

REVISTA

Ano 4 - nº 14 - mai./dez. 2012

RETS

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde

Impresso
Especial
9912213586 DR/RJ
Fundação
Oswaldo Cruz
CORREIOS



**Seminário Internacional
amplia o debate sobre
a formação de técnicos
em saúde no Mercosul**

2 CAPA

Formação técnica em saúde nos países do Cone Sul

8 FIQUE DE OLHO

10 NOTÍCIAS DA REDE

12 EXPÊRIÊNCIAS EXITOSAS

No Sena (Colômbia), saberes harmonizados para a primeira infância indígena

14 OS TÉCNICOS EM SAÚDE NO MUNDO:

Portugal

20 GHWA apresenta estratégia de ação para o período 2013-2016

É com muita alegria que publicamos esta edição da Revista RETS, a de número 14, e retomamos o contato com nossos leitores. Infelizmente, alguns problemas de ordem operacional impediram o cumprimento da nossa periodicidade trimestral e não conseguimos publicar as edições de junho e de setembro da revista. Agora, com a chegada de mais uma jornalista, Elisandra Galvão, e de uma nova estagiária, Michele Correa, a equipe está maior e com mais condições de prestar um bom serviço a todos aqueles que se interessam pelas questões referentes à educação e ao trabalho dos trabalhadores técnicos da área da saúde.

Nesta revista, trazemos alguns temas importantes e novidades. A matéria de capa é sobre o II Seminário Internacional Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul. O evento, que repetiu o sucesso de sua primeira versão, realizada há quatro anos, mostrou alguns avanços, ainda que pequenos, que ocorreram nesse campo e expôs algumas propostas para a ampliação das pesquisas sobre o tema.

Como experiência exitosa, apresentamos, com a colaboração da jornalista Yesmin Tibocha Patiño, uma importante iniciativa: o Serviço Nacional de Aprendizagem (Sena), da Colômbia, que trabalha a questão da interculturalidade na formação de trabalhadores para a atenção infantil nas comunidades indígenas.

A grande novidade é o lançamento da seção 'Os técnicos em saúde no mundo', criada com o intuito de apresentar, a cada edição da Revista, um breve panorama da educação de técnicos de saúde nos países representados na rede, bem como divulgar aspectos da formação e do trabalho desses técnicos, dando a eles maior visibilidade e ressaltando a importância do papel que exercem nos sistemas nacionais de saúde.

Também fizemos uma pequena matéria sobre a nova estratégia de ação para o

período 2013-2016 da Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA, do inglês Global Health Workforce Alliance), cujo título é 'Promover a agenda da força de trabalho em saúde rumo à cobertura universal'. Para finalizar, dicas sobre publicações e websites que valem a pena conhecer e algumas pequenas notas sobre a rede e ações de cooperação entre seus membros.

Que esse seja um bom recomeço e que nossas energias sejam renovadas para o ano que se inicia.

Boa leitura e feliz 2013 para todos!
Secretaria Executiva

EXPEDIENTE

Ano 4 – Nº 14 – mai./dez. 2012
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)
- Elisandra Galvão (jornalista)

- Michele Corrêa (estagiária de jornalismo)
- Marcelo Paixão (designer)
- Zé Luiz Fonseca (designer)
- Maycon Gomes (estagiário de diagramação)

TRADUÇÃO

Atelier das Letras (Juana Portugal)

TIRAGEM

2 mil exemplares

IMPRESSÃO

J. Sholna

SECRETARIA EXECUTIVA DA RETS

Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio

- Mauro de Lima Gomes (diretor)

COORDENAÇÃO DE COOPERAÇÃO

INTERNACIONAL

- Grácia Maria de Miranda Gondim (coordenadora)

- Ana Beatriz de Noronha
- Anamaria D'Andrea Corbo
- Carolina Viana Dantas
- Elisandra Galvão
- Kelly Robert
- Michele Corrêa

ENDEREÇO

Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio
Av. Brasil, 4365 - Mangueiras -
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

Estudo multicêntrico reafirma a necessidade de aumentar a produção de conhecimento sobre a formação técnica em saúde nos países do Cone Sul

Incentivar e realizar estudos multicêntricos de abrangência regional, de caráter comparado e preferencialmente interinstitucional, que permitam aprofundar o conhecimento sobre a formação dos trabalhadores técnicos em saúde do Mercosul. Lembrando dessa recomendação do **‘Documento de Manguinhos sobre a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul’**, elaborado pelos participantes do primeiro seminário internacional sobre o tema realizado em 2008, a vice-diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Marcela Pronko, deu início ao ‘II Seminário Internacional: Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul’, que aconteceu de 28 a 30 de novembro, promovido pela EPSJV.

No evento, que ocorreu quatro anos após o primeiro encontro, foram apresentados os resultados iniciais da pesquisa multicêntrica **‘A formação dos trabalhadores técnicos em Saúde no Mercosul: entre os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional 2010-2013’**.

Além de Marcela Pronko, que também coordena a pesquisa, fizeram parte da mesa de abertura a coordenadora geral de Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde do Ministério da Saúde brasileiro, Miraci Mendes Astun; o consultor da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS) no Brasil, Marcos Mandelli; o presidente do Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris) da Fiocruz,



Paulo Buss; e o diretor da EPSJV, Mauro Gomes, para quem o II Seminário reiterou o compromisso da EPSJV com a formação dos técnicos, com a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) e com a cooperação internacional.

A importância do evento e da pesquisa para integração regional do Mercosul, da União das Nações Sul-Americanas (Unasul) e dos países do Caribe foi ressaltada por Buss. “Nós precisamos de bússolas para poder caminhar com segurança e este estudo gera evidências políticas e técnicas fundamentais para aprimorar a formação dos trabalhadores técnicos da saúde e a cooperação internacional. Espero que os resultados dessa pesquisa cheguem às autoridades do **Subgrupo de Trabalho 11 (GT 11)** e ao Conselho de Saúde da Unasul (Unasul-Saúde) para que eles entendam a necessidade de destinar recursos financeiros para fortalecer essas áreas”.

As dificuldades que o Mercosul encontra para discutir questões sobre a livre circulação de trabalhadores técnicos da saúde, que está prevista para entrar em vigor em 2015, foram lembradas por Miraci. “Estabelecer a regulação do trabalho dos técnicos não é fácil devido às diferenças que existem entre os países que compõem o bloco. Ela, no entanto, reiterou que o debate sobre esses trabalhadores será retomado pelo SGT 11 em 2013.

Migração: um processo social de alta complexidade

Na conferência de abertura ‘As políticas de migração no contexto da mobilidade de trabalhadores no Mercosul’, o geógrafo Helion Póvoa explicou que a migração é um processo social politicamente referenciado e regulado, que pode ser causada por desemprego, violência ou

O primeiro ‘Documento de Manguinhos’ afirmava textualmente a necessidade de se “fomentar e desenvolver estudos de abrangência regional, de caráter comparado e preferencialmente interinstitucional que permitam aprofundar o conhecimento sobre as características quantitativas e qualitativas da formação dos trabalhadores técnicos em saúde, sua certificação, a regulação e regulamentação do seu exercício profissional, sua inserção no processo de trabalho e no mercado de trabalho, assim como as condições e características da sua circulação em âmbito nacional e regional”. O texto destacava ainda que tal medida dependia do desenvolvimento e aprimoramento de “bases de dados abrangentes e confiáveis que possam subsidiar a elaboração dos estudos propostos”.

O objetivo da pesquisa multicêntrica ‘A formação dos Trabalhadores ftrabalhadores Técnicos técnicos em Saúde no Mercosul: entre os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional 2010-2013’ é identificar e analisar a oferta (quantitativa e qualitativa) de formação de trabalhadores técnicos em saúde na Argentina, Paraguai e Uruguai, de forma convergente com os dados e as análises já produzidas para o Brasil anteriormente, a fim de subsidiar políticas de organização e fortalecimento de sistemas de saúde, de educação e de cooperação internacional entre os países do bloco sub-regional, garantindo a comparabilidade dos estudos nacionais, e, especialmente, respeitando as especificidades de cada país.

A investigação atual, que dá continuidade à pesquisa ‘A Educação Profissional em Saúde no Brasil e nos países do Mercosul: perspectivas e limites para a formação integral de trabalhadores face aos desafios das políticas de saúde’ realizada de 2007 a 2009, no chamado ‘Projeto Mercosul’, tem como marcos de desenvolvimento as recomendações do primeiro Documento de Manguinhos e a II Reunião Geral da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS)/IReunião da Rede de Escolas Técnicas de Saúde da Unasul, realizada no Rio de Janeiro, em 2009.

A estrutura institucional do Mercosul inclui duas grandes subestruturas. Uma, formada por órgãos deliberativos, dotados de poder decisório; e outra, integrada por órgãos consultivos ou administrativos, sem poder deliberativo. A fim de auxiliar o processo de implantação da livre circulação de bens, de capital e de serviços no âmbito do bloco foram criados alguns Subgrupos de Trabalho, tais como o SGT 10 Relações de Trabalho, Emprego e Seguridade Social e o SGT 11 Saúde e o Setor Educacional do Mercosul (SEM). Composto por três comissões – a de Produtos para a Saúde, a de Vigilância em Saúde; e a de Serviços de Atenção à Saúde –, o SGT 11 Saúde tem como objetivo a harmonização das legislações dos Estados Partes no que se referem aos bens, serviços, matérias-primas e produtos da área da saúde, como também os critérios para a vigilância epidemiológica e o controle sanitário. Três Subcomissões – Serviços de Saúde, Avaliação e Usos das Tecnologias em Serviços e Desenvolvimento e Exercício Profissional. Compõem a Comissão de Serviços de Atenção à Saúde. Fonte: ‘O trabalho em saúde no Mercosul: uma abordagem brasileira sobre a questão’ (Maria Helena Machado, Aïda El-Khoury de Paula e Wilson Aguiar Filho)

até mesmo por projetos pessoais. “As migrações criam uma teia de relações sociais, pois os fluxos de migração não são aleatórios, mas sim, direcionados para destinos, empregos, cidades do mercado, não é um vazio de referências”, esclareceu, ressaltando, no entanto as enormes dificuldades legais enfrentadas pelos migrantes. “Enquanto a emigração é considerada um direito universal, a imigração é regulada pelos países, que podem abrir e fechar suas fronteiras quando querem”.

Outro problema identificado pelo conferencista é que, apesar de haver convenções internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU) ou da Organização Internacional do Trabalho (OIT), entre outras, que buscam regular a questão, elas só se aplicam aos migrantes legais. “Geralmente, os imigrantes ilegais acabam ficando desprotegidos e sem acesso aos demais direitos humanos”, destacou.



Sobre a migração no âmbito do Mercosul, Póvoa reconheceu que ainda há muitos desafios a serem superados. “Hoje, por conta das dificuldades econômicas, a imigração, em muitos casos, acaba sendo considerada como um ônus pelos países”, lamentou.

Muitas diferenças e grandes desafios a serem superados

Na tarde do primeiro dia, as equipes de pesquisa do Brasil, Argentina e Uruguai apresentaram os resultados preliminares do estudo. Os resultados obtidos pelo Paraguai foram citados, de forma bastante resumida, pela pesquisadora Anamaria Corbo, da Coordenação de Cooperação Internacional da EPSJV, uma vez que, devido a sanções diplomáticas, o país está temporariamente afastado do Mercosul e não participou do encontro. Veja no final da matéria, como acessar as apresentações, vídeos e documentos do Seminário.

Pela Argentina, o Instituto de Investigaciones en Salud Pública, da Universidad de Buenos Aires, e a Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional do Ministerio de Salud de La Nación. Pelo Brasil, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Pelo Paraguai, o Instituto Nacional de Saúde (INS/MSP). Pelo Uruguai, a Escola de Tecnologias Médicas da Universidad de La República (EUTM/Udelar).

Ao expor os dados do estudo sobre a formação superior terciária e universitária, realizado em 2010 e 2011, Graciela Laplacette, da Universidade de Buenos Aires, ressaltou que a necessidade de realização de estudos estatísticos que descrevam a situação da formação técnica e permitam projetar a quantidade e a distribuição geográfica das instituições formadoras e dos profissionais é uma unanimidade entre os autores. “Na Argentina, o que fundamentou a realização da pesquisa foi a inexistência de um panorama sobre a formação dos técnicos em saúde e a importância de contar com um conhecimento certo sobre as carreiras, os títulos, as matrículas e outros aspectos vinculados a essa formação”. Dentre muitas outras coisas, Graciela falou que já é possível dizer que está havendo uma mudança nos planos de estudo dos cursos, que deixam de ter um enfoque meramente instrumental e se voltam para uma formação mais integral. Os conteúdos vinculados ao sistema de saúde e aos direitos do trabalhador, no entanto, ainda são privilégio apenas da formação dada por instituições ligadas a sindicatos. Sobre a formação dos professores, é possível dizer, que muitos, especialmente os mais jovens, fazem, geralmente por conta própria, cursos de capacitação pedagógica, mesmo que não exista uma política de formação permanente nas instituições em geral.

No caso do Brasil, a apresentação feita pela pesquisadora Renata Reis, da EPSJV, mostrou que a formação técnica em saúde está majoritariamente concentrada no setor privado e nas regiões Sul e Sudeste. Cerca de 95 % das instituições que responderam a entrevista realizada pela equipe de pesquisa afirmaram contar com um Projeto Político Pedagógico (PPP) definido. Em alguns casos, no entanto, o documento parece assumir apenas o papel de um mero requisito formal para o funcionamento da instituição. Sobre a criação de cursos para a saúde e o perfil do trabalhador constatou-se que o mercado de trabalho orienta, predominantemente, a definição das ofertas nas escolas. A ênfase é dada ao saber fazer e na “empregabilidade” dos formandos.

Carlos Planel e Patricia Manzoni, da EUTM/Udelar foram os responsáveis por apresentar o panorama do Uruguai, onde a pesquisa buscou quantificar as diferentes formações de graduação em saúde que existem no país e sua localização geográfica, bem como analisar a distribuição dos diferentes cursos de acordo com sua carga horária e as diversas denominações dos títulos. Com base nos dados coletados, verificou-se que há uma concentração da formação técnica em Montevideo, que a carga horária dos cursos varia de 2,5 mil a 4 mil horas e os graduados recebem títulos de Técnico, Tecnólogos ou Licenciados. A formação no país é majoritariamente pública e gratuita. De forma mais qualitativa, foram avaliados, entre outras coisas, os planos de estudo, os métodos de ensino e avaliação, os processos de definição e elaboração dos currículos. Também houve preocupação de se investigar a existência, no processo formativo, de reflexões sobre o sistema de saúde e os processos de trabalho.

Para finalizar, Marcela Pronko fez uma breve síntese sobre as particularidades nacionais e as tendências regionais. Entre os quatro países que fazem parte da pesquisa, o Brasil é o único cuja formação técnica em saúde é de nível médio. Nos demais, os técnicos têm formação de nível superior, apesar de, em muitos casos, a carga horária da formação ser a mesma e o ingresso nos cursos ter 12 anos de educação formal como pré-requisito. A regulação da formação profissional também varia bastante de país para país. O Ministério da Educação junto com o Ministério da Saúde e os Conselhos Estaduais de Educação são responsáveis pela regulação no Brasil. Na Argentina, a responsabilidade é dividida entre os Ministérios da Educação e da Saúde da nação e das províncias. No Uruguai, a Universidad de La Republica (Udelar), maior instituição pública formadora, tem autonomia para autorregular-se. No Paraguai, os institutos superiores, semelhantes às universidades, têm autonomia para se autorregular e os Institutos Técnicos Superiores são regulados pelo Instituto Nacional de Saúde (INS) do Ministério da Saúde.

Há uma tendência regional de oferta privada de formação, exceto no Uruguai, com concentração geográfica dos cursos nos grandes centros metropolitanos e na área da enfermagem. Constatou-se tensão entre formação instrumental e formação integral, relacionada à tensão entre teoria e prática; oferta fortemente estruturada pela demanda e pela lógica do mercado de trabalho; e distância das instituições em relação às políticas de educação e de saúde.



A pesquisa mostrou que a existência de um Projeto Político Pedagógico (PPP)/ Projeto Educativo Institucional (PEI), parece tornar-se relevante somente como requisito/documento formal na maior parte das instituições formadoras. No geral, não há políticas claras de formação de docentes que atuam na educação dos técnicos em saúde. A demanda existente se volta mais para as necessidades técnicas específicas do que às dimensões pedagógicas.

Em busca de melhores condições de vida e trabalho no Mercosul

A programação do segundo dia do evento foi composta por dois painéis. Do primeiro, – ‘Os desafios e as perspectivas da livre circulação dos trabalhadores técnicos em saúde na interface do Mercosul Laboral, Mercosul Educacional e Mercosul Saúde’ –, coordenado pelo presidente da Associação Argentina dos Técnicos em Medicina Nuclear (AATMN), Carlos Einisman, participaram a diretora nacional de Capital Humano e Saúde Ocupacional e representante da Argentina na subcomissão de regulação e exercício profissional do SGT 11 do Mercosul Saúde, Isabel Duré, e a presidente da Federação de Funcionários da Saúde Pública do Uruguai, Beatriz Fajian.

Foram abordados temas como os desafios, as perspectivas da livre circulação e a não contemplação da dimensão social no tratado de integração comercial.

Beatriz comentou aspectos da emigração dos uruguaios para a Europa e o retorno por não encontrarem trabalho fora do país de origem, a feminilização das migrações e o paradoxo que reúne num mesmo movimento o desemprego e a necessidade de mão de obra qualificada. Ela pontuou ainda a dificuldade de formar técnicos e questionou: “O Uruguai está formando técnicos ou operários?”.

Isabel falou da necessidade de ampliar a pauta de negociações do SGT 11 e da criação de convênios para a validação de títulos entre os países do Mercosul. “Para um profissional formado num país que deseja trabalhar em outro é necessário revalidar o título no país onde deseja atuar”, explicou, complementando: “É preciso que haja articulação entre os países para que sejam criadas estratégias para acordos de regulação profissional no âmbito do Bloco”.

No segundo – ‘Avanços no processo de negociação relativo à formação, certificação e regulação profissional dos trabalhadores técnicos em saúde no âmbito do Mercosul’ –, coordenado por Anamaria Corbo, estavam presentes Isabel Duré, Miraci Astum e Anibal Suarez que representam, respectivamente, o Ministério da Saúde da Argentina, do Brasil e do Uruguai nessa discussão, além de Domingo Khan, do Ministério do Poder Popular para a Saúde da República Bolivariana da Venezuela.

Os painelistas apontaram os limites, desafios e possibilidades da harmonização da formação, certificação e re-

gulação profissional dos trabalhadores técnicos em saúde, a partir das discussões realizadas, até o momento, no âmbito da subcomissão de desenvolvimento e exercício profissional do SGT 11.

“No Brasil essa pesquisa é importante porque mostra a necessidade de discutir a questão dos profissionais técnicos. Temos 14 profissões reconhecidas no nível superior, mas precisamos de técnicos em radiologia, enfermagem, e saúde bucal”, alertou Miraci. Ela assinalou os próximos passos da SGT 11 como: harmonizar os requisitos para a habilitação dos profissionais de saúde de formação técnica, desenvolver pesquisas para avaliar a média salarial, identificar estratégias que favoreçam o exercício profissional e sistematizar a informação referida aos organismos reguladores da prática profissional.

Para Anibal Suarez, a livre circulação de trabalhadores é um direito, mas deve ser pensada para não atingir outros direitos da população, como o do acesso à saúde.

Domingo Khan, aproveitou a ocasião para destacar a importância que a recente incorporação de seu país como membro permanente do Mercosul. “Representa uma possibilidade de integração comercial e de ajuda mútua em várias áreas. O acompanhamento e reconhecimento dos processos internos para a saúde permitirá compartilhar os processos com os países membros e fazer análises dos diagnósticos e avanços por meio dos mesmos mecanismos”, enfatizou.



Aprovação de Documento Final marca encerramento do Seminário

A manhã do terceiro dia foi reservada para a apresentação de **nove trabalhos** com temas sobre a formação e certificação dos trabalhadores técnicos em saúde e sobre processos formativos.

O evento foi encerrado com o debate e a aprovação do ‘Segundo Documento de Manguinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul’, que traz um balanço e diagnóstico sobre últimos quatro anos do processo de integração regional em curso, os técnicos de saúde no processo de integração e encaminhamentos a partir das considerações feitas durante o Seminário. ■

Texto: Elisandra Galvão, com colaboração de Talita Rodrigues (EPSJV). Imagens: Michele Corrêa, Maycon Gomes e José Luiz Fonseca (EPSJV)

Saiba mais sobre o tema:

- II Seminário Internacional: Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul: apresentações, vídeos e documentos disponíveis no site da EPSJV/Fiocruz (www.epsjv.fiocruz.br), no banner ‘Arquivo de eventos’ > ‘2012’.
- I Seminário Internacional: Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul: apresentações, vídeos e documentos disponíveis no site da EPSJV/Fiocruz (www.epsjv.fiocruz.br), no banner ‘Arquivo de eventos’ > ‘2008’.
- Livros ‘A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul’, com os resultados da 1ª etapa do Projeto Mercosul, e ‘A Silhueta do Invisível: a formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul’, com as apresentações do I Seminário. Disponíveis no site da EPSJV/Fiocruz (www.epsjv.fiocruz.br), em ‘Publicações’.



- ‘A formação profissional dos trabalhadores técnicos em análises clínicas no Brasil’ (Bianca Veloso e Flavio Paixão).
- ‘Cambios en la visibilidad de los Técnicos de la Salud en la Argentina 2008-2012’ (Carlos G. Einisman).
- ‘A educação profissional no estado do Rio de Janeiro: estudos iniciais sobre a formação de trabalhadores técnicos em saúde nas instituições de ensino autorizadas pelo CEE-RJ’ (Luís Carlos Ferreira).
- ‘A Educação Profissional em Ciotecnologia no Brasil: dos anos 60 aos dias atuais’ (Simone Maia Evaristo).
- ‘A qualificação profissional do ACS no estado do RS: possibilidades e desafios’ (Fernanda Carlise Mattioni).
- ‘A abordagem por competências em currículos de formação técnica na Saúde’ (Ondina Canuto).
- ‘Metodologia Problematizadora como estratégia de ensino e de aprendizagem na formação de nível técnico’ (Kellin Danielski e Daniela M. de Souza).
- ‘Etnografias profissionais e questões teórico-metodológicas na investigação do trabalho social: proposta de releitura do trabalho em saúde no Brasil a partir da experiência de Portugal’ (Marise Ramos)
- ‘A construção do processo pedagógico no curso técnico de Agentes Comunitários de Saúde na Escola GHC: estratégias de avaliação dos modos formativos’ (Andiara Cossetin).



Segundo Documento de Manguinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos de Saúde no Mercosul (resumo não oficial)

[ACLARAÇÃO: O presente documento não tem pretensões de exaustividade nem caráter conclusivo (...). Nessa perspectiva, sem assumir um caráter prescritivo para os representantes nacionais participantes do evento nem para as políticas desenvolvidas pelos países, se propõe estabelecer um balanço dos últimos quatro anos no que se refere a uma problemática de incipiente tratamento no âmbito do processo de integração regional em curso.]

A quatro anos da realização do Primeiro Seminário Internacional e do Primeiro Documento de Manguinhos (...), os participantes do Segundo Seminário Internacional sobre Formação de Trabalhadores Técnicos de Saúde no Mercosul (...) tornam públicas as seguintes considerações:

a. A integração regional: balanço e diagnóstico

1. Ao largo dos quatro anos (...), se verificaram mudanças importantes na configuração do Mercosul, assim como novas iniciativas e experiências de integração regional (...).
2. (...) A incorporação de um novo membro ao bloco demanda novos e importantes desafios de adaptação e conhecimento mútuos (...). O aparato institucional do processo de integração se tornou mais complexo com a progressiva introdução de novas instâncias e mecanismos de regulação e negociação, priorizando áreas específicas.
3. (...) a criação da Unasul (União das Nações Sul-Americanas) como iniciativa de integração concomitante e complementar ao processo iniciado pelo Mercosul parece indicar uma certa divisão de tarefas entre ambos, podendo contribuir para potencializar alguns processos (...).
4. Apesar das especificidades da nova conjuntura regional, alguns dos problemas identificados no processo de integração representado pelo Mercosul há quatro anos persistem. O caráter intergovernamental que assumiu o processo de negociação e a pouca capilaridade social da integração; as assimetrias estruturais e as profundas desigualdades políticas, sociais e culturais (...) entre os países que conformam o bloco; o ainda profundo desconhecimento mútuo entre seus países membros, sobretudo naqueles aspectos que resultam essenciais para a implementação de uma efetiva integração que tenha como eixo seu caráter eminentemente social, são exemplos de problemas não superados (...).
5. Tomando em consideração esse objetivo, para que a integração de América Latina supere o caráter retórico ou utópico, será necessário superar as lógicas estritamente nacionais para caminhar rumo à construção de uma lógica regional (...). Nesse sentido, reafirmamos o entendimento de que (...) a livre circulação de trabalhadores e de pessoas constitui um horizonte de longo prazo, que deveria se basear em normas comuns prévias e claras que evitem a fragilização de populações migrantes (...), ao mesmo tempo que protejam os esforços nacionais de formação e fixação de força de trabalho para um desenvolvimento regional equilibrado e autônomo.

b. Os trabalhadores técnicos de saúde no processo de integração

6. No que se refere (...) aos trabalhadores técnicos de saúde (...), se verificam avanços importantes em relação ao diagnóstico realizado há quatro anos. (...) uma articulação crescente e sólida entre órgãos setoriais de negociação sobre educação e saúde, na perspectiva de

compreender, de maneira integrada, a formação, a certificação e a regulação profissional dos trabalhadores da saúde em âmbito regional. (...) Se verifica a incorporação das profissões 'técnicas' nas pautas de trabalho das instâncias correspondentes (...).

7. Algumas iniciativas de investigação comparada e interinstitucional começam a realizar um diagnóstico sobre quem são, o que fazem e onde estão os trabalhadores técnicos de saúde no Mercosul, permitindo delinear a silhueta do invisível (...).
8. (...) em muitos casos, a formação se afasta ou ignora as diretrizes que orientam os sistemas públicos de saúde, reduzindo o trabalho técnico a seu caráter meramente instrumental. (...) o perfil do trabalhador em formação parece indicar, ainda, uma concepção de trabalho técnico em saúde (...), sem apropriação dos fundamentos científicos e sociais que permitam desenvolver um olhar crítico e reflexivo sobre o 'fazer' social e os determinantes sociais de sua atuação profissional.

c. Perspectivas/propostas de ação

A partir das considerações precedentes, os participantes do II Seminário Internacional (...) destacam a necessidade de:

- Continuar fomentando e desenvolvendo estudos de alcance regional, de caráter comparado e preferencialmente interinstitucional, que permitam aprofundar o conhecimento sobre as características da regulação e regulamentação do exercício profissional dos trabalhadores técnicos de saúde, sua inserção no processo de trabalho e no mercado de trabalho, assim como as condições e características de sua circulação em âmbito nacional e regional, enfatizando as condições materiais e simbólicas que mantêm a invisibilidade dos trabalhadores técnicos em saúde. Isso pressupõe desenvolver e melhorar bases de dados abrangentes e confiáveis que possam servir de base para a elaboração de estudos propostos.
- Reafirmar a necessidade de propiciar espaços de debate para contribuir na tomada de decisões, a nível regional, no que se refere à circulação desses trabalhadores (...).
- Aprofundar e fortalecer cada vez mais a articulação dos âmbitos de negociação regional que tratam das questões relacionadas à formação e certificação de trabalhadores técnicos, à regulação e à regulamentação do exercício profissional (...).
- Reafirmar a defesa do caráter integrado e integral de qualquer projeto público que possa articular organicamente a formação de trabalhadores técnicos de saúde em nível regional (...). Isso implica considerar os determinantes sociais de saúde e o modelo de atenção primária da saúde como eixos centrais da organização da formação desses trabalhadores (...).
- Remeter ao Sub-Grupo de Trabalho 11 – Saúde do Mercosul – e ao Mercosul Educativo o informe contendo as discussões e conclusões deste (...) Seminário (...) e, com o apoio da Rede de Escolas Técnicas de Saúde da Unasul (RETS-Unasul), divulgar no GT de Desenvolvimento e Gestão de RHS da Unasul e no Terceiro Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde, a realizar-se em 2013 na cidade de Recife, Brasil.
- Realizar um Seminário Internacional sobre a Formação dos Trabalhadores Técnicos de Saúde nos processos de integração sul-americanos (...).

OMS divulga as Estatísticas Sanitárias Mundiais 2012

Lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em maio, a versão 2012 do relatório ‘Estatísticas Sanitárias Mundiais’ traz algumas novidades em relação às edições anteriores. Pela primeira vez, o documento compara dados de 2000 e 2010, mostrando como os avanços da saúde pública têm ajudado, entre outras coisas, a salvar a vida de crianças nos últimos dez anos.

A coleção ‘Estatísticas Sanitárias Mundiais’ é a compilação anual elaborada pela OMS de dados de saúde de seus 194 Estados-Membros, e inclui um resumo dos progressos realizados para o alcance dos Objetivos de De-

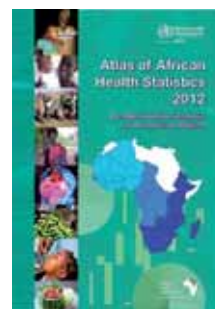


senvolvimento do Milênio (ODM) nas metas relacionadas à saúde. A edição 2012 do documento inclui também uma sinopse dos dados mais relevantes sobre os seguintes temas: doenças não transmissíveis, cobertura de saúde e cobertura do registro civil.

Os interessados em buscar estatísticas nessa área também podem acessar diretamente o site do Observatório Mundial da Saúde (www.who.int/gho/en), no qual terão

acesso às estatísticas mais recentes de todos os países, podendo traçar ainda quadros comparativos regionais ou globais. A base de dados online está disponível apenas em inglês. ■

Atlas apresenta dados atualizados sobre a situação da saúde na África



Publicado pelo Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África (Afro/OMS), o ‘Atlas de Estatísticas de Saúde 2012’ apresenta uma importante coleção de informações, tor-

nando possível inúmeras análises sobre a situação da saúde no continente. A segunda edição, da publicação foi considerada o mais significativo balanço de dados já produzido pelo Observatório Africano de Saúde, pois além de atualiza, conta com a inclusão de novos indicadores e uma cobertura expandida.

Para complementar a publicação impressa também foi criada, no portal do Observatório Africano da Saúde, uma versão on-line do Atlas, na qual, por meio de ferramentas interativas, os usuários podem fazer pesquisas específicas e conduzir suas próprias análises. O objetivo de se criar essa base eletrônica foi permitir um processo contínuo de expansão de indicadores e aprimoramento da qualidade dos dados. Nas 105 páginas da publicação, que, por enquanto, só está disponível em inglês, os interessados podem encontrar, entre outras, importantes informações sobre os sistemas nacionais de saúde – financiamento, força de trabalho, produtos e equipamentos médicos, sistemas de informação e tecnologias –; sobre programas específicos, como, por exemplo, malária, HIV/Aids e saúde da mulher; sobre vários determinantes sociais de saúde; e também sobre o progresso dos países no que se refere aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

O arquivo digital da publicação impressa está disponível no website do Observatório Africano de Saúde (www.who.int/afro), em: ‘Publicações’. ■

‘Saúde nas Américas 2012’ analisa panorama regional da saúde

Em 1956, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) lançou, pela primeira vez, uma publicação com a avaliação da situação da saúde da população das Américas – o ‘Resumo dos Relatórios sobre as Condições Sanitárias nas Américas, 1950-1953’ – que havia sido preparado para ser apresentado durante a 14ª Conferência Sanitária Pan-Americana, realizada em Santiago (Chile), em 1954. Hoje, o ‘Saúde nas Américas’ é a principal publicação da Opas/OMS, no que diz respeito à geração, compilação, análise e divulgação de informações no campo da saúde sobre os países da região.

Apresentada durante a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, que ocorreu de 17 a 21 de setembro, a versão 2012 do relatório inclui a descrição e análise das condições de saúde nos 48 países e territórios das Américas e uma visão geral dos temas mais importantes em saúde, considerando a região em conjunto.



De forma inovadora, essa edição de ‘Saúde nas Américas’ pretende ir além de seu público específico – autoridades sanitárias, acadêmicos, profissionais, estudantes e trabalhadores que atuam no campo da saúde, e organismos internacionais de cooperação técnica e financeira – apresentando conteúdos importantes para todos que tenham interesse em conhecer a situação de saúde em um país específico ou explorar algum dos grandes temas regionais relacionados com a saúde.

Em sua versão eletrônica, a publicação permite a atualização periódica dos dados e das informações apresentadas, oferecendo ainda a possibilidade de uma consulta mais interativa num futuro próximo. Na versão impressa, o relatório traz um resumo de cada um dos relatórios nacionais e uma síntese do volume regional.

A publicação está disponível, em espanhol, inglês e português em: www.new.paho.org/saludenlasamericas. ■

Opas/OMS: novo website do Observatório Regional ajuda a fortalecer iniciativa nas Américas

Em meados do ano, o Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde lançou seu novo website (www.observatoriorh.org), que, além de um visual mais moderno, incorpora novos recursos e ferramentas de navegação que facilitam a consulta e o acesso a informações mais completas e atualizadas sobre o tema.

O lançamento, que ocorreu cerca de um ano após a Reunião Mundial de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, realizada em Lisboa (Portugal), de 4 a 7 de julho de 2011, confirma a importância dos observatórios como uma plataforma para a ação global para o desenvolvimento e gestão dos recursos humanos e um meio para os sistemas nacionais de saúde alcançarem seus objetivos.

A iniciativa, promovida pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) desde o final da década de 1990, parece viver uma fase de crescimento e consolidação. De 5 a 6 de setembro de 2012, em Lima (Peru), foi realizada uma oficina de gestão de observatórios e sistemas de informação

de RHS, na qual vários países da região, dentre os quais, Argentina, Chile, Uruguai e Paraguai, apresentaram os avanços no processo de implantação de seus observatórios nacionais. A oficina também serviu para a definição de um plano de trabalho para o acompanhamento dos observatórios de recursos humanos para o nível nacional e subregional. (ver apresentações em: www.observatoriorh.org/?q=node/442)

A importância dos observatórios

Criados a partir de 1999, os observatórios nacionais vêm desempenhando um importante papel na produção de análises, difusão e intercâmbio de informações, conhecimentos e experiências voltadas para subsidiar a tomada de decisões, a formulação e implementação de políticas públicas, em resposta às prioridades nacionais e às metas regionais de recursos humanos no setor saúde.

Os observatórios compõem uma rede regional de governos, instituições acadêmicas, de serviços e organizações sociais, que compartilham interesses e buscam a solução para os problemas relacionados à saúde das populações. Os grupos nacionais que integram os observatórios têm como função principal monitorar, por meio das evidências disponíveis, tendências que permitam definir políticas de recursos humanos que aliem as necessidades da população às prioridades e valores da agenda de reforma do setor saúde. Esses grupos também convocam e mobilizam os interessados diretos, identificam fontes de informação, priorizam as questões mais relevantes e formam consenso sobre as intervenções de políticas necessárias. ■



Livro do Isags apresenta sistemas nacionais de saúde da América do Sul

A América do Sul vive um período de profundas transições no campo da Saúde Pública. Profundas mudanças demográficas, epidemiológicas, alimentares, tecnológicas e culturais trazem novos desafios para o desenvolvimento e para a superação das desigualdades, além de interferirem na capacidade dos Estados e governos da Região de atuarem com esse intuito.

Com o objetivo de contribuir para uma reflexão sobre a saúde no continente, o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags) lançou o livro 'Sistemas de Saúde na América do Sul: desafios para a universalidade, a integralidade e a equidade', que foi apresentado aos 12 ministros de saúde do bloco, no dia 6 de setembro, em Lima (Peru), durante a VII Reunião do Conselho Sul-Americano de Saúde (Unasul-Saúde).

A publicação, fruto de um trabalho conjunto com os governos dos 12 paí-



ses sul-americanos, apresenta um amplo panorama dos Sistemas de Saúde da região, destacando os desafios para uma

atenção em saúde orientada pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

Em seus quatorze capítulos, o livro apresenta uma análise transversal dos Sistemas de Saúde da América do Sul e as dificuldades para a universalização da cobertura sanitária, além de um perfil do sistema de saúde de cada um dos países, traçado com contribuição dos próprios governos, a partir de um guia metodológico composto de onze dimensões, elaborado colaborativamente pelos países. Com vista à universalização da cobertura em saúde na região, o texto também destaca as necessidades de cada país e as possibilidades que eles têm de cooperar com os outros.

O livro, publicado inicialmente em espanhol, está disponível no website do Isags (www.isags-unasul.org), em: 'Biblioteca'. ■

II Reunião da RESP-Unasul: espaço privilegiado para discutir a formação de RHS nos países sul-americanos



Convidada a participar da II Reunião da Rede de Escolas de Saúde Pública da Unasul (RESP-Unasul), realizada nos dias 18 e 19 de outubro, no Rio de Janeiro (Brasil), a Secretaria Executiva da RETS teve a oportunidade de acompanhar importantes

discussões sobre a formação de recursos humanos para a saúde (RHS) e conhecer as políticas e programas que diferentes países da região vêm desenvolvendo.

Durante o evento, foram apresentadas experiências exitosas da Venezuela, do Uruguai e do Brasil, com destaque para as ações de cooperação entre os países. Além disso, foi mostrado o resultado de um mapeamento quantitativo da educação em saúde pública na América do Sul, realizado via web nos diretórios das instituições universitárias de ensino superior e das escolas de saúde pública dos países integrantes. A análise, por sua vez, baseou-se nos estudos da pesquisadora Eliana Labra, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). Segundo o estudo, foram identificadas 304 instituições de ensino, nas quais existem 528 cursos de especialização, 332 de mestrado e 102 de doutorado.

A importância da comunicação e das tecnologias da informação para o funcionamento das redes e para o fortalecimento da cooperação interdisciplinar no campo de formação em saúde pública foi destacada em duas apresentações: uma sobre a gestão da comunicação da RESP e outra sobre o Campus Virtual em Saúde Pública (CVSP), um espaço comunicacional e de aprendizagem, resultado de uma parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) e os países das Américas. O evento foi encerrado com a discussão do Plano de Trabalho 2012/2013 da Rede.

A RESP-Unasul foi constituída em Assunção (Paraguai), no dia 1º de abril de 2011, em atendimento à Resolução 07/2009 do Conselho de Saúde da Unasul (Unasul-Saúde), que dispõe sobre a criação de Redes de Instituições Estruturantes para os Sistemas de Saúde da região, dentre as quais a própria RETS-Unasul. A RESP, cuja Secretaria Executiva está sediada na Ensp/Fiocruz, é uma rede formada por instituições que atuam na formação de recursos humanos para os sistemas de saúde dos países membros do bloco indicadas por seus respectivos ministros da saúde.

RESP-Unasul: www.ensp.fiocruz.br/resp ■

Brasil-Chile: curso promove reflexão sobre Assistência Primária no âmbito dos Sistemas Nacionais de Saúde



A experiência brasileira na Atenção Primária em Saúde (APS) serviu de tema para um curso realizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e des-



tinado a 80 trabalhadores da área de APS do Sistema Nacional de Saúde do Chile. Foram dois grupos de 40 alunos cada: o primeiro, com aulas de 22 de outubro a 1º de novembro; o segundo, de 21 a 30 de novembro. O curso fez parte de um convênio estabelecido pela Fiocruz com o Ministério da Saúde do Chile.

Dentre os objetivos do curso estavam a compreensão do processo saúde-doença-cuidado e suas implicações na forma de organizar os serviços e as práticas de saúde, a discussão das perspectivas históricas e análises críticas da APS e a contextualização da APS no Brasil. Com carga horária de 80 horas, o curso foi dividido em seis módulos que tratam de temas como modelos de atenção em saúde, construção da política brasileira de APS, operacionalização da Atenção Básica em Saúde e o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). No último módulo, os alunos visitaram

unidades de saúde dos municípios do Rio de Janeiro (grande porte) e Pirai (pequeno porte) para conhecerem as diferenças de estrutura e funcionamento entre as unidades. De acordo com Camila Borges, pesquisadora da EPSJV e coordenadora do curso, a ideia era estimular o intercâmbio de experiências fundamentado em uma reflexão teórica.

No último dia de aula, os alunos apresentaram seminários estabelecendo comparações entre os conteúdos tratados nas aulas e a realidade do sistema de saúde chileno. “Creio que há um conjunto de reflexões, não necessariamente verbalizadas e debatidas no Brasil, que produzirão efeitos no cotidiano de trabalho deles quando regressarem ao Chile. Acredito que o trabalho de reflexão sobre a organização da APS não deve se findar nesse curso”, destacou Camila. ■

Argentina-Brasil: cooperação técnica visa melhorar qualidade das instituições formadoras

Uma oficina de trabalho realizada de 30 de maio a 1º de junho, em Buenos Aires (Argentina), marcou o fim da primeira etapa do projeto de cooperação técnica, firmado entre os Ministérios da Saúde e Educação da Argentina e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) para a implementação do **‘Plano de Melhora da Qualidade de Instituições Formadoras de Técnicos em Saúde’** naquele país (ver revista RETS 13, página 17).

O evento reuniu três profissionais da EPSJV/Fiocruz, dirigentes e docentes de instituições de formação de técnicos das províncias da Terra do

Visa modernizar as condições estruturais e aprimorar os processos de ensino e aprendizagem nessas instituições, facilitando a formação contínua e a capacitação dos docentes e dirigentes, o intercâmbio e a cooperação entre as jurisdições educativas e instituições nacionais e internacionais.



Fogo, do Chaco, de Buenos Aires e de Santa Fé, da Cidade de Buenos Aires e representantes dos Ministérios de Saúde e Educação das Províncias e da Nação.



No encontro, foram retomadas as discussões sobre formulação do Projeto Educativo Institucional (PEI), análise e elaboração dos planos de estudos das carreiras selecionadas, e produção e avaliação do material didático.

Na oficina, as instituições puderam, entre muitas outras coisas, apresentar os avanços alcançados na formulação do PEI, compartilhar experiências no desenvolvimento de planos de estudo para a formação de técnicos em saúde e discutir sobre a relação entre a elaboração dos currículos de formação desses trabalhadores e os contextos sociais, históricos e culturais da população local e dos estudantes.

De acordo com a avaliação feita pelos presentes, as duas oficinas realizadas – a primeira, em setembro de 2011, também em Buenos Aires – foram fundamentais para o desenvolvimento do trabalho. Segundo eles, o processo tem provocado mudanças e já causa impacto positivo nas instituições.

O uso da plataforma web para dar continuidade às discussões também foi avaliado positivamente, apesar de algumas ressalvas quanto à dificuldade de acesso e de uso dessas novas tecnologias de informação e comunicação. Na opinião de quase todos os participantes da oficina, a web é uma ferramenta importante para o intercâmbio de experiências entre instituições que vivem realidades pedagógicas e sociais bastantes distintas, mas sua incorporação ao trabalho ainda precisa ser mais elaborada. ■

Grupo Técnico de Recursos Humanos em Saúde da Unasul avança agenda em encontro no Brasil



De 19 a 21 de novembro, em Brasília (Brasil), na sede da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS), foi realizada a IV Reunião do Grupo Técnico de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde (GT-DGRHS) da União de Nações Sul-Americanas (Unasul). Inserida no âmbito do Plano Operacional 2012-2013 do GT, a reunião contou com a presença de representantes de nove países do continente, da Presidência Pro Tempore (PPT) da Unasul-Saúde,

atualmente a cargo do Peru, da Opas/OMS, de alguns dos demais grupos técnicos e das redes estruturantes da Unasul. O encontro serviu para ampliar o debate sobre inúmeros temas e discutir experiências comuns aos países-membros, sempre com o objetivo de identificar os principais problemas enfrentados para o provimento, fixação e qualificação de profissionais de saúde e apoiar a construção de políticas públicas comuns.

Na solenidade de abertura do evento, Maria Alice Fortunato, representando o secretário da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde do Brasil e atual coordenador titular do GT, Mozart Sales, ressaltou o fato de que os problemas de saúde transcendem as fronteiras nacionais e que, portanto, devem ser enfrentados em conjunto pelos países. “O Ministério brasileiro acredita que o fortalecimento da Unasul é fundamental para a construção de políticas públicas que atendam às necessidades de cada um dos países, criando melhor governança de recursos humanos para nossos sistemas nacionais de saúde”, enfatizou.

Henri Jouval, do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), apresentou um perfil da força de trabalho nos sistemas de saúde sul-americanos, tendo como base as informações levantadas junto aos países para a elaboração do livro ‘Sistemas de Saúde na América do Sul: desafios para a universalidade, a integralidade e a equidade’, lançado recentemente pelo Instituto (ver página 8). Coube a Miraci Astun, do Ministério da Saúde

do Brasil, mostrar os avanços e os desafios que ainda devem ser enfrentados pela Subcomissão do Exercício Profissional do SGT-11 do Mercosul-Saúde. Ainda no primeiro dia da reunião, houve uma apresentação sobre a Plataforma Sérgio Arouca como ferramenta para a Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul e uma mesa sobre a Rede Observatório das Américas.

A programação da terça-feira (20/11), começou com uma mesa sobre as políticas de recursos humanos intersetoriais na América do Sul, com a participação de representantes do GT de Promoção, saúde e determinantes e do Conselho de Desenvolvimento Social da Unasul. Representantes das redes que integram a Unasul, dentre as quais a RETS, falaram sobre os avanços das redes como instrumento de compartilhamento de experiências.

O último dia da reunião começou com a mesa ‘Avanços do Plano Operativo 2012 do GT-RHS no marco do Plano Quinquenal 2010-2015 Unasul-Saúde’ e teve sequência com apresentações sobre o que foi realizado no âmbito das atividades 3 e 4 do Plano, relacionadas ao levantamento das condições para o exercício de profissionais de outros países da Unasul e à existência de bases de dados e estudos nacionais sobre a migração de profissionais de saúde. Além disso, Mozart Sales trouxe vários dados sobre o Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) para abordar os desafios da formação de Recursos Humanos em Saúde num contexto em que o objetivo é a cobertura universal.

Antes da discussão final sobre o ‘Plano Operativo 2013 do GT-DGRHS’, no marco do Plano Quinquenal 2010-2015 da Unasul-Saúde, houve uma apresentação do secretário executivo da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e membro do Conselho da Aliança para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA, do inglês Global Health Workforce Alliance), Francisco Campos (SGTES/MS), sobre o III Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde, a ser realizado no Brasil, de 10 a 14 de novembro de 2013. O grupo aprovou uma moção de apoio ao governo brasileiro, a ser endossada pelo Conselho de Ministros da Unasul, na organização do Fórum da Unasul, e se comprometeu a incentivar a participação das delegações nacionais no evento. ■

No Sena (Colômbia), saberes harmonizados para a primeira infância indígena

As experiências vividas por uma criança em sua primeira infância – de zero aos seis anos – marcam para sempre a sua existência. Independente de sua etnia ou da cultura em que vivem, essas experiências acabam afetando fortemente sua personalidade, seus valores, seu desenvolvimento cognitivo e sua forma de se relacionar com outros membros da sociedade. Fomentar o desenvolvimento integral da primeira infância indígena em espaços apropriados a sua cultura e cosmovisão, com agentes educativos bem preparados, é um dos propósitos da estratégia ‘De zero a sempre’, estabelecida pelo governo colombiano, e do Serviço Nacional de Aprendizagem (Sena) na



Segundo dados do Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar (ICBF), no marco da estratégia governamental ‘De zero a sempre’, mais de 41 mil crianças indígenas na primeira infância já foram beneficiadas com programas interculturais como a formação implementada pelo Sena.



O Serviço Nacional de Aprendizagem (Sena), criado em 1957 como resultado de uma iniciativa conjunta dos trabalhadores organizados, dos empresários, da igreja católica e da Organização Internacional do Trabalho (OIT), é um estabelecimento público de ordem nacional, com pessoa jurídica e patrimônio próprios, independentes e com autonomia administrativa, adscrito ao Ministério da Proteção Social da República da Colômbia.

O Sena cumpre a função que corresponde ao Estado de investir no desenvolvimento social e técnico dos trabalhadores colombianos, oferecendo e executando a formação profissional integral para a incorporação das pessoas em atividades produtivas para o crescimento social, econômico e tecnológico do país.

Além da formação profissional integral, realizada nos seus vários Centros de Formação, o Sena também oferece cursos de educação continuada vinculados às empresas; informação; orientação e capacitação para o emprego; apoio ao desenvolvimento empresarial; serviços tecnológicos para o setor produtivo; e apoio a projetos de inovação, desenvolvimento tecnológico e competitividade.

Fonte: Sena (www.sena.edu.co)

formação de trabalhadores para a atenção infantil nas comunidades indígenas.

Como resposta à Política Pública da Primeira Infância, o Sena criou, para as comunidades indígenas de Bogotá, nos cabildos Huitotos, Pijaos e Muiscas, cursos de formação para técnicos em atenção integral à primeira infância. Essas ações se somam à capacitação de outros agentes educativos, como as 20 mil mães comunitárias, no marco do convênio entre o Sena e o Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar em Bogotá. A meta da estratégia ‘De zero a sempre’ é passar das 500 mil crianças atendidas integralmente para 1,2 milhão em 2014, de acordo com o estabelecido no Plano de Desenvolvimento.

Formação intercultural: respeito e compreensão pelo outro

Segundo dados da Alcaldia de Bogotá, vivem na capital cerca de 20 mil indígenas, o que equivale a 0,33% da população total. No distrito é reconhecida a existência de **cinco cabildos**, organizados na Associação de Cabildos Indígenas (Ascai): Muisca de Suba e de Bosa, Kichwa e Ambika Pijao; e o Cabildo Inga. No entanto, na capital ainda há membros de outros povos indígenas, tais como: yanacona, pastos, tubú; kankuamo, iká, wayuu, hitoto, muinane, páez nasa, emberá katíos, waunaan, kamsá e curripacos, entre outros.

O Sena-Distrito Capital vem realizando alianças com cabildos indígenas na formação titulada. No caso dos programas de saúde, já foram formados cerca de 150 membros dessas comunidades, como técnicos em enfermagem, saúde pública e administrativos em saúde e agora, pela primeira vez, como Técnicos em Atenção Integral à Primeira Infância.

Segundo o subdiretor do centro de Formação em talento Humano em Saúde do Sena, Gerardo Arturo Medina Rosas, o projeto de formação é construído em conjunto com as autoridades indígenas ou com os dirigentes das associações de cabildos indígenas. “Temos um desenho que nos diz o que é, mas necessitamos de um projeto que nos diga como é que, nesse caso, está relacionado à transculturalidade. Essas ações vão ao encontro da experiência de formação intercultural, que temos desenvolvido em nosso centro, uma formação que se baseia no respeito e na compreensão da identidade indígena. Nesse marco, encontramos uma possibilidade muito importante de recuperar essa cultura e a primeira infância com a construção desse novo país com as comunidades indígenas”, acrescentou.

Um ‘cabildo indígena’ é uma entidade pública especial em que os integrantes são membros de uma comunidade indígena, eleitos e reconhecidos por esta, com uma organização sociopolítica tradicional. Sua função é representar legalmente a comunidade, exercer a autoridade e realizar atividades atribuídas pelas leis, os usos e costumes, bem como pelo regulamento interno de cada comunidade.

Nessa articulação com a estratégia ‘De zero a sempre’ participam múltiplas entidades públicas e privadas junto com o Sena, como uma forma de recuperar, revitalizar, fortalecer a identidade e a memória histórica, em centenas de crianças indígenas que recebem formação intercultural na capital colombiana.

Cidadania tecida com cantos e canções ancestrais

Emily Quevedo, coordenadora do Projeto Educação Inicial para os Povos Indígenas, da Alcaldia de Bogotá, explica: “Foram implementados, há três anos, cinco jardins de infância e se espera a criação de mais dois: Wawita Kunapa Wasi (Casa de Crianças), do povo inga; Uba Rhua (Espírito da Semente), do povo muisca; Makade Tinikana (Caminhar Caminhando), do povo huitoto; Sementes Ambika Pijao, do povo pijao e Gue Atyqib (Casa de Pensamento), também do povo muisca”.

No jardim de infância Makade Tinikana do povo huitoto, trabalham duas das alunas do Sena, que estão se formando como Técnicas em Atenção Integral à Primeira Infância: Ensura Garo, auxiliar do jardim, e Bernardita Remui, governadora do Cabildo Indígena Huitoto em Bogotá. “Estamos aplicando as partes do cuidado da criança e a relação entre pais e docentes, que nos ajuda para fortalecer a parte do jardim, e a parte organizativa, para a qual estamos formando com o Sena 18 membros da comunidade: 17 mulheres e um homem.”, explica Remui.

Esses jardins de infância, que são pequenas malocas (casas comunitárias indígenas) estão projetadas para contar com os objetos próprios dos povos indígenas (redes de sisal, balanços, vasilhas de cerâmicas, cestos e sementes). É nesse ambiente que os aprendizes lidam

com as crianças, utilizando o saber ancestral e o ocidental.

Cantos, contos, danças, rituais e saberes são passados para as crianças indígenas em conjunto com conhecimentos adquiridos em sua formação no Sena: saúde, participação, proteção e pedagogia infantil.

A instrutora de pedagogia, Olga Lilliana Prada, explicou que os conhecimentos do programa são passados no ambiente de aprendizagem e que a cada 15 dias um ‘saber’ da comunidade compartilha com todo o grupo os seus saberes, a fim de que as crianças possam se relacionar com o seu mundo, com os costumes de seu povo, sua língua nativa, a relação com a natureza, cânticos, músicas, danças e, dessa maneira, eles podem recriar os lugares onde as comunidades constroem conhecimento.

Para María Celina Ninicoñe, uma das avós sabedoras da comunidade Huitoto em Bogotá, a experiência tem sido enriquecedora: “Trabalho aqui no jardim como avó e sabedora e na nossa parte tradicional, como canto, massagens, canções de ninar e outras coisas mais da história huitoto. Eu me sinto orgulhosa de que a nova geração aprenda o que é ensinado pelo Sena e junte o que é nosso com o que é dos ocidentais. A juventude tem que aprender o novo, mas sem perder suas tradições ancestrais”.

Para essas comunidades indígenas localizadas em Bogotá é muito importante que os processos de interculturalidade tenham início na primeira infância. Eles consideram que os saberes ancestrais são importantes, mas lembram que crianças vivem num ambiente urbano, o que gera outras tantas necessidades particulares que eles devem aprender, sem perder, no entanto, suas raízes, seus costumes e sua essência como povos nativos. ■

Texto base: Yesmin Tibocha Patiño (Sena)

Fotos: Oficina de Comunicação (Sena)

Ensura Garo, auxiliar no jardim de infância da comunidade Huitoto, Makade Tinikana, está satisfeita e se sente orgulhosa da formação que está recebendo em Atenção Integral à Primeira Infância. Em sua prática, ela combina os cânticos e as tradições huitoto com os conhecimentos pedagógicos transmitidos pelo Sena.





Portugal

Em Portugal, a formação dos técnicos em saúde tem passado por muitas mudanças ao longo dos anos, tanto no que se refere ao nível de ingresso quanto ao grau conferido pelos cursos. Atualmente, no país, existem 18 carreiras técnicas regulamentadas no âmbito do diagnóstico e da terapêutica, e outras carreiras de tecnologias em saúde de nível superior em processo de regulamentação. Existem ainda vários cursos para auxiliares técnicos, que podem ser realizados durante ou após o ensino secundário. Como é o caso, por exemplo, do curso de Técnicos Auxiliares de Saúde, criado a partir da Portaria 1041/2010, do Ministério da Educação.

Sistema educativo em Portugal: uma visão geral

Os princípios organizativos do sistema educativo português estão estabelecidos na Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), instituída originalmente pela Lei nº 46/86 e alterada posteriormente pelas Leis nº 115/97 e nº 49/2005. De acordo com a LBSE, o sistema educativo representa “o conjunto de meios pelo qual se concretiza o direito à educação, que se exprime pela garantia de uma permanente ação formativa orientada para favorecer o desenvolvimento global da personalidade, o progresso social e a democratização da sociedade”.

O sistema de ensino é dividido em três níveis: básico, secundário e superior. A educação pré-escolar, destinada a crianças de três a seis anos, não é obrigatória. O nível básico, por sua vez, universal,

No âmbito da RETS, o trabalho técnico em saúde é considerado como todo aquele que é realizado pelo conjunto de trabalhadores que exercem atividades técnico-científicas no setor e compreende desde as atividades realizadas pelos agentes comunitários de saúde e pelos auxiliares, de natureza mais simples, até as executadas pelos técnicos de nível superior, de natureza mais complexa.

Ao permitir que a definição de ‘técnico em saúde’ não seja associada apenas ao grau de escolaridade desses trabalhadores, como é feito usualmente, essa visão se torna fundamental para a existência da Rede. Ela possibilita o trabalho conjunto e a troca de experiências entre instituições de países com realidades bastante diversas no que se refere à nomenclatura das profissões técnicas, às funções que esses trabalhadores desempenham, aos saberes que devem adquirir em sua formação e aos níveis escolares nos quais estão inseridos.

Nesse sentido, esta seção foi criada com o intuito de apresentar, em cada edição da Revista, um quadro geral da educação de técnicos de saúde nos países representados na Rede, bem como divulgar aspectos da formação e do trabalho desses técnicos, dando a eles maior visibilidade e ressaltando a importância do papel que eles exercem nos sistemas nacionais de saúde.

obrigatório e gratuito, e compreende três ciclos sequenciais: o primeiro de quatro anos, o segundo de dois e o terceiro de três. O secundário, que compreende um ciclo de três anos – 10º, 11º e 12º anos de escolaridade – é ministrado em escolas públicas, escolas privadas com financiamento público e escolas privadas independentes.

O ensino superior, realizado em instituições públicas e privadas, é dividido em dois subsistemas: o universitário e o politécnico, tradicionalmente compreendido como aquele de caráter mais prático e vocacional, voltado especialmente para a compreensão e solução de problemas concretos.

Ensino politécnico: um breve histórico

O termo ‘politécnico’ – utilizado para se referir a um formato de ensino superior de caráter prático, aplicado, técnico ou profissional, ministrado em escolas superiores – fora da esfera clássica das universidades, foi utilizado em Portugal pela primeira vez no Decreto de 11 de janeiro de 1837, que criou a Escola Politécnica de Lisboa. Sem nada a ver com as questões da saúde, o principal objetivo da nova instituição era “habilitar alunos com os conhecimentos necessários para seguirem os diferentes cursos das escolas de aplicação do Exército, e da Marinha, oferecendo ao mesmo tempo os meios de propagar a instrução geral superior e de adquirir a subsidiária para outras profissões científicas”. Segundo Maria de Jesus Fonseca, no artigo ‘O ensino politécnico em Portugal: história recente’, a designação, no entanto, teve vida curta e o conceito só é retomado pela Lei de Reforma do Sistema Educativo (Lei nº 5/73), mais conhecida por Reforma Veiga Simão, cuja implementação foi adiada por conta da Revolução dos Cravos, em 25 de abril de 1974. De acordo com o então vice-presidente do Instituto Politécnico de Viseu, António Soares de Souza, num discurso proferido em janeiro de 1999, apenas em 1977, por meio do Decreto-Lei nº 427-B, foi definitivamente instituído em Portugal o ensino superior de curta duração, como aquele que permitiria não só diversificar o ensino superior, mas também satisfazer necessidades do país pela formação de técnicos qualificados em diversas áreas, dentre as quais, a da saúde.

A lei também define que os estudos destinados à obtenção do grau de bacharel nos institutos politécnicos teriam a duração de três anos e seriam organizados de modo a proporcionar as condições necessárias para o exercício de determinadas atividades profissionais. Pouco depois, em 1979, através do Decreto-Lei nº 513-T/79, o ensino superior de curta duração passa a designar-se ‘Ensino Superior Politécnico’.

A consagração da existência do ensino politécnico no ensino superior português veio com a Lei de Bases de 1986, considerada como o marco legislativo da dualidade do ensino superior em Portugal. Pela Lei, o ensino superior politécnico deveria “proporcionar uma sólida formação cultural e técnica de nível superior, desenvolver a capacidade de inovação e de análise crítica, e ministrar conhecimentos científicos de

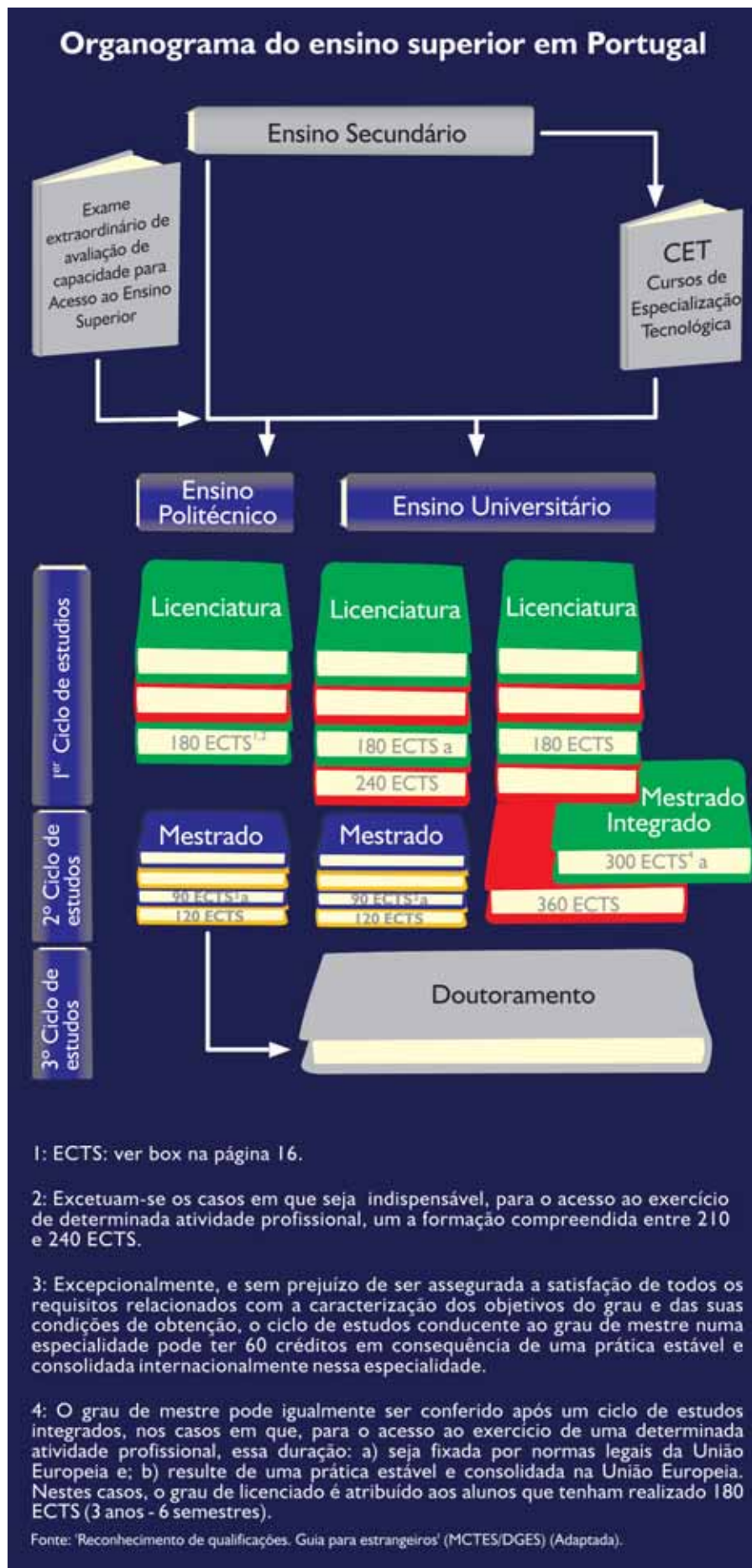
índole teórica e prática e as suas aplicações com vista ao exercício de atividades profissionais”. Em contrapartida, o ensino universitário deveria assegurar uma sólida preparação científica e cultural e proporcionar uma formação técnica que habilitasse para o exercício de atividades profissionais e culturais e fomentasse o desenvolvimento das capacidades de concepção, de inovação e de análise crítica. Nesse sentido, a lei reforçava o conceito de que o ensino politécnico seria direcionado para a prática, orientando-se pela aplicação e desenvolvimento do saber e pela compreensão e solução de problemas concretos, enquanto o ensino universitário seria direcionado para a teoria, orientando-se pela investigação e criação do saber.

Dos CP-TASC ao ensino politécnico de nível superior

No relatório final de ‘Implementação do Processo de Bolonha a nível nacional, por áreas de conhecimento: Tecnologias da Saúde’, elaborado em resposta à solicitação do Ministério da Ciência, Inovação e Ensino Superior, e apresentado em novembro de 2004, António M. F. Lopes explica que, em Portugal, a expressão ‘Tecnologias da Saúde’ está ligada ao processo de integração ao nível do ensino superior (1993/4), do ensino das profissões de diagnóstico e terapêutica e à designação que as antigas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde receberam a partir de 1999.

Segundo ele, essa designação, apesar de ter grande valor operacional, tem sofrido contestação “em virtude do seu caráter redutor, face à verdadeira natureza e ao processo de evolução das profissões envolvidas”. Ainda de acordo com o documento, a emergência de algumas das profissões das chamadas Tecnologias da Saúde ocorre em Portugal, ao longo da primeira metade do século XX, com os primeiros registos históricos datados de 1901. Grandes avanços nesse processo, no entanto, só ocorreram no início da década de 1960, com a criação dos primeiros Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos (CPTASC), que funcionavam nos hospitais centrais dos grandes centros urbanos do país.

De 1974, quando esses cursos são extintos, até 1980 há um vácuo na forma-



ção em todas as áreas das tecnologias da saúde. Em 1980, entretanto, começam a ser criados os Centros de Formação de Técnicos Auxiliares dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, em Lisboa, Porto e Coimbra, os quais, em 1982, são transformados nas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde (ETSS).

Em 1993, o ensino das tecnologias da saúde é finalmente integrado ao sistema educativo nacional de nível superior, por meio do subsistema de ensino politécnico e as instituições formadoras recebem a denominação de ‘Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde’, passando a funcionar sob a dupla tutela do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, como explica a vice-presidente do Conselho Pedagógico da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa (ESTeSL), Ana Almeida: “Até 1993 este ensino era da inteira responsabilidade do Ministério da Saúde, e os cursos tinham três anos de duração, mas não conferiam grau acadêmico, só diploma. Em 1993, com a integração do ensino das tecnologias da saúde ao sistema de ensino politécnico, as escolas passam a ser tuteladas pelos ministérios da Saúde e da Educação, e os cursos passam a ser de bacharelado”

Os cursos portugueses passaram a ser organizados em dois ciclos a partir de 1999, com os alunos recebendo o título de bacharel ao fim do primeiro, com seis semestres de duração, e de licenciado, ao fim do segundo ciclo, com dois semestres de estudos. “No início optamos por licenciaturas em dois ciclos, as denominadas licenciaturas bietápicas, até que, com a implementação do **Tratado de Bolonha**, passamos a ter licenciaturas de raiz”, complementa Ana Almeida.

No final do mesmo ano, é estabelecido o estatuto legal da carreira pública de

‘Técnico de Diagnóstico e Terapêutica’, que enquadra um conjunto de categorias profissionais de formação especializada de nível superior.

Em 2005, por conta do Processo de Bolonha, novas alterações foram efetuadas à Lei de Bases, com a introdução de um novo sistema de créditos (**ECTS**) para ciclos de estudo, mecanismos de mobilidade, suplemento ao diploma, entre outros. A partir de 2008, os cursos de licenciatura em tecnologias da saúde se encontram finalmente adequados ao Processo de Bolonha, e as começam há propostas de cursos de 2º e 3º ciclos – mestrado e doutorado – na área.

E se, em 1993, havia apenas três escolas superiores de tecnologias da saúde em Portugal, em 2010, segundo o Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Portugueses, havia mais de 20 instituições, entre institutos politécnicos, escolas não integradas e universidades, com curso superior politécnico na área da saúde, dentre elas, a ESTeSL, que oferece 12 das 18 carreiras regulamentadas nessa área.

Os técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT)

Em 1993, visando qualificar a formação e o desempenho profissional dos trabalhadores técnicos de saúde no país, foi publicado o Decreto-Lei 261/93, que, entre outras coisas, estabelece que os cursos de formação e o diploma devem ser reconhecidos e validados simultaneamente pelos ministérios da Saúde e da Educação, e que o exercício profissional depende do porte de uma cédula profissional emitida ou validada por uma entidade pública.

O Decreto-Lei 320/99, por sua vez, regulamenta as profissões técnicas de diagnóstico e terapêutica e cria o Conselho Nacional das Profissões de Diagnóstico e Terapêutica como órgão de apoio ao Ministro da Saúde.

Também vale destacar o Decreto-Lei 564/99, que estabelece o estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, reafirmando a importância desses trabalhadores para a melhoria da qualidade e eficácia da prestação de melhores cuidados de saúde e estabelecendo uma escala salarial adequada aos níveis de formação e de desempenho profissional. De acordo com o documento, “a carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica no âmbito público desenvolve-se pelas categorias de técnico de 2ª classe, técnico de 1ª classe, técnico principal, técnico especialista e técnico especialista de 1ª classe, às quais correspondem funções da mesma natureza e crescente complexidade e responsabilidade”.

Segundo Ana Almeida, ainda há muitos jovens que estão na base da ‘carreira’ e que esperam poder subir na hierarquia do serviço. Isso, no entanto, não é um processo simples. Antes de concorrer a um cargo numa categoria mais alta, eles devem permanecer pelo menos três anos na categoria inferior e ter uma avaliação positiva de desempenho. Além disso, é necessário que haja um concurso público para a vaga. “Como não se fazem novos concursos, os trabalhadores acabam permanecendo no nível em que se encontram, sem chance de evoluir na carreira”, lamenta a professora.

A emissão da cédula profissional que habilita os técnicos para o trabalho em unidades hospitalares públicas e privadas, laboratórios privados de análises clínicas, laboratórios universitários, laboratórios de saúde pública, institutos de investigação e clínicas privadas, é de responsabilidade da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), um instituto público, de regime especial, que está integrado à administração indireta do Estado e é dotado de autonomia administrativa e financeira.

Desenvolvido pela Comissão Europeia, o European Credit Transfer and Accumulation System (Sistema Europeu de Acumulação e Transferência de Créditos) é um sistema que mede a carga horária de trabalho (módulos, cursos, estágios, projetos, dissertações, entre outros) que o estudante deve ter para alcançar os objetivos do programa de estudos. Definiu-se que cada ano letivo corresponde a um total de 60 créditos ECTS.

Firmado em 1999, por ministros da Educação de 15 países europeus, o polêmico Tratado de Bolonha prevê a criação de um Espaço Europeu de Ensino Superior, no qual os alunos têm mobilidade facilitada e os créditos multivaldidos. Na Declaração, são definidos os objetivos gerais – competitividade do sistema de ensino e mobilidade e empregabilidade dos jovens no espaço europeu –, bem como as medidas específicas para atingi-los – sistema baseado em dois ciclos, sendo o primeiro conferente de diploma para o mercado de trabalho e com, pelo menos, três anos de duração, adoção de um sistema de créditos nomeadamente o ECTS, promoção da mobilidade dos estudantes e docentes, cooperação na avaliação da qualidade das formações, etc. De lá para cá, a concretização dos objetivos acordados tornou necessária a criação de novas leis em todos os países, profundas reformas no nível das instituições e difíceis mudanças nas mentalidades e comportamentos.

Análises clínicas e saúde pública

As análises clínicas estão ligadas diretamente à investigação clínico-laboratorial, e constituem uma das áreas fundamentais dentro das ciências da saúde. O técnico de análises clínicas e saúde pública integra equipes multidisciplinares e desempenha um papel essencial nos cuidados de saúde, realizando diagnóstico, prognóstico, terapêutica e prevenção da doença, no âmbito da patologia clínica, da imuno-hemoterapia, da genética e da saúde pública, através do estudo, aplicação e avaliação das técnicas e métodos analíticos próprios. Além disso, as atividades dos técnicos também podem ser desenvolvidas nas áreas de gestão e de ensino ou mesmo na área comercial.

Em sua formação, o profissional de ACSP adquire conhecimentos teóricos em diversas áreas, além de aprender a desenvolver inúmeros processos que englobam os métodos e técnicas laboratoriais, materiais e equipamentos de laboratório, saúde, higiene e segurança, controle de qualidade, métodos e técnicas de investigação e informática.

Anatomia patológica, citológica e tanatológica

O conhecimento interno do corpo humano, por meio da realização de autópsias, contribuiu diretamente para o surgimento das ciências da saúde. O surgimento e aprimoramento do microscópio e de outras tecnologias permitem ampliar e aprofundar os conhecimentos humanos nas áreas de histologia, citologia e microbiologia. Cada vez se tornam mais evidentes as alterações provocadas pela doença nos tecidos e células humanas, o que permite melhor adequação do prognóstico e da terapêutica.

O progresso das técnicas histoquímicas, a descoberta de anticorpos monoclonais e o desenvolvimento de técnicas de determinação e amplificação de sequências de DNA/RNA, fazem da patologia molecular um paradigma da investigação do futuro em ciências da saúde.

O profissional desse ramo pode integrar equipes multidisciplinares em unidades hospitalares públicas e privadas, laboratórios públicos e privados, em empresas de equipamento especializado, centros de saúde ou de ensino e investigação em instituições de nível superior.

Audiologia

Em Portugal, o técnico em audição é o profissional de saúde responsável pela prevenção, identificação, avaliação e consequente reabilitação/habilitação de pessoas com deficiência auditiva ou problemas de equilíbrio. Para tanto, deve estar apto a utilizar, em adultos e crianças, todas as técnicas disponíveis a fim de estudar a funcionalidade dos sistemas auditivo e vestibular, propondo as terapias necessárias à redução dos danos e à inclusão do paciente no ambiente familiar e social.

O audiologista exerce suas atividades em hospitais, centros de saúde, clínicas, centros de audição, audiolingüística e de reabilitação auditiva, em instituições de ensino e em entidades fabris. O profissional pode desenvolver também atividades de investigação e docência, no âmbito do local de trabalho e em instituições do ensino superior.

Cardiopneumologia

Profissionalmente, a cardiopneumologia em Portugal começou a se estabelecer apenas em meados dos anos de 1950. Alguns dos métodos e técnicas utilizados na área, no entanto, remontam a meados do século XIX e princípio do XX, como a espirometria (1846) e a eletrocardiografia (1902).

Cabe ao técnico em cardiopneumologia desenvolver o estudo funcional e de capacidade anatomofisiopatológica do coração, vasos e pulmões e de atividade ao nível da programação, aplicação de meios de diagnóstico e sua avaliação, bem como ações terapêuticas específicas no âmbito da cardiologia, pneumologia e cirurgia cardiotorácica.

Ao final de sua formação, o técnico dessa área pode exercer sua profissão em unidades hospitalares públicas e privadas, centros de saúde, esportivos, de ensino e formação, clínicas privadas, ou institutos de diagnóstico e terapêutica públicos e privados, e empresas de comercialização de equipamentos hospitalares. O profissional de cardiopneumologia atua

integrado em uma equipe de saúde multidisciplinar, identificando e solucionando problemas da comunidade, no âmbito do diagnóstico e da terapêutica das doenças cardiovasculares e respiratórias.

Dietética

A dietética é uma ciência da saúde baseada na nutrição, que estuda o efeito da alimentação e dos nutrientes no ser humano e o modo como os alimentos podem ser utilizados na promoção da saúde e prevenção e tratamento de doenças, a nível individual e coletivo.

De acordo com o documento que define os parâmetros de referência para a formação e exercício profissional na Europa, “os profissionais da dietética recolhem informação acerca dos hábitos alimentares de indivíduos ou grupos; interpretam, traduzem e avaliam criticamente a informação sobre as necessidades nutricionais e pesquisam em áreas distintas de modo a proporcionar recomendações práticas acerca do consumo de alimentos e outros recursos associados”.

O técnico em dietética pode atuar na nutrição comunitária, nutrição clínica, nutrição em restauração coletiva e indústria alimentar, desenvolvendo seu trabalho nas áreas de promoção da saúde, terapêutica, ensino, investigação científica, segurança alimentar, administração e gestão dos serviços de alimentação e dietética.

Farmácia

Até o século XIX, os saberes próprios da farmácia eram transmitidos nas próprias boticas. Já no século XX, a aquisição desses conhecimentos era feita de forma prática, geralmente nos serviços farmacêuticos hospitalares. Somente em 1964, foi criado em o primeiro curso destinado à formação específica desses profissionais.

O técnico de farmácia participa em todo o circuito do medicamento, desde a produção até a distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde, segundo fórmulas galênicas e prescrição médica, ou mesmo na comercialização de medicamentos de venda livre, assegurando a sua gestão e qualidade. No exercício de suas funções, ele também deve prestar aconselhamento aos usuários e aos profissionais de saúde sobre o uso de medicamentos e produtos de saúde.

A principal área de intervenção do técnico de farmácia é a terapêutica, mas ele também está preparado para atuar na prevenção e promoção da saúde, na investigação, no ensino e na gestão. Ele pode trabalhar em farmácias hospitalares ou comunitárias, locais de venda de medicamentos que dispensam receita, serviços públicos da administração regional e local de saúde, indústrias farmacêuticas e centros de ensino e investigação. Em 2005, foi legislada a possibilidade de esses trabalhadores serem responsáveis por estabelecimentos que comercializem medicamentos de venda livre de prescrição.

Fisioterapia

A fisioterapia é a ciência que estuda o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades. De acordo com o Ministério da Saúde de Portugal (DL n° 261/93), essa carreira técnica “centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo, utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas, e em meios físicos e naturais”.

O técnico em fisioterapia é habilitado para restaurar, desenvolver e conservar a saúde do paciente, podendo atuar em diferentes áreas, como a neurologia, pneumologia, cardiologia, reumatologia, geriatria, pediatria, oncologia, pré e pós cirúrgico, alongamento e relaxamento.

O fisioterapeuta exerce suas funções em unidades hospitalares, clínicas e centros de reabilitação, instituições e associações de saúde, escolas e centros desportivos, entre outros.

Higiene oral

A higiene oral é a melhor forma de prevenção de cáries, gengivite, periodontite e outros problemas na boca, além de ajudar a prevenir o mau hálito (halitose).

O higienista oral é um técnico que trabalha principalmente nos cuidados primários da saúde e, como tal, tem como objetivo máximo a prevenção, promoção e manutenção da saúde oral da população.

O profissional pode atuar em dois âmbitos: o clínico e comunitário. Se optar pelo primeiro, o higienista oral realiza a coleta de dados para diagnóstico,

tratamentos profiláticos e aconselhamento ao paciente. Já o âmbito comunitário, envolve programas que têm como objetivo a avaliação e melhoria da saúde oral da população.

O técnico pode atuar em centros de saúde, lares de idosos, jardins de infância, instituições de pessoas com necessidades de cuidados especiais, entre outros.

Medicina nuclear

A medicina nuclear é uma especialidade médica que usa compostos radioativos para fins diagnósticos e terapêuticos. Segundo a Associação Portuguesa de Técnicos de Medicina Nuclear (APTMN), o técnico de medicina nuclear é um profissional de saúde apto a desenvolver todos os procedimentos de competência técnica da medicina nuclear. O trabalho do técnico consiste no planeamento, preparação e controle dos radiofármacos na identificação e seleção dos métodos e técnicas de diagnóstico.

O profissional pode exercer suas atividades em unidades hospitalares, laboratórios universitários e centros de ensino e investigação, trabalhando em equipes multidisciplinares, em conjunto com médicos, farmacêuticos, químicos, físicos e enfermeiros, geralmente especializados em medicina nuclear, que desenvolvem as suas tarefas em colaboração, cada um com responsabilidades definidas.

Neurofisiologia

A neurofisiologia abrange os procedimentos para a avaliação e monitoração funcional do sistema nervoso central, periférico e muscular, visando o diagnóstico, prognóstico de doenças neurológicas. São estudados os problemas da função cerebral, as alterações da função muscular e dos órgãos dos sentidos.

O técnico participa de um longo processo que inclui a avaliação do caso, a tomada de decisão sobre os métodos e técnicas mais adequados de atuação, a realização de registros e o recolhimento das informações clínicas. Sua atividade é exercida em unidades hospitalares públicas ou privadas, num contexto de trabalho multidisciplinar, geralmente nos serviços de neurofisiologia, neurologia, pediatria, psiquiatria e gastroenterologia. Também pode atuar em laboratórios universitários e na área do ensino.

Ortoprotesia

De acordo com o Ministério da Saúde Português (D.L. 261/93 e D.L. 564/99), a ortoprotesia consiste na “avaliação de indivíduos com problemas motores ou posturais, com a finalidade de conceber, desenhar e aplicar os dispositivos necessários e mais adequados à correção do aparelho locomotor, ou à sua substituição no caso de amputações, e de desenvolvimento de ações visando assegurar a colocação dos dispositivos fabricados e respectivo ajustamento, quando necessário”.

O técnico em ortoprotesia tem como função estudar, construir, adaptar e aplicar dispositivos mecânicos a pessoas com amputação ou ausência congênita dos membros (próteses/ortopróteses) ou deficiência funcional total ou parcial (ortóteses), para facilitar a reabilitação e oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente. O ortoprotésico está habilitado a trabalhar em centros de saúde, hospitais, clínicas e centros de reabilitação, ortopedias privadas e na área de ensino.

Ortótica

Formada pela junção dos vocábulos gregos *orthos* (direito) e *optikos* (relativo à vista), o termo ‘ortótica’ significaria literalmente o endireitamento da visão. A ortótica, portanto, é a ciência que diag-nóstica e trata distúrbios da visão binocular, como o estrabismo, o ortoptista, por sua vez, é um profissional capaz de identificar, quantificar e qualificar as anomalias da visão e os distúrbios da motilidade ocular.

O técnico em ortótica é capaz de definir e aplicar, com base no diagnóstico, uma terapia para diminuir e acabar com esses problemas da vista. O profissional pode exercer suas funções em unidades hospitalares, centros de saúde e clínicas de reabilitação, e estabelecimentos de ensino e comerciais.

Prótese dentária

O técnico de prótese dentária tem como principais funções, a confecção e reparação de todo o tipo de próteses dentárias, aparelhos ortodônticos, protetores esportivos e clareamento dentário.

O técnico de prótese dentária divide a sua intervenção em quatro principais áreas: prótese removível, fixa e sobre implante e ortodontia.

A atividade é exercida principalmente em laboratórios de prótese dentária, que colaboram diretamente com clínicas e consultórios dentários. Além disso, o profissional pode atuar em escolas profissionais e politécnicas.

Saúde ambiental

Saúde ambiental é aquela que se refere aos aspectos da saúde e qualidade de vida humana, determinados por fatores ambientais físicos, químicos, biológicos ou sociais. Além disso, refere-se à teoria e prática de avaliação, controle e prevenção dos fatores presentes no ambiente que podem afetar de alguma forma a saúde humana das gerações atuais e das futuras.

Em Portugal, cabe ao técnico de saúde ambiental identificar, avaliar e monitorar os fatores de risco para a saúde e segurança resultantes da atividade do ser humano ou de fenômenos da natureza, propondo medidas de eliminação ou controle desses riscos. O técnico pode desenvolver seu trabalho em centros de saúde, serviços públicos da administração regional e local de saúde e empresas públicas ou privadas, atuando nas áreas de saúde pública, saúde ocupacional e gestão ambiental.

O Decreto-Lei nº 117/95, que dispõe sobre a formação e o exercício profissional do técnico em saúde ambiental, identifica oito áreas de atuação: (1) proteção sanitária básica e luta contra meios e agentes de transmissão de doença; (2) proteção sanitária específica e luta contra os fatores de risco ligados à fabricação; (3) higiene do habitat e promoção da salubridade urbana e rural; (4) higiene dos alimentos e dos estabelecimentos do sistema de proteção e consumo; (5) hidrologia e hidroterapia; (6) saúde ocupacional; (7) saúde escolar; e (8) educação para a saúde e formação. Os primeiros técnicos com formação superior nesta área surgem em julho de 1994.

Radiologia

A radiologia é a ciência que estuda órgãos e estruturas do corpo humano através do uso de radiações, gerando dessa maneira uma imagem. O técnico em radiologia planeja, realiza e avalia a qualidade dos exames radiológicos, nas diferentes áreas de intervenção da radiologia

(radiologia convencional, mamografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, angiografia, osteodensitometria e ultrassonografia).

Além das atividades em ambiente clínico na área do diagnóstico e da intervenção terapêutica, o técnico de radiologia pode atuar na gestão, ensino e investigação. Integrando equipes multidisciplinares, o profissional pode trabalhar em hospitais, clínicas, e em centros de saúde, ensino ou investigação.

Radioterapia

A radioterapia surgiu no final do século XIX, quando se percebeu que os raios X, descobertos por Wilhel C. Roentgen (1845-1923), podiam ser usados não só para o diagnóstico, mas também para ações terapêuticas. Cabe ao técnico de radioterapia, desenvolver, em estreita colaboração com o médico e o físico, um conjunto de atividades terapêuticas, essencialmente, na área da oncologia.

No mundo inteiro, o desenvolvimento da radioterapia representa um desafio para os profissionais da área, os quais devem zelar pela aplicação das normas adequadas de proteção e de segurança contra radiações e o acompanhamento do doente, de forma a garantir o máximo rigor e segurança durante o ato radioterapêutico.

O técnico de radioterapia deve desenvolver uma forte capacidade de comunicação e interação pessoal, pois será o responsável pelo aconselhamento contínuo à família e ao paciente no período do tratamento. Profissionalmente, também pode exercer atividades no nível da prevenção e promoção da saúde, da gestão e do ensino, além de participar de atividades de pesquisa, especialmente nas áreas de dosimetria, proteção e segurança radiológica.

O radioterapeuta pode atuar em unidades hospitalares públicas e privadas; clínicas privadas; empresas de comercialização de equipamento hospitalar e centros de ensino e de investigação.

Terapia da fala

A terapia da fala consiste no desenvolvimento de atividades no âmbito da pesquisa, prevenção, avaliação, e tratamento das perturbações da comunicação humana, englobando a linguagem oral e escrita, a comunicação não-verbal e as tecnologias de suporte (Decreto-Lei 261/93).

O terapeuta da fala não está apto a realizar exames audiológicos, ele atua nas áreas da fala, linguagem e deglutição, trabalhando no sentido de melhorar a condição do paciente na articulação, voz, fluência, atrasos no seu desenvolvimento e perda da capacidade da fala. O profissional é habilitado à atividade técnica em unidades hospitalares, centros de saúde, associações e instituições de ensino regular e especial.

Terapia ocupacional

Como ciência interdisciplinar e método de tratamento sistematizado, a terapia ocupacional surge na segunda metade do século XVIII, a partir de teorias e métodos de tratamento estabelecidos pelo psiquiatra francês Philippe Pinel (1745-1826).

Em Portugal, o primeiro curso de terapia ocupacional começou a ser realizado em 1957, na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Em 1966, foi criada oficialmente a Escola de Reabilitação do Alcoitão.

O objetivo da terapia ocupacional é habilitar as pessoas para que elas possam participar com sucesso das atividades do dia a dia, promovendo dessa forma a sua participação na sociedade. A ideia é que esse envolvimento ocupacional satisfatório tenha um impacto positivo na saúde e no bem-estar da pessoa, dando sentido à sua vida. Atualmente, além de avaliarem os fatores de ordem pessoal, os terapeutas ocupacionais estão cada vez mais envolvidos no estudo e na promoção dos fatores sociais, políticos e ambientais que contribuam para a inclusão e participação ocupacional de seus pacientes.

O técnico em terapia ocupacional realiza suas atividades em centros de saúde, hospitais, escolas, estabelecimentos prisionais, instituições de apoio a dependentes químicos, entre outros. ■

Pesquisa e texto: Julia Neves (Revista RETS)

OBS: Todos os documentos utilizados para a elaboração deste texto estão disponíveis no site da RETS (www.rets.epsjv.br), em Países > Educação de Técnicos em Saúde > Europa > Portugal. Mais informações sobre cursos e profissões: ESTeSL (www.estesl.ipl.pt); ESTeSC (www.estescoimbra.pt); ESTSP (www.estsp.ipp.pt) e TDT Online (www.tdonline.org).

GHWA apresenta estratégia de ação para o período 2013-2016

No dia 3 de julho, em Túnis, foi oficialmente lançada a nova estratégia de ação para o período de 2013 a 2016 da Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA, do inglês Global Health Workforce Alliance). Com o título 'Promover a agenda da força de trabalho em saúde rumo à cobertura universal', o documento foi aprovado e adotado na véspera de seu lançamento, durante uma reunião do Conselho Administrativo da Aliança.

A nova estratégia está baseada em três objetivos centrais: fortalecer a advocacia a favor dos RHS, a fim de avançar na agenda estabelecida; mobilizar ações que possam ser devidamente executadas por parceiros e membros da Aliança; e promover resultados e responsabilidades dos envolvidos.

Primeira fase do trabalho teve balanço positivo

A GHWA foi criada em 2006 para responder à crise mundial na área de recursos humanos em saúde (RHS) e à falta de atenção dispensada ao tema no âmbito da saúde global. Tratando temas como a escassez de profissionais, má distribuição, falta de condições de trabalho e qualidade de vida, migração e formação inadequada, a GHWA procurou reunir parceiros que pudessem colaborar para o desenvolvimento de uma abordagem ampla e multi-facetada para a solução dos problemas enfrentados pelo setor.

Em sua primeira fase de existência, de 2006 a 2011, a Aliança teve como principal finalidade estimular a 'Década de Ação', tendo desenvolvido atividades coletivas e insumos que resultaram em avanços significativos para o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Dentre outras coisas, com participação direta da Aliança, foram realizados dois Fóruns Globais sobre Recursos Humanos para a Saúde. O primeiro, em Uganda (2008), que resultou na adoção da Declaração de Kampala e da Agenda para a Ação Global, que se tornaram referência para o desenvolvimento de RHS em todos os níveis. O segundo, em Bangkok, Tailândia, em 2011, que serviu para reunir a comunidade global de RHS, avaliar os progressos alcançados e renovar os compromissos assumidos anteriormente.

Apesar dos esforços realizados, a crise dos RHS ainda é um fator limitante para diversos países, em sua luta contra a mortalidade materno-infantil, para o controle de inúmeras doenças prioritárias, tanto infecciosas quanto não transmissíveis, e para atingir o alvo mais amplo de cobertura universal de saúde.

Avaliação externa aponta prioridades



Em 2011, o Conselho de Administração da GHWA encomendou uma avaliação externa do trabalho realizado até aquele momento. A avaliação possibilitou a definição de novas estratégias que permitam buscar superar os desafios que ainda persistem com relação à força de trabalho em saúde.

De acordo com o relatório, o trabalho da Aliança contribuiu positivamente em vários domínios relacionados com o desenvolvimento dos profissionais de saúde, mas ainda há importantes lacunas a preencher no contexto global, sempre em rápida evolução. Com base no documento, o Conselho apresentou uma proposta que foi submetida à consulta entre os membros e parceiros da Aliança e também do público em geral, do dia 22 de maio ao dia 8 de junho.

A proposta apresentada pelo Conselho era de que o trabalho da GHWA no período de 2013 a 2016 fosse caracterizado por: um conjunto de objetivos estratégicos, com prio-

riedades para as áreas de trabalho de alto valor agregado nas quais a Aliança terá comparativamente mais força; maior ênfase nos resultados, com responsabilidade específica dos membros, parceiros, das redes regionais e globais, e dos países, por meio das próprias estruturas de governo; e modelo de negócios, com modo de operação mais robusto, no qual possam ser melhor aproveitados os pontos fortes dos membros e parceiros nas ações desenvolvidas pela Aliança.

A ideia é fazer da GHWA uma marca distinta e confiável no apoio às ações que busquem garantir a melhoria da força de trabalho.

Trabalhadores da saúde ganham destaque na Declaração final da Rio+20

No controverso documento 'Rio +20: o futuro que queremos', assinado pelos líderes mundiais presentes na Conferência, algumas questões parecem ser unanimidade. Uma delas é o reconhecimento dos elos indissolúveis que existem entre a saúde humana e o desenvolvimento sustentável.

Na Declaração, os líderes pedem "maior colaboração e cooperação em nível nacional e internacional para fortalecer os sistemas de saúde e listam o recrutamento, o treinamento, o desenvolvimento e a retenção da força de trabalho em saúde, como aspectos fundamentais para que isso possa ocorrer.

Mubashar Sheikh, diretor executivo da Aliança, ressaltou estar satisfeito com o reconhecimento da importância do pessoal de saúde, mas lembrou que ainda é preciso intensificar os esforços atuais nessa área. "O acesso a profissionais de saúde qualificados, motivados e apoiados é vital. Por isso deve ser prioridade formar trabalhadores capazes de lidar com os crescentes desafios que a saúde deve enfrentar por conta do envelhecimento das populações, com as doenças não transmissíveis, os recursos escassos, as favelas urbanas e as populações móveis", acrescentou. ■

Todos os documentos citados estão disponíveis em: <http://www.who.int/workforcealliance>

Site

Rede Internacional de Educação de
Técnicos em Saúde

www.rets.epsjv.fiocruz.br



Informação Educação Eventos Legislação
Membros da RETS Notícias Publicações
Técnicos Rede Pesquisa



@rets_epsjv



facebook.com/rets.epsjv

RETS

Rede Internacional de Educação
de Técnicos em Saúde

