é importante que a rede de saúde possa ser um canal para qualificação de todos”, ressalta.

“Hoje, as pessoas estão vivendo mais tempo. No passado, a maior preocupação eram as doenças características da infância e as infectocontagiosas, que foram sendo debeladas com o avanço da medicina, com as campanhas de vacinação e de saúde pública. Agora tendem a aparecer mais as chamadas doenças crônicas degenerativas, cuja prevenção não é tão simples e o sistema tem que se adequar para lidar com isso”, explica. “A combinação entre a redução do número de nascimentos e a extensão do curso de vida leva ao aumento do percentual de idosos na população. Isso tem um lado muito positivo, porque uma sociedade onde não existem idosos é uma sociedade onde todo mundo morre jovem. Mas, por outro lado, é preciso que as políticas se preparem para promover a saúde, a qualidade de vida e o envelhecimento digno dessas pessoas”, afirma.

No caso do Brasil, ele destaca que devido ao acelerado processo de transição demográfica vivido pelo país, há muito poucos trabalhadores devidamente preparados para o atendimento aos mais velhos e que, portanto, é urgente discutir esse tema. “Precisamos pensar seriamente na formação daqueles que cuidam dos idosos”, enfatiza Groisman. ■

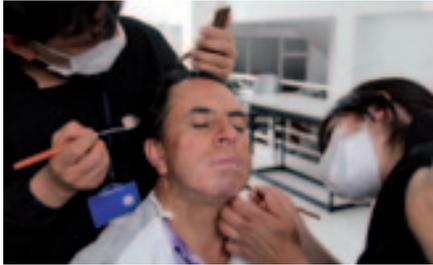
Leia mais sobre o tema:

- Site: ‘Saúde da pessoa idosa: boas práticas’, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz) – disponível em português em www.saudedapessoaidosa.fiocruz.br/
- Livro: ‘Fatores psicossociais e profissionais promotores de qualidade de vida no processo de reforma e envelhecimento activo’ – disponível em português em www.rets.epsjv.fiocruz.br > biblioteca > nome do livro
- Página da OMS sobre o envelhecimento: ‘Ageing’ – disponível em www.who.int/topics/ageing/



Cursos de estética do Sena (Colômbia) reforçam preocupação com questões de saúde

Colaboração por *Yesmin Tibocho Patiño (Sena-Bogotá)*
Adaptado por *Julia Neves*



Maquiagem para ocultar marcas de vitiligo.

O vitiligo é uma doença que não leva à incapacidade funcional, mas causa grande impacto psicossociocultural em seus portadores. A hipopigmentação da cor natural da pele pode comprometer a autoestima e as relações sociais do indivíduo. Mas não é só o vitiligo que afeta a saúde mental do paciente, a queda de cabelo devido ao tratamento de câncer também pode desenvolver transtornos emocionais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), pessoas com certas patologias necessitam de uma atenção paliativa que inclui, além do alívio da dor, o apoio psicológico. Foi pensando nisso que o Serviço Nacional de Aprendizagem (Sena/Colômbia) implementou algumas ações voltadas para o bem-estar dos pacientes em seus programas estéticos e cosméticos.

No Centro de Formação de Talento Humano em Saúde, da Região do Distrito Capital, os programas de Formação Técnica em Cabeleireiro, Cosmetologia e Estética Integral, Auxiliar em Cuidado Estético de Mãos e Pés e da Especialização Técnica em Maquiagem Social, desenvolvem processos de formação que permitem que seus alunos estejam preparados para cuidar da imagem de pacientes com câncer, vitiligo e doenças renais. Considerando que o conceito ampliado de saúde envolve o bem-estar social, físico, mental e emocional das pessoas, os cursos promovem aprendizados nos campos da saúde, que podem estimular o autocuidado integral e a valorização da autoestima daqueles que necessitam.

“A tarefa de formar trabalhadores nos exige assumir rotas que fortaleçam a integridade. Nesse cenário, temos visto que os serviços pessoais, cosméticos e estéticos, vão além do tema da imagem, da moda e da aparência. Nossos alunos entendem que seu trabalho deve impactar as condições de vida dos que precisam”, afirmou Gerardo Arturo Medina Rosas, vice-diretor do SENA.

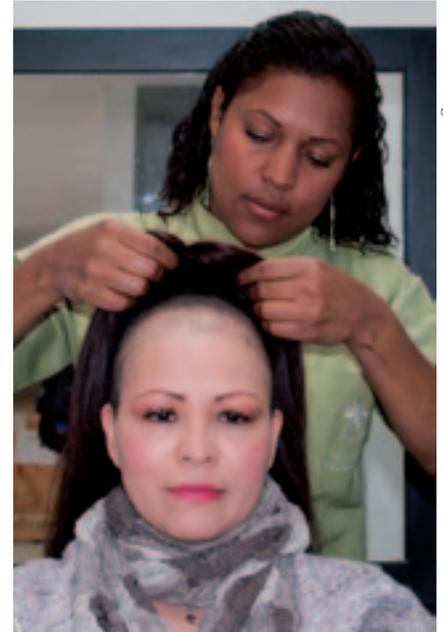
Através de alianças com fundações de câncer, hospitais, entre outros, o Sena tem realizado diversas ações durante 2014 e ao longo de 2015. Alunos do curso técnico em Cabeleireiro fizeram 60 perucas para mulheres com câncer, com idades entre 10 e 50 anos. Além disso, os aprendizes dos cursos técnicos de Cosmetologia e Estética Integral e de Auxiliar em Cuidado Estético de Mãos e Pés atenderam cerca de 700 pacientes oncológicos nesse mesmo período, com processos cosméticos, faciais e corporais.

“Essas jornadas de bem-estar trazem aos pacientes com câncer tranquilidade e confiança, permitindo o fortalecimento da autoestima”, destacou Maria José Restrepo Castañeda, coordenadora do Programa “Boa Aparência, Sinta-se melhor”, da Associação Nacional de Industriais da Colômbia (Andi).

Medina, por sua vez, ressalta a importância dessas ações na formação desses trabalhadores: “Conseguimos estabelecer uma proximidade entre essas duas linhas tecnológicas: Saúde e Serviços Pessoais. Temos instrutores com perfis em ambas as áreas, os quais, em interação cotidiana, encontraram maneiras de articular suas potencialidades e dar resposta ao país com trabalhadores integrais e com um alto compromisso social”.

Cuidados que vão além da vaidade

Para María de los Remedios Pereira, que perdeu os cabelos e, conseqüentemente, a autoestima devido ao tratamento de câncer, a iniciativa do Sena é fundamental para enfrentar essa fase difícil. “Lamento olhar no espelho pela manhã e ver que já não tenho mais cabelos. Mas o Sena tem ajudado a melhorar a minha qualidade de vida confeccionando essas perucas. Se



Perucas ajudam a recuperar autoestima de pacientes com câncer.

tivéssemos que comprar, elas seriam muito caras”, disse.

Para cerca de 300 pacientes renais e diabéticos, o foco foi na melhoria dos hábitos de autocuidado e higiene pessoal em mãos e pés e as ações envolveram os alunos do curso de Auxiliar em Cuidado Estético de Mãos e Pés. Para Hernando Franco Torres, médico podólogo, esse cuidado é importante visto que os pés dos pacientes “podem ser afetados por várias complicações, dentre elas o ressecamento, que pode ser grave. Por isso, é importante que o paciente crie o hábito de cuidar dos pés para melhorar sua autoestima e evitar risco de úlceras”.

No caso das pessoas que sofrem com vitiligo, alunos da Especialização de Técnicas Avançadas em Maquiagem Social desenvolveram o projeto de maquiagem de camuflagem. “É outra forma de ver nossa profissão como maquiadores. Fazemos um trabalho social, porque mudamos completamente o estado de ânimo e autoestima dos que sofrem com doenças como o vitiligo”, disse Álvaro Araque Montenegro, um dos alunos do curso. ■

Livro avalia cooperação internacional na formação de técnicos em saúde



Fruto de um desafio lançado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) no Brasil à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), foi lançado, em junho de 2015, o livro “Avaliação de Processo de Cooperação Técnica Internacional entre Brasil e Argentina na Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde”. Com texto em português e depoimentos em espanhol, o livro traz uma análise bastante detalhada do processo e dos resultados da ação de cooperação técnica desenvolvida pela EPSJV/Fiocruz no âmbito do ‘Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud’, dos

Ministérios Nacionais de Educação e de Saúde da Argentina. A iniciativa faz parte de uma avaliação mais ampla que envolve outros projetos e ações executadas no marco do 41º Termo Técnico de Cooperação e Assistência Técnica ao ajuste complementar, celebrado entre o Governo Brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, e a Organização Pan-Americana da Saúde.

A escolha dessa atividade de cooperação como projeto piloto para o desenvolvimento de uma metodologia avaliativa ex post (depois de finalizado o projeto) considerou a possibilidade de participação ativa e forte colaboração dos parceiros institucionais argentinos envolvidos no processo, todos com reconhecida vivência positiva de mútua colaboração com a Escola. Outro fator determinante foi a própria natureza da ação desenvolvida, relacionada à melhoria das condições da formação de trabalhadores técnicos em saúde na Argentina.

O texto começa com uma breve reflexão sobre o trabalho de cooperação internacional para a formação de trabalhadores técnicos em saúde desenvolvido pela EPSJV/Fiocruz. A seguir, os autores relatam a importância dessa avaliação, bem como as dificuldades de se construir uma metodologia e estabelecer procedimentos de avaliação ex post, e apresentam a matriz avaliativa e o quadro de indicadores delineado com os parâmetros de avaliação. No terceiro capítulo, o livro contextualiza a formação de trabalhadores técnicos em saúde na Argentina e apresenta o ‘Plan de Mejora’, estabelecido no âmbito do Fundo para a Melhoria Contínua da Qualidade da Educação Técnico-Profissional, instituído pela Lei da Educação Técnico-Profissional (Lei 26.058/2005), daquele país.

Em seguida, o livro descreve a ação de cooperação no âmbito do Plan de Mejora, destacando os objetivos iniciais da cooperação, as estratégias e procedimentos realizados e o seu desenvolvimento. Por fim, é feita uma reflexão de cunho avaliativo, a partir da proposta elaborada pelos autores. Segundo os autores, o trabalho realizado permitiu aprofundar o conhecimento acerca da realidade argentina, condição indispensável ao estabelecimento de parcerias integradas entre as distintas realidades institucionais e sociais. Eles também destacam a possibilidade de socializar práticas e experiências mutuamente construídas no âmbito da ação de cooperação técnica. Com essa empreitada, a EPSJV/Fiocruz retifica seu propósito de assegurar que suas atividades de cooperação contribuam efetivamente para o desenvolvimento político, econômico e social de países, instituições e pessoas envolvidos.

A publicação está disponível no site da RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br), em: ‘Biblioteca’ ■

Reunião com países marca o início de pesquisa multicêntrica sobre a formação técnica em saúde

De 21 a 23 de julho, foi realizada, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), a primeira oficina de trabalho de uma pesquisa multicêntrica internacional que pretende identificar e analisar a oferta quantitativa e qualitativa de formação de trabalhadores técnicos em saúde em diferentes países. A proposta de realizar essa pesquisa, com metodologia semelhante à do Projeto Mercosul, é um dos itens que compõem o Plano de Trabalho da RETS, aprovado em novembro de 2013, durante a 3ª Reunião Geral da RETS.

A oficina reuniu a equipe coordenadora com representantes da Bolívia, da Colômbia, da Costa Rica, do Equador, da Guatemala, do México e do Peru, países que atenderam o convite aberto feito pela RETS, em abril de 2015, para instituições de ensino, de pesquisa e de governo que quisessem participar do estudo. Além de instituições desses países, também manifestaram interesse várias instituições brasileiras, bem como do Uruguai e Argentina, países já haviam participado do Projeto Mercosul.

No encontro, o atual Coordenador da Cooperação Internacional da EPSJV, Geandro Pinheiro, apresentou a instituição aos demais participantes e, em seguida, a vice-diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tec-



Oficina reúne representantes de vários países.

nológico da Escola, Marcela Pronko apresentou o estudo, explicando seus objetivos, a proposta metodológica e o tipo de resultados esperados.

Logo depois, cada participante apresentou uma visão geral da formação de técnicos em saúde em seu país e, por fim, foram discutidas as ações relativas à continuidade do trabalho. As próximas etapas da pesquisa contemplarão a atualização da pesquisa já realizada no Brasil, no Uruguai e na Argentina.

A expectativa da RETS é construir um relatório técnico sobre o estado da arte da educação de técnicos em saúde de cada país participante, contemplando os diferentes Mapas Educativos Nacionais sobre a Educação de Técnicos em Saúde, bem como as bases teóricas e metodológicas da Educação de Técnicos em Saúde em cada país. Além disso, está prevista a realização de um Seminário Internacional da Educação de Técnicos em Saúde no âmbito da RETS. ■

O 'Projeto Mercosul' foi uma pesquisa realizada em conjunto por instituições do Brasil, Uruguai e Argentina, em duas etapas (2007-2009 e 2011-2013). O projeto deu origem a vários produtos, dentre os quais, os livros 'A Silhueta do Invisível: a formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul' e 'A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul', ambos disponíveis em português no site da EPSJV/Fiocruz (www.epsjv.fiocruz.br), em: 'Publicações'.



Foto: CCI/EPSJV/Fiocruz

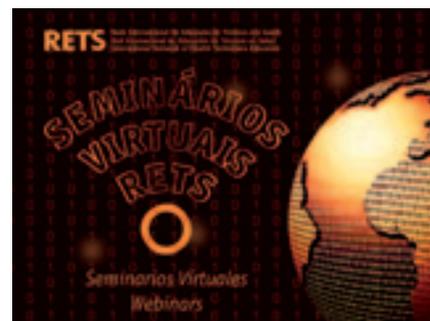
RETS promove série de seminários virtuais

A Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) lançou, em 2015, um projeto para a realização de seminários virtuais (webinars). A ideia é organizar e transmitir, via WEB, eventos que reúnem professores, pesquisadores e especialistas sobre temas relevantes para a Rede no auditório da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

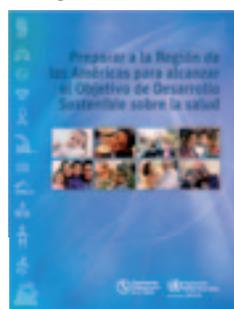
A iniciativa foi proposta com base nos Planos de Trabalho da RETS (2014-2017), da RETS-Unasul (2014-2015) e da RETS- CPLP (2014-2017), que destacam a necessidade de incrementar o uso das novas tecnologias para ampliar a participação das instituições formadoras de técnicos em saúde em debates sobre temas considerados prioritários, bem como fortalecer a articulação e a cooperação entre os membros das Redes, estimulando ainda o desenvolvimento de pesquisas que possam influir na educação profissional e formulação de políticas públicas dos países. Os vídeos e materiais referentes a cada webinar também ficam disponíveis no site da RETS, permitindo que todos que não puderam acompanhar o evento em tempo real tenham acesso às discussões realizadas.

Neste primeiro ano, foram realizados dois seminários. Para o primeiro, realizado no dia 20 de maio, se inscreveram cerca de 130 participantes, profissionais da saúde em sua maioria, de mais de 10 países. O tema 'Perspectiva intercultural na formação de Técnicos em Saúde' foi apresentado pela professora-pesquisadora Ana Lúcia Pontes. Com a maior parte das reflexões formuladas a partir de vivências de trabalho, de estudo e de militância na área de saúde indígena, a professora e pesquisadora visou à reflexão acerca da reorganização da atenção primária em saúde a partir de projetos de formação técnica que destacam os desafios e potencialidades da interculturalidade em saúde.

O segundo seminário, que ocorreu no dia 9 de julho, abordou o tema de 'Vigilância em saúde e Atenção Primária: o território e as práticas locais', apresentado pela professora-pesquisadora Grácia Gondim. Com acessos de países como Brasil, Colômbia, Argentina e Itália, o evento reuniu mais de 100 inscritos. O terceiro seminário, que seria realizado em setembro, foi suspenso devido à greve que paralisou o trabalho na Fiocruz por 63 dias. O projeto, no entanto, terá continuidade em 2016 e todos os que desejarem sugerir temas para os seminários podem entrar em contato conosco, pelo e-mail: rets@fiocruz.br. Para saber mais sobre os Seminários Virtuais, acesse o site da RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br). ■



'Preparar a Região das Américas para alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável na Saúde'



Em "O futuro que queremos", o documento final da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio + 20), os Estados-Membros das Nações Unidas propuseram a criação de um Grupo de Trabalho Aberto transparente, inclusivo e intergovernamental para desenvolver e propor um conjunto de metas de desenvolvimento sustentável (ODS), e solicitou ao Secretário-Geral que apresentasse um informe preliminar sobre o tema. O relatório apresentou o novo conjunto de 17 metas estabelecidas pelo Grupo de Trabalho Aberto, entre as quais uma relacionada à saúde (ODS 3): 'garantir uma vida saudável e promover o bem estar para todos em todas as idades'. O texto é fruto do esforço conjunto de todas as unidades técnicas da Opas/OMS, que trabalharam sob a coordenação do Programa Especial de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Equidade. É um documento de consulta, fácil de usar, que apresenta uma referência cruzada simples entre o Objectivo Sustentável 3 e os programas e recursos sustentáveis já existentes e disponíveis na Opas e nos países. Leia em espanhol (migre.me/rEoPd) ou em inglês (migre.me/rEoQe) ■

Auxiliares de Saúde em Portugal: percurso e desafios

Artigo original: André Beja* (IHMT/UNL)

Adaptação por Raphael Peixoto e Ana Beatriz de Noronha

Por conta de mudanças no contexto social e da necessidade de constituir e consolidar um verdadeiro Sistema de Saúde que respondesse às necessidades do país e, com o advento da democracia, às exigências da população, os serviços de saúde portugueses passaram por profundas transformações na segunda metade do século XX.

Junto com a evolução do conhecimento científico, a estruturação das carreiras profissionais ligadas ao setor – em particular a consolidação das carreiras médica e de enfermagem – foi um marco nesse processo. Com a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em 1979, as mudanças acabaram chegando aos trabalhadores com funções auxiliares, cuja formação e qualificação tem sido uma preocupação de longa data, partilhada pelos próprios trabalhadores, por especialistas de recursos humanos e pelas autoridades de saúde.

Em 1980, o pessoal com tarefas de apoio geral dos hospitais públicos foi enquadrado na ‘Carreira dos Serviços Gerais de Saúde’, uma carreira transversal ao pessoal hospitalar (com exceção da medicina e da enfermagem) que incluía categorias de acordo com as funções desempenhadas, entre as quais a de Auxiliar de Ação Médica (AAM), e que, em 1992, incorporou os auxiliares dos cuidados primários. Criada no âmbito do setor público, a carreira de AMM também acabou sendo adotada pelas instituições particulares, que desenharam quadros de responsabilidade com base nas regras do SNS.

Em 2008, a revisão do regime de carreiras dos trabalhadores do setor público acarretou importantes alterações na carreira

dos Auxiliares de Saúde, os quais mantiveram o seu quadro de funções e a obrigatoriedade de formação específica, mas perderam a carreira e designação próprias, passando à categoria dos ‘Assistentes Operacionais’, a mesma dos motoristas, cozinheiros, auxiliares de limpeza, mecânicos e outros trabalhadores indiferenciados que prestam funções em qualquer serviço público.

Essa mudança de estatuto, que pode ser considerada um retrocesso, ignorou a especificidade dos auxiliares de saúde e de seu papel nos serviços, contribuindo para a perda de identidade profissional e a falta de expectativas, com consequente impacto no desempenho das suas funções.

Em 2009, o perfil profissional de Técnico Auxiliar de Saúde (TAS) foi incluído no Quadro Nacional de Qualificações. Entretanto, mais de cinco anos depois da entrada em vigor dessa medida, há muitos trabalhadores com formação nesse perfil, sem que, no entanto, exista uma carreira profissional ou uma designação própria para enquadrá-los. O resultado é que, apesar de sua formação específica, eles continuam a ser ‘Assistentes Operacionais’, ou seja, são equiparados a trabalhadores não qualificados ou com qualificações e funções muito distintas. Além disso, não foram instituídos mecanismos que garantam obrigatoriedade de contratação de auxiliares qualificados por parte das instituições.

Definidos como técnicos com conhecimentos teóricos e práticos na área da saúde, que, no seu campo de atividade, lhes conferem aptidão para: responder a problemas específicos; ser capaz gerir a sua atividade profissional num quadro de orientações estabelecidas no contexto profissional em que se insere, com autonomia ou sob supervisão de um profissional de saúde mais qualificado; e supervisionar atividades de rotina de terceiros.

Evolução da formação dos Auxiliares

As primeiras orientações de formação para o AAM surgiram em 1989, estabelecendo que, no momento de admissão, os candidatos deveriam possuir a escolaridade mínima obrigatória e frequentar cursos de formação de AAM, da responsabilidade do Ministério da Saúde. A formação contínua, para aquisição e reforço de competências, seria promovida pelas instituições de saúde.

Infelizmente, as regras estabelecidas não resultaram numa prática formativa sistematizada, uniforme em todo o sistema de saúde e articulada com o sistema educativo. A formação desses trabalhadores continuou na dependência da existência de recursos para a sua realização, da perspectiva dos dirigentes das instituições sobre a qualificação dos auxiliares ou da capacidade de sindicatos e associações profissionais na exigência do cumprimento da lei, entre outros.

Em Portugal, a escolaridade mínima é de seis anos para os nascidos antes de 1981 e de nove anos para a restante população, com possibilidade de ser legalmente estendida para 12 anos.



*André Beja (andre.beja@ihmt.unl.pt - www.linkedin.com/in/andrebeja)

Enfermeiro, Formador Profissional

MSc, Doutorando em Saúde Internacional

Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

O artigo original, enviado em abril de 2014, está disponível no site da RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br), em: ‘Biblioteca’.

Assistentes Operacionais

O Sistema de Saúde Português (SSP) integra milhares de trabalhadores sem formação de nível superior, na sua grande maioria com a categoria de 'Assistente Operacional', com funções de apoio à prestação de cuidados ou ligados aos serviços de diagnóstico, transporte de utentes (usuários), hotelaria, manutenção ou limpeza. No que diz respeito ao apoio à prestação de cuidados, esses trabalhadores que, em sua maioria, começaram a desempenhar suas tarefas sem qualificação ou formação específica, estão integrados nas equipas de enfermagem e, embora não sejam designados de 'Auxiliares de Saúde', exercem as funções descritas no Catálogo Português de Profissões (CNP/2010) para esse grupo profissional.

Em 2003, modificações introduzidas no SSP – generalização de mecanismos de gestão empresarial dos hospitais públicos e valorização da perspectiva da saúde enquanto mercado concorrencial – e a necessidade de qualificação dos Auxiliares identificada no Plano Nacional de Saúde 2004-2010 intensificaram a formação inicial e contínua nos hospitais, bem como o aparecimento de academias e escolas profissionais que, mesmo sem atribuir qualquer título profissional legalmente reconhecido ou equivalência a um nível escolar, começaram a criar cursos de AAM. Essas iniciativas provocaram reação por parte da Ordem e dos Sindicatos dos Enfermeiros, que questionaram a falta de regulação e de controle de qualidade da formação, acusando o governo e administrações hospitalares de, para poupar dinheiro, promoverem utilização de profissionais menos qualificados para garantir cuidados que, por lei, são da exclusividade do pessoal de enfermagem.

Em dezembro de 2007, a criação do Sistema Nacional de Qualificações, em articulação com o Quadro Europeu de Qualificações e com objetivo de promover articulação efetiva entre a formação profissional existente no sistema educativo e no mercado de trabalho, deu início a uma mudança de fundo na organização da formação profissional em Portugal.

Datado de 2010, o referencial de formação acabou fixando a obrigatoriedade dos TAS possuírem, além do 12º ano de escolaridade, 1175 horas de formação tecnológica. A elaboração do documento, coordenada pela Administração Central do Sistema de Saúde, contou com a participação de inúmeros parceiros interessados, dentre os quais, a Associação dos Trabalhadores dos Serviços Gerais de Saúde, em representação dos Auxiliares, a Ordem dos Enfermeiros e o Sindicato das Tecnologias da Saúde. O processo foi acompanhado pelos Ministérios do Trabalho e da Educação, de modo a garantir adaptabilidade do referencial aos cursos profissionais integrados no sistema de ensino e às ações de formação de jovens e adultos promovidas pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), bem como a existência de mecanismos de formação, reconhecimento e validação de competências adquiridas a profissionais já em atuação.

A entrada em vigor do referencial levou à abertura de vários cursos de formação de TAS, promovidos pelo Ministério da Educação, nas escolas da rede de ensino, ou pelo IEFP e outras instituições por ele acreditadas, uma intervenção cujo objetivo é a formação de profissionais de grau intermédio, conferindo-lhes uma qualificação adequada às suas funções e às necessidades do sistema de saúde.

Os desafios atuais e futuros

No nível individual, a disposição para a qualificação dos quadros intermédios da saúde, que se intensificou na última década em Portugal, coloca os Auxiliares diante de questões que afetam sua identidade profissional e, certamente, trazem prejuízo ao exercício de suas funções. No âmbito do Sistema de Saúde, por sua vez, essas indefinições também acarretam dificuldades para o planejamento e aplicação de recursos, bem como para a organização e para o aprimoramento da qualidade da prestação de cuidados e da relação dos serviços de saúde com seus os utentes.

A primeira dessas dificuldades está relacionada à criação do perfil profissional dos Técnicos Auxiliares de Saúde (TAS), uma profissão reconhecida na Classificação Nacional de Profissões e que requer formação específica, sem que exista uma designação própria para estes trabalhadores no Sistema de Saúde ou especificidade na carreira profissional em que os mesmos estão integrados.

Outra questão tem a ver com a obtenção do título profissional de TAS por parte dos auxiliares em exercício de funções. Nesse sentido, embora exista um acordo entre o governo e os representantes desses profissionais para criação de mecanismos de reconhecimento de competências adquiridas em contexto profissional e de formação complementar, não há um horizonte para a implementação de tal medida. Além disso, ainda é necessário introduzir mudanças no Sistema de Saúde que se possa garantir a contratação de profissionais qualificados pelas instituições. Apesar de ainda não haver um número suficiente de TAS para responder às necessidades atuais do mercado de trabalho, também não foi estabelecido um prazo para a obrigatoriedade de contratação de profissionais qualificados e nem criados mecanismos capazes de promover uma transição em etapas.

O fato de a formação de TAS já ser uma realidade, mas ainda não haver uma estratégia bem definida pelos Ministérios da Educação, da Saúde e da Economia no que se refere à quantidade de Auxiliares de Saúde que devem ser formados para suprir as necessidades do Sistema de Saúde, traz de volta as dificuldades históricas do SSP no planejamento de recursos humanos, por conta do nível da oferta formativa ou da disponibilidade de profissionais em várias áreas.

Avaliar o processo de criação do perfil profissional de TAS, a implementação dessa formação profissional e as consequências da entrada desses trabalhadores mais qualificados no sistema de saúde, considerando aqueles que participaram da construção da intervenção, os responsáveis por sua implementação e os que estão sendo beneficiados pelas mudanças é, portanto, fundamental para a superação dos desafios atuais e, mais do que isso, para garantir melhorias na qualidade da força de trabalho e na organização e respostas dadas pelo sistema de saúde aos portugueses. ■

Filantrocapitalismo: o que esse termo representa para a saúde no mundo? (final)

Por Ana Beatriz de Noronha

Dando continuidade ao texto publicado na edição anterior da RETS, trazemos a segunda e última parte da resenha do artigo da historiadora canadense Anne-Emanuelle Birn, ‘Filantrocapitalismo, passado e presente: a Fundação Rockefeller, a Fundação Gates e os ajustes da saúde global’, publicado, em novembro de 2014, no Hypothesis Journal (www.hypothesisjournal.com).

Na primeira parte da resenha acompanhamos a análise da autora sobre os diferentes contextos históricos, modo de operar e as consequências da atuação de duas grandes instituições filantrópicas – a Fundação Rockefeller (FR) e a Fundação Bill e Melinda Gates (FBMG) – no campo da saúde internacional. Nesta edição veremos os conflitos de interesse que a Anne-Emanuelle aponta acerca da atuação da Fundação Gates, uma comparação entre as formas de atuação de ambas as fundações e, por fim, o que é possível fazer para se mudar o rumo dessa história.

Os conflitos de interesse que não devemos ignorar

Como lembra a pesquisadora, seguidas acusações sobre o investimento em empresas farmacêuticas e indústrias associadas a crises ambientais e de saúde bem como em empresas privadas que lucram com o apoio filantrópico a iniciativas globais de saúde levaram a Fundação Gates a abrir mão de sua participação direta no setor farmacêutico em 2009. A Fundação, contudo, ainda mantém, por meio de terceiros, forte relações com empresas do setor, tais como a Johnson & Johnson e a Sanofi-Aventis, entre outras.

Segundo Anne-Emanuelle, o investimento no setor não é o único elo de ligação entre a FBMG e a indústria farmacêutica. O ex-presidente do Programa de Saúde Global da Fundação, Tachi Yamada, foi executivo e membro do conselho da GlaxoSmithKline. Seu sucessor, Trevor Mundel, por sua vez, trabalhou como executivo sênior da Novartis AG de 2003 até 2011, e vários outros executivos seniores da FBMG também vieram de grandes empresas de medicamentos.

Além disso, ela ressalta que as iniciativas da Fundação Gates (na saúde, na agricultura e em outras áreas) também beneficiam outras grandes corporações e empresas – Coca-Cola, McDonald, Monsanto, Nestlé, Procter & Gamble, entre outras – das quais a Fundação Gates e membros da família são alguns dos principais acionistas.

Para a pesquisadora, apesar de serem palpáveis, os conflitos de interesse que envolvem a FBMG são geralmente minimizados e raramente trazidos a público devido ao temor de ofender a poderosa organização. “Alguns jornalistas e sites investigativos aparecem como corajosas exceções”, diz a autora.

Para ela, um exemplo de tais conflitos seria o lobby feito por Gates junto ao Ministério da Saúde da Índia para a introdução da vacina contra o rotavírus da Merck no país, no qual também financiou estudos controversos sobre as vacinas da Merck e da GlaxoSmithKline contra o papilomavírus humano (associado a algumas formas de câncer cervical). Esses estudos com meninas de baixa renda, realizados pelo maior beneficiário da área de saúde global da Fundação,



FR X FBMG: semelhanças e diferenças

De acordo com Anne-Emanuelle, a crescente tendência de colaboração empresa-fundação, vem se cristalizando no termo ‘filantropocapitalismo’, o qual apregoa a generosidade filantrópica e a missão social-empresarial dos novos bilionários da década de 1990 como sem precedentes e capazes de ‘salvar o mundo’. De fato, como diz a autora, com gastos anuais de cerca de US\$ 2 bilhões, a filantropia norte-americana faz sua segunda grande investida nos campos da saúde internacional e do desenvolvimento, tornando extremamente importante a avaliação e o questionamento da abordagem filantropocapitalista.

Em primeiro lugar, ela ressalta que apesar de os lucros que alimentam a filantropia no final do século 19 e início do século 20 e atualmente terem origens distintas, em ambos os casos eles resultam do achatamento salarial e do agravamento das condições de trabalho para a grande maioria dos trabalhadores em todo o mundo; do apoio tácito ou explícito ao militarismo e aos conflitos civis para garantir o acesso a matérias-primas valiosas; de práticas comerciais e de investimento estrangeiro que violam os regulamentos de proteção; da transferência de responsabilidade corporativa privada para as gerações públicas e futuras dos custos sociais e ambientais relacionados aos negócios, incluindo exposições tóxicas e contaminação do ar, do solo e cursos de água, desmatamento e os efeitos da mudança climática.

Em segundo lugar, a crença de que os modelos de negócios servem para resolver problemas sociais e chegam a ser superiores a políticas e ações redistributivas deliberadas coletivamente e empregadas pelos governos eleitos acaba mascarando a realidade de que as abordagens da iniciativa privada têm sido acompanhadas, facilitadas e tornadas inevitáveis por desregulamentação, privatização e enxugamento do governo de forma neoliberal, e ênfase em resultados de curto prazo em detrimento da sustentabilidade em longo prazo. “Esses modelos se sustentam na crença de que o mercado é infalível, apesar das

a PATH, teriam, de acordo com o artigo, violado padrões éticos, uma vez que o consentimento das meninas não estaria plenamente informado e eventos adversos não teriam sido adequadamente monitorados ou relatados. A PATH se defende, alegando que por ser um estudo observacional de uma vacina já aprovada e não um ensaio clínico, essas disposições não seriam “necessárias”.

Outra questão preocupante, como alerta Anne-Emanuelle, seria a postura da Fundação Gates sobre propriedade industrial (PI) na área de medicamentos. Nesse sentido, ela diz que o próprio Bill Gates admite que parte da receita da fundação vem do registro de patentes de produtos farmacêuticos. “Uma questão crucial tem a ver com o grau de coordenação entre as abordagens de PI da Microsoft e da FBMG. Embora as duas entidades sejam juridicamente distintas, existem interesses comuns preocupantes, incluindo a contratação, em 2011, pelo Programa de Saúde Global da Fundação, de um advogado de patentes da Microsoft, empresa que já foi cobrada e multada por uma gama de práticas monopolistas e tem sido uma forte defensora da proteção da PI como meio (legal) de monopolizar os mercados”, acrescenta a professora, lembrando que muitos criticam a Fundação por acumular recursos a partir de práticas trabalhistas e estratégias monopolistas contrárias aos objetivos de saúde preconizados por ela mesma.

A FBMG foi um dos principais patrocinadores da Comissão da OMS sobre Macroeconomia e Saúde, que concluiu que os direitos de PI são um incentivo fundamental para a investigação e desenvolvimento de medicamentos, uma posição que pode ser historicamente negada pela experiência de desenvolvimento da vacina contra a poliomielite; comprovadamente errônea para países de baixa renda que aderiram ao TRIPS nos últimos 15 anos; e veementemente contestada pelos defensores dos medicamentos que salvam vidas a preços acessíveis.

Anne-Emanuelle ainda menciona outros indicadores de alianças corporativas preocupantes da FBMG e diz que muitos acreditam que a FBMG, com a sua vasta experiência em PI, seu declarado objetivo de melhorar a saúde dos pobres, seu importante papel em numerosas PPPs e sua estreita relação com a indústria farmacêutica, deveria encarar o dilema do lucro versus acesso a medicamentos frente à frente, ainda que isso venha a ser difícil de engolir. Ela também aborda as contradições que existem no envolvimento da FBMG na Aliança para uma Revolução Verde na África (AGRA, do inglês Alliance for a Green Revolution in Africa), e as necessidades das populações mais pobres desse continente.

O problema, em sua opinião, é que enquanto no início do século 20, a imprensa e a população eram suficientemente vigilantes para evitar que FR misturasse diretamente suas ações de caráter filantrópico com os negócios lucrativos da família; hoje, a metamorfose ideológica ocorrida sob o neoliberalismo contemporâneo torna perfeitamente aceitável e até desejável o lucro como objetivo direto das ações de saúde pública.

A PATH se auto define como a organização internacional sem fins lucrativos que é líder na inovação em saúde global, voltada principalmente para a melhoria das condições de saúde de mulheres e crianças em países da África e da Ásia. A PATH atua basicamente em cinco plataformas – vacinas, medicamentos, diagnósticos, dispositivos e inovações de sistemas e serviços – aliando, segundo eles mesmos, uma visão empreendedora, o conhecimento científico, o conhecimento sobre a saúde pública e a paixão pela equidade na saúde.

O Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, do inglês *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*) faz parte de um conjunto de tratados internacionais assinado em 1994, ao fim da Rodada Uruguai. O TRIPS está inserido no Acordo Geral de Tarifas e Troca (GATT), o qual serviu de base para o estabelecimento da Organização Mundial do Comércio (OMC) e resultou de uma forte pressão feita pelas nações desenvolvidas.

As ratificações do TRIPS são um requerimento compulsório para filiação à Organização Mundial do Comércio, ou seja, todos os que queiram ter acesso aos inúmeros mercados internacionais abertos pela OMC devem acatar as rigorosas leis estipuladas pela TRIPS.

“Na arena global de saúde de décadas mais recentes, o argumento de que o setor público é incapaz de dar resposta às necessidades sociais desdenhosamente desconsidera o assalto de pleno direito na despesa pública e infraestrutura pelas condicionalidades e os programas de ajuste estrutural das instituições financeiras internacionais na década de 1980 e 1990.”

Anne-Emanuelle Birn

amplas evidências contrárias”, acen-tua Anne-Emanuelle.

Para ela, nesse aspecto há um gran-de contraste entre a antiga FR e a atual FBMG. Apesar de se empenhar ferozmente para aumentar os lucros privados de seus próprios investimen-tos e empresas, Rockefeller procurou manter as questões de saúde pública na esfera pública, enquanto a FBMG trabalha com uma lógica completa-mente distinta.

Em terceiro lugar, ela destaca o ca-ráter antidemocrático da isenção fiscal das fundações e a dedutibilidade fiscal de doações filantrópicas, lembrando que isso retira do Estado a prerrogati-va de recolher e utilizar os impostos em políticas mas equitativas e acaba levando o poder decisório para a clas-se que já detém o poder econômico e político.

No que se refere ao contexto atual, Anne-Emanuelle chama atenção para o fato de que até mesmo a FR, que no início do Século 20 permitiu uma va-riedade de vozes em sua empresa inter-nacional de saúde, embora privilegiasse uma visão reducionista, hoje também trabalha com uma mentalidade de “saúde global como negócio”, de acor-do com a tendência filantropista mais ampla. Na esfera do consumo, ela identifica que as pessoas são incentiva-das a consumir produtos cujo lucro é destinado ao financiamento de proje-tos de saúde global e de agências movi-das por interesses filantropistas. Nesse sentido, celebridades filantropi-anas ajudam a despolitizar deter-minadas questões e acabam, junto com os filantropistas, a comercializar suas próprias marcas enquanto ajudam

a legitimar e promover o capitalismo neoliberal e a desigualdade global.

Citando como exemplo a pressão que governos dos países da África Sub-saariana sofreram para cortar gastos de educação e saúde, entre outros, a fim de receberem empréstimos necessários a cobrir perda de receita com a queda dos preços de exportação relacionados com o comércio global e forças finan-ceiras além de suas fronteiras, ela en-fatiza: “Na arena global de saúde de décadas mais recentes, o argumento de que o setor público é incapaz de dar resposta às necessidades sociais des-denhosamente desconsidera o assalto de pleno direito na despesa pública e infraestrutura pelas condicionalidades e os programas de ajuste estrutural das instituições financeiras internacionais na década de 1980 e 1990, para não mencionar a onda de empréstimos pre-datórios dos bancos privados, as prá-ticas desleais de comércio e a alavanca hegemônica dos países poderosos sobre a OMC desde meados de 1990”.

Para a pesquisadora, a FBMG vem adotando, da mesma forma que a FR fez no passado, um discurso baseado no respeito pelos parceiros, na defini-ção justa e focada de prioridades, no comportamento “ético” e num objetivo elevado de “ampliar as oportunidades e a igualdade para os mais necessita-dos”. Isso, no entanto, não deve impe-dir que ela seja avaliada, examinada e responsabilizada por suas ações.

Ela também identifica uma grande semelhança relacionada às causas da influência e do domínio dessas fun-dações sobre a agenda de saúde glo-bal, dentre as quais: a magnitude das doações, a capacidade de mobilizar

recursos rapidamente e alocar verbas substanciais para grandes ou inova-dores esforços, a notoriedade do seu patrono, e a ênfase em abordagens tecnológicas e custo-efetivas. Além disso, ela ressalta a facilidade para pre-encher cargos em importantes espaços de formulação política com profissio-nais de seus próprios quadros funcio-nais, como no caso de Rajiv Shah, que antes de se tornar diretor da agência norte-americana para o desenvolvimento internacional (Usaids) havia ocupado vários cargos de liderança na Funda-ção Gates. Segundo ela, a Fundação Gates segue quase ao pé da letra a maioria dos princípios da FR sobre saúde internacional, sem, no entanto, adotar as mesmas práticas de institu-cionalização e sem tolerar abordagens da medicina social.

Anne-Emanuelle considera que a FBMG tem uma feição mais global, se comparada à FR, que atuava de forma mais alinhada aos objetivos da política externa dos EUA. Ademais, enquanto sua antecessora estava ligada principal-mente à Organização da Saúde da Liga das Nações (LNHO), a FBMG man-tém laços com várias organizações, o que representa variadas formas e oport-unidades de moldar a saúde global.

De acordo com a autora, no final de 2013, a FBMG teria deixado de lado seu tradicional apoio a empre-sas farmacêuticas privadas e anuncia-do uma doação à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que é uma instituição pública brasileira, para financiar a produção de vacinas infantis a serem distribuídas na América Latina. Isso parece ser bastante representativo para Anne-Emanuelle, uma vez que o Brasil tem atraído uma atenção generalizada nas últimas décadas pelo seu sistema de saúde unificado, público e univer-sal (SUS) e por seus esforços de coo-peração Sul-Sul, os quais enfatizam a atenção primária à saúde e a formação de recursos humanos, mas seu sistema de saúde vem sofrendo uma enorme pressão para aumentar a participação do setor privado. “Talvez esse apoio recente à Fiocruz signifique que a FBMG precisa mais da credibilidade das políticas públicas e de infraestruturas do Brasil do que o Brasil precisa

da FBMG”, observa, sem deixar de assinalar que a entrada da BMGF no Brasil pode permitir que o setor privado assuma um papel muito maior no SUS do que o previsto pela Constituição brasileira.

A recusa da FBMG em se envolver com pessoas e instituições com pontos de vista e abordagens diferentes é outra questão que, segundo a canadense, vem alimentando um ressentimento crescente contra o seu poder de interferir na saúde global e levando alguns profissionais e pesquisadores da área a se manifestarem contra sua forma de atuar. No final de 2007, por exemplo, o então chefe do programa de malária da OMS lamentou as tentativas da BMGF de influenciar as políticas de malária da OMS em um memorando altamente crítico e acabou sendo transferido para outra posição depois que seu memorando veio à luz.

Sobre o foco tecnológico da Fundação Gates, Anne-Emanuelle acredita que é algo que está relacionado à experiência e procedência de seu fundador, mas que isso não é tudo. “Como no caso da RF na década de 1910, trata-se de preencher uma lacuna que não está sendo abordada por atores existentes (incluindo a OMS, USAID, Wellcome Trust, União Europeia, Institutos Nacionais de Saúde dos EUA e outros grandes financiadores em desenvolvimento e pesquisa): a Fundação Gates se tornou a salvação para as preocupações coletivas de interesses capitalistas de que a saúde global é demasiadamente importante para deixá-la nas mãos de uma entidade supostamente democrática (ou seja, a OMS)”, afirma, fazendo, no entanto, uma pequena ressalva de que alguns fatos que vêm ocorrendo no mundo podem trazer mudanças nessa postura. Em sua opinião, o fato de a poliomielite ainda existir em contextos de pobreza enraizada, de cobertura inadequada da atenção à saúde e de resistência cultural e religiosa à vacinação específica, apesar dos bilhões de dólares investidos em uma campanha vertical contra a pólio, pode levar Bill Gates, um dos maiores defensores e doadores dessa iniciativa, a compreender que a erradicação da doença depende de abordagens mais amplas e da construção de sistemas de saúde mais sólidos. “Resta saber se esse sentimento se traduzirá em prática”, questiona a autora.

“Toda essa cobertura gera direta ou indiretamente publicidade positiva para a abordagem da BMGF para a saúde global e o desenvolvimento, bem como para a própria fundação.”

Anne-Emanuelle Birn

Um cenário com espaços para mudanças

Anne-Emanuelle lembra que a FR teve um papel fundamental no estabelecimento da centralidade das ações de saúde internacionais no campo do desenvolvimento econômico, da construção do Estado, da diplomacia e da divulgação científica, além de institucionalizar padrões de cooperação em saúde que permanecem até os dias atuais. A Fundação Gates, por sua vez, vem assumindo cada vez mais o caminho estabelecido pela FR e modificado pelas exigências da Guerra Fria e do contexto ideológico do neoliberalismo. A questão, segundo ela é que, apesar de ter se tornado uma alternativa para a OMS, a FBMG não pode simplesmente ignorar a arquitetura global de saúde que existe, por mais precária e desarticulada que ela seja, com inúmeras agências públicas, privadas, bilaterais, multinacionais, regionais, sem fins lucrativos, humanitárias e de cunho social em operação, bem como numerosos grupos de defesa que lutam por sua própria legitimidade.

O trabalho com parceiros públicos e privados permitiu que a FBMG estabelecesse uma influência arrebatadora na agenda global de saúde no espaço de ape-

nas alguns anos. No entanto, segundo ela, a Fundação Gates e a filantropia da saúde global representam menos de 10% da ajuda ao desenvolvimento para a saúde, que praticamente triplicou entre 2000 e 2011, com cerca de um terço proveniente apenas do governo dos Estados Unidos.

Para ela, o trabalho em parceria ou o financiamento da ação de inúmeros atores globais de saúde, ampliam o impacto da FBMG nesse campo, mas não deixa marcas institucionais fortes, ao contrário do que aconteceu com a FR que, trabalhando praticamente sozinha, conseguiu moldar o panorama da saúde internacional e muitas agências nacionais de saúde pública. Além disso, segundo a autora, a própria FR não lucrava diretamente com suas atividades filantrópicas, embora os negócios de família tenham, de muitas formas, se beneficiado com as melhorias na saúde pública.

A perspectiva de a FBMG nunca chegar a ter uma participação tão marcante quanto a FR na área da saúde, não deve, de acordo com a pesquisadora, reduzir a preocupação com seu atual domínio e com sua potência, especialmente num cenário de globalização neoliberal, crescente poder das corporações transnacionais, que frequentemente interferem em políticas de interesse público e se beneficiam da corrupção institucionalizada, e PPPs que caracterizam a abordagem Gates. De acordo com o artigo, um indicador potencial de que a BMGF é mais frágil do que parece ser é, paradoxalmente, sua campanha de autopromoção agressiva e o financiamento direto para a cobertura da saúde global e desenvolvimento ao jornal britânico *The Guardian*, o espanhol *El País*, a *African Media Initiative*, e, nos Estados Unidos, ao Serviço Público de Radiodifusão, a Rádio Pública Nacional e outros pontos de venda de radiodifusão, e por meio da Fundação da Família Kaiser. “Toda essa cobertura gera direta ou indiretamente publicidade positiva para a abordagem da BMGF para a saúde global e o desenvolvimento, bem como para a própria fundação”, completa Anne-Emanuelle, lembrando ainda que, se a FR optou por minimizar a

atenção do público para si enquanto buscava cumprir seu objetivo de institucionalizar a saúde pública através de agências e serviços governamentais fortes, a FBMG depende do setor público para disseminar suas tecnologias e programas e não parece preocupada com a sobrevivência do “público” na saúde pública.

A autora afirma que recentemente, a FBMG tomou algumas medidas preliminares para explorar a possibilidade de investir na atenção primária, o que pode representar alguma possibilidade de mudança, mas, por enquanto, a sua abordagem como um todo parece contrariar a relevância de um Estado social responsável. Por outro lado, ela ressalta que a crescente defesa de uma abordagem baseada nos direitos humanos para a saúde e o aumento de grandes e pequenos protestos em todo o mundo, os quais, na sequência da crise financeira e econômica global de 2008, anunciam um “agora chega” em termos de austeridade, injustiça econômica e global, violação dos direitos das pessoas e a falta de verdadeira democracia, podem se constituir numa rara oportunidade para os especialistas e o público em geral se tornarem mais sintonizados e resistentes aos pressupostos e objetivos da Fundação Gates.

Filantropocapitalismo e a agenda global de saúde: qual o papel dos cientistas?

Para a professora canadense, o capitalismo triunfou sobre o ‘amor da humanidade’ (definição da palavra filantropia, a partir de sua origem grega), tornando o termo filantropocapitalismo um paradoxo. O fundamental, ainda que nefasto, papel que a filantropia tenha desempenhado na saúde internacional/global foi definido por diferentes fatores sem, no entanto, perder sua essência de sistema antidemocrático de tomada de decisão, no qual os caminhos são definidos de cima para baixo pelos mega-doadores.

Ela aponta o ativismo coletivo como o primeiro passo para anular a influência indevida de filantropocapitalismo na saúde global. Para tanto, ela afirma que é necessário entender melhor como as poderosas fundações privadas atuam para moldar a agenda global de saúde, fazendo as informações e os conhecimentos circularem ou desaparecerem, conforme o seu interesse. Uma questão fundamental, por exemplo é por que a FBMG, apesar de declarar seu interesse de melhorar a equidade na saúde, não se envolveu com os determinantes sociais que tem recebido ampla validação internacional.

Tal movimento, segundo ela, não deve vir somente a partir da sociedade civil e dos críticos da política. Pesquisadores sobre saúde global, profissionais e bolsistas, muitos dos quais financiados pela Fundação Gates, devem desempenhar um papel vocal, por mais desconfortável e potencialmente perigoso isso possa ser. “Não basta que os cientistas que trabalham na saúde global afirmem que eles estão apenas realizando uma pesquisa e não podem afetar o contexto mais amplo de financiamento para a saúde global e formulação de políticas”, defende a autora. “Os cientistas devem reconhecer que a sua independência acadêmica está sendo ameaçada pelo setor privado e a intrusão filantropocapitalista na saúde global”, completa.

Para Anne-Emanuelle, os cientistas, inspirados pelo ativismo corajoso que se manifesta em diversos movimentos, precisam assumir sua responsabilidade de defender o apoio público, responsável e financiamento governamental ao empreendimento científico, para que a sua credibilidade não seja contestada, e devem se unir aos que clamam por uma ação sobre mudanças climáticas, que denunciam táticas não éticas de empresas farmacêuticas ou que lutam contra indústrias extrativas em todo o mundo, questionando sua influência antidemocrática da FBMG na agenda da saúde global e sua interferência na construção e manutenção de estados sociais.

Para finalizar, a historiadora lembra que a saúde internacional no século 20 foi marcada pelo filantropocapitalismo e que no século 21, ainda que o mundo ainda continue a ser um mundo de homens ricos, não é preciso que a agenda da saúde global seja definida por eles. Segundo ela, cabe aos cientistas, acadêmicos, ativistas e pensadores éticos tomar conhecimento desses desfechos indesejáveis e trabalhar em conjunto para a responsabilização e tomada de decisão democrática na saúde global. ■

