

básica. Os cirurgiões-dentistas vêm sendo capacitados em todo o estado do RN norteados por um fazer, que privilegia a humanização em seu sentido ampliado (resolutividade, equidade, acesso, autonomização, solidariedade e cidadania). As avaliações realizadas a partir de entrevistas e questionários aplicados junto aos profissionais de saúde bucal, usuários e gerentes dos estabelecimentos de saúde demonstraram que um novo pensar/fazer em saúde bucal começa a ser delineado. Acredita-se que construir um novo processo de trabalho, que possibilite combinar a produção de atos cuidadores com conquista de resultados efetivos (promoção, proteção e reabilitação) é possível dentro da perspectiva Saúde da Família. Av. Abel Cabral, 1873 Nova Parnamirim – Parnamirim/RN
E-mail: maisapaulino@digi.com.br

PT 0737

SAÚDE INDÍGENA: O QUE OS EGRESSOS DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA TÊM ADIZER?

ROGER WILLIAMS FERREIRA DONASCIMENTO, MÁRCIA MARIA LEOBONS MOSSURUNGA.

INTRODUÇÃO: A proposta de efetivar um modelo diferenciado de atenção à saúde para as populações indígenas, assegurando acesso universal e controle social, depende da adequada gestão de recursos humanos, dentre outros fatores. A formação profissional dos agentes que operacionalizam as ações requer o desenvolvimento de habilidades relacionadas às práticas sanitárias e indigenistas. Essas práticas, porém, vêm sofrendo mudanças desde a implantação do subsistema de saúde indígena em 1999. A formação do pessoal para atuar com população indígena tem propiciado a reflexão sobre as formas de fazer Saúde Pública e Indigenismo. A alta rotatividade dos trabalhadores vinculados aos DSEIs prejudica a acumulação do capital humano e intelectual, e as experiências e o investimento sobre os profissionais se perdem rapidamente.

OBJETIVO: Esse estudo propõe uma avaliação do processo de implantação do Subsistema de Saúde Indígena e da organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) a partir do resgate da experiência de trabalhadores egressos dos quadros de pessoal contratado para operacionalizar essas ações.

MÉTODO: Condução de entrevistas semi-estruturadas com profissionais de saúde de nível técnico e universitário que atuaram por pelo menos 6 meses em uma equipe multiprofissional de saúde indígena desde a implantação dos DSEIs em 1999 e que estão afastados dessa função.

RESULTADOS: Foi sistematizado um tipo retrospectivo de levantamento de necessidades de treinamento (LNT), orientado pelas deficiências sentidas pelos trabalhadores sobre sua atuação profissional em contato inter-étnico. Foram reunidas sugestões relacionadas à gestão de pessoal e ao modelo assistencial.

CONCLUSÃO: Os DSEIs precisam aprimorar o controle social, a gestão de pessoal e o processo de capacitação, visando a minimizar a evasão de profissionais. A Bioética, a Antropologia Médica e a Medicina do Trabalho são instrumentos para gerir o contato intercultural e os conflitos decorrentes da reestruturação organizacional da Saúde indígena. Há oportunidade para desenvolver a interface entre a Saúde Pública e o Indigenismo.

PT 0738

PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE (PITS): ANÁLISE E PERSPECTIVAS¹

ROMULO MACIEL FILHO
CENTRO DE PESQUISAS AGGUEU MAGALHÃES/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(CPQAM/FIOCRUZ)

O setor saúde tem se tomado, progressivamente, um importante gerador de empregos na economia brasileira e mundial, transformando a área de recursos humanos em campo específico de investigação. Em que pese o acúmulo de conhecimento alcançado na área, as tentativas de reordenamento tanto no campo da formação quanto no do trabalho em saúde, ainda não foram capazes de responder aos desafios colocados.

Uma das lacunas diz respeito à distribuição geográfica dos profissionais, particularmente de médicos, fortemente concentrados nas regiões Sul e Sudeste. Embora o Brasil conte com uma relação de 1,52 médicos/1.000 hab., as diferenças regionais são marcantes, com o Norte e o Nordeste com apenas 0,71 e 0,87/1.000 hab., respectivamente, enquanto as regiões Sudeste (2,12/1.000), Sul (1,48/1.000) e Centro-Oeste (1,46/1.000) encontram-se bem mais favorecidas.

Essas disparidades também se reproduzem entre os estados e municípios brasileiros. Enquanto Roraima apresenta uma relação de 0,11 médicos/1.000 hab., a menor do Brasil, São Paulo e Rio de Janeiro contam com 33,01 e 12,09 médicos por mil habitantes. Tal desigualdade compromete o direito à saúde, assegurado constitucionalmente, uma vez que, ainda hoje, a assistência encontra-se fundamentalmente centrada no trabalho do médico.

Analisando importante e recente iniciativa no campo da formação e distribuição de médicos no país, pretendeu-se ampliar a compreensão e identificar mais claramente os elementos que contribuem ou obstaculizam ações nesse campo. Implantado pelo Ministério da Saúde, em 2001, o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) visa estimular a interiorização de médicos para os municípios mais carentes, particularmente nas regiões Norte e Nordeste.

Utilizando dados secundários de relatórios e bases de dados, foram analisados: o perfil epidemiológico, econômico-social e dos serviços de saúde dos municípios contemplados; o perfil demográfico, profissional e de formação dos médicos inscritos e dos selecionados, bem como suas respectivas escolhas de destino geográfico no PITS; a composição das equipes de saúde interiorizadas; e a permanência, desistência, abandono ou desligamento de profissionais do Programa.

Os dados permitiram mapear um conjunto de características dos médicos e dos municípios do PITS, com importantes e inéditos elementos de análise para iniciativas que visem promover a melhor distribuição geográfica desses profissionais, em nosso país.

¹ Romulo Maciel Filho

romulo@cpqam.fiocruz.br

PT 0739

O PROMED NA FACULDADE DE MEDICINA/UFRGS: DIAGNÓSTICO DO EIXO DE ORIENTAÇÃO TEÓRICA.

RONALDO BORDIN, ROGER S ROSA, PAULO R F MOSCA, PAUL D FISHER, ELAINE A F FORITS, MAURO A CZEPIELESWSKI, WALDOMIRO C MANFROI (GRUPO EXECUTIVO DO PROMED, FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS).

O Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas - PROMED (MS/OPAS-OMS) visa apoiar escolas médicas no processo de adequação voluntária de seus processos de ensino, produção de conhecimento e de serviços às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo potencializado pela substituição do currículo mínimo pelas Diretrizes Curriculares dos Cursos Médicos. **Objetivo:** descrever a situação atual, a imagem-objetivo projetada e as ações propostas quanto ao eixo de produção teórica. *Faculdade de Medicina/UFRGS:* 3ª escola médica do país; corpo docente qualificado; forte estímulo à produção do conhecimento, integrando graduação, programas de residência médica e 8 programas de pós-graduação; Programa de Educação Médica Continuada consolidado (17º ano); diversidade nas áreas de ensino, especialmente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Diagnóstico da situação atual:** (1) Produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS: baixa produção de investigações relacionadas com atenção básica ou gestão do SUS (vetor 2). Imagem-objetivo: alta produção de investigações orientadas às necessidades da atenção básica, sem prejuízo da investigação pura e tecnológica, buscando interagir com os serviços de saúde na área de produção e avaliação de protocolos clínicos, inovações da gestão, análises de custo-benefício e outras semelhantes (vetor 3). (2) Pós-graduação e educação permanente: há esforços para a oferta de educação permanente relacionada à nosologia prevalente, mas sem questionamentos do perfil de oferta, seguindo a lógica da especialização (vetor 2). Imagem-objetivo: oferta quali-quantitativa de oportunidades educacionais feita em articulação com os gestores do SUS e com os Pólos de Capacitação em Saúde da Família. **Ações voltadas a atingir as imagens-objetivo:** implantação de uma Escola de Gestão Social em Saúde; estruturação de núcleos mistos de pesquisa e pós-graduação, com redefinição das atividades interprogramas (ensino e pesquisa) e implantação de linhas de pesquisa em atenção primária à saúde; implantação de um PPG em Educação Médica e de um programa de educação permanente, entre outros.

Ronaldo Bordin - bordin@famed.ufrgs.br