

Revista

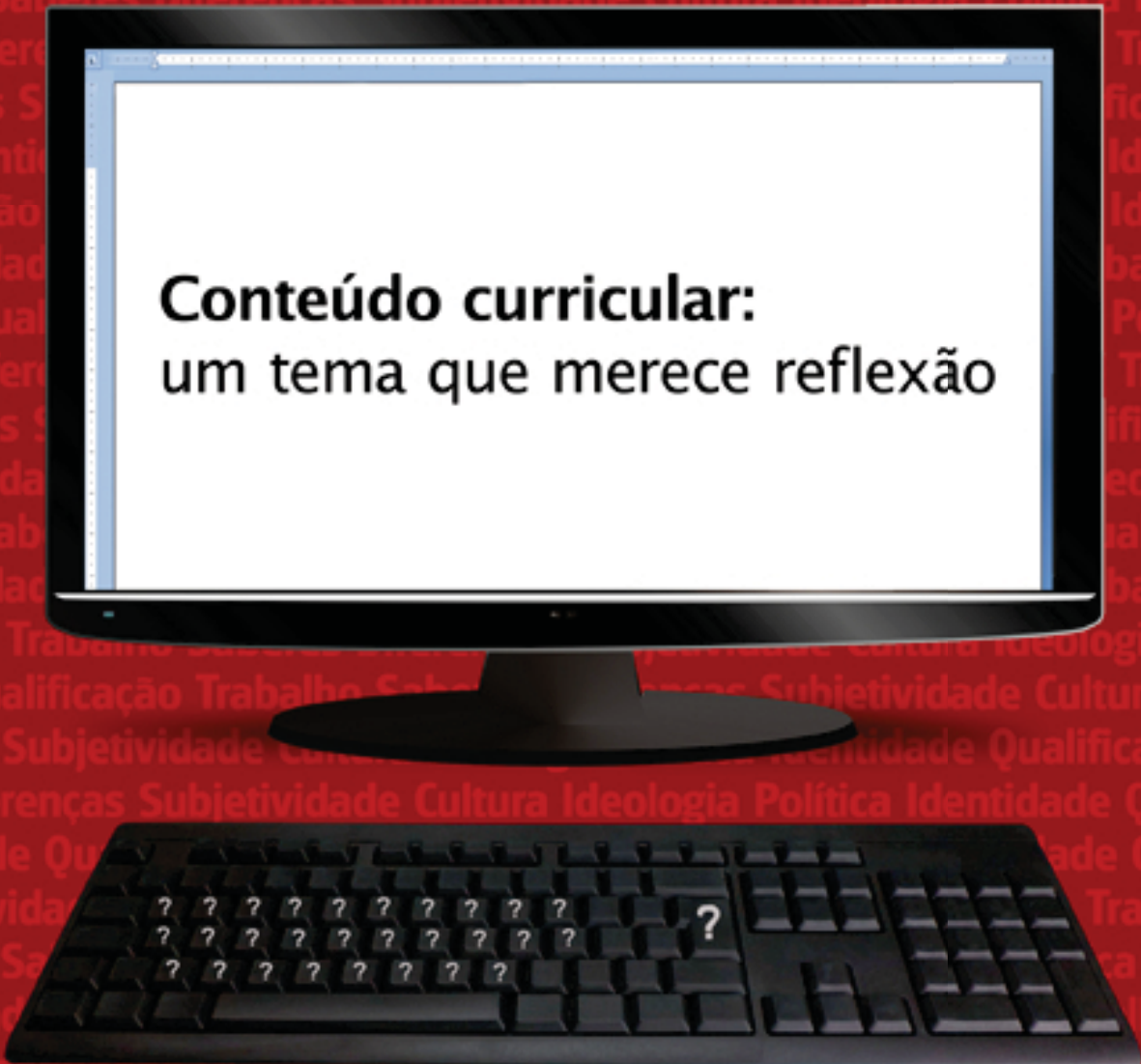
# RETS

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde

Impresso  
Especial  
991232122 0R/RJ  
Fundação  
Oswaldo Cruz  
CORREIOS

**ENTREVISTA**  
A importância  
do 3º Fórum  
Global de RHS

**URUGUAI**  
As carreiras  
técnicas na  
área da saúde



**Conteúdo curricular:**  
um tema que merece reflexão

# SUMÁRIO

2

## ENTREVISTA

Roberto Esteves, que dá apoio a organização do III Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde, fala dos preparativos e avalia os eventos anteriores

5

## NOTÍCIAS DA REDE

6

## CAPA

Educação de técnicos em saúde: uma atenção especial aos currículos (parte 1)

10

## INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Técnico em registro e informação em saúde: formação deve estar de acordo com importância da função

14

## TÉCNICOS EM SAÚDE NO MUNDO

Uruguai (parte 2)

Caro leitor, a grande notícia desta edição é a confirmação da 3ª Reunião Geral da RETS, que será realizada nos dias 7 e 8 de novembro, em Recife (Pernambuco), no Brasil, juntamente com a 2ª Reunião de suas duas sub-redes, a RETS-CPLP e a RETS-Unasul. Além de uma excelente oportunidade de encontro entre os membros, o evento representa um momento privilegiado de reavaliar o trabalho desenvolvido nos últimos quatro anos e de discutir estratégias que permitam a continuidade e o fortalecimento da iniciativa, cuja história começou no México, em 1996.

A RETS foi criada em resposta ao resultado de um grande estudo sobre a educação de técnicos em saúde nas Américas, coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde (opas/OMS). A ideia era que a rede funcionasse como um espaço de produção e difusão de conhecimentos que pudessem orientar e fornecer uma base mais sólida para a elaboração de políticas públicas voltadas para a formação e o trabalho dos técnicos em saúde. Infelizmente, houve poucas mudanças no cenário identificado naquele momento e os trabalhadores técnicos em saúde ainda enfrentam grandes dificuldades.

O que podemos fazer para retomar as origens da Rede? Como tornar nosso trabalho mais efetivo? Como dar visibilidade a esses trabalhadores que formam a base dos sistemas nacionais de saúde e, muitas vezes, são ignorados pelas autoridades e pelos formuladores de políticas para o setor? O que fazer para superar os grandes desafios inerentes ao trabalho em rede, como a dispersão de seus nós e as dificuldades de contato? Essas são algumas das perguntas que a Reunião, cujos preparativos estão apenas começando, tentará responder. Para isso, no entanto, é necessário que todos os seus membros participem das discussões pre-

liminares e deem sugestões que possam enriquecer o encontro presencial.

Fora isso, a revista traz mais algumas informações sobre o 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde, numa entrevista com Roberto Esteves, pesquisador da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) do Brasil, que trabalha com o professor Francisco Campos, secretário executivo da UNA-SUS e membro do Conselho da Aliança para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA), na organização do 3º Fórum; uma matéria sobre a importância da informação para o setor da saúde e o papel que os técnicos podem desempenhar nessa área; e a segunda parte do texto sobre a educação de técnicos em saúde no Uruguai. Como tema de capa, a revista aborda a questão dos currículos nos cursos de formação desses trabalhadores, destacando algumas reflexões para todos que se interessam pelo assunto.

Boa leitura!

Secretaria executiva da RETS

## EXPEDIENTE

Ano 4 – N° 16 – abr./mai./jun. 2013  
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)

Simone Selles (estagiária de jornalismo)  
Marcelo Paixão (designer)  
Zé Luiz Fonseca (designer)  
Maycon Gomes (designer e imagens)

### TRADUÇÃO

Atelier das Letras (Juana Portugal)

### TIRAGEM

2.500 exemplares

### IMPRESSÃO

J. Sholna

### SECRETARIA EXECUTIVA DA RETS

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

### COORDENAÇÃO DE COOPERAÇÃO

#### INTERNACIONAL

Grácia Maria de Miranda Gondim  
(coordenadora)

Ana Beatriz de Noronha  
Carolina Viana Dantas  
Elisandra Galvão  
Kelly Robert  
Simone Selles

### 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



*Roberto Esteves*

# “O 3º Fórum Global buscará recolocar o tema de RHS como essência da construção de qualquer sistema de saúde”

*Por Elisandra Galvão*

OPAS/OMS Brasil



Roberto Esteves é médico sanitário, tem mestrado em saúde pública pela Universidade de Yale e foi consultor da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS). Atualmente é bolsista pesquisador da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) do Brasil, onde dá apoio à área internacional e acompanha – junto com o professor Francisco Campos, secretário executivo da UNA-SUS e membro do Conselho da Aliança para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA, do inglês Global Health Workforce Alliance) – a organização do 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde, que acontecerá de 10 a 13 de novembro deste ano, na cidade do Recife (PE), no Brasil. Nesta entrevista, Esteves analisa os dois primeiros fóruns, realizados na África e Ásia, a questão dos recursos humanos em saúde (RHS) no mundo, a mobilização da GHWA para o evento e os eixos de discussão previstos.

**Em 2006, o Relatório Mundial da Saúde serviu de alerta para a questão dos RHS no mundo, ressaltando a importância da força de trabalho para o setor saúde, mas também o déficit e a má distribuição dos trabalhadores, a migração sem controle e a formação em descompasso com as necessidades dos sistemas de atenção em quase todo o mundo. De lá para cá, o cenário mudou ou os problemas ainda são os mesmos?**

O Relatório foi um marco, pois trouxe o assunto das discussões macro de políticas de saúde em ambiente nacional e internacional. Havia debates sobre algumas questões importantes para a gestão dos sistemas de saúde, como a tendência à verticalização de programas e o acesso a medicamentos, bem como uma grande preocupação com os aspectos socioeconômicos da assistência à saúde. Não havia, no entanto, uma reflexão maior sobre a força de trabalho,

um dos componentes fundamentais dos sistemas de saúde, sejam privados ou públicos.

Entre os inúmeros temas abordados no relatório, estava o da migração de trabalhadores da saúde tanto em direção a polos de atração importantes nos países desenvolvidos quanto entre os países em desenvolvimento, devido a mudanças nas conjunturas econômicas ou sociais nos países, que geravam fluxos muitas vezes inesperados, sem que houvesse registros de controle ou mecanismos de compensação. A partir daí, esse aspecto ganhou relevância no cenário internacional e passou a ser uma bandeira que resultou na aprovação pela 63ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), em maio de 2010, do Código Internacional de Recrutamentos Ético do Pessoal da Saúde.

Essa foi uma mudança muito importante. Hoje, ainda que necessitem ser aperfeiçoados, já existem mecanismos um pouco mais definidos de monitoramento dos fluxos migratórios de trabalhadores de saúde. Há também algumas formas de compensação dos países importadores de pessoal, sancionadas pela comunidade internacional. Precisamos lembrar que a migração não é necessariamente um aspecto negativo. Inúmeros estudos mostram que a migração costuma ser positiva para o próprio migrante, que encontra melhores condições de trabalho e de remuneração pelo seu esforço, e também para os países doadores, porque esse migrante envia remessas substantivas dos seus proventos ao seu país de origem, ajudando a dinamizar economias locais. As discussões sobre esse assunto, portanto, devem considerar todas essas questões,

buscando o aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de saúde dos diferentes países.

Por outro lado, continuamos enfrentando muitos dos problemas diagnosticados e descritos no Relatório. Um caso típico é a questão da má distribuição da força de trabalho em saúde no âmbito dos próprios países, e não apenas entre eles, que é bastante grave em alguns casos, inclusive no Brasil.

**A criação da GHWA foi uma das tentativas de se manter esse tema em discussão e de se reunir esforços para o enfrentamento das dificuldades que o setor apresentava. Como você analisa o trabalho realizado pela Aliança nesse período?**

A GHWA é uma associação que teve um papel protagonista desde o ano de sua fundação, em 2006, por ser uma parceria pouco experimentada no universo da OMS. Após a sua criação, surgiram outros órgãos semelhantes que buscam reunir diferentes grupos de interesse num determinado tema. No caso da GHWA, estão reunidos não somente os governos nacionais e organismos internacionais, mas também a própria OMS, o Banco Mundial e diversas associações da sociedade civil, fundações e organizações não governamentais envolvidas com as questões dos recursos humanos de saúde, bem como os trabalhadores da saúde – de médicos e enfermeiros a técnicos de várias formações e agentes comunitários – que participam dessas instâncias. Nesse sentido, a GHWA é particularmente relevante, pois busca empoderar todos os trabalhadores da saúde. Nos Fóruns Globais, por exemplo, o trabalho dos agentes comunitários de saúde, nos países que adotaram modelos semelhantes de atenção, tem sido bastante destacado.

O papel da GHWA também foi fundamental porque desviou a discussão dos aspectos gerenciais, ainda de difícil enfrentamento, para a perspectiva dos trabalhadores da saúde, aqueles que estão na linha de frente da assistência, da prevenção e da promoção. O trabalho da Aliança visa sistematizar todas as diferentes experiências, além de promover, defender e servir de plataforma de expressão para diferentes grupos, especialmente os menos representados e com menor poder de influência.

**E qual a importância dos fóruns globais de RHS nesse contexto?**

Entre muitas outras coisas, os fóruns representam uma estratégia primordial para manter a questão dos recursos humanos da saúde na pauta da agenda internacional de políticas para o setor.

**O Fórum Global de RHS é um evento de grandes proporções e, apesar de ser fechado, apenas para convidados, sempre traz grandes expectativas para aqueles que se interessam pelo tema. O que destacaria de positivo no legado de suas edições anteriores (Kampala e Bangkok)?**

A escolha da África, mais especificamente de Kampala, capital de Uganda, como sede do primeiro fórum, realizado em 2008, já teve, por si só, um simbolismo muito grande. O evento acabou representando um momento especial para a discussão do tema e para a defesa da ideia de que todo cidadão deveria ter acesso a um trabalhador de saúde qualificado, motivado e preparado para prestar os cuidados à saúde. Os desafios colocados em Kampala acabaram por estabelecer a Agenda para a Ação Global, com uma série de objetivos para os países e os demais atores envolvidos na busca de solução para os problemas apontados no Relatório da OMS e em outros documentos sobre recursos humanos em saúde. O Fórum de Kampala, portanto, foi um marco porque estabeleceu as bases de discussão, aprimorando o que havia sido feito pelo Relatório. Seu legado foi a Declaração de Kampala e a Agenda para a Ação Global.

Em 2011, no Fórum de Bangkok, foram analisados os progressos realizados até aquele momento, apresentadas experiências bem sucedidas de enfrentamento dos problemas apontados e renovados certos compromissos, para que estivessem alinhados a outra agenda importante, a dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs). Em Bangkok também foi celebrada a aprovação do Código de Recrutamento.

Mais do que tentar apontar soluções para os problemas conhecidos, o Fórum de Bangkok buscou traçar um diagnóstico mais aprofundado do contexto, com especial atenção para os países considerados mais frágeis pelo Relatório da OMS, e uma das estratégias utilizadas foi a Country Coordination and Facilitation (CCF) – Facilitação e cooperação entre os países –, que significa trazer para uma mesa de discussão os diferentes atores que podem interferir nas questões referentes aos recursos humanos em saúde. Isto é, trazer para o debate não apenas os ministérios da Saúde dos países, os anfitriões naturais dessas discussões, mas incluir os ministérios da Economia, do Trabalho, da Educação e do Serviço Civil. É preciso reuni-los para encontrar respostas concretas e pactuadas de ação para enfrentamento dos problemas de RHS.

**De forma geral, quando se trata da questão de RHS nos espaços políticos e institucionais, o foco é quase sempre nos chamados profissionais da saúde – médicos, enfermeiros e odontologistas –, apesar de a própria OMS reconhecer que a base dos sistemas é formada pelos trabalhadores técnicos, ou como a OMS equivocadamente nomeia, ‘mid-level workers’. É possível dizer que os fóruns costumam replicar esse paradigma ou as diretrizes, os temas e a programação dos eventos refletem alguma preocupação dos organizadores com essa parcela dos trabalhadores da saúde?**

Os fóruns globais de RHS têm apresentando um desenho diferenciado em relação a outros encontros de saúde pública. Em Bangkok, houve destaque à questão do trabalhador técnico, o trabalhador da base da assistência à saúde nos diferentes sistemas. Não podemos esquecer que todos esses processos de discussão e de concertação pública de políticas acabam refletindo a pressão que as esferas da opinião pública fazem sobre as autoridades nacionais; e atualmente uma dessas demandas tem sido o provimento de profissionais de saúde, não se limitando aos de nível técnico ou aos agentes comunitários. Em muitos países, inclusive alguns que já conseguiram formar uma base de acesso às ações de saúde com trabalhadores técnicos ou mesmo com agentes comunitários, a população reclama a falta de enfermeiros e, especialmente, médicos. É inevitável, portanto, que as discussões voltem à questão sobre como prover acesso da população aos chamados profissionais da saúde.

Deve-se dar continuidade a todas essas discussões de uma forma não maniqueísta, ou seja, sem considerar técnicos versus profissionais de saúde e compreendendo a importância de todas as categorias dos trabalhadores de saúde. Vale destacar que no Brasil existe um movimento para que o trabalhador de nível médio também seja visto como um profissional de saúde, algo difícil de ocorrer em muitos os países ou em contextos culturais nos quais o trabalho dos agentes comunitários de saúde é voluntário.

**Para a terceira edição do Fórum, o que os técnicos de saúde podem esperar, no que diz respeito às discussões sobre educação e trabalho específicas para o seu segmento profissional? Como são selecionados os convidados e de que forma os trabalhadores técnicos, sempre tão invisíveis para as autoridades e gestores, estarão representados no Fórum?**

Não saberia dizer se eles têm alguma representação específica porque a participação no 3º Fórum é acordada pelo Comitê Organizador do qual o Brasil, representado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, participa como um dos patronos do evento, juntamente com a GHWA, a OMS e a Opas. A seleção dos convidados é feita pelos patronos e demais membros do Comitê e certamente há representantes de todos os segmentos da força de trabalho em saúde e de organizações da sociedade civil que contribuem para a organização do Fórum. Espero que a presença dos técnicos aconteça porque, segundo as negociações feitas até agora, 500 pessoas (um terço dos convidados) serão do Brasil.

**O tema do Fórum – Recursos humanos para a saúde: fundação para a cobertura universal de saúde e agenda do desenvolvimento pós-2015 – reflete a grande preocupação da saúde global e já foi considerado fundamental pela ONU. O que podemos fazer, na área de formação de recursos humanos, para que esse tema não vire apenas mais um slogan, como foi o ‘Saúde para todos’, ou que se transforme em mais uma carta de intenções? Durante o evento haverá algum momento de avaliação e debate sobre o que foi estabelecido e pactuado nos documentos finais dos fóruns anteriores?**

O 3º Fórum quer colocar o trabalhador da saúde como a base, a essência que caracteriza e materializa o sistema de saúde de cobertura universal. Isto não está isolado do contexto das demais discussões de políticas de saúde. O Relatório Mundial da Saúde de 2010 tratou do financiamento do sistema de saúde como uma etapa fundamental para a cobertura universal da saúde e começou a trazer à tona discussões sobre como prover a população global de assistência à saúde e sobre como evitar que as pessoas precisassem gastar suas economias para custear tratamentos de saúde.

Há ainda o debate da Agenda de Desenvolvimento pós 2015, quando se encerrar o ciclo dos objetivos do desenvolvimento do milênio, cujo principal eixo norteador é o acesso à saúde. O fato de a Organização das Nações Unidas (ONU) ter proposto em dezembro do ano passado que todos os países devem almejar a cobertura universal da saúde foi uma grande vitória do movimento da saúde no âmbito internacional, pois foi a primeira vez que houve destaque desse fora do ambiente da OMS para esse assunto, repetindo o que ocorreu como os temas da aids, em meados de 2000; do acesso a medicamentos, em 2010-2011; e das doenças crônicas não degenerativas.

Há um trabalho em andamento para a Agenda pós 2015 cujo lema é ‘Buscando realizar o futuro que queremos para todos’. No final de maio, deve ser lançado o relatório da força-tarefa criada pela ONU para propor o que viria a ser essa agenda e está sendo feito um grande esforço para que a saúde receba o merecido destaque no documento.

Para que o debate não se restrinja à questão do financiamento ou do mero acesso ao serviço de saúde, o 3º Fórum Global buscará recolocar o tema de RHS como essência da construção de qualquer sistema de saúde que ambicione oferecer a cobertura universal aos cidadãos.

**Quais as principais discussões que ocorrerão no evento e quais os grandes pontos de tensionamento que perpassarão os debates?**

Além do tema principal do 3º Fórum, há cinco subtemas definidos e diversas linhas de discussão. O primeiro subtema é liderança, parceria e responsabilidade sobre os processos de saúde relativos a recursos humanos e políticas de recursos humanos para a saúde. O segundo são os requisitos financeiros para políticas de RHS. O terceiro é o entendimento dos aspectos regulatórios e legais do ponto de vista legislativo, na área de recursos humanos, que permitam alcançar a cobertura universal. O quarto é o empoderamento dos trabalhadores da saúde como condição fundamental para a cobertura universal e o último trata de inovação e pesquisa, novas abordagens em recursos humanos e cobertura universal.

Há tensionamentos no debate nesses cinco eixos porque há conflitos entre os diferentes atores que participam do cenário de recursos humanos internacionalmente e, claro, em

seus respectivos países. Contudo, o tema mais conflitivo é a questão da falta de médicos, inclusive no Brasil, que, recentemente, tornou pública a possibilidade de trazer profissionais de Cuba.

Na esfera internacional, um tema polêmico é o do financiamento. Quem pagará pela contratação de profissionais de saúde para superar a carência de médicos e por sua formação? Há ainda a questão da manutenção, recrutamento, retenção e da distribuição de profissionais em locais de maior necessidade.

**O que representa para o Brasil sediar o 3º Fórum Global? De que forma isso está relacionado ao papel que o país desempenha no âmbito regional e junto à CPLP?**

A realização no Brasil tem vários significados para nós e para a comunidade internacional. É um reconhecimento aos esforços que o país vem empreendendo para implantar o acesso de forma integral e de qualidade para a população, com investimentos crescentes nessa área. É um reconhecimento às políticas inovadoras de recursos humanos que o país vem trazendo para o cenário internacional, como a formação de equipes multiprofissionais para a política de saúde da família, com especial destaque para os agentes comunitários de saúde.

Além disso, também mostra um movimento de abertura que o país vem fazendo a fim de conhecer e compartilhar experiências bem sucedidas de outros países no campo de recursos humanos para a saúde, bem como para influenciar a agenda internacional, dando mais peso à área de recursos humanos nas discussões sobre cobertura universal da saúde.

É importante lembrar que a escolha do Brasil para sede do Fórum contou com o apoio dos demais países da Unasul, os quais, durante o Fórum de Bangkok, apresentaram uma moção ao Comitê Organizador e à GHWA reivindicando a realização do 3º Fórum na América do Sul. ■

**Código de Práticas para o Recrutamento Internacional de Pessoal da Saúde**

Disponível em: [www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/](http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/)

**Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**

Três dos oito ODMs são relacionados à área de saúde, enquanto os demais são influenciados ou influenciam o direito à saúde.

## Secretaria Executiva confirma a realização da 3ª Reunião Geral da RETS



Foi confirmada para os dias 7 e 8 de novembro deste ano a realização, em Recife (Brasil), da 3ª Reunião Geral da RETS. Durante o evento, que antecederá o 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde (ver entrevista na página 2), também ocorrerão a 2ª Reunião da RETS-CPLP e a 2ª Reunião da RETS-Unasul. A ideia é que o encontro sirva de espaço para a discussão sobre as possíveis estratégias de fortalecimento da iniciativa, criada em 1996. Além

disso, são objetivos do encontro: a construção do Plano de Trabalho da Rede e de suas sub-redes para os próximos anos e a revisão/elaboração dos Regimentos da RETS e das duas sub-redes. Também está previsto o lançamento oficial do novo site da RETS. Em breve será divulgada a programação do evento, que incluirá atividades abertas ao público em geral.

Para que a organização do evento – envio de convites e propostas de documentos para análise por parte dos membros, entre outras coisas – possa ser realizada com mais eficiência, a Secretaria Executiva da RETS, que está sediada na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), solicita que as instituições que integram a rede entrem em contato, pelo e-mail [rets@fiocruz.br](mailto:rets@fiocruz.br), para atualizar seus dados cadastrais. Novas notícias sobre a Reunião estarão disponíveis em [www.rets.epsjv.fiocruz.br](http://www.rets.epsjv.fiocruz.br). ■

## RETS-Unasul: reunião do Conselho Consultivo do Isags e encontro com representantes da PPT da Unasul



Isags/Unasul

Nos dias 25 e 26 de março, a Secretaria Executiva da RETS-Unasul participou da III Reunião Ordinária do Conselho Consultivo do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), realizada na sede do Instituto, no Rio de Janeiro, Brasil. O encontro reuniu membros dos Grupos Técnicos e das Redes de Estruturantes de Conselho de Saúde Sul-Americano (Unasul-Saúde), exceto do GT de Vigilância e Resposta e da Rede de Escolas de Saúde Pública, além de representantes da Secretaria-Geral, da

Presidência Pro-Tempore e do Centro de Estudos Estratégicos de Defesa (CEED) da Unasul, o argentino Alfredo Forti. Na reunião foram discutidas questões relevantes para o trabalho do Isags, bem como propostas sobre a implementação do POA 2013 e linhas estratégicas para 2014.

A ocasião também serviu para a realização, no dia 27, de uma reunião da Presidência Pro tempore da Unasul, que em julho passará do Peru para o Suriname, com os representantes das Redes e dos Grupos Técnicos do Conselho, que apresentaram os avanços realizados e voltaram a discutir formas de superar as dificuldades de trabalho.

Saiba mais sobre as atividades do Isags: [www.isags-unasursalud.org](http://www.isags-unasursalud.org). ■

## RETS-CPLP: ETS dos Palop receberão kits multimídia

Já está em fase de finalização um projeto desenvolvido no âmbito da RETS-CPLP, cujo objetivo é contribuir para a melhoria da formação de trabalhadores técnicos de saúde nos países africanos de língua oficial portuguesa (Palop), por meio da ampliação do acesso das Escolas Técnicas de Saúde (ETS) desses países a algumas das chamadas tecnologias educativas.

Nesse sentido, todas as 32 ETS existentes nos países receberão equipamentos que podem facilitar a incorporação, por parte de docentes e estudantes, de novos conhecimentos que contribuam para o desenvolvimento de uma consciência crítica e, simultaneamente, ampliem as possibilidades de inovação das ações pedagógicas, de reflexão e de reconstrução das concepções e práticas de saúde.

Os kits, a serem adquiridos e enviados para as instituições formadoras pela CPLP, com recursos do Banco Mundial, incluirão: uma televisão LED, um DVD player, um notebook com duas caixas acústicas,

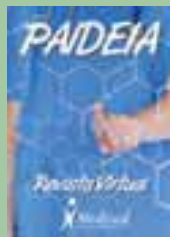


um projetor multimídia e uma tela de projeção com tripé. A escolha dos equipamentos foi feita com base em um levantamento realizado anteriormente com as escolas que já são membros da Rede.

O projeto considera que a utilização de novas tecnologias nos processos educativos tem se disseminado, e que é preciso conhecê-las para que elas sejam vistas como um produto ou uma metodologia que pode ser aplicada com fins específicos e de forma adequada às singularidades das práticas pedagógicas e aos processos de trabalho em saúde. A ideia é que a tecnologia deve ser considerada um meio para que a educação continue a ser um fim, ou seja, que essas tecnologias funcionem como ferramentas cognitivas de apoio ao ensino-aprendizagem e como potencializadores do desenvolvimento de novas propostas educacionais baseadas na maior possibilidade de convergência entre fotografia, slide, vídeo, música, texto e animação. ■

## Publicações

### Medised (Colômbia)



Revista Virtual Paideia  
[www.medised.edu.co](http://www.medised.edu.co)  
ou [migre.me/fb41N](https://migre.me/fb41N)

### DGGDRH/Minsa (Peru)



Boletín Electrónico RHUS  
[www.minsa.gob.pe/dggdrh/boletin/index.html](http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/boletin/index.html)

# Educação de técnicos em saúde: uma atenção especial aos currículos (parte 1)

Por Ana Beatriz de Noronha

## Currículo: significado que muda ao longo do tempo

O termo currículo vem da palavra latina *currere*, correr, e refere-se a curso, à carreira, a um percurso que deve ser realizado. Para designar um plano estruturado de estudos, foi utilizado pela primeira vez em 1633, no Oxford English Dictionary, tendo assumido diversos significados ao longo da história da educação.

Tradicionalmente a expressão assumiu o significado de um 'plano de estudos', tratado como o conjunto das matérias a serem ensinadas em cada curso ou série e o tempo reservado a cada uma. Posteriormente, o conceito passou a se referir à totalidade de experiências vivenciadas pela criança, sob a orientação da escola, levando em conta e valorizando os interesses do aluno. A escola, por sua vez, assumiu o papel de instituição responsável por compensar os problemas da sociedade mais ampla. O foco do currículo passou do conteúdo para a forma, e as atividades passaram a ser organizadas com base nas experiências, diferenças individuais e interesses da criança.

A partir da obra *The Curriculum*, de Franklin Bobbitt, publicada nos Estados Unidos em 1918, o currículo firmou-se como campo de reflexão e de estudos, dando origem a teorias tradicionais, de base tecnicista; críticas, com uma visão mais social; e até pós-modernas, cuja ênfase está na análise da relação entre currículo e construção de identidades e subjetividades.

A questão é que o conceito de currículo é multifacetado e vem se modificando historicamente, devendo, portanto, ser compreendido no contexto social em que está inserido.

Fonte: Navegando na História da Educação Brasileira (Histedbre)/FAE/Unicamp. Glossário: verbete currículo. Solange Aparecida Zotti. Disponível em: <http://bit.ly/10MGzMf>

Baixa escolaridade, poucas oportunidades de qualificação e ascensão em uma carreira profissional, precarização dos contratos de trabalho, inserção subordinada nas equipes de saúde são apenas alguns dos muitos problemas enfrentados, em medidas que variam de país para país, pelos técnicos em saúde. Independente do tipo e da gravidade dos problemas há um traço comum aos técnicos em saúde de todos os países: o desejo de serem reconhecidos e valorizados em seu trabalho, rompendo, dessa forma, as inúmeras limitações impostas pela divisão social do trabalho e pela separação entre o pensar e o fazer.

Embora haja grandes dificuldades metodológicas para o estabelecimento da proporção exata que os técnicos em saúde das diversas áreas representam na totalidade da força de trabalho do setor, há um consenso de que, considerando-se aqueles que prestam serviços diretamente à população e os que trabalham em funções de gestão ou de apoio, eles sejam a maioria. Também é consenso que esse grupo de trabalhadores assume um papel fundamental no contexto global de fortalecimento da atenção primária e ampliação do acesso, com vistas à universalização dos sistemas.

Tudo isso acaba resultando no aumento da preocupação e da necessidade de se investir na melhoria da qualidade da formação técnica em saúde, a partir de vários elementos que integram esse processo, dentre os quais os currículos dos diferentes cursos.

## Mudanças nos currículos: é preciso debater esse tema

De acordo com o Relatório Mundial da Saúde de 2006, que tratou especificamente da força de trabalho do setor, novos desafios para a saúde global demandam uma nova visão dos processos formativos desses trabalhadores. Nesse sentido, a garantia da qualidade curricular é apontada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma das estratégias a serem empregadas, a fim de se conseguir alinhar o que é ensinado nas escolas às necessidades dos sistemas de saúde e das populações.

Para fortalecer a discussão sobre esse tema, a Revista RETS resolveu buscar subsídios na **dissertação de mestrado** de Carlos Eduardo Colpo Batistella, professor e pesquisador da EPSJV, que, apesar de abordar de forma específica questões referentes à formação na área de vigilância em saúde no Brasil, acaba, de certa forma, trazendo para debate alguns aspectos universais sobre o assunto.

## Os currículos e a identidade profissional

Segundo Batistella, a temática das identidades tem estado presente no centro dos debates contemporâneos. "Na fase atual do capitalismo, uma das estratégias mais comuns de recomposição das taxas de lucro têm sido a demissão e redução dos empregos formais",

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. *Tensões na constituição de identidades profissionais a partir do currículo: análise de uma proposta de formação profissional na área de vigilância em saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), 2009. Disponível em: [www.arca.fiocruz.br](http://www.arca.fiocruz.br).



lembra o pesquisador, que completa: “A extrema instabilidade dos mercados acaba servindo de argumento para uma visão mais pragmática do mundo empresarial, justificando a flexibilização dos contratos e o discurso da autoqualificação e empregabilidade”.

## “O contexto de produção curricular é permeado por disputas em torno de projetos distintos de sociedade”

*Batistella*

Na área da saúde, essas mudanças, que atingem tanto o universo da consciência quanto das formas de representação dos trabalhadores, acabam afetando principalmente os trabalhadores técnicos, cujo vínculo institucional tende a ser tradicionalmente mais vulnerável.

Por outro lado, a identidade profissional acaba sendo considerada, pelos formuladores das políticas mais amplas no campo da saúde, como algo que pode favorecer o trabalho em equipe, a humanização da atenção e o compromisso ético-político dos trabalhadores com o sistema de saúde e com a saúde da população. Nesse cenário, a formação ganha status de espaço privilegiado de sua construção. Para Batistella, as discussões sobre os perfis de competências e as diretrizes que orientarão novas propostas curriculares também ganham importância, na medida em que refletem as tensões identitárias presentes no contexto de produção dos textos curriculares existentes.

“O processo de seleção de conhecimentos indica, necessariamente, uma intencionalidade na conformação de identidades profissionais que merece ser investigada, uma vez que o contexto de produção curricular é permeado por disputas em torno de projetos distintos de sociedade”, afirma o pesquisador. “A luta contra-hegemônica à adoção ir-restrita das políticas de desempenho na formação profissional – materializadas na pedagogia das competências – nos leva a uma reflexão acerca da possibilidade de construção de identidades coletivas, baseadas em princípios de justiça social e de contraposição às práticas individualistas difundidas em nome do mercado”, defende.

### Que profissional se quer formar?

Entre as inúmeras perguntas que se deve fazer durante a elaboração curricular diz respeito ao ‘quem’ da formação, ou, como ressalta Batistella, às identidades que serão projetadas nos currículos. O grande problema, em sua opinião, é que, geralmente essa preocupação é remetida apenas a um perfil de conclusão identificado por uma matriz funcionalista do processo de trabalho, para o qual são prescritos os conhecimentos, habilidades e atitudes que deverão compor o currículo.

“É importante ter em mente que a construção de identidades profissionais envolve processos bem mais complexos, remetidos à qualificação mais ampla dos trabalhadores, e que, portanto, deveriam considerar também as trajetórias profissionais, a inserção nos serviços e as relações de trabalho ali desenvolvidas”, ressalta, explicando: “A desconsideração ou o apagamento intencional de identidades pré-existentes pode, por exemplo, gerar o desinteresse ou a resistência dos sujeitos ao processo educativo. Por outro lado, o acolhimento das diferenças no currículo pode gerar um sentimento de pertencimento capaz de mobilizar afetivamente o aluno-trabalhador, desencadeando, conseqüentemente, os processos desejáveis de reconstrução identitária”.

### As identidades efêmeras do mundo globalizado

De acordo com Batistella, se inicialmente compreendermos a identidade como um elemento importante no processo de construção dos elos que mantêm indivíduos e grupos unidos, não há como negar que vivemos um momento de grandes mudanças, os quais, num movimento simultâneo, tanto trazem instabilidade quanto reforçam a relevância dos estudos sobre identidade para a compreensão dos fatos sociais contemporâneos.

Frequentemente associado à crise estrutural do capitalismo na década de 1970 e ao declínio das experiências socialistas na Europa, o processo de globalização pode ser entendido como um conjunto de transformações econômicas, políticas, culturais e sociais que buscam conferir maior dinamicidade ao capitalismo contemporâneo.

Tendo como principais características a expansão do livre mercado e a intensificação do fluxo internacional de capital financeiro, que se beneficia da existência das novas tecnologias de informação e comunicação, a globalização acaba por influenciar todas as dimensões da vida humana.

Economicamente, o processo da globalização tende, segundo vários autores, a favorecer a expansão das grandes corporações transnacionais e da indústria. Do ponto de vista político, é consenso que o novo contexto enfraquece a autonomia do Estado-Nação, enquanto estimula a reorganização dos países em torno de blocos comerciais e organizações supranacionais, cuja forma de atuar, geralmente alinhada às ideias do neoliberalismo, acaba colocando os propósitos sociais da intervenção do Estado num plano secundário.

Neste cenário, como lembra o pesquisador da EPSJV, as grandes corporações tentam se valer sua múltipla territorialidade para buscar vantagens competitivas nos diferentes cenários políticos. Para tal, desenvolvem ciência e tecnologia nos países centrais, exploram mão de obra barata nos países periféricos e se aproveitam de incentivos fiscais oferecidos pelos países em desenvolvimento.



Na dimensão cultural, por sua vez, a globalização simultaneamente na disseminação da cultura do consumo, com a contínua transformação de bens materiais e simbólicos em mercadorias, e no tensionamento entre o local e o global, contrapondo tendências e efeitos de homogeneização cultural e de resistência e afirmação de localismos e nacionalismos.

A complexa diversidade cultural, aliada às diferenças raciais, éticas, religiosas, sexuais, entre outras, implica na elaboração de políticas sociais que reflitam a existência de diferentes culturas em um mesmo território e atendam as necessidades das minorias.

Do ponto de vista social, a compressão espaço-tempo da globalização transforma inúmeros aspectos da vida cotidiana, impactando diretamente a experiência pessoal.

Citando Zygmunt Baumann, Batistella chama atenção para o fato de que esse quadro favorece o enfraquecimento dos “elos que entrelaçam as escolhas individuais em projetos e ações coletivas”. “Os padrões e configurações que possibilitavam o pertencimento a determinados grupos de referência não são mais ‘dados’, nem ‘auto-evidentes’, ficando a cargo dos indivíduos sua busca e reconhecimento”, acentua. “Para Baumann, na época atual, que ele denomina de ‘modernidade líquida’, os seres humanos não nascem mais em suas identidades. O processo de individualização substitui as determinações sociais pela autodeterminação compulsiva, ou seja, o que antes era algo dado passa a ser uma tarefa cuja realização traz sérias consequências e ‘efeitos colaterais’ para os indivíduos”, completa.

Para sobreviver no ambiente competitivo do capitalismo globalizado, as organizações sociais precisam se reestruturar continuamente e, nesse processo, as antigas rígidas estruturas hierárquicas das empresas acabam dando lugar às configurações mais leves e flexíveis das redes. Tais mudanças impedem que as novas organizações sirvam de referência para as ações humanas e para as estratégias existenciais de longo prazo.

Tantas transformações, de ordem econômica, política, social e cultural, acabam pondo em questão as identidades nacionais – forjadas historicamente por meio do exercício de diferentes formas de poder cultural – e pessoais, que se tornam cada vez mais provisórias. Essas mudanças, por sua vez, tendem a valorizar a flexibilidade e o desenvolvimento de competências individuais como valores fundamentais para a sobrevivência no sistema. As próprias comunidades, que serviam para definir nossas identidades se tornam cada vez mais efêmeras e circunstanciais, expondo os sujeitos a conflitos internos, ambivalências e contradições.

## Identidade e diferença

Em seu trabalho, Batistella alerta para o fato de que a inclusão da categoria identidade nos debates contemporâneos implica na necessidade de se pensar também a questão da ‘diferença’, uma vez que uma não existe sem a outra. “Os sujeitos definem sua identidade na relação com o outro e, nesse processo, as diferenças acabam estabelecendo limites e fronteiras entre os grupos. Por meio das diferenças, é definido quem pertence ou não pertence aquele grupo”, acrescenta o pesquisador.

A questão da diferença ganha protagonismo na atualidade e isso fica muito evidente quando as políticas homogeneizadoras, focadas nas ideias de unidade e identidade nacional, começam a ceder espaço para políticas multiculturais, baseadas no reconhecimento e na possibilidade de integração das diferenças.

Tal reconhecimento, no entanto, obriga, segundo Batistella, a uma reflexão sobre as diferentes formas, muitas vezes diametralmente opostas, de como essas diferenças foram tratadas ao longo da história.

“Podemos observar que nas abordagens assimilacionistas, a proposta era produzir políticas compensatórias visando à integração dos diferentes à cultura hegemônica. Na perspectiva do multiculturalismo diferencialista, o reconhecimento das diferenças resultava na garantia de espaços próprios de expressão das diferentes identidades, o que, em alguma medida, acaba favorecendo o surgimento de novos apartheid socioculturais. Finalmente, na perspectiva intercultural, o que se busca é promover a inter-relação entre os diferentes grupos, concebendo as culturas em contínuo e considerando que as trocas culturais são permanentemente atravessadas por questões de poder, preconceito e discriminação, além de estarem vinculadas às desigualdades que existem em cada sociedade”, resume Batistella.

## “É preciso considerar o próprio currículo como um conceito que comporta vários significados”

*Batistella*

### A construção de identidades profissionais

A formação profissional, uma das dimensões mais importantes da **qualificação**, acontece tanto em instituições escolares quanto nos espaços de trabalho. Pode ser de tipos distintos – formação inicial ou continuada –, e de diferentes modalidades e níveis – educação técnica de nível médio ou superior, graduação e pós-graduação –, dependendo da legislação de cada país e dos objetivos aos quais se propõe. No entanto, como lembra Batistella, qualquer que seja o processo formativo que tenhamos em mente, sempre é possível considerar a existência de um currículo, ou seja, um modo de conceber e organizar as práticas pedagógicas, que permeia esse processo.

De acordo com o pesquisador, a construção curricular implica, entre outras ações, na seleção e organização de experiências de aprendizagem e conhecimentos necessários à formação de indivíduos, cidadãos ou profissionais no perfil desejado. “Como a esse perfil corresponde uma identidade projetada, isto é, um modo de perceber e atuar sobre uma dada realidade, que buscamos desenvolver em todos os egressos, podemos afirmar que o currículo desempenha um papel importante na construção das identidades profissionais”, explica.

A questão, segundo o autor é que existem diversas compreensões e repre-

A noção de qualificação pode representar uma importante contribuição para o aprofundamento das discussões em torno das identidades profissionais, enriquecendo as análises críticas da realidade social do trabalho. O grande problema é que, por conta de seu caráter polissêmico, o termo acaba sendo frequentemente utilizado apenas como justificativa para uma supostamente ‘inevitável’ adaptação da força de trabalho às novas exigências do mercado.

sentenças sobre o currículo e que as diferentes teorias curriculares acabam concebendo formas distintas de relação entre o currículo e as identidades. “É preciso considerar o próprio currículo como um conceito que comporta vários significados”, enfatiza.

## Em busca de um conceito

“A dificuldade de conceituar o currículo é nítida mesmo entre os educadores. A simples menção ao termo currículo evoca imagens e ideias bastante distintas, como objetivos, plano, grade, seleção de conteúdos, percurso, trajetória, eixo, projeto, práticas, arena de disputa política, ideologia, identidade e discurso”, ressalta Batistella, lembrando que, apesar de designar práticas que constituem a própria história da educação, o uso desse termo como conceito pedagógico é relativamente recente.

Ele também observa que o termo ‘currículo’ não está presente apenas no campo educacional e que, no mundo do trabalho, na forma de *curriculum vitae*, representa a trajetória formativa e as experiências profissionais das pessoas, estando diretamente associado à qualificação de quem se candidata a um emprego.

“De uma percepção usualmente associada ao aspecto formal e prescrito, o currículo passou a ser visto também como o que é praticado, vivido entre as contradições do cotidiano escolar. De uma perspectiva funcional e tecnicista, que discute apenas as estratégias metodológicas capazes de conferir maior eficiência ao ensino, o currículo torna-se um espaço de disputa para a construção de identidades, onde outras instituições atuam com igual ou maior eficiência que as instituições escolares, como a mídia, a propaganda e a indústria cultural”, explica.

Nesse sentido, ele também chama a atenção para o risco de se ampliar demais o universo de análise. “Se tudo é currículo, como buscar as respostas aos desafios cotidianos que se apresentam?”, alerta, complementando: “Na generalidade, esvaem-se as possibilidades da ação”.

## No começo de tudo: o currículo clássico

Como afirma Batistella, a ideia de seleção de conhecimentos e de práticas consideradas desejáveis para a formação dos indivíduos sempre esteve presente no pensamento pedagógico, mas não se pode falar propriamente de uma teoria dos currículos antes do século XX.

“Mesmo sem a denominação de currículo, as diferentes tradições pedagógicas esforçaram-se por definir aquilo que consideravam fundamental aos processos educativos. Desde o surgimento das primeiras escolas, no Egito e na Grécia antiga, com sua cultura retórico-literária e de respeito às regras sociais rigidamente estabelecidas, passando pela pedagogia cristã e a escolástica, a variedade de modelos educativos que se desenvolvem ao longo da história sempre foi acompanhada de propostas e teorizações sobre a formação humana”, esclarece.

Citando Franco Cambi, em ‘A História da Pedagogia’ (1999), o pesquisador conta que o currículo clássico humanista tem suas raízes na Grécia antiga, onde a **paideia** representava a busca pelo “ideal de formação humana nutrida de cultura e civilização”: “De acordo com Cambi, a educação grega se utiliza da reflexão estética e filosófica para promover a laicização, racionalização e universalização da cultura, tornando-a distinta das demais civilizações do Mediterrâneo”.

Segundo Franco Cambi, tal modelo acaba resultando numa organização minuciosa do sistema de estudos no **período helenístico**. Na escola elementar, na qual os alunos ingressavam aos sete anos, o ensino envolvia a leitura e a escrita, a gramática, a música e o desenho. A partir dos doze anos, já na escola secundária, a educação centrava-se na gramática, na retórica, na lógica, na matemática e em estudos de literatura. O museu

Inicialmente, a palavra *paideia* significava simplesmente “criação de meninos”. Aos poucos passou a representar um ideal de formação educacional, cujo objetivo era desenvolver todas as potencialidades que tornassem o indivíduo um melhor cidadão.

O período helenístico tem duração de cerca de 300 anos, indo da morte de Alexandre o Grande, cujas conquistas militares levaram a civilização grega até o Egito, a Macedônia e a Síria, até aproximadamente 30 a.C., quando os romanos conquistaram o Egito. A época é caracterizada por uma ascensão da ciência e do conhecimento e pelo domínio da cultura grega na região.

e as bibliotecas eram o centro da formação superior, cujo modelo eram as escolas filosóficas, e que posteriormente, passa a privilegiar a observação da natureza e a ciência dos números.

Futuramente, a educação universitária da Idade Média e do Renascimento toma como modelo o currículo grego e se estabelece na forma do trívium (gramática, retórica e dialética) e do quadrívium (astronomia, geometria, música e aritmética). A diferença é que, no humanismo, a educação tem como objetivo reconquistar as possibilidades políticas, artísticas, técnicas e científicas do homem, enquanto na tradição escolástico-medieval, o currículo colocava Deus e a fé como o centro de tudo.

O surgimento da infância, como construção e categoria social também traz novas exigências para a educação e, conseqüentemente, algumas profundas alterações no ensino.

A substituição do modo de produção feudal pelo capitalismo, a Revolução Científica, o Iluminismo, a Revolução Francesa e a Revolução Industrial também acarretam, por várias razões, mudanças importantes na sistematização dos currículos.

Em toda a história da educação, é possível perceber o quanto mudaram os conteúdos e as formas de ensino, a emergência do currículo como um campo especializado de estudos e pesquisas, no entanto, só iria ocorrer, segundo Batistella, entre o final do século XIX e início do século XX, nos Estados Unidos, em meio às preocupações com os processos de racionalização, sistematização e controle da escola e do próprio currículo.

É, portanto, a partir dessa época, que começam a ser formuladas diversas teorias sobre o tema, as quais serão apresentadas nas próximas edições da RETS com o propósito de alimentar as discussões a respeito do assunto. Até breve! ■



# Técnico em registro e informação em saúde: formação deve estar de acordo com importância da função

Por Elisandra Galvão e Ana Beatriz de Noronha

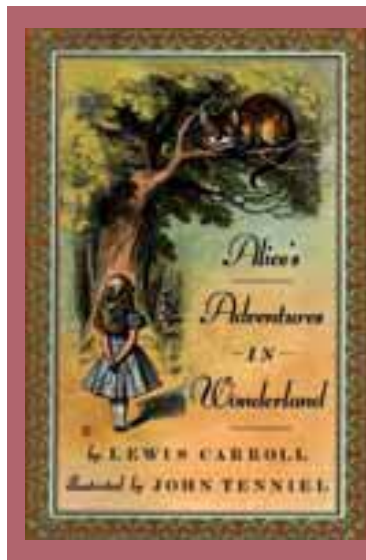
Na área de saúde, a **informação** é fundamental para a população, de uma forma geral; para os próprios profissionais de saúde, no exercício de sua função e no aprimoramento de seus conhecimentos profissionais; para os gestores das instituições de saúde; e para as autoridades responsáveis pela tomada de decisões. Os registros e informações em saúde são essenciais porque possibilitam, entre outras coisas, escolhas mais saudáveis por parte das pessoas, a troca de conhecimentos, a democratização da saúde, a melhoria da gestão e o controle social sobre os recursos disponíveis.

O planejamento, a avaliação e a gestão dos serviços de saúde são feitos com base nos dados disponíveis e a qualidade das informações é central para o sistema de saúde. Nesse sentido, é possível dizer que, ao orientar o planejamento e o acompanhamento de ações e serviços, subsidiando a avaliação do impacto dessas ações na realidade da saúde no país, o

setor de informações e registros em saúde se torna estratégico para o aprimoramento dos sistemas nacionais de saúde.

Como todos os demais sistemas, os **sistemas de informações em saúde** (SIS) incluem vários componentes, as relações entre eles e as finalidades que acabam por definir a própria criação do sistema. Por outro lado, seu bom funcionamento depende da disponibilidade de recursos e tecnologias, que permitam que a informação produzida seja organizada e transformada e esteja disponível num formato que possibilite a tomada de decisões. A capacidade de um sistema fornecer a informação adequada aos processos de gestão da saúde, no que diz respeito ao tipo e ao grau de desagregação, qualidade e atualidade dos dados demanda, entre outras coisas, uma estreita relação entre os principais usuários e os produtores desses dados.

De forma geral, os SIS reúnem e tratam informações oriundas de múltiplas fontes. Há dados e informações gerados pelo próprio sistema de saúde – nascimentos, internações, e enfermidades, entre muitos outros –, dados demográficos, socioeconômicos e ambientais relativos aos fatores determinantes da situação de saúde produzidos por outros setores e até mesmo in-



“O senhor poderia me dizer, por favor, que caminho devo tomar para sair daqui?”, pergunta Alice.

“Isso depende muito de para onde você que ir”, responde o Gato, sentado sobre o galho de uma árvore, com seu enigmático sorriso de orelha a orelha”.

(*Alice no País das Maravilhas*, de Lewis Carroll, 1865)

Para muitos, a informação é indefinível. Seu conceito é vago e intuitivo. Sobre ela, da mesma forma que sobre o tempo, o espaço, a força, a distância e a probabilidade, entre outros, podemos, como diria Thomas Kuhn, quando muito, dar exemplos e não definições.

Para os autores que se propõem definir a informação, um dos critérios mais usados é o de seus propósitos, dentre os quais, tornar a ação eficaz, reduzir a incerteza e transformar as estruturas.



Fotos: Elisandra Galvão

formações disponíveis em documentação técnico-científica relativa à área.

Selecionar os conteúdos a serem inseridos nos SIS é, no entanto, apenas o início de um processo bastante complexo que trans-

forma os dados e informações técnico-científicos coletados em informações capazes de atender as necessidades do setor. Após a seleção, é preciso identificar as fontes a serem utilizadas – registros administrativos

e de inquéritos, entre outras. A sistematização dos dados sob a forma de indicadores que permitam monitoramento; a validação da consistência desses dados e indicadores; e a organização de bases de sustentação bibliográfica são alguns dos passos seguintes. Tudo isso, entretanto, não terá muito sentido se não forem realizadas análises sistemáticas, conjunturais e de tendências, cujas conclusões e recomendações sejam legitimadas por meio de processos institucionais, e publicados informes claros e objetivos que possam orientar a tomada de decisões e propor alternativas para os gestores. Por fim, é sempre importante divulgar, em linguagem adequada, conteúdos voltados para públicos específicos que atuam na área ou podem, de alguma forma, colaborar com as ações de saúde.

O aprimoramento de um SIS, por meio do estabelecimento gradativo de um processo de trabalho articulado e metodologicamente apropriado às necessidades da gestão, depende da contínua realização desse conjunto de funções. O uso sistemático pelos gestores das informações geradas pelo sistema também é fundamental para que a informação gerada se torne um subsídio cada vez mais consistente para a tomada de decisões.

Um sistema pode ser definido como o conjunto integrado de partes que se articulam para uma finalidade comum. No caso dos sistemas de informação, isso pode se referir a vários aspectos distintos tais como: (1) o conjunto de unidades de produção, análise e divulgação de dados que atuam integradas e articuladamente com o propósito de atender às demandas para o qual foi concebido; (2) a reunião de pessoas e máquinas, com vistas à obtenção e processamento de dados que atendam à necessidade de informação da instituição que o implementa; (3) o conjunto de estruturas administrativas e unidades de produção, perfeitamente articuladas, com vistas à obtenção de dados mediante o seu registro, coleta, processamento, análise, transformação em informação e oportuna divulgação.

Nesse sentido um sistema de informação em saúde (SIS) deve ser compreendido, de acordo com a OMS, como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Os SIS, portanto, devem ser capazes de transformar dados em informações, além de permitirem a divulgação democrática dessas informações, fornecerem análise da situação e recomendações para a ação não só dos governos e dos gestores, mas também de usuários, organizações internacionais e movimentos sociais.

De forma geral, os SIS buscam apresentar informações sobre os contextos demográfico e epidemiológico dos países, sobre a estrutura e a cobertura do sistema de saúde, os recursos físicos, materiais e humanos e o financiamento. Também podem apresentar dados sobre a gestão, a voz dos usuários e as inovações recentes nos sistemas de saúde.

Apesar de sua extrema importância, nem sempre a questão da informação em saúde recebe a atenção necessária das autoridades nacionais. O resultado é que essa área se desenvolve em ritmos bastante distintos nos diferentes países, dependendo, entre outras coisas, da criação de políticas específicas para o setor, do montante de investimentos realizados e até mesmo da qualidade da formação dos trabalhadores da saúde voltados para a coleta dos dados e análise das informações disponíveis.

## Nem só de epidemiologistas vivem os SIS

Em janeiro deste ano, uma das questões abordadas pelos membros da lista de discussões da **Hifa-PT** foi o papel desempenhado por aqueles que trabalham na área de informação em saúde e que podem ser oriundos de diversas áreas de formação: biblioteconomia, arquivologia, comunicação, estatística, informática, entre outras.

No âmbito da saúde, são os gestores e trabalhadores de diversas instituições e com variados tipos e níveis de formação que produzem e organizam informações sobre o perfil epidemiológico da população, serviços prestados, materiais e medicamentos consumidos, a fim de se compreender a situação da saúde e da atenção prestada. No que se refere a esses profissionais, ainda que o protagonismo pareça ser dos epidemiologistas, é impossível negar a importância dos técnicos em Registros e Informações em Saúde, que atuam na organização, administração e coordenação de serviços de documentação, registros e estatísticas de saúde.

Esses técnicos dão suporte ao atendimento ao paciente, pois são responsáveis pela organização dos registros clínicos e prontuários, ajudam no planejamento, no controle e avaliação das ações e serviços de saúde, e podem trabalhar no apoio às pesquisas e estudos clínicos. Geralmente são considerados trabalhadores da área de saúde, mas sua função mantém uma interface bastante ampla com as áreas de gestão e de planejamento.

O papel desse técnico é abrangente, pois inclui ainda as atividades de guardar, catalogar e manter registros e processar dados, produzir informações em saúde, como indicadores gerenciais e epidemiológicos, e relatórios estatísticos. A produção de informações também se dá por meio dos sistemas de informações, estruturados em atividades de coleta de dados, processamento e consolidação de informações. Os sistemas podem utilizar os formulários em papel e os boletins impressos, as novas tecnologias de informação e comunicação, com sistemas de informações na internet, tanto para a coleta de dados como para consolidação de indicadores e difusão de informações. Tudo deve funcionar de forma integrada. Um dos documentos utilizados como principal fonte é o prontuário do paciente que é utilizado por parte dos sistemas de abrangência nacional.



A Hifa-PT é resultado de parceria entre a Rede Global de Informação em Cuidados de Saúde/HIFA2015 e a Rede e PORTUGUÊSe, uma plataforma desenvolvida pela OMS para promover a colaboração entre os países de língua portuguesa nas áreas da informação e capacitação de recursos humanos em saúde. O português é a sétima língua mais falada do mundo, a terceira língua mais falada no hemisfério ocidental e o idioma mais falado abaixo da linha do Equador.

Sergio Munck, um dos coordenadores do Curso de Especialização Técnica em Registros e Produção das Informações em Saúde, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), explica com mais detalhes o trabalho desses técnicos. “Hoje, vejo o papel dos técnicos em duas situações: ele na ponta, no serviço, registrando a informação, tendo contato direto com o paciente, ou fazendo classificação a partir da documentação médica. Quando o médico atende um paciente no ambulatório, ele certamente registra no formulário ou no prontuário alguma patologia que está na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Cabe então ao técnico fazer a coleta e o registro da informação registrada pelo médico. Isso significa que o técnico geralmente lida com o dado mais primário, o dado bruto da assistência. O que não implica que não deva estar apto a calcular os indicadores, atividade que ocorre mais comumente nas secretarias de saúde”, observa Munck.

Segundo ele, esses dados permitem analisar o que a unidade de saúde produz e são elementares para construir indicadores que possam medir o perfil de morbimortalidade da população, da produtividade, das consultas, das internações e da média de permanência dos pacientes nos leitos. Tudo isto ainda é feito a partir do sistema de informação. “Os técnicos dessa área são realmente muito importantes, estejam na ponta ou noutra status diferenciado. Seu trabalho não se resume ao simples registro das informações. Eles também têm a possibilidade de manusear e tratar a informação.”, lembra o coordenador.

“O papel dos técnicos é fundamental e eu pude comprovar isso na minha prática profissional. Fiz um curso de classificação de doenças com um profissional que tinha apenas o ensino médio e o vi questionando profis-

sionais de saúde sobre o que estava escrito no prontuário, sobre algo que não condizia com o que a norma internacional recomendava. A partir de seu questionamento, reformularam um diagnóstico. Acho que vale a pena apostar também na formação dos técnicos e não apenas na dos médicos e enfermeiros”, defende Munck.

## É preciso investir na formação

Munck lembra que o curso que ele coordena na EPSJV/Fiocruz foi criado em 1986, com base em uma proposta da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/Oms), cuja inspiração era uma experiência feita na América Central. A mesma proposta foi levada para os EUA, mas lá o curso seria para enfermeiros. Hoje, de acordo com ele, os alunos dos três cursos de especialização para técnicos que a Fiocruz oferece nessa área – o de Registros e Produção das Informações em Saúde; o de Informações e Saúde; e de Informações em Saúde e Registro de Câncer – aprendem que a apropriação da informação, seja no serviço ou por meio do prontuário acaba revertendo em benefício dos cidadãos. Para Munck, a qualidade do registro anda junto com a qualidade da assistência prestada. “Quando fazemos um movimento para melhoria do sistema de informação, isso acaba gerando um movimento pela qualidade da assistência”, garante.

Segundo Munck, o técnico precisa ter um bom conhecimento sobre o conceito e o fluxo-grama do sistema, as políticas públicas de saúde no contexto do seu próprio país, a política nacional de informática e informação; conteú-

dos de cunho mais político e de contextualização, que permitem que o profissional saiba em qual universo está operando. Além disso, precisa aprender a utilizar ferramentas de informática, estatística básica, epidemiologia e demografia em saúde, para que possa ter uma visão ampla e discutir questões relacionadas à informação em saúde. “A melhoria da formação desses técnicos pode ajudar a aprimorar os serviços de saúde de dentro para fora, por isso é necessário que os gestores compreendam a importância da qualificação permanente desses trabalhadores”, defende.

Ele constata que há poucos programas de formação de técnicos para esse setor e lamenta que eles ainda não sejam tão valorizados quanto deveriam ser. E, se no Brasil, o resultado de um estudo recente sobre o trabalhador técnico da saúde, mostrou que a formação ainda está aquém da necessidade, a realidade nos outros países não parece ser muito diferente. “A EPSJV/Fiocruz recebe constantemente solicitações de cursos para outros estados brasileiros e para países africanos e da América Latina. O grande problema é que geralmente não há continuidade na formação, por conta da dificuldade da liberação desses trabalhadores para participarem das aulas. Não adianta fazer um curso de formação para poucos e achar que isso vai suprir as necessidades. Quando o profissional volta ao seu local de trabalho, se ele se sentir isolado como uma ilha, solto em um sistema viciado e estagnado, de nada vai servir a formação recebida se ele não estiver integrado num sistema que esteja em permanente processo de reformulação, todo o conhecimento adquiri-

do vai se perder. É preciso que haja um maior envolvimento dos gestores e um comprometimento dos órgãos formadores”, alerta. ■

### Websites de interesse:

Global Health Observatory (GHO/WHO): [www.who.int/research](http://www.who.int/research)

Afro/Oms – African Health Observatory: [www.who.int/afro](http://www.who.int/afro)

Opas/Oms ([www.paho.org](http://www.paho.org)) > ‘Data and Statistics’

Argentina – Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino Ministerio de Salud de la Nación: <http://sis.msal.gov.ar>

Brasil – Departamento de informática do SUS (Datusus): [www.datusus.gov.br](http://www.datusus.gov.br)

Brasil – Rede Interagencial de informações para a Saúde (Ripsa): [www.ripsa.org.br](http://www.ripsa.org.br)

Brasil – EPSJV ([www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br)) > ‘Ensino’ > ‘Especializações Técnicas’ > ‘Cursos da Área de Informação e Registros em Saúde’.

Chile – Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS/Minsal): [www.deis.cl](http://www.deis.cl)

Colômbia – Sistemas de Información en el Sector de Salud em Colombia (Alba Marina Rueda Olivella, 2013): <http://slidesha.re/12qAjMv>

Ecuador – Sistema Nacional de Información (SNI): [www.sni.gob.ec](http://www.sni.gob.ec)

Peru – Ministério de Salud – Estadística: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

Uruguai – Curso de Registros Médicos (EUTM/Udelar): [www.universidad.edu.uy/carreras/majorMoreInfo/majorId/122](http://www.universidad.edu.uy/carreras/majorMoreInfo/majorId/122)





## Uruguai (parte 2)

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 inclui tanto os agentes comunitários de saúde e auxiliares, quanto os técnicos de nível superior.

Para apresentar um quadro geral da educação de técnicos de saúde nos países representados na Rede e dar mais visibilidade ao trabalho desses trabalhadores foi criada a seção ‘Técnicos em saúde no mundo’, que, nesta edição, apresenta as carreiras técnicas regulamentadas no Uruguai. O texto serve de complemento ao material publicado na edição nº 15 da Revista RETS, que apresentou uma visão geral sobre o sistema educativo uruguaio, a origem do ensino técnico no país e o papel da Universidade da República (Udelar) na formação técnica em saúde.

### Os 18 cursos da EUTM/Udelar

#### Anatomia patológica

A anatomia patológica lida com o diagnóstico de doenças baseado em exames macroscópicos e microscópicos. O técnico, também conhecido como histotecnólogo, avalia e controla materiais biológicos para torná-los adequados para análise no microscópio e, eventualmente, em macroscópicos, tanto com fins diagnósticos, docentes ou de investigação. Seu trabalho se dá de forma independente ou em equipes multidisciplinares de saúde em laboratórios públicos e privados, empresas de assistência médica, além de áreas não médicas (odontologia, veterinária, indústria etc.) e de educação (primária, secundária e terciária).

Aos receber a solicitação de exame, o técnico deve verificar se está tudo de acordo com as normas e diretrizes especificadas. Durante o exame, deve ser capaz de manejar as técnicas e os equipamentos necessários, a fim de obter as informações desejadas, processando, registrando, avaliando tecnicamente e estimando o valor diagnóstico dessas informações. O laudo final do exame deve ser feito pelo médico ou especialista responsável. O curso tem duração de três anos.

#### Cosmetologia médica

É a área da ciência farmacêutica que pesquisa, desenvolve, elabora, produz, comercializa e aplica produtos cosméticos. O curso dura três anos e forma tecnólogos que atuam na prevenção, detecção, educação, tratamento e reabilitação de pessoas com pele saudável e patologias cutâneas.

O trabalho desempenhado pelo profissional é profilático, educacional e assistencial. Sua atuação acontece em equipes multidisciplinares de assistência sanitária, em instituições de assistência médica tanto públicas como privadas. Além de indústrias e empresas responsáveis por produtos de uso cosmético e atividades laborais que impliquem riscos cutâneos aos trabalhadores.

#### Fisioterapia

É a ciência aplicada à prevenção e tratamento da saúde por meio de recursos físicos. Ao concluir os quatro anos de curso de licenciatura, o fisioterapeuta pode desenvolver trabalhos voltados para a promoção, prevenção, recuperação, reeducação e reabilitação física e sensorial, integrando equipes multidisciplinares de saúde.

Em seu trabalho, pode atuar como profissional liberal e desenvolver suas funções na área esportiva e artística, na atenção primária em saúde (APS), e em instituições assistenciais e educativas. O licenciado em fisioterapia está apto a, com base no diagnóstico médico, decidir sobre as metodologias e técnicas a serem aplicadas na recuperação dos pacientes, assumindo a responsabilidade pelo tratamento. Essa formação também é oferecida pela Universidade Católica do Uruguai (Ucudal) e pela Universidade da Empresa (UDE), uma instituição privada de ensino, na qual também é concedido o título de técnico em fisioterapia, após o terceiro ano de curso.

#### Fonoaudiologia

A fonoaudiologia é a ciência que consiste no desenvolvimento de atividades de pesquisa, prevenção, diagnóstico, avaliação, e tratamento das perturbações da comunicação humana.

Depois do curso de quatro anos, o licenciado em fonoaudiologia pode atuar nas áreas da fala, audição, linguagem e deglutição, com o objetivo de melhorar a condição do paciente na articulação e fluência da voz, atrasos no seu desenvolvimento e perda da capacidade da fala. Sua atuação profissional pode ocorrer de forma liberal ou em organizações educativas, clínicas comunitárias públicas e privadas.



## Hemoterapia

É o setor dedicado ao estudo do sangue, seus distúrbios e doenças. Atualmente, a hemoterapia destaca-se como disciplina mista, baseada em fundamentos biológicos e científicos fundamentais, utilizando a fisiologia.

Após três anos de curso, o técnico em hemoterapia pode atuar em todas as áreas da saúde pública e privada, principalmente em unidades hemoterápicas (bancos de sangue), serviços de transfusão, e unidades de coleta fixas e móveis. Sua rotina de trabalho está relacionada ao ciclo do sangue e procedimentos para fins terapêuticos, sendo responsável pela captação e triagem clínica de doadores de sangue, coleta, estudo imunohematológico e sorológico, processamento manual ou mecânico, conservação e transfusão de sangue humano.

## Imagenologia

Consiste no estudo de órgãos ou estruturas através do uso de radiações ou outros métodos com fundamentos físicos, gerando uma imagem.

Durante a licenciatura, cuja duração é de quatro anos, este profissional está apto a trabalhar na produção e diagnóstico de imagens. Em seu exercício profissional acompanha desde a preparação do paciente e do ambiente para a realização dos exames até o manuseio dos aparelhos e produção das imagens.

Também desenvolve atividades integrando equipes multidisciplinares de saúde, cumprindo suas funções específicas atendendo a prescrição médica, em serviços de radiologia e diagnóstico por imagem em hospitais, clínicas, unidades básicas de saúde e em outras áreas com atividades de imagens (veterinária, indústria etc.).

A UDE também oferece o curso de licenciatura, com possibilidade do título de técnico em imagenologia, após o terceiro ano.

## Instrumentação cirúrgica

Nesta licenciatura de quatro anos, o aluno recebe formação teórico-prática adequada para a realização de todas as atividades técnicas no manejo e cuidado do instrumental e aparato utilizado nas diversas intervenções cirúrgicas.

Como licenciado, seu trabalho é realizado nos centros assistenciais públicos e privados, espaços cirúrgicos, comuns e especiais, onde administra os recursos humanos e o material dos blocos cirúrgicos, o controle de qualidade do instrumental e materiais, além de supervisionar o processo esterelização e assepsia.

## Laboratório clínico

Com formação nessa área, o técnico auxilia e executa atividades necessárias ao diagnóstico nas áreas de bioquímica clínica, imunologia, hematologia e microbiologia. É responsável por obter e processar amostras para análise, como a coleta do sangue, e dar o resultado. Em seu trabalho, o licenciado realiza todos os procedimentos ou técnicas analíticas que se desenvolvem no laboratório clínico com fins preventivos, de controle terapêutico ou evolutivo das doenças.

Compõe equipes multidisciplinares e desempenha suas atividades em laboratórios de análises clínicas, de investigação, clínicas e hospitais. A licenciatura em laboratório clínico, com duração de quatro anos, também é oferecida pela UDE, onde o aluno pode receber o título de técnico em laboratório clínico ao final do terceiro ano.

## Neurofisiologia clínica

O licenciado em neurofisiologia clínica realiza procedimentos de avaliação fisiológicas nas áreas de eletroencefalografia, polígrafos, polissonografia, sistema nervoso periférico e outros procedimentos decorrentes da especialidade. Ele também desenvolve técnicas de levantamento que são necessárias para o diagnóstico, investigação, aconselhamento e prevenção de distúrbios do sistema nervoso.

Todos os serviços desempenhados podem ser de forma individual ou em equipe multidisciplinar de saúde. Ao fim dos quatro anos da licenciatura, o profissional pode executar seu trabalho em consultórios privados, domicílio do paciente, instituições públicas ou privadas nos departamentos

de neurologia, neuropediatria, neurocirurgia, pediatria, unidades neonatais, cirúrgicas, unidade de tratamento intensivo, recuperação pós-anestésica e nefrologia.

## Oftalmologia

É a ciência que consiste na educação, prevenção, reabilitação e aplicação de procedimentos para o diagnóstico e terapia ocular. O objetivo na área de prevenção é a detecção precoce dos problemas visuais em todas as faixas etárias e, por meio da educação, promover melhores hábitos para manter a saúde visual.

Nos quatro anos de curso, o licenciado em oftalmologia adquire conhecimentos técnicos indispensáveis à tomada de decisões sobre os métodos e técnicas diagnósticas e reabilitadoras a serem utilizadas nos pacientes.

Hospitais, sanatórios, consultórios privados, escolas, locais laborais, dentre outros, são campos de atuação do oftalmologista, que também pode integrar equipes multiprofissionais e interdisciplinares de saúde.

## Pneumocardiologia

No curso de licenciatura, o aluno adquire os conhecimentos necessários para a execução de técnicas de diagnóstico e realização de tratamento dentro das áreas de cardiologia, pneumologia, unidades de terapia intensiva, recuperação pós-anestésica e cirurgia cardíaca.

As atividades sob sua responsabilidade podem ser realizadas no domicílio dos pacientes e nas instituições públicas e privadas. Nos serviços de emergência, executam suas tarefas individualmente ou integrando uma equipe multiprofissional.

## Podologia

Após três anos de formação, o técnico em podologia é capaz de identificar afecções e disfunções que acometem os pés, selecionar e executar procedimentos podológicos para diferentes patologias, incluindo avaliação de alterações e deformidades podais e aplicação de técnicas básicas de reflexologia podal.

Pode trabalhar de forma independente ou em centros assistenciais públicos e privados, integrando equipes de saúde relacionadas com as áreas de cirurgia, dermatologia, diabetologia, geriatria, me-

dicina do esporte, pediatria, reumatologia e traumatologia, entre outros.

### Psicomotricidade

É um campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências recíprocas e sistêmicas entre o psiquismo e a motricidade.

O licenciado em psicomotricidade realiza estimulação, educação, reeducação ou terapia de mediação corporal e expressiva, na qual estuda e compensa a expressão motora inadequada ou inadaptada, em diversas situações geralmente ligadas a problemas de desenvolvimento e de maturação psicomotora, de comportamento, de aprendizagem e de âmbito psicoafectivo. Como um trabalhador técnico pode exercer suas funções em instituições de educação e centros de saúde. Também pode trabalhar como profissional liberal. A licenciatura em psicomotricidade também faz parte da grade da Ucudal.

### Radioisótopos

No curso com três anos de duração, os técnicos em radioisótopos recebem a formação necessária à realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, que utilizam substâncias radioativas em forma de fontes abertas, assim como tarefas de ensino, investigação e administração dentro da sua área. Esses trabalhadores exercem funções de assistência, investigação, ensino e administração, visando prevenir, manter e recuperar o nível de saúde individual e da comunidade. Desenvolvem suas tarefas em serviços de medicina nuclear e em laboratórios clínicos públicos ou privados.

### Radioterapia

Radioterapia é o método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes. No curso, com duração de três anos, o técnico se torna capaz, entre outras coisas, de interpretar a indicação médica, planejando o tratamento, calculando o volume a irradiar, definindo os órgãos ou regiões que devem ser protegidas das radiações e observando as reações secundárias ao tratamento.

É capacitado para a manejar todos os equipamentos utilizados, bem como a manipular material radioativo, controlando seu armazenamento, as doses a serem empregadas e as práticas de radioproteção. Também deve ter conhecimentos que permitam o correto relacionamento com os pacientes oncológicos e seus familiares. Seu trabalho

é realizado em equipe multidisciplinar formada por médico radioterapeuta, físico médico, dosimetrista, assistente social, psicólogo e enfermeiros.

### Registros médicos

O profissional dessa área mantém completos e atualizados todos os prontuários médicos, para uso em tratamentos, cobranças e pesquisas estatísticas. Faz parte de sua rotina idealizar, manter e implementar sistemas de processamento, conservação e extração de registros de saúde em instalações médicas e outros locais de cuidados de saúde.

A EUTM oferece o curso de licenciatura, com quatro anos, dando também a possibilidade do título de tecnólogo, ao final de três anos. O licenciado adquire conhecimentos para planejar, organizar e dirigir uma unidade de registros médicos em qualquer instituição e realizar investigações com equipes de saúde na área, integrando principalmente os comitês do corpo médico que analisam e valoram quantitativamente e qualitativamente a atenção fornecida ao paciente. Aos tecnólogos cabe coletar, analisar e processar dados, além de guardar documentação médica para promover o estudo da informação recolhida para que elas possam ser utilizadas em programas de saúde.

### Saúde ocupacional

É a área da saúde voltada para a promoção de condições laborais que garantam o bem-estar físico, mental e social do trabalhador, prevenindo e controlando os acidentes e as doenças através da redução das condições de risco.

Após três anos de curso, o tecnólogo em saúde ocupacional está capacitado para reconhecer os riscos de diferentes processos produtivos, promover ações de prevenção com o auxílio de métodos e técnicas de identificação, avaliação e medidas de controle de riscos ambientais, em conjunto com uma equipe interdisciplinar de saúde. Ele pode atuar em instituições públicas e privadas, e em fabricantes e representantes de equipamentos de segurança.

### Terapia ocupacional

Ciência voltada para a análise e aplicação de técnicas terapêuticas em pessoas com disfunção física, mental e social, com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A prática da carreira de licenciatura em terapia ocupacional compreende avaliação, tratamento e consultoria. A intervenção profissional tem como propósito a promoção do bem-estar, redução ou correção de disfunções, estimulação e reforço das capacidades funcionais, que tornam o indivíduo mais adaptado ao seu meio social. O licenciado é o responsável pela indicação de adaptações funcionais que possam facilitar o desempenho de atividades do cotidiano (alimentação, locomoção e comunicação). O profissional integra equipes interdisciplinares e exerce atividades em centros de saúde, hospitais, escolas, entre outros.

## Outras formações na área da saúde

- Faculdade de Medicina (Udelar): Técnico Promotor de Saúde e Prevenção de Enfermidades - quatro anos (título intermediário da graduação em medicina).
- Faculdade de Odontologia :  
Assistente Odontológico (Udelar), Assistente Dental (Ucudal) e Higienista em Odontologia (Udelar) - dois anos (títulos intermediários da graduação em odontologia).  
Laboratorista em Odontologia (Udelar) - quatro anos curso.
- Faculdade de Enfermagem (Udelar, Ucudal e UDE): Auxiliar de Enfermagem – dois anos (título intermediário da graduação em enfermagem).
- Instituto Superior de Educação Física ‘Prof. Alberto Langlade’ (Udelar): Guarda-Vidas (um ano); Técnico em Atividades Aquáticas (dois anos); Técnico em Basquetebol, Técnico em Futebol, Técnico em Atletismo e Técnico Desportivo (dois anos).
- Escola de Nutrição (Udelar): Técnico Operador de Alimentos (dois anos).
- Faculdade de Psicologia (Ucudal): Técnico em Acompanhamento Terapêutico (dois anos) ■