

A pesquisa sobre educação profissional em saúde no MERCOSUL: uma contribuição para políticas de integração regional referentes à formação de trabalhadores técnicos em saúde

Research on professional health training in the MERCOSUR: a contribution to regional integration policies for training health technicians

Marise Ramos ^{1,2}

Abstract

Progress with regional economic integration in the Southern Cone raises the problem of workers' circulation, requiring reciprocal recognition of curricula and mechanisms for professional certification. The Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Joaquim Venâncio Polytechnic Health School) of the Fundação Oswaldo Cruz (Oswaldo Cruz Foundation), as a WHO Collaborating Center for Technical Education in Health, has focused on this issue by conducting studies and standardizations for the integration of training policies for health technicians within the MERCOSUR. An important challenge is to identify and systematize the quantitative and qualitative supply of technical education in health in the MERCOSUR member countries, to help establish commonalities between prevailing curricular regulations, titles, diplomas, and professional work codes in the respective countries. The purpose of the current article is to situate this challenge vis-à-vis the relationship between work, education, and health.

Public Health Professional; Health Policy; Human Resources

Introdução

Neste texto discutimos a necessidade de se produzir conhecimentos sobre a educação de técnicos em saúde nos países do Mercado Comum dos Países do Cone Sul (MERCOSUL). Estudos dessa natureza, ao tempo em que se constitui como um objeto de cooperação internacional cujos resultados possam ser apropriados multilateralmente em benefício das necessidades específicas de cada nação, permitem, ainda, identificar possibilidade, necessidades e obstáculos para o estabelecimento de correspondências entre regulamentações curriculares, títulos, diplomas e códigos do exercício profissional, vigentes no âmbito da organização dos serviços de saúde dos respectivos países.

Discutimos, inicialmente, a educação profissional em saúde como uma problemática nacional e internacional, configurada pelas transformações no mundo do trabalho de ordem científico-técnica e organizacional, associadas à crise do modelo econômico keynesiano e do “socialismo realmente existente”. O contexto mundial contemporâneo adquire ainda maior complexidade diante da globalização do capital que, por sua vez, promove tendências de integração econômica de países em blocos regionais e sub-regionais, a exemplo do MERCOSUL.

Se, por um lado, as políticas sociais são incorporadas cada vez mais pela lógica do mercado, os organismos internacionais assumem a he-

¹ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
² Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

M. Ramos
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio,
Fundação Oswaldo Cruz,
Av. Brasil 4.365, Rio de Janeiro, RJ
21045-900, Brasil.

gemonia no ordenamento de prioridades nesta área, especialmente com o intuito de diminuir a pobreza e aliviar as conseqüências sociais deste modelo. A educação de trabalhadores da saúde é fortemente implicada nesse movimento, seja por representar a síntese de três grandes políticas sociais – o trabalho, a educação e a saúde – seja porque, objetivamente, a constituição dos sistemas de saúde nos diferentes países enfrenta problemas concretos com a formação e a regulação da força de trabalho, configurando um cenário que preocupa as organizações internacionais quanto à capacidade mundial de atingir metas imprescindíveis tanto para a reprodução do capital, quanto para o asseguramento dos direitos humanos. Dentre essas, os chamados “objetivos de desenvolvimento para o milênio” ocupam centralidade nas agendas nacionais e supranacionais e induzem ao enfrentamento da problemática da educação dos trabalhadores em saúde.

Em seguida, situamos a educação profissional em saúde nos marcos da integração econômica no MERCOSUL, apresentando sinteticamente o estado da arte quanto aos estudos existentes sobre o tema neste âmbito regional. Indicamos os desafios referentes à mobilidade profissional, o que leva à necessidade de construção de referenciais de equivalência para currículos, títulos e regulação profissional. Nesse item revisitamos as iniciativas governamentais e intergovernamentais já desencadeadas no enfrentamento dos referidos desafios, bem como o papel que pode cumprir um Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Educação Técnica em Saúde, estatuto conferido à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ).

Por fim, nos detemos no objeto próprio deste texto, qual seja, o desenvolvimento da pesquisa sobre a educação profissional em saúde nos países do MERCOSUL e suas potenciais contribuições para a compreensão da problemática que anunciamos. Além de situarmos historicamente as características político-pedagógicas da educação de técnicos em saúde no Brasil e em países da América Latina, com base em estudos precedentes, discutimos as contradições teórico-metodológicas que envolvem as políticas de educação de trabalhadores em geral e da saúde em particular, acirradas pelas reformas que se processam em todo o continente a partir da hegemonia dos organismos internacionais. Salientamos, ainda, a virtuosidade de se realizarem estudos em rede, a exemplo da experiência da Rede de Formação de Técnicos em Saúde (RETS), apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que, atualmente, é rearticulada em torno de temas contemporâneos.

As análises e proposições aqui apresentadas conformam uma pauta de estudos e investigações interdisciplinares, que requerem contribuições das áreas de trabalho, educação, saúde e relações internacionais, nas múltiplas dimensões que as configuram como ciências humanas e sociais.

A educação profissional em saúde como problemática nacional e internacional

A problemática da educação profissional como política que articula trabalho e educação tem sido intensamente estudada e debatida nacional e internacionalmente, especialmente a partir das mudanças societárias processadas mundialmente desde a década de 70. Tais mudanças advêm da crise do modelo econômico-político representado pela combinação do taylorismo-fordismo com o keynesianismo, associada, ainda, com a crise do chamado socialismo real. No plano cultural, discute-se a instauração da chamada pós-modernidade, em que valores e conquistas consolidados durante a modernidade entram também em crise, sendo substituídos por outros, enfraquecidos ou mesmo aniquilados.

Nesse contexto, a educação profissional, como mediação específica no processo contraditório de formação humana e de formação da força de trabalho para a produção em geral, é fortemente disputada tanto pela classe trabalhadora quanto pela classe empresarial. Contraditoriamente, essa disputa, historicamente marcada pela oposição entre capital e trabalho, perde nitidez frente a uma suposta respectiva *integração* defendida pelo pensamento hegemônico, segundo o qual a sociabilidade capitalista tornar-se-ia a única possibilidade real de organização societária.

Essas mudanças têm-se manifestado com especificidades nos campos do trabalho e da educação. No primeiro campo, o desemprego causado pelo avanço das forças produtivas na forma de novas tecnologias e novos materiais se associa à desregulamentação das relações de trabalho. O trabalho precário, a terceirização de atividades e a exclusão de amplos contingentes de trabalhadores do mercado formal de trabalho são fenômenos que ocorrem, com amplitudes diferenciadas, em todo o mundo. Disso decorre a tendência à desqualificação do trabalho e do trabalhador como elemento específico de um processo mais complexo de deterioração das relações sociais, convivendo, entretanto, com complexas tecnologias e nichos de trabalho qualificado.

De outro lado, vê-se uma capacidade inegotável da humanidade em transformar os conhecimentos em forças produtivas, promovendo inovações tecnológicas admiráveis, a compressão do espaço e do tempo, a realidade virtual, dentre outros fenômenos que, por sua vez, instauram novas possibilidades de produção da existência humana, não fosse a apropriação privada destas possibilidades e de seus respectivos benefícios. Nesse contexto, surgem novas necessidades sociais, novas profissões, novos modelos de gestão do trabalho e, junto deles, novos requerimentos quanto aos saberes, ao comportamento e à personalidade dos trabalhadores; destes sendo exigida capacidade de diagnóstico, de solução de problemas, aptidão para tomar decisões, trabalhar em equipe, enfrentar situações em constantes mudanças e intervir no processo de trabalho para melhoria da qualidade dos processos, produtos e serviços.

No campo da educação, a histórica discussão sobre sua finalidade reprodutivista tem sido superada pelas possibilidades contra-hegemônicas geradas pela educação como prática social, na perspectiva dos trabalhadores. Não obstante, vê-se a escola sendo cada vez mais questionada quanto à sua dificuldade de se adaptar às mudanças da economia e da cultura. Com isso, o pensamento hegemônico mundial, por meio de organismos internacionais como o Banco Mundial (BIRD) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), fomenta reformas educacionais em diversos países, especialmente na América Latina, com o objetivo de alinhar a política educacional destes países às necessidades da “acumulação flexível”¹.

O setor saúde também sofre os impactos do processo de ajuste macroestrutural, mas, ao mesmo tempo, busca a melhoria de processos e serviços através de novas formas de organização do trabalho e de investimentos em programas de formação profissional dos trabalhadores.

Apesar da organização do trabalho em saúde apresentar, ainda, um forte componente gerencial taylorista/fordista – baseado em postos de trabalho separados, mas encadeados –; tarefas simples e rotineiras, geralmente prescritas; intensa divisão técnica do trabalho com a separação entre concepção e execução e grande contingente de trabalhadores semiquilificados com um mínimo de possibilidade de intervenção autônoma no processo de trabalho – verifica-se, desde a década de 80, as influências do planejamento estratégico e da administração participativa e a preocupação com o maior envolvimento e comprometimento da força de trabalho, tendo em vista a melhoria da qualidade da assistência em saúde.

A complexidade que caracteriza os serviços de saúde faz com que a formação de trabalhadores em saúde seja uma importante questão para os organismos internacionais e nacionais desta área. A OMS, por exemplo, afirma que “*The existence and quality of services to promote health, prevent illness or to cure and rehabilitate depend on the knowledge, skills and motivation of human resources for health. Countries must ensure that their health systems get the right number of service providers with the right skills to the right place at the right time*”².

Não obstante, o documento do Observatório de Recursos Humanos, OPAS³, afirma, para o caso da América Latina que, muito embora a situação dos recursos humanos em saúde varie entre os países da região das Américas, todos eles enfrentam profundos desequilíbrios na disponibilidade, composição e distribuição da força de trabalho. Segundo essa organização, tais desequilíbrios podem tomar a forma de uma escassez aguda de pessoal de saúde, problemas crônicos e persistentes de distribuição inadequada da força de trabalho com respeito às necessidades, ou desigualdades na composição dos provedores de serviços de saúde com relação à população atendida.

Essa crise ocorre combinada com os problemas paralelos de deterioração das condições de trabalho, sistemas de incentivo deficientes e falta de estratégias adequadas para manutenção de competência, de modo que estas situações têm com frequência graves implicações para o funcionamento eficaz dos sistemas de saúde e podem ser associadas a uma inadequação grave no desempenho dos profissionais da saúde.

Esse documento destaca, ainda, que a consecução de amplos acordos internacionais, tais como os *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até 2015*, bem como as políticas que visam ao acesso universal a serviços de saúde de qualidade, exigem o tratamento das questões dos recursos humanos para a saúde pelos governos da Região e o estabelecimento de mecanismos corretos para o desenvolvimento de políticas e planos eficazes de desenvolvimento de recursos humanos nacionais.

Por fim, alerta que uma ação contundente dessa natureza é ainda mais imperiosa num contexto de processos de integração regional e alta mobilidade dos provedores de serviços de saúde e das populações, devendo-se reforçar o intercâmbio entre os Estados-membros em torno de questões de interesse comum.

A educação profissional em saúde nos marcos da integração econômica dos países do Cone Sul

O avanço dos processos de integração econômica coloca o problema da circulação da força de trabalho como componente dos processos de produção, havendo o risco de se ter um fluxo de recursos humanos qualificados orientados para determinadas regiões em prejuízo de outras. Requer-se, com isso, “*o estabelecimento de reciprocidade de reconhecimento curricular e particularmente de mecanismos de habilitação e credenciamento*”³ (p. 19).

A esse propósito, um estudo realizado pela OPS sobre a política de recursos humanos em saúde no âmbito do MERCOSUL, identificou como uma das funções desta organização no processo de integração dos países neste bloco regional, a criação de uma estratégia de cooperação específica no campo de formação, capacitação e dinâmica da força de trabalho nos recursos humanos em saúde. Continuando a análise, o estudo pondera que a necessidade de formação de recursos humanos assumirá uma nova dimensão, “*ora expressa em termos de mercados nos quais alguns países, pela qualidade da oferta ou pelo baixo custo relativo, assumirão o papel de formadores (Uruguai?), e outros, o de consumidores (Argentina? Brasil?)*”³ (p. 20).

Um Subgrupo de Trabalho Saúde (SGT 11) criado dentro da Comissão de Prestação de Serviços em 1996, passou a se ocupar das relações coletivas e individuais de trabalho, do livre trânsito de trabalhadores, da formação profissional, da compatibilização dos currículos de formação, do reconhecimento da habilitação profissional (títulos e diplomas), do registro profissional, da regulação do trabalho, dos pré-requisitos para o exercício profissional no MERCOSUL e de questões relacionadas à seguridade social.

Dada a relevância do assunto, o Ministério da Saúde realizou o *Seminário Internacional sobre Mercado do Trabalho: formação e regulação no âmbito do MERCOSUL*, em 2004, integrando representantes dos Ministérios da Saúde dos respectivos países, visando a avaliar a incidência das políticas públicas em curso nos países sobre a gestão do trabalho e da educação dos trabalhadores de saúde e, ainda, visando a criar uma linguagem comum e uma agenda intergovernamental para o tema. Dentre outros aspectos, tratou-se, nesse seminário, sobre as tendências da formação profissional, as políticas de educação permanente em saúde, e a regulação profissional e do mercado de trabalho em saúde.

O Ministério da Educação do Brasil, por sua vez, apresentou à Comissão Regional Coordena-

dora de Educação Tecnológica do MERCOSUL uma proposta de definição de indicadores estatísticos e de qualidade para a educação profissional nos países desse bloco sub-regional, com o propósito de traçar um perfil do ensino tecnológico nos países membros do “MERCOSUL político”, já incluindo também, Bolívia e Chile. A primeira ação dessa natureza concluída foi a harmonização do perfil dos técnicos profissionais de seis áreas: construção civil, agropecuária, mecânica automotiva, mecânica industrial, eletrônica e administração. É possível que, em breve, essa ação venha a se realizar para a área da Saúde, quando dados e informações obtidas por meio da pesquisa proposta serão úteis.

Também a Organização dos Estados Americanos (OEA) está desenvolvendo, desde agosto de 2004, um projeto de gestão e certificação escolar para a formação e credenciamento em nível médio em 32 países do continente. Esse projeto tem como objetivo melhorar a integração do egresso do ensino técnico junto ao setor produtivo. A idéia é estimular e criar condições para a qualificação do trabalhador que tem conhecimento prático mas não tem formação profissional.

Diante de um contexto social de tamanha complexidade em nível nacional e internacional, cabe a um Centro Colaborador da OMS para a Educação Técnica em Saúde agir com urgência de acordo com suas funções e responsabilidades. Uma vez que tal estatuto foi conferido à EPSJV/FIOCRUZ, o desafio de compreender a educação profissional em saúde nos marcos da integração econômica dos países do Cone Sul adquire caráter institucional no sentido de produzir conhecimentos que possam subsidiar a elaboração de políticas de ordenamento da força de trabalho em saúde, desde a formação até a respectiva regulação.

Um Centro Colaborador da OMS é uma instituição designada para participar de uma rede colaborativa internacional, desenvolvendo atividades de apoio ao programa da Organização em todos os níveis. Entre essas atividades, as seguintes são próprias a um Centro Colaborador, como a EPSJV: atuar na normalização de terminologias e nomenclaturas; participar da geração e difusão de informações de diferentes tipos; desempenhar uma função essencial na formação e, especialmente, na formação para a investigação; e, por fim, contribuir para aumentar a cooperação técnica com os países e entre os países, proporcionando-lhes informação, serviços e assessoramento, e alimentando e apoiando a investigação e a capacitação.

Nesse contexto, a EPSJV vem atuando com a OPS na rearticulação da RETS. Essa rede, que envolve representantes de países da América Latina

e Caribe, foi organizada em 1998 com a finalidade de “*contribuir para os processos de modernização dos sistemas de saúde e seus modelos de atenção, fortalecendo sua participação qualificada em condições que permitam a implementação de inovações tecnológicas e de gestão nos serviços*” (OPAS, 1997 *apud* Martinez & Malvarez ⁴, p. 217). Seu objetivo é também propiciar o intercâmbio de informações resultantes de estudos para fortalecer as ações de promoção e desenvolvimento de recursos humanos nos serviços de saúde.

Uma das motivações para a organização da RETS foi um estudo realizado em 16 países da América Latina ⁵, que relata a existência de 70 centros formadores de técnicos em saúde e uma oferta de capacitação de 50 diferentes tipos de tecnologias da saúde, além de alguns programas de formação com mais de 15 anos de fundação. Nesse estudo as autoras identificaram que as regulamentações educacionais nas carreiras de saúde variam entre os países quanto à nomenclatura dos graus e títulos: 55% outorgam diplomas de técnico, o resto de auxiliar ou de tecnólogo, com pouca clareza em relação ao sistema educativo formal, seja de nível superior ou de nível médio. Muitas dessas carreiras são oferecidas pelos ministérios de saúde ou instituições similares.

Possíveis contribuições da pesquisa sobre educação profissional em saúde no âmbito do MERCOSUL

Para viabilizar o adequado cumprimento das funções de um Centro Colaborador da OMS para a Educação Técnica em Saúde, no marco de um bloco de integração regional, é preciso conhecer a oferta quantitativa e qualitativa de educação profissional em saúde nos países membros. Um estudo desta natureza permitirá estabelecer uma relação de correspondência entre regulamentações curriculares, títulos, diplomas e códigos do exercício profissional, vigentes no âmbito da organização dos serviços de saúde dos respectivos países.

A dimensão quantitativa da pesquisa compreende a identificação do número de cursos (tipos e modalidades), habilitações profissionais, instituições ofertantes, respectivas vagas, matrículas e concluintes, voltados para funções que não sejam as de nível superior. Com isso, pretende-se ter informações que possam subsidiar as instâncias de gestão da saúde dos países cooperados, bem como os organismos internacionais de saúde, na elaboração de políticas de organização e fortalecimento dos sistemas de saúde. A dimensão qualitativa, por sua vez, capta diretrizes, referenciais, princípios e concepções

político-pedagógicas e epistemológicas que embasam os respectivos currículos, bem como as condições materiais e relacionais em que os cursos se realizam.

Na primeira dimensão tomaremos como referência inicial os seguintes estudos: no caso do Brasil, aquele desenvolvido pelo Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde, denominado *Trabalhadores Técnicos em Saúde: Formação profissional e mercado de trabalho* ⁶; no caso dos países do MERCOSUL, o *Estudo sobre a Situação da Formação de Pessoal Técnico em Saúde*, realizado em países da América Latina e Caribe, sob a coordenação da OPAS ⁵.

O primeiro estudo apresenta uma observação inicial sobre a definição de “técnicos em saúde”. Esta categoria compreenderia o conjunto de trabalhadores que exercem atividades técnico-científicas no interior do setor Saúde, não restringindo esta noção à escolaridade desses como frequentemente se faz, isto é, só considerando técnico aquele que detém o nível médio de ensino. Esses técnicos seriam tanto aqueles que exercem atividades consideradas simples, cujo requerimento por escolaridade limita-se às quatro primeiras séries do ensino fundamental; pelos auxiliares e técnicos de diversas especialidades, que detêm respectivamente, ensino fundamental e médio; além dos tecnólogos, de nível superior.

Em reuniões da Rede de Técnicos em Saúde ocorridas em Cuba, em 1996, e no Rio de Janeiro, em 1997, a definição de técnico em saúde apropriada pela OPAS foi a seguinte: “*El técnico em salud tiene conocimientos, habilidades y actitudes para desarrollar funciones en el proceso de trabajo y en áreas específicas de su competencia en el campo tecnológico. Estas funciones pueden ser dependientes e independientes dentro del equipo de salud en el ámbito preventivo, asistencial, docente, de investigación y administrativo*” ⁵ (p. 17).

Complementando essa definição, o documento explica que desde a perspectiva da formação, esta pode compreender desde o auxiliar até o profissional, com exigência de 8 (oito) a 12 (doze) anos de escolaridade. Ainda que no Brasil muitas pessoas com até 4 (quatro) anos de escolaridade tenham sido incorporadas como força de trabalho em saúde, a necessidade de elevação da escolaridade média dos trabalhadores brasileiros tem levado a regulamentações que restringem o exercício de funções técnicas em saúde àqueles com, pelo menos, 8 (oito) anos de escolaridade, tal como foi indicado pela OPAS.

O estudo realizado pelo Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde da EPSJV/FIOCRUZ, demonstrou a diversidade ocupacional/profissional dos trabalhadores e auxiliares e técnicos em saúde, provavelmente como resul-

tado da fraca regulamentação destas profissões, que começa a ocorrer principalmente com a regulamentação do ensino de 2º grau pela *Lei nº. 5.692/1971* ⁷. Isso não significou, entretanto, uma correspondente regulamentação do exercício profissional. Ao contrário, de 43 profissões técnicas, somente 8 (18%) estão sujeitas a restrições legais estabelecidas por Conselhos Profissionais, por referência às profissões de nível superior.

Com a reforma da educação profissional ocorrida no Brasil a partir de 1996, as instituições formadoras passaram a ter liberdade de propor habilitações no âmbito de cada uma das 20 áreas profissionais que foram regulamentadas – dentre estas a de saúde – sendo necessário somente a aprovação do plano de curso pelo órgão normativo competente e seu registro no *Cadastro Nacional de Cursos Técnicos*, mantido pelo Ministério da Educação, para que o respectivo diploma tenha validade nacional. Diante disso, é possível que haja uma oferta significativa de novas habilitações com diversidade curricular, o que torna a pertinência de se investigar esta oferta na perspectiva quantitativa e qualitativa ainda maior.

Outra constatação do estudo em questão foi a desigualdade da distribuição da rede física do setor educacional e na oferta de cursos técnicos em saúde entre as regiões brasileiras, dado que a maioria dos egressos ou concluintes da educação profissional técnica em saúde estão localizados na região Sudeste do país. A oferta formativa é predominantemente de caráter privado, sendo que no caso do setor público predomina a oferta pelas redes estaduais de ensino, ainda que nas Regiões Nordeste, Norte e Sul as instituições federais detenham uma estrutura superior a das estaduais. O setor público municipal tem pouca participação nessa modalidade de ensino.

O estudo apresenta, ainda, dados importantes sobre as subáreas de formação em que há maior número de cursos e alunos matriculados no país e sua relação com a existência de postos de trabalho. Por outro lado, alerta sobre a necessidade de ampliação da educação profissional em outras subáreas *vis-à-vis* às políticas de saúde. A subárea de maior formação é a de enfermagem, com 57,2% de cursos e 66,6% de alunos matriculados. A necessidade de formação de técnicos em higiene dental tem crescido devido à sua incorporação nas equipes de saúde da família. Observou-se a pequena oferta de cursos nas subáreas de Hemoterapia e vigilância sanitária e a concentração na Região Sudeste de cursos como biodiagnóstico, saúde bucal e gestão em saúde.

Em nível internacional, identifica-se como um estudo relevante para o ponto de partida do projeto que ora apresentamos, aquele desenvolvido pela OPAS/OMS (1999), cujo objetivo foi

analisar os centros de formação de recursos humanos técnicos em saúde, visando a contribuir para as perspectivas educacionais deste pessoal e para a melhoria da qualidade dos serviços nos países da região. Esse estudo abrangeu o período de 1991 a 1995 e buscou, especificamente, identificar e analisar as principais características das instâncias de formação e capacitação do pessoal de saúde de nível médio; caracterizar as tendências e os enfoques pedagógicos e metodológicos do processo de ensino-aprendizagem da formação e capacitação deste pessoal; e, finalmente, estabelecer relações entre os centros de formação e dos coordenadores de programas de formação entre os países e dentro deles.

Do conjunto de países analisados, 70 (setenta) centros participaram do estudo. Os resultados sobre as características identificadas se aplicam à maioria dos centros de formação com suas respectivas carreiras em diversos países. Entretanto, no Brasil, no Paraguai e no Uruguai, os resultados se aplicam de forma parcial, pelo fato de a informação recebida pelos pesquisadores ter sido incompleta e não ajustadas aos requerimentos solicitados.

Conforme assinalamos anteriormente, esse estudo identificou que a formação técnica em saúde na região analisada se diversifica em mais de 50 especialidades, 56% delas concentrando-se no estudo de tecnologias hospitalares, 31% na área de reabilitação e somente 13% localizam-se na área preventiva, ambiental e de promoção da saúde. O estudo demonstrou, também, a variação ou a ausência de regulamentações educacionais e profissionais das atividades técnicas nos diversos países, em graus que precisam ser conhecidos e comparados com o Brasil.

Sob a dimensão qualitativa, é preciso compreender que a educação profissional em saúde é uma área de ação e de estudo cuja origem está principalmente nas políticas de saúde, estendendo-se, gradualmente, para o plano das políticas educacionais. Como demonstra Pereira ⁸, a literatura acerca da formação de trabalhadores técnicos em saúde sinaliza, ao mesmo tempo, um campo de conhecimento relegado a segundo plano e a complexidade de se pensar esta formação. Segundo sua investigação, parte dos estudos existentes reafirma a importância do processo de formação desses trabalhadores, de conteúdos compatíveis com o trabalho desenvolvido nas unidades básicas, ressaltando o caráter ético das ações em saúde.

Por outro lado, dados relativos à distribuição da força de trabalho em saúde publicados em 1997 pelo Ministério da Saúde, demonstram que mais da metade é composta por trabalhadores técnicos, sendo que 35% deles não dispõem do

ensino fundamental completo. Nessa realidade, como explica a autora citada, o que acontece com os trabalhadores sem formação profissional que ingressam nos serviços de Saúde é a passagem, quando muito, por treinamentos em serviços que, apesar de desempenharem papel importante diante das circunstâncias que se apresentam, não substituem a formação básica e profissional desejada.

Um marco na história da formação dos trabalhadores da saúde no Brasil é o projeto de “Formação em Larga Escala”, oriundo do Acordo de Recursos Humanos firmado entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e Cultura, o Ministério da Previdência e Assistência Social e a OPS, que teve como objetivo a formação profissional de trabalhadores técnicos inseridos nos serviços de saúde. Seu objetivo mais amplo era a qualificação e a habilitação, por via supletiva, com avaliação no processo, de trabalhadores técnicos já inseridos ou em processo de admissão nos serviços de saúde. Para sua execução foi necessária a implantação de um centro formador em cada unidade da federação, reconhecido pelo sistema de ensino, que viriam a ser as Escolas Técnicas do SUS.

Pereira ⁸ explica que, na medida em que foi avançando e ganhando materialidade esse processo de formação dos trabalhadores da saúde, foi se colocando a necessidade de se traçar estratégias metodológicas de ensino, que ajudassem à transmissão de conhecimento, ao mesmo tempo aproveitando a experiência profissional cotidiana desses alunos trabalhadores. A transmissão do conhecimento pura e simples não era suficiente, pois esses trabalhadores apresentavam lacunas em sua formação geral. Por outro lado, a realização da formação nos serviços se deparava com as deformações no processo de trabalho em saúde. Essa realidade levou ao desenvolvimento de estratégias pedagógicas que tanto facilitassem a apropriação do conhecimento que se transmitia quanto possibilitassem a crítica às condições de trabalho, em vez de se promover a adaptação ao existente, com seus fetiches e formas de alienação. Buscava-se romper com práticas de treinamento que se baseava na transmissão fragmentada e distorcida de informações e dos fatos. Em síntese, um dos grandes ganhos promovidos pelas Escolas Técnicas do SUS foi o fortalecimento da qualidade pedagógica e a preocupação com a certificação dos trabalhadores já inseridos na área da saúde, rompendo com a idéia de que os serviços por si só, mediante a troca de experiências entre os trabalhadores, ou por meros treinamentos, seriam suficientes.

Nesse contexto, em 1985 foi implantada a EPSJV/FIOCRUZ que, ao tempo em que se enga-

jou no Projeto “Larga Escala”, iniciou o primeiro projeto de formação de trabalhadores em saúde centrado no conceito de politecnicidade, tendo o trabalho como princípio educativo. Esse projeto foi o Curso Técnico de Segundo Grau implantado em 1985 na EPSJV/FIOCRUZ, que se diferenciava tanto do Larga Escala quanto dos cursos técnicos existentes sob as determinações da *Lei nº. 5.692/1971* ⁷, pelas quais a formação específica deveria predominar em relação à formação geral. Ele visava à formação de jovens futuros trabalhadores em saúde na etapa regular de ensino (à época, o 2º grau), conferindo habilitação técnica de nível médio, com currículos que se compunham, em igual proporção, de formação geral e específica. Definia-se esse projeto como uma “utopia em construção” por se pretender ser a realização material da concepção da escola unitária e politécnica, promotora da formação unilateral.

O debate teórico travado pela comunidade educacional, àquela época, especialmente dentre aqueles que investigavam a relação entre o trabalho e a educação, afirmava a necessária vinculação da educação à prática social e o trabalho como princípio educativo. Se o saber tem uma autonomia relativa face ao processo de trabalho do qual se origina, o papel do ensino médio (então 2º grau, etapa em que se dava a habilitação técnica) deveria ser o de recuperar a relação entre conhecimento e a prática do trabalho. Isso significaria explicitar como a ciência se converte em potência material no processo de produção. Assim, seu horizonte deveria ser o de propiciar aos alunos o domínio dos fundamentos das técnicas diversificadas utilizadas na produção, e não o mero adestramento em técnicas produtivas. Não se deveria, então, propor que o ensino médio formasse técnicos especializados, mas sim politécnicos.

O ideário da politecnicidade buscava e buscava romper com a dicotomia entre educação básica e técnica, resgatando o princípio da formação humana em sua totalidade; em termos epistemológicos e pedagógicos, este ideário defendia um ensino que integrasse ciência e cultura, humanismo e tecnologia, visando ao desenvolvimento de todas as potencialidades humanas. Por essa perspectiva, o objetivo profissionalizante não teria fim em si mesmo nem se pautaria pelos interesses do mercado, mas se constituiria numa possibilidade a mais para os estudantes na construção de seus projetos de vida, socialmente determinados, possibilitados por uma formação ampla e integral. Com isso se fazia a crítica radical ao modelo hegemônico do ensino técnico de nível médio implantado sob a égide da *Lei nº. 5.692/1971* ⁷, centrada na contração da formação geral em benefício da formação específica.

No setor saúde, ao final dos anos de 1990 foi implantado o Programa de Profissionalização dos Auxiliares de Enfermagem (PROFAE), com o objetivo de profissionalizar trabalhadores de enfermagem que não tinham a respectiva qualificação e escolarização. A base desse projeto era a mesma do Larga Escala, porém sob uma nova regulamentação educacional. O PROFAE promoveu a qualificação profissional de auxiliares de enfermagem e proveu-os com escolaridade ao nível fundamental, esta mediante convênios com Secretarias Estaduais de Educação, que ofereciam cursos e exames supletivos (em moldes que não se diferenciaram do estabelecido pela *Lei n.º 5.692/1971*). Esse programa contribuiu para a difusão de uma das principais referências para os currículos da educação profissional: a pedagogia das competências, de tal modo que a área da saúde foi uma das que mais absorveu estas diretrizes.

Internacionalmente, o estudo realizado por Martínez & Manfredi⁵ concluíram que a concepção curricular dos cursos de formação técnica em saúde dos países investigados é do tipo tradicional e de racionalidade condutivista e funcionalista, disciplinar e fragmentado. A tendência metodológica da maioria dos cursos centra o processo educativo no ensino, com relações de verticalidade e de transmissão de conhecimentos. Outra característica é a organização curricular por níveis de complexidade de conteúdos, segundo o esquema de seqüência de requisitos. Além disso, trabalha-se com poucos espaços de reflexão sobre as experiências do processo de trabalho nos serviços de saúde.

O desenho curricular da maioria dos cursos indica correspondência estreita entre o perfil ocupacional e o educativo. O enfoque aplicado ao desenho de currículos se baseia predominantemente na análise ocupacional, de modo a adequar a formação às necessidades do mercado de serviços de saúde, sendo o ensino orientado pela ênfase nas tarefas do posto de trabalho. As pesquisadoras destacam que a análise ocupacional realizada carece de uma sistematização que incorpore as inovações culturais e as contribuições individuais de cada trabalhador na sua prática diária. Sobre isso, é importante esclarecer que a pedagogia das competências tem como pressuposto a análise do trabalho, sendo a análise ocupacional a mais tradicional. Recentemente, evoluiu-se para a análise funcional, em que tomam centralidade não as tarefas prescritas, mas as funções que se esperam ser desempenhadas pelos trabalhadores. A literatura sobre o modelo de competências indica, além dessas perspectivas, uma terceira: a construtivista, que conta com a participação dos trabalhadores no depoimento

sobre as características objetivas e subjetivas do seu desempenho, a partir do que se deduzem as competências esperadas dos trabalhadores eficientes e que, portanto, deveriam orientar o desenho curricular.

A partir daquela constatação, as autoras consultadas recomendam que, no contexto de transformações atuais da atenção à saúde, o desenho curricular para a formação técnica seja repensado com base em suas características qualitativamente diferentes na atualidade. Deve-se reconhecer que os saberes técnicos específicos não são uma acumulação de aprendizagem descontextualizados, mas, ao contrário, podem ser atualizados na cotidianidade do enfrentamento de problemas no processo de trabalho.

Do que expusemos e, ainda, conhecendo-se as reformas da educação profissional realizadas nos países da América Latina, muitas delas impulsionadas pelo Centro Interamericano de Investigação e Documentação sobre Formação Profissional, Organização Internacional do Trabalho (CINTERFOR/OIT), inclusive instituindo-se os sistemas de competência profissional, podemos levantar a hipótese de que a pedagogia das competências tem sido também o principal referencial para a reformulação dos cursos de formação técnica em saúde nos países que se pretende investigar.

Como já expusemos em alguns de nossos trabalhos⁹, a pedagogia das competências apóia-se no pressuposto de que os saberes são construídos pela ação. A competência caracteriza-se pela mobilização de saberes, como recursos ou insumos, por meio de esquemas mentais adaptados e flexíveis, tais como análises, síntese, inferências, generalizações, analogias, associações, transferências, entre outros.

Por essa perspectiva, a finalidade da prática pedagógica seria propiciar a mobilização contínua e contextualizada dos saberes, sendo os conteúdos disciplinares insumos para o desenvolvimento de competências. Por isso, o currículo passa a ser orientado pelas competências que se pretende desenvolver e não pelos conteúdos a se ensinar.

Pelo fato de centrar-se na ação e, no setor saúde, o processo de trabalho ser considerado uma mediação fundamental da aprendizagem, a pedagogia das competências passou a ser a referência básica para a formação em saúde. Por outro lado, críticas sistematizadas a esse modelo tem promovido e/ou resgatado reflexões que conduzem a um outro referencial para os currículos e práticas pedagógicas da formação técnica em saúde, na perspectiva da educação integral e politécnica. A necessidade de se verificar a pertinência dessa hipótese justifica a investigação da

educação profissional em saúde na perspectiva qualitativa tal como abordamos.

Considerações finais

Compreendemos que a cooperação entre países deve se desenvolver sob um marco ético-político que compreende o respeito aos conhecimentos e à cultura de seus povos, implicando uma postura solidária que considere as demandas e as necessidades de outros países na sua origem socioeconômica, política e cultural. A cooperação realizada sob esse marco pode potencializar as ações para a superação de necessidades, para a melhoria das condições de vida de sua população e para o fortalecimento dos países na sua condição de nação frente à dinâmica da globalização econômica.

A pesquisa que aqui discutimos, constituindo-se em objeto de cooperação entre os países envolvidos, produzirá conhecimentos a serem

apropriados multilateralmente em benefício das necessidades específicas de cada nação e no âmbito das relações internacionais de integração. Assim, além do interesse nos resultados objetivos da pesquisa, pretende-se também utilizá-la como estratégia de organização e/ou fortalecimento da capacidade de produção de conhecimentos por meio da cooperação internacional.

A estratégia de desenvolvimento da pesquisa mediante a articulação de uma rede latino-americana de escolas técnicas de saúde, com o apoio da OMS e da OPAS, por outro lado coloca em teste a possibilidade de que esses conhecimentos sejam produzidos em rede, por integrações multicêntricas ordenadas segundo histórias e desafios em comum. A construção de uma unidade epistemológica e política prevê a tradução entre culturas e a preservação da diversidade. São desafios que nos colocamos como enfrentamento da globalização excludente e com a finalidade de identificar e reforçar o que é comum na diversidade do impulso contra-hegemônico.

Resumo

O avanço da integração econômica regional no Cone Sul coloca o problema da circulação de trabalhadores como componente dos processos de produção, havendo o risco de se ter um fluxo de trabalhadores qualificados para determinadas regiões em prejuízo de outras. Requer-se, com isso, o estabelecimento de reciprocidade de reconhecimento curricular e de mecanismos de habilitação e credenciamento. A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, como um Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Educação Técnica em Saúde, volta-se para esse assunto, desenvolvendo investigações para subsidiar estudos e normatizações relativas à integração de políticas de formação de trabalhadores

técnicos em saúde no MERCOSUL. Um desafio importante nesse sentido é o levantamento e a sistematização da oferta quantitativa e qualitativa de educação técnica em saúde nos países membros do bloco. Estudo dessa natureza contribuirá para o estabelecimento de correspondências entre regulamentações curriculares, títulos, diplomas e códigos do exercício profissional, vigentes na organização dos serviços de saúde dos respectivos países. Situar esse desafio no âmbito da problemática da relação entre trabalho, educação e saúde, é o propósito deste texto.

Educação Profissional em Saúde Pública; Política de Saúde; Recursos Humanos

Referências

1. Harvey D. Condição pós-moderna. 6ª Ed. São Paulo: Loyola; 1996.
2. Organização Mundial da Saúde. Millennium development goals. <http://www.who.int/hrh/em/> (acessado em 30/Abr/2005).
3. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Recursos humanos em saúde no Mercosul. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995.
4. Martínez AC, Malvarez S. La red de técnicos en salud (RETS): logros y desafíos. *Revista Trabajo, Educación e Saúde* 2005; 3:213-25.
5. Castillo, A, Manfredi M. Estudio sobre la situación de la formación de personal técnico en salud: algunos países de la región. Washington DC: Pan American Health Organization/World Health Organization; 1999.
6. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. *Trabalhadores em saúde: formação profissional e mercado de trabalho*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
7. Brasil. Lei nº. 5.692 de 11 de agosto de 1971. Fixa as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1971; 12 ago.
8. Pereira IB. A formação profissional em serviço no cenário do Sistema Único de Saúde [Tese de Doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2002.
9. Ramos MN. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação. São Paulo: Cortez Editora; 2001.

Recebido em 14/Jun/2006

Versão final reapresentada em 21/Mai/2007

Aprovado em 30/Mai/2007