

editorial

O desenvolvimento de mecanismos que facilitem a produção e disseminação de informações entre os integrantes da RETS, favorecendo o compartilhamento de conhecimentos e estudos, é uma das principais estratégias para fortalecer a área de formação de técnicos em saúde.

Desde sua criação, um dos objetivos da RETS é contribuir para a consolidação de suas instituições membros, por meio da promoção da articulação entre elas e da conseqüente ampliação da troca de experiências nas áreas de ensino, pesquisa e cooperação técnica. Nesse sentido, a página eletrônica da RETS, a ser inaugurada em breve, e a publicação desta revista assumem um papel fundamental.

Com o propósito de aprimorar cada vez mais esses produtos, potencializando seus usos, introduzimos, já nesta edição da revista, algumas novidades. A primeira é a divulgação, sempre que possível, do 'Leia mais', com a relação das fontes utilizadas para a redação das matérias, de forma que nossos leitores possam aprofundar ainda mais seus conhecimentos sobre os temas abordados. A segunda, ainda de forma incipiente, é o trabalho colaborativo com profissionais de comunicação das instituições parceiras, seja no envio de notícias, na sugestão de pautas que reflitam necessidades e interesses relativos à educação de técnicos, ou no apoio para a apuração jornalística em seus locais de atuação.

Por fim, vale ressaltar, neste segundo número da revista da RETS, nosso esforço para trazer experiências antigas, como a das Escolas Politécnicas de Saúde em Cuba, ou mais atuais, como a dos cursos de tecnologias da saúde, implementados na Costa Rica, no Uruguai e em Portugal, por considerarmos

que tais trajetórias podem ser de utilidade aos esforços desenvolvidos por outros países. Também merece destaque a entrevista com a diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Mirta Roses Periago, na qual ela aborda importantes questões ligadas à formação e ao trabalho dos técnicos em saúde nas Américas e em outras regiões.

Esperamos, que esta iniciativa contribua para aproximar ainda mais os integrantes da RETS, incentivando uma participação cada vez mais ativa na elaboração das próximas edições da revista, até mesmo na forma de críticas e sugestões que possam enriquecer nosso trabalho.

Boa leitura!

Secretaria Executiva da RETS

expediente

Ano I - nº 02 - fev/mar/abr 2009

A Revista RETS é uma publicação trimestral editada pela Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde.

Editora

Ana Beatriz de Noronha - MTB25014/RJ

Estagiária de jornalismo

Carolina Massote

Designer

Zé Luiz Fonseca

Diagramador

Marcelo Paixão

Estagiário de designer

Pedro Henrique Quadros

Tiragem

2 mil exemplares

SECRETARIA EXECUTIVA DA RETS

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Diretor

André Malhão

Coordenadora de Cooperação Internacional

Anamaria D'Andrea Corbo

Equipe da Coordenação de Cooperação Internacional

Anakeila Stauffer

Christiane Rocha

Endereço

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 303
Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - 21040-360.
Telefone: 55(21)3865-9730 - E-mail: rets@epsjv.fiocruz.br

Apoio

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





Em 2002, aos 56 anos, a argentina Mirta Roses Periago, foi eleita diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), cargo que assumiu em fevereiro do ano seguinte. Médica cirurgiã, diplomada em Saúde Pública, com especializações em epidemiologia e em medicina tropical, é a primeira mulher a dirigir a OPAS, que reúne 46 países e é, com 106 anos, a mais antiga organização internacional de saúde do mundo. Em entrevista à Revista da RETS, ela fala sobre os principais problemas que cercam a área de técnicos em saúde da Região das Américas e destaca a importância da cooperação entre países e instituições para a solução desses problemas.

“Não haverá mudanças nos sistemas de saúde sem que haja recursos humanos suficientes, bem preparados e motivados”

Quase três anos após a Reunião de Toronto e do chamado para ‘uma Década de Recursos Humanos em Saúde’, qual o nível de compromisso assumido pelos governos da América Latina e do Caribe com respeito à questão?

Desde o chamado à ação, em outubro de 2005, os países das Américas reconhecem que não haverá mudanças nos sistemas de saúde sem que haja recursos humanos suficientes, bem preparados e motivados. Para que isso aconteça, é necessário desenvolver novas metodologias e manter os esforços, pois o próprio conceito de uma Década de Recursos Humanos em Saúde reconhece que esse é um processo de longo prazo. Nesse sentido, os países se comprometeram a alcançar 20 metas regionais até 2015, o que permitirá medir e organizar esses esforços.

Que novos mecanismos e iniciativas para a formulação de políticas e planos nacionais eficazes de formação e utilização de recursos humanos, especialmente no segmento de técnicos de saúde, estão sendo ou pretendem ser adotados pelos países membros da OPAS que apresentam maiores déficits na área?

O principal aspecto é conectar os programas de formação e gestão de recursos humanos para a saúde com o crescimento da estratégia de Atenção Primária à Saúde (APS). Gradualmente, vêm sendo criados sistemas, por meio de ferramentas como o Campus Virtual de Saúde Pública, para ampliar o acesso a modernas técnicas de gestão e educação permanente para as equipes e líderes que estão implementando programas de APS. Isso também implica uma vinculação cada vez maior entre todas as iniciativas de desenvolvimento de redes de atenção primária, a fim de que a infraestrutura, os sistemas de informação e abastecimento, e os recursos humanos possam se desenvolver em sintonia com as metas nacionais de universalização do acesso aos serviços de saúde. Isso é um grande desafio para as universidades e líderes formados com base em conceitos gerenciais tradicionais.

Qual a abordagem da OPAS para a área de Técnicos em Saúde?

Há dois marcos muito importantes na tradição que a OPAS tem na cooperação técnica para o desenvolvimento desses profissionais. O primeiro é a experiência da década de 90, quando, sob

coordenação da Costa Rica, um conjunto de vários países, que com o tempo foi aumentando, criou a Rede de Educação Técnica em Saúde (RETS), com núcleos em cada país, responsáveis por projetos específicos de interesse para toda a Rede. Essa experiência se enfraqueceu durante um período, mas foi reativada em 2005, com a transferência da Secretaria Executiva da Rede para a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), que foi designada Centro Colaborador da OPAS/OMS em educação técnica em saúde, em 2004, e vem trabalhando intensamente no desenvolvimento de estudos de recursos humanos técnicos, disseminação de informação, produção de conhecimento e cooperação horizontal com países como Bolívia e Paraguai para fortalecer a educação. Com a EPSJV, entre outras iniciativas, estamos promovendo cooperação para o desenvolvimento desse pessoal de saúde.

O segundo é o programa que há mais de uma década vem se desenvolvendo, com apoio da OPAS, em 15 países da América Latina, nos quais, na área de enfermagem, há um alto índice de auxiliares e baixa percentagem de profissionais de nível superior. Esse programa de profissionalização busca qualificar o pessoal auxiliar, em seu próprio local e horário de trabalho, por meio de pedagogias inovadoras que integram os processos de estudo-trabalho e docência-serviço, e permite a melhora direta e imediata da qualidade da atenção à saúde.

Um dos Desafios Críticos propostos na Reunião de Toronto de 2005 foi a necessidade de desenvolver mecanismos de interação entre as instituições formadoras e as de serviços que permitam adequar a formação de profissionais a um modelo de cuidado universal, equitativo e de qualidade que sirva às necessidades de saúde da população. Considerando-se que vários sistemas de saúde da América Latina e do Caribe não são universais, como devem ocorrer as mudanças na formação dos trabalhadores da saúde?

Os elementos fundamentais para se alcançar a necessária interação e contar com recursos humanos em saúde suficientes e com formação apropriada são: a promoção da ação conjunta dos Ministérios de Saúde e de Educação para a adequação da educação profissional; a adoção de políticas que fomentem a atração de estudantes para a estratégia de APS, incentivem a permanência, em lugares estratégicos, de profissionais bem formados e garantam recursos financeiros necessários à sustentabilidade dos recursos humanos na APS; a criação e utilização de mecanismos que permitam assegurar os níveis de conhecimentos exigidos pela APS; e, finalmente, a definição de acordos e acompanhamento dos Ministérios da Saúde aos processos de formação que tenham em vista a APS.

Como as propostas incorporadas podem influenciar o compromisso pela renovação da APS, com respeito à formação de trabalhadores técnicos em saúde?

A renovação da APS foi declarada uma prioridade pela Assembleia da Organização Mundial da Saúde e, anteriormente, pela OPAS. Isso pressupõe um compromisso político que já começa a ter impacto sobre as próprias decisões nacionais de adoção da proposta de desenvolvimento de sistemas da saúde baseados na APS. A transformação de postos de trabalho, a substituição de pessoas em centros comunitários e as orientações para o ensino, entre outros, exerceram influência nas competências, responsabilidades e educação dos técnicos e promoveram sua integração nas equipes de saúde. É importante destacar que o conjunto de técnicos em saúde vinculados predominantemente às tecnologias médicas precisa adequar seus perfis às demandas de qualidade, proximidade às populações e prioridades de saúde, o que implica incorporar conceitos de saúde pública, epidemiologia e ética da saúde. Por outro lado, os trabalhadores técnicos de saúde pública, saúde comunitária e dos serviços básicos de saúde devem intensificar sua integração nas equipes de saúde, fortalecer sua visão e estratégia populacionais e aprender e contribuir

para a criação das redes de serviços de APS.

Em muitos países da Região, a escassez de trabalhadores da saúde é um obstáculo para se alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Que tipo de relação pode se estabelecer entre o aumento da quantidade desses trabalhadores, assim como sua melhor qualificação, e a melhora nas condições de saúde. Há dados que demonstrem essa relação?

Muitos estudos, realizados no âmbito do Programa de Saúde da Família (PSF), no Brasil, e em vários países, demonstram que a extensão de sistemas de APS com trabalhadores organizados e qualificados causa impactos positivos na redução da mortalidade materno-infantil. Outros provam que uma baixa dotação de enfermeiras aumenta as infecções hospitalares e o tempo médio de internação. Finalmente, estudos de 192 países do mundo mostram que com menos de 25 médicos, enfermeiras e parteiras por cada 10 mil habitantes é improvável que os serviços essenciais de saúde possam ser satisfatórios.

A OMS só utiliza as categorias 'médicos' e 'enfermeiras' para medir a escassez de recursos humanos em saúde. A senhora acaba de ressaltar que os países com uma densidade menor que 25 profissionais por cada 10 mil habitantes não conseguem oferecer um nível mínimo de cobertura. Existe algum cálculo similar para avaliar a escassez de técnicos em saúde, tanto nas zonas rurais quanto nas urbanas?

Na realidade, os estudos que mencionei se baseiam em correlações e não em fórmulas, ainda que também existam métodos de planejamento que permitem estabelecer essas medidas. Em geral, preferimos não promover cálculos universais de dotação de recursos humanos, pois os contextos, os conceitos e os sistemas variam muito, até mesmo dentro de um mesmo país. Consequentemente, a dotação de pessoal de saúde requer análises de ne-

cessidades e condições específicas. Com respeito aos técnicos em saúde, a OMS e a OPAS estão ampliando os estudos de análise de outras categorias profissionais, os quais incluirão progressivamente os técnicos, dos quais surgirão propostas de dotação mínima. Atualmente, já foram incluídos os agentes comunitários de saúde e os auxiliares de enfermagem. Quanto à distribuição urbano-rural, a categoria de técnicos se comporta da mesma forma que os outros profissionais, com alta densidade nas capitais e zonas urbanas e densidade decrescente nas zonas pouco povoadas e rurais.

No 'Saúde nas Américas 2007', é dito que o tema do desenvolvimento de recursos humanos em saúde não ocupou um lugar de destaque na Região durante o período 1980 - 2001. Que linhas de desenvolvimento de recursos humanos estão sendo promovidas atualmente pela OPAS e seus Estados Membros?

A 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou, em setembro de 2007, as 'Metas regionais em matéria de recursos humanos para a saúde 2007-2015'. Esse documento, que obteve um amplo apoio dos ministros da Saúde da Região, é composto por um corpo conceitual e referencial e uma parte de política, na qual se definem metas para cada um dos Desafios Críticos assinalados em Toronto. Além das metas de políticas, de dotação e distribuição e de migrações, se dedica muita atenção a metas vinculadas com o desenvolvimento de recursos humanos. Essas linhas de desenvolvimento incluem orientar as competências de pessoal à APS, aperfeiçoar as capacidades dos trabalhadores pela educação permanente em serviço, criar mecanismos de articulação e decisão conjunta entre as instituições de ensino e de serviço, assegurar a aprendizagem permanente, diminuir a evasão dos alunos e melhorar a qualidade educativa por meio da acreditação.

A migração internacional de trabalhadores da saúde aumentou muito nas últimas décadas, acentuando ainda mais a gravidade da crise dos sistemas de

saúde, principalmente nos países mais pobres. Esse é um problema regional? Quais países perdem mais trabalhadores e quais recebem mais? Em que medida o novo código de práticas sobre contratação de trabalhadores que a OMS está preparando contribuirá para melhorar a situação?

Esse processo tem se transformado num fator crítico de provisão de serviços e num determinante social da saúde. Nas Américas, temos realizado estudos regionais e nacionais que mostram fluxos para os EUA e Canadá, Reino Unido e Espanha ou ainda Itália e Portugal. Também há circulação de profissionais na Região, principalmente no Caribe, na América Central e na América do Sul. Os países de língua inglesa no Caribe são os mais afetados pela migração, especialmente de enfermeiras, mas outros países da AL também sofrem esse impacto. Sem exceção, a migração de pessoal de saúde representa uma situação paradoxal para os países, pois, apesar dos problemas, as remessas de migrantes são um importante aporte para algumas economias nacionais. Outro aspecto positivo é que a circulação permite a capacitação, o intercâmbio e o enriquecimento da atenção à saúde.

O código de prática para a contratação internacional de pessoal de saúde é um instrumento completo que a OMS quer aprovar e que inclui orientações precisas de autossuficiência, melhora das condições de trabalho, benefícios mútuos e outras arestas do problema. A OPAS trabalhará para difundir o código nas Américas e para sua análise e incorporação.

Quais as perspectivas da cooperação técnica entre países (CTP) para a área de Técnicos em Saúde na América Latina e no Caribe?

As metas regionais de RH que mencionei anteriormente constituem a proposta central. Nesse marco, é importante enfatizar: a atualização, o fortalecimento e a ampliação da RETS, a difusão e disseminação de informação e conhecimento sobre educação téc-

nica em saúde e a reorientação da educação técnica à Saúde Pública e à APS, com ênfase nos conceitos de ética, e ao alcance dos objetivos do milênio. Há ainda a promoção de mecanismos de acreditação e certificação de pessoal técnico em saúde e a introdução de processos de educação permanente nos serviços.

Há três grupos de técnicos que nos preocupam e para os quais estamos promovendo programas especiais de cooperação: os agentes comunitários de saúde, que são um pessoal chave para assegurar processos de primeiro nível na APS vinculados à promoção, prevenção e identificação precoce de problemas de saúde; os auxiliares que, nos países da América Latina, atendem aproximadamente 70% dos cuidados de enfermagem; e os técnicos de povos originais e de lugares remotos, que requerem esforços especiais de capacitação, melhora de condições de trabalho e suporte efetivo.

Por fim, a cooperação horizontal entre países tem se mostrado uma estratégia importante para a área da educação de técnicos em saúde, não só para a Região, mas também para os países africanos de língua portuguesa, por meio da vinculação com a OMS.

Como está sendo incorporado o tema dos determinantes sociais da saúde às estratégias e projetos da OPAS relativos à área de Técnicos em Saúde?

Por um lado, a reorientação da formação básica de profissionais e técnicos de saúde para a Saúde Pública e APS incorpora, por si mesmo, a análise dos determinantes sociais e os tem como base. Essa é uma das metas regionais que estamos desenvolvendo em favor da mudança dos planos de estudo básicos. Por outro lado, a proposta de capacitação sobre determinantes sociais por meio do Campus Virtual está orientada aos docentes de pós-graduação em Saúde Pública e começa em abril deste ano. Existe ainda um módulo de autoaprendizagem que está disponível na WEB (<http://dds-dispositivoglobal.ops.org.ar/curso>) para qualquer trabalhador da saúde. 📄

ESTeSL, Portugal: 'Saúde & Tecnologia' ganha reconhecimento público

No dia 12 de janeiro, no auditório da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), reuniram-se estudantes, docentes, funcionários não docentes e convidados para celebrar os 28 anos de existência da Escola. No evento, que contou com a presença do Presidente do Instituto Politécnico de Lisboa, Manuel Vicente Ferreira, os presentes puderam assistir a uma apresentação de membros da Academia de Música de Santa Cecília e à conferência 'A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e os 10 anos da EXPO'98', proferida pelo arquiteto Carlos Barbosa, da Parque Expo.



Como em anos anteriores, também foram entregues as medalhas de 25 anos aos docentes e funcionários que completam 25 anos de serviço à instituição: funcionária Ana Afonso e Zelinda Candeias e professores Ilda Poças e Manuel Correia (na foto, discursando). O diploma de reconhecimento público, inovação e desenvolvimento do ano 2008 foi atribuído ao projeto da revista científica da ESTeSL – 'Saúde e Tecnologia', lançada em abril. A cerimônia terminou, como já é tradição, com a Entrega das Cartas de Curso aos Licenciados no Ano Letivo de 2007/2008.

EPSJV, Brasil: Seminário debate formação técnica em saúde no Mercosul

De 24 a 26 de novembro, foi realizado, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Brasil, o Seminário Internacional 'Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil e no Mercosul'. Ao final do evento, representantes da Argentina, Bolívia, Brasil, Costa Rica, Paraguai e Uruguai (ver matéria na página 12), divulgaram o 'Documento de Manguinhos sobre Formação de Trabalhadores Técnicos no Mercosul', com um registro das principais questões discutidas.

O documento enfatiza a necessidade de deslocamento da ênfase da integração – “dos acordos econômicos e comerciais para uma verdadeira integração social que propicie uma melhoria efetiva das condições de vida das populações desses países” – e alerta para as importantes questões – regulação das relações de trabalho, políticas nacionais e regionais de educação e de saúde – e para os desafios que precisam ser superados para que possa ser efetivamente estabelecida a livre circulação de trabalhadores entre os países do bloco. Além disso, constata que, embora os trabalhadores técnicos representem a porção mais significativa do pessoal nos serviços de saúde, não há sequer uma definição unívoca na região do significado das expressões 'trabalhadores técnicos em saúde' e 'profissionais técnicos em saúde'. De acordo com os participantes do Seminário, é preciso continuar a se promover as políticas de integração regional, por meio de novos debates, projetos e encontros.

Efos-SC, Brasil: 15 anos de contribuição para o SUS

No dia 16 de dezembro de 2008, a Escola de Formação em Saúde (Efos), da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC), Brasil, reuniu autoridades da área da Saúde, servidores da SES; coordenadores regionais e mediadores; alunos dos cursos; e representantes de instituições parceiras e da comunidade em geral para um coquetel em comemoração aos seus 15 anos. A exibição de um vídeo institucional com depoimentos sobre a importância da Efos para a qualificação técnica profissional abriu o evento. Em seguida, foram feitas homenagens e entregues medalhas e placas comemorativas.

Em seu discurso, a gerente da escola, Leni Coelho Granzotto (na foto, sendo homenageada), destacou o momento de modernização e inovação que está sendo vivenciado pela Efos, com o lançamento de um informativo destinado aos Agentes Comunitários de Saúde e a criação de um site, que entrará em breve no ar. Já a Secretária de Estado da Saúde, Carmen Zanotto, salientou o papel da Efos na formação de equipes de saúde mais competentes, humanizadas e efetivas. A representante do Ministério da Saúde, Maria Aparecida Brito, ressaltou a importância das Escolas Técnicas do SUS para a qualificação e formação técnica dos profissionais da área, atendendo às demandas do Sistema.



12º Congresso Mundial de Saúde Pública - 'Fazendo a diferença na saúde pública global: educação, investigação e práticas'

Organizado pela Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA) e pela Associação Turca de Saúde Pública (TPHA), o evento abordará os desafios e oportunidades para as organizações de saúde pública em todo o mundo, dando oportunidade a profissionais de todo o mundo de partilhar as mais recentes idéias e experiências na área, incluindo as de educação, de investigação e das práticas.

Período: de 27 de abril a 1º de maio

Local: Istambul, Turquia

Mais informações: www.worldpublichealth2009.org

57ª Reunião do Instituto de Estatística Internacional (ISI)

A Direção de Recursos Humanos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Instituto de Estatística Internacional (ISI) estão selecionando trabalhos sobre o tema 'Medindo as desigualdades das forças de trabalho em saúde: métodos e aplicações', a serem apresentados durante a 57ª reunião Bianual do ISI. Os resumos devem ser enviados até o dia 13 de abril. A OMS poderá arcar com os custos de até quatro autores dos trabalhos selecionados, para que eles façam uma apresentação no encontro. O objetivo da iniciativa é promover discussões sobre a medida de iniquidade em saúde e sua implicação no planejamento e na construção de políticas de saúde.

Período: de 16 a 22 de agosto

Local: Durban, África do Sul

Envio de resumos: até 13 de abril

Mais informações: Site da OMS (www.who.int) > Programmes and projects > Health workforce > 2009 events

XXII Congresso Internacional em Imagens Diagnósticas e III Conferência Internacional de Terapia

O XXII Congresso da Asociación Latinoamericana de Sociedades de Biología y Medicina Nuclear (Alasbimn) acontecerá em Cartagena, Colômbia, de 4 a 7 de novembro, com o tema 'Da controvérsia à prática clínica'. Simultaneamente serão realizados a III Conferência Internacional de RadioTerapia (ICRT), o IV Congresso Nacional e o I Congresso Internacional de Tecnólogos em Radiologia e Imagens Diagnósticas e o Regional (Equador, Venezuela, Colômbia) na área de Medicina Nuclear.

Período: de 4 a 7 de novembro

Local: Cartagena, Colômbia

Envio de resumos: 8 de junho (III ICRT) e 1º de julho (XXII Congresso da Alasbimn)

Mais informações: www.alasbimncolombia2009.com e www.icrt-09.warmolth.org

publicações

Recursos Humanos para a Saúde



Recursos Humanos para a Saúde é uma publicação científica eletrônica, de acesso livre e universal, que abrange todos os aspectos de planejamento, formação e gestão de pessoal de saúde em todo o mundo. Seu

objetivo é divulgar pesquisas relacionadas à área de recursos humanos em saúde, incentivando o debate sobre questões até então negligenciadas. Publicado pela BioMed Central, uma editora independente, com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS), o periódico tem como editor chefe o brasileiro Mario Roberto Dal Poz. Seu Conselho Editorial é formado por 40 reconhecidos especialistas de vários países.

Os autores interessados em publicar artigos na revista devem enviar seus manuscritos conforme orientações do Manual de Inscrição para os Autores. Embora seja publicada apenas em inglês, a revista presta apoio editorial aos autores que escrevam originariamente em outros idiomas.

Para os usuários que se cadastrarem, a revista envia mensagens eletrônicas com resumos dos últimos artigos publicados, permitindo que os mesmos se mantenham continuamente atualizados.

Mais informações: <http://www.human-resources-health.com>

Plano de Desenvolvimento de Pessoal de Saúde com metas para 2015 - Moçambique

Foi lançado, no dia 29 de outubro, em Maputo, o Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde 2008-2015 (PNDRHS) de Moçambique. Com o tema 'Trabalhadores de Saúde suficientes e competentes para mais e melhores serviços de saúde para o povo moçambicano', o PNDRHS foi desenvolvido com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS). O documento tem como base o reconhecimento da necessidade de abordar questões como a falta da capacidade de formação, baixa remuneração, baixa motivação, 'fuga de cérebros' para o setor privado, limitada capacidade de gestão e um grave déficit de trabalhadores no setor da saúde.

A proposta do governo é aumentar em cerca de 80% o número total de trabalhadores da saúde no país, que passaria dos atuais 25.683 (1,26 por 1000 habitantes) para 45.904 (1,87 por 1000 habitantes), em 2015. Tal medida que, segundo o documento, depende diretamente de uma maior interação entre o Ministério da Saúde moçambicano e as instituições formadoras, é considerada fundamental para fortalecer o sistema nacional de saúde e possibilitar o alcance, nessa área, dos Objetivos do Milênio (ODM) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU).

PNDRHS (em português): http://www.who.int/countries/moz/events/hrh_booklet_summary_pt.pdf

PNDRHS (em inglês): http://www.who.int/countries/moz/events/hrh_booklet_summary_en.pdf



Tecnologias da saúde: uma tendência, diversas realidades

Nas últimas décadas, principalmente a partir da 2ª Guerra Mundial, a humanidade tem vivenciado um incrível avanço tecnológico, que revoluciona todas as áreas da atividade e todos os setores da sociedade, demandando, cada vez mais, profissionais bem preparados e capazes de lidar de forma satisfatória com essas novas tecnologias.

Na área da saúde, não é diferente e várias tecnologias vão sendo progressivamente incorporadas aos serviços, alterando significativamente as configurações dos sistemas de saúde e inserindo grandes mudanças na assistência médica, além de obrigar a uma constante avaliação dos níveis mínimos de conhecimento e de formação necessários ao desempenho das atividades profissionais no setor.

Nesse processo, e com grandes particularidades, alguns países, como Cuba, Portugal e Costa Rica, optaram por reunir cursos de formação técnica

em saúde sob a denominação comum de 'tecnologias da saúde' ou, no caso do Uruguai, 'tecnologias médicas'.

"Essas profissões emergem da evolução científica e tecnológica aplicadas à saúde, nomeadamente à medicina, com forte matriz de base científica, na sequência das grandes descobertas no âmbito da biologia, da física e da química do séc XIX", explica o professor-coordenador do curso de Cardiopneumologia e vice-presidente do Conselho Diretivo da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa (ESTeSL), João Lobato.

Tecnologias em saúde

No campo da saúde, o termo tecnologia ainda é muito utilizado, de forma redutora, para se referir a equipamentos ou medicamentos. O termo, no entanto, deve ser compreendido como conjunto de ferramentas, entre elas as ações de trabalho, que põem em movimento uma ação transformadora da natureza. Portanto, no conceito devem ser incluídos os conhecimentos e ações necessárias para operá-los: o saber e seus procedimentos. O sentido contemporâneo de tecnologia, portanto, diz respeito aos recursos materiais e imateriais dos atos técnicos e dos processos de trabalho, sem, contudo, fundir essas duas dimensões. Além disso, dado o grande desenvolvimento do saber técnico-científico dos dias atuais, esse componente saber da tecnologia ganha qualidade e estatuto social adicionais. Em seus estudos, a médica sanitária Lilia Schraiber se refere à tecnologia como um saber que, se já tem a grande qualidade de propiciar atos técnicos (transformações das coisas por sua intervenção manual), é construído, valorizado e visto, sobretudo, pelo que possui de conhecimento complexo: "um conhecimento do tipo teoria. Uma teoria sobre práticas ou modo de praticar". A ciência da técnica, como dizem alguns autores.

Fonte: Dicionário da educação profissional em Saúde (Rio de Janeiro: EPSJV, 2006)

Em Portugal, influências do Processo de Bolonha

Iniciada há mais de um século, no contexto exclusivo do trabalho, a formação de técnicos em saúde em Portugal tem passado por muitas mudanças, tanto no que se refere ao nível de ingresso quanto ao grau conferido pelos cursos.

Mais recentemente, a história do ensino formal das tecnologias da saúde pode ser dividida, segundo o sociólogo David Tavares, professor-coordenador da Área Científica de Sociologia e presidente do Conselho Científico da ESTeSL, em duas fases. “A primeira começa no início da década de 60, durante a ditadura, com a criação dos Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos (CPTASC) que funcionavam nos hospitais centrais de Lisboa, Porto e Coimbra, com diferentes níveis de formação de grau não superior, sob a tutela do Ministério da Saúde e Assistência”, conta.

“Com o fim da ditadura, em 1974, esses cursos são extintos e até 1980 não se registra qualquer tipo de formação nessa área, ou seja, há um interregno absoluto da formação em todas as áreas das tecnologias da saúde durante seis anos (1974/80). A segunda fase começa no início da década de 80, com a criação das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde e prossegue com sua integração ao nível do ensino superior politécnico, em 1993, quando recebem a designação de Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde (ESTeS) e passam a conferir o título de bacharel”, complementa.

Em 1999, os cursos portugueses passam a ser organizados em dois ciclos, 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.

O grau de bacharel permite aos diplomados a integração em equipes de saúde, competindo a esses profissionais "o desenvolvimento de atividades ao nível da patologia clínica, imunologia, hematologia clínica, genética e saúde pública, através do estudo, aplicação e avaliação das técnicas e métodos analíticos próprios com fins de diagnóstico e de rastreio" (Decreto-lei nº 564/99, de 21 de dezembro).

O grau de licenciado vem consolidar e reforçar os saberes e competências de concepção, planejamento, organização, aplicação e avaliação do processo de trabalho, quer ao nível da prestação de cuidados de saúde, quer ao nível da gestão/coordenação.

No final deste 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. Atualmente, a carreira congrega **18 profissões** reconhecidas e regulamentadas.

De acordo com o professor João Lobato, existem em Portugal, atualmente, 22 instituições de ensino superior públicas e privadas no âmbito das tecnologias da saúde, que disponibilizam 3.700 vagas por ano. “Nos últimos dez anos, verificou-se um aumento de oferta de cursos de licenciatura nessa área, em consequência da crescente afirmação da identidade e autonomia desses profissionais nas equipes de saúde”, justifica.

No país, a partir de 2008, os cursos de licenciatura em tecnologias da saúde são adequados ao **Processo de Bolonha**, e já começam a surgir propostas de cursos de 2º e 3º ciclos – mestrado e doutorado – na área.

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 multivalidades.

A ideia principal do Processo de Bolonha é a equalização dos sistemas nacionais de Ensino Superior, pelos sistemas ‘3+2+3’ – três anos de graduação, dois de mestrado e outros três de doutorado – ou, em alguns casos, 4+1 – quatro anos de graduação e um de mestrado –, reduzindo sensivelmente o tempo total da formação, que hoje é de mais de dez anos. O processo tem gerado protestos em vários países, por aumentar, segundo seus críticos, a mercantilização do ensino, isto é, a adequação dos programas educacionais às necessidades das empresas.

Análises Clínicas e Saúde Pública, Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica, Audiologia, Cardiopneumologia, Dietética, Farmácia, Fisioterapia, Higiene Oral, Medicina Nuclear, Neurofisiologia, Ortóptica, Ortoprotésia, Prótese Dentária, Radiologia, Radioterapia, Terapêutica da Fala, Terapêutica Ocupacional e Saúde Ambiental.

Sobre as tendências futuras, David Tavares acredita que elas dependam de fatores contingentes e, como tal, difíceis de prever, mas arrisca: “Os grupos sócio-profissionais que integram a carreira técnica de diagnóstico e terapêutica tendem a manifestar sentimentos coletivos de pertença relativamente fortes ao grupo habitualmente designado por tecnologias da saúde, o que pode ser um fator importante na redefinição das carreiras públicas em Portugal. Por outro lado, a tendência é que uma percentagem crescente de profissionais dessas áreas venham a desenvolver sua atividade no setor privado, no qual, geralmente o exercício profissional não é regulado por uma carreira”.

Para ele, outra tendência muito provável está relacionada à inclusão nos perfis de formação de outras especialidades, como a dos técnicos de podologia e de emergência médica, para os quais ainda não há formação reconhecida ao nível do ensino superior em Portugal.

Em Cuba, ‘Batalha das Ideias’ e universalização do ensino superior

Até o final dos anos 80, a grande maioria dos trabalhadores técnicos do sistema de saúde cubano era de nível médio. Com a **‘Batalha das Ideias’**, vários projetos revolucionários foram implantados, dentre eles, o desenvolvimento um novo perfil pedagógico: o tecnólogo da saúde, cuja história começa em 1989. Nessa época, é implantado, de forma experimental, no Instituto Superior de Ciências Médicas de

Conjunto de estratégias e programas utilizados pelo governo cubano para enfrentar o ‘período especial’, ou seja, a crise econômica, política e social provocada pelo fim da União Soviética.

Havana, um curso de Licenciatura em Tecnologia da Saúde para trabalhadores técnicos, com seis perfis de saída – Citohistopatologia, Laboratório, Imagenologia, Optometria, Reabilitação, e Higiene e Epidemiologia.

Em 2002/2003, é implantada uma nova variante dessa formação – os cursos emergentes, abertos para jovens com 12º grau completo e sem experiência de trabalho –, caracterizada por estudos intensivos de curta duração, com continuidade de estudos universitários garantidos (ver matéria na página 11). No final do ano seguinte, com a criação da Faculdade de Tecnologia da Saúde (Fatesa), o curso passa a compor, juntamente com as carreiras de Medicina, Estomatologia e Licenciatura em Enfermagem, o conjunto de formações acadêmicas de nível superior no campo da Saúde.

Com duração de cinco anos, o curso é estruturado em três níveis, com duas saídas intermediárias: o primeiro, com um ano de duração, forma técnicos básicos com inserção profissional imediata no sistema de saúde; o segundo nível, para trabalhadores, com duração mínima de dois anos e saída como técnico superior; e um terceiro nível, também com dois anos, com saída como licenciado em Tecnologia da Saúde, ou seja, como profissional de nível universitário.

De acordo com as pesquisadoras Marta Pernas Gómez e Carmen Garrido Riquenes, no artigo 'Antecedentes y nuevos retos en la formación de técnicos de la salud en Cuba', as saídas intermediárias constituem um passo muito importante para o aproveitamento ótimo das potencialidades individuais de cada estudante. A ideia, segundo elas, é que o sistema estimule a continuidade dos estudos, a fim de que todos possam chegar, dentro de seu próprio ritmo, ao último nível de formação.

Atualmente, a Licenciatura em Tecnologia da Saúde, em Cuba, consta de 21 perfis, com cursos oferecidos na maioria das províncias do país e cerca de 80 mil alunos.

Costa Rica e Uruguai: em busca da formação integral

Na Costa Rica, cabe à Escola de Tecnologias em Saúde, que até 2005 era um setor da Faculdade de Medicina na

Terapia Física e Reabilitação; Laboratório Clínico; Imagenologia; Medicina Transfusional; Optometria e Óptica; Atenção Estomatológica; Higiene e Epidemiologia; Podologia; Farmácia Dispensarial; Citohistopatologia; Nutrição e Dietética; Logopedia, Foniatria e Audiologia; Reabilitação Social e Ocupacional; Próteses Estomatológica; Radiofísica Médica; Registros, Informação e Informática de Saúde; Microbiologia, Eletromedicina; Administração e Economia; e Traumatologia.

Universidade de Costa Rica, promover a formação de profissionais em áreas específicas das tecnologias em saúde.

A instituição oferece cursos em oito especialidades: Emergências Médicas; Urologia; Ortopedia; Oftalmologia; Gastroenterologia; Dissecção; Eletroencefalografia; e Electrocardiografia. Os planos de estudos são aprovados pelo Sistema Nacional de Acreditação da Educação Superior (Sinaes) e buscam promover o compromisso dos futuros profissionais com a produção social da saúde, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção e a consolidação do Sistema Nacional de Saúde.

De acordo com o professor César Alfaro Redondo, da Escola de Tecnologias em Saúde, durante o seminário internacional realizado, em novembro, no Brasil, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), a revisão curricular é sempre muito discutida, mas há outros desafios a serem superados. "Nós buscamos pensar quais cursos podem passar a ser de nível superior, como aconteceu com o de Saúde Ambiental e de Terapia Física, qual seria o tronco comum entre eles e quais poderiam ser posteriormente transformados em especialidades, mas, sobretudo, debatemos qual o componente ético que deve permear a formação desses técnicos".

Segundo ele, experiências realizadas por outros países têm sido importantes nas discussões que buscam aprimorar o sistema costa-riquenho de formação técnica em saúde.

No Uruguai, a instituição responsável pela formação técnica em saúde é a Escola Universitária de Tecnologias Médicas (EUTM), criada em 1950, no âmbito da Faculdade

de Medicina da Universidade da República, como 'Seção de Auxiliares Médicos'. Em 1994, a Escola assume seu caráter universitário.

Hoje, de quase 100 cursos de graduação da Universidade da República, 27 são da área de saúde. Desses 27, 21 ocorrem na Faculdade de Medicina, 18 dos quais são oferecidos pela EUTM (17 em Montevideu e 10 em Paysandú).

Dos 18 cursos, 11 formam licenciados - Fisioterapia; Fonoaudiologia; Imagenologia; Instrumentação Cirúrgica; Laboratório Clínico; Pneumocardiologia; Neurofisiologia Clínica; Oftalmologia; Psicomotricidade; Registros Médicos, com saída intermediária como Tecnólogo em Registros Médicos; e Terapia Ocupacional -, três formam exclusivamente tecnólogos - Cosmetologia Médica; Radioterapia e Saúde Ocupacional - e quatro formam técnicos - Hemoterapia; Podologia Médica, Anatomia Patológica e Radioisótopos.

Sendo que, como afirmou o diretor da EUTM, Juan Mila, durante o Seminário Mercosul (ver matéria na página 5), o perfil do técnico inclui exclusivamente o 'fazer', a dimensão técnica do trabalho; e o do tecnólogo, cujo processo formativo, agrega, além de uma sólida formação técnica, matérias como didática e pedagogia, psicologia, metodologia científica, saúde pública, ética e direito do trabalho e administração hospitalar, incorpora uma práxis social integradora.

Os cursos de licenciatura, com quatro anos ou mais anos de duração, oferecem importante formação básica e forte relação entre a formação teórica e prática, com a primeira representando pelo menos 40% da carga horária total. Os alunos apresentam monografia de final de curso e em vários casos há inclusão de um estágio obrigatório.

Atualmente, são mais de 10 mil egressos e cerca de 3 mil alunos, em cursos cujo currículo agrega conhecimentos, aptidões e atitudes próprias de cada profissão e outras comuns a todas as formações. A ideia é formar profissionais numa perspectiva integral que reúna as bases científica, humanística, social e ética da prática das tecnologias da saúde. ☒

Colaborou: Ana Luisa Raposo (ESTeSL)

Técnico em Saúde

A importância do trabalhador técnico em saúde nas ações curativas e preventivas e sua crescente responsabilidade no âmbito dos sistemas de saúde são citadas frequentemente em documentos que tratam do assunto. A questão é saber exatamente a quem os textos se referem, uma vez que a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) chama atenção, em seu relatório 2003 (pág. 112), para os diferentes níveis de formação e para a diversidade de títulos utilizados para designar esses profissionais, que constituem um contingente expressivo da força de trabalho do setor.

Embora a palavra ‘técnico’ tenha certa especificidade, seu sentido real varia de acordo com os contextos social, político, econômico e cultural que definem os diferentes sistemas educacionais nacionais, bem como com as características que o trabalho em saúde assume em cada caso. Ao longo do tempo, cada país promoveu a formação de auxiliares e técnicos de acordo com suas necessidades específicas, nomeando-os também de forma peculiar. O resultado é que, se considerarmos o conjunto de países, encontraremos titulações distintas para profissionais com formação similar ou ainda uma mesma denominação aplicada a profissionais com diferentes formações e atribuições.

O termo ‘técnico em saúde’ é muitas vezes empregado indiscriminadamente para representar um amplo conjunto de trabalhadores que exercem algum tipo de atividade técnico-científica na área, considerando tanto os que apresentam apenas o nível elementar de escolaridade, como os agentes de saúde recrutados nas comunidades, quanto os auxiliares técnicos, que completaram o ensino fundamental, e os técnicos de nível médio ou superior de diversas especialidades.

Nas Américas, discussões começam em 1975

Na região das Américas, desde 1975, quando foi realizada, na Venezuela, a ‘1ª Reunión del Grupo de Estudio de Recursos Humanos de Nivel Intermedio en Salud’, vários eventos foram organizados para discutir a questão.

Diante da dificuldade de se estabelecer de um conceito relativamente homogêneo do termo ‘técnico em saúde’, por conta da grande fragmentação de critérios e conceitos referentes à formação e utilização desses trabalhadores, a opção foi sugerir que, a despeito do termo utilizado para nomear esses profissionais, sua definição incluía os seguintes aspectos: diferença entre o técnico e outras categorias profissionais de maior ou menor qualificação; inclusão da obrigatoriedade da formação por cursos legalmente estabelecidos; instituições aptas a realizarem a formação desse pessoal; requisito mínimo de escolaridade para iniciar os estudos em qualquer especialidade desta categoria; e duração dos cursos de formação.

Com base nessa proposta, em 1996, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) estabeleceu, de acordo com o relatório da ‘Reunião de formação e utilização de técnicos médios em saúde’, a seguinte definição geral: “O ‘técnico em saúde’ é aquele profissional que realiza ações específicas e fundamentalmente sistematizadas no campo da saúde e toma decisões dentro da área de sua competência. Colabora com o pessoal de nível superior para facilitar a melhor utilização e rendimento dos serviços de saúde. Executa suas ações sob supervisão direta ou

Postos de trabalho separados; tarefas simples e rotineiras, geralmente prescritas; intensa divisão técnica do trabalho, com a separação entre concepção e execução e um grande contingente de trabalhadores com baixa autonomia para intervenção no processo de trabalho.

indireta do pessoal de nível superior, bem como pode supervisionar trabalhadores de igual ou menor qualificação. A complexidade de suas ações é maior que a de profissionais auxiliares e menor que do pessoal de nível profissional ou equivalente. O técnico se qualifica mediante cursos legalmente reconhecidos, em centros de ensino aprovados de acordo com as exigências jurídicas de cada país”.

Na RETS, definição ganha novos contornos

No âmbito da RETS, o assunto tem sido amplamente debatido desde sua criação, em 1996, sem que se tenha conseguido estabelecer uma lógica comum de classificação. Nesse sentido, a proposta é de se construir uma estrutura de classificação baseada em parâmetros que possibilitem uma primeira aproximação entre as diversas realidades existentes nos países que compõem a Rede.

Embora reconheça que definição proposta pela OPAS é coerente com uma organização do trabalho em saúde que, fortemente influenciada pelo complexo médico-industrial, ainda apresenta fortes componentes tayloristas/fordistas,

a RETS propõe um complemento à definição, buscando incorporar, para além da dimensão operacional, a esfera dos saberes, conhecimentos e valores que estruturam tanto os processos de trabalho quanto as relações sociais: “A formação do técnico se assenta sobre uma sólida base de conhecimentos gerais proporcionados tanto pela educação básica quanto pela formação técnica, à qual se integram conhecimentos científico-tecnológicos e sociopolíticos, necessários ao exercício técnico-profissional e social com responsabilidade, autonomia, compromisso e ética”. (‘Bases para um plano de desenvolvimento de técnicos em saúde’, 2005)

“A formação técnica deve ser repensada, pois além do saber técnico, esse trabalhador deve possuir uma visão mais ampla do processo de trabalho no qual está inserido, além dos determinantes sociais que condicionam a saúde das pessoas, para assim dispor dos conhecimentos necessários para contribuir para as transformações que visem à melhoria da saúde das populações, explica a coordenadora de Cooperação Internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e da Secretaria Executiva da RETS, Anamaria Corbo. “Também é imprescindível uma formação ética, com ênfase nos princípios da igualdade e do respeito à dignidade das pessoas”, completa.

Em maio de 2005, representantes de 14 instituições de sete países da Rede – Angola, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, México e Uruguai – reunidos em Cuba, durante o ‘I Congresso de Tecnologias da Saúde’, retomaram a discussão. No encontro, eles expuseram a definição de trabalhador técnico, segundo a configuração das áreas nacionais de educação e saúde, e apontaram as carreiras de formação de técnicos, segundo os requisitos de ingresso, duração, certificação e perfil de egresso, visando estabelecer um possível processo de categorização dos diversos níveis de formação de técnicos. “As apresentações mostraram 13 denominações diferentes para esses níveis, além de evidenciar que as atribuições e as situações que os trabalhadores vivenciam no seu processo

Biodiagnóstico, Enfermagem, Estática, Farmácia, Hemoterapia, Nutrição e Dietética, Radiologia e Diagnóstico por Imagem em Saúde, Reabilitação, Saúde Bucal, Saúde Visual, Saúde e Segurança no Trabalho, Vigilância Sanitária, Educação Física, Equipamentos Médico-Hospitalares, Gestão em Saúde, Saúde Comunitária, Terapias Alternativas e Veterinária.

Os trabalhadores da saúde, segundo a OMS

Para a OMS, sistema de saúde é o conjunto de todas as atividades cujo principal objetivo seja promover a melhoria da saúde das pessoas. Nesse sentido, são considerados ‘trabalhadores da saúde’ todos aqueles que estão engajados em ações voltadas primordialmente para a promoção e recuperação da saúde, o que inclui cuidadores familiares, trabalhadores em meio período (especialmente mulheres), voluntários de saúde, parteiras e trabalhadores comunitários.

Para fins estatísticos, a OMS divide esses trabalhadores em nove grandes categorias, que incluem profissionais de vários níveis de formação (assistentes, técnicos e auxiliares), e podem ser desagregadas em 18: (1) médicos; (2) pessoal de enfermagem e obstetria, incluindo parteiras profissionais; (3) pessoal de odontologia; (4) pessoal farmacêutico; (5) laboratório de saúde; (6) trabalhadores de saúde ambiental e de saúde pública; (7) trabalhadores comunitários e tradicionais; (8) outros profissionais de saúde, inclusive nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos, entre outros; e (9) pessoal de gestão e apoio, como estatísticos, profissionais e técnicos de registros médicos e de informação em saúde, motoristas de ambulância e pessoal de serviços de manutenção e apoio, entre outros.

A OMS estima que existam no mundo cerca de 60 milhões de trabalhadores de saúde assalariados, trabalhando em período integral, em empresas e instituições de saúde ou em funções de saúde em organizações não pertencentes à área de saúde. Desse total, cerca de dois terços são constituídos por prestadores de serviços de saúde enquanto o terço restante é composto por trabalhadores de gestão e apoio.

de trabalho diferem bastante de país para país, mesmo que eles recebam a mesma denominação de nível de formação técnica”, lembra Anamaria, destacando que a definição das áreas de formação foi o grande avanço conquistado nessa reunião.

Exemplos mostram complexidade do problema

No Brasil, o curso técnico, cuja duração mínima é de 1.200 horas, deve estar articulado com o ensino médio, podendo ser realizado das formas ‘concomitante’ ou ‘integrada’, para alunos que tenham concluído o ensino fundamental (9 anos de ensino formal) ou ‘subsequente’, para alunos que já tenham concluído o ensino médio (12 anos de ensino formal). O técnico é um profissional de nível médio.

No Paraguai, Uruguai e Argentina, os técnicos têm o mesmo nível de ingresso que no Brasil (pós-secundário), mas são

considerados profissionais de nível superior, com uma formação que pode, dependendo da área, variar de 1.000 a 3.800 horas. Em alguns casos, o técnico pode prosseguir seus estudos até se licenciar em alguma carreira.

Na Bolívia, a carreira técnica é dividida em três níveis distintos, todos com ingresso pós-secundário: o auxiliar, com 1.800 horas de formação; o técnico médio, com 2.400 horas e o técnico superior, com 3.600 horas.

Em Moçambique, a atual legislação prevê a formação técnica em dois níveis, com ingresso pós-secundário, no caso 10 anos de escolaridade: o técnico médio, com formação de 24 a 30 meses, e o técnico especializado, com mais 12 a 18 meses de estudo.

Nos países africanos, de forma geral, ainda que atualmente já estejam sendo implantadas várias estratégias de qualificação desses profissionais, ainda é frequente a existência de técnicos formados apenas nos serviços. ■

A rede de Escolas Politécnicas em Cuba

Inicuada em 1889, com a criação da primeira escola de enfermagem, a história cubana da formação de técnicos em saúde chega a 1958 sem grandes perspectivas. Nesse ano, além dos médicos, trabalhavam nos serviços públicos de saúde pouco mais de 1500 técnicos, a maioria dos quais com baixo nível de escolaridade e conhecimentos adquiridos na prática. Após a revolução, as exigências da nova sociedade, tanto no âmbito educacional quanto no dos serviços integrados de saúde, imprimem grandes transformações na política de formação profissional para a área da saúde. Dentre as diversas etapas do processo, é possível destacar o estabelecimento, a partir de 1976, de uma rede de Escolas Politécnicas de Saúde, responsável pela formação de milhares de profissionais.

“Um elemento importante na organização do ensino médio em saúde em Cuba foi a rede de Politécnicos, liderada, a partir de 1983, pelo Centro Nacional de Aperfeiçoamento Técnico (Cenapet), que se encarregou de elaborar novos desenhos curriculares para as Especialidades Técnicas da Saúde, com um nível de ingresso dos estudantes de 12º grau e três anos de duração. Na época, dentre muitas outras atividades de caráter acadêmico e educativo, estabeleceram-se estratégias para a formação de docentes, foi fundado o Destacamento de Técnicos da Saúde Che Guevara e foram criados cursos pós-básicos, como via de superação para os egressos, prestigiando, em grande medida, a formação técnica em todo o país”, lembra o decano da Faculdade de Tecnologia da Saúde do Instituto Superior de Ciências Médicas de Havana (Fatesa/FSCM-H), Julio Portal Pineda.

Acesso universal à saúde impõe formação acelerada de técnicos

Antes da revolução de 1959, Cuba apresentava uma situação típica de uma economia atrasada e dependente. No campo, onde prevaleciam os grandes latifúndios açucareiros, 75% das terras estavam nas mãos de 8% dos proprietários. Quase metade da população de 6 a 14 anos não frequentava a escola e, entre a população maior de 15 anos, a média era de apenas três anos de estudo formal. A capital, Havana, com cerca de 22% da população, concentrava mais de 60% dos médicos e leitos hospitalares disponíveis. Grande parte da população, especialmente nas áreas rurais, não tinha acesso aos serviços de saúde, que eram insuficientes e de baixa qualidade.

Com a revolução, é estabelecida, sob responsabilidade do Ministério de Saúde Pública e de acordo com diretrizes definidas pelo Ministério da Educação, uma política de formação acelerada de técnicos médios e auxiliares, baseada nos seguintes princípios: centralização de normas; descentralização dos cursos (formação próxima ao futuro local de trabalho); formação, em curto prazo, de auxiliares técnicos, capazes de permitir uma cobertura mínima à população; vinculação do estudo com o trabalho e dos serviços com a docência; e elevação da capacidade dos auxiliares formados, após um determinado período de tempo de trabalho.

De 1959 a 1964, são criados cursos descentralizados de auxiliar de enfermagem e de outras especialidades com seis meses de duração, para alunos egressos do 6º grau escolar. Também são estabelecidos cursos técnicos com 18 meses de duração e nível de ingresso de 9º grau, além de cursos pós-básicos para a formação de enfermeiras instrutoras. Nessa etapa, segundo Roberto Hernandez Elias e Miguel Marques, no artigo ‘Docencia médica media en Cuba’, são formados mais de 8 mil técnicos e auxiliares.

De 1965 a 1969, a formação técnica em Cuba é consolidada. Cresce a oferta de cursos descentralizados para técnicos e auxiliares de várias especialidades. São graduados mais de 15 mil profissionais.

Educação politécnica

Para muitos, o conceito de ‘educação politécnica’ – ou ‘educação tecnológica’ –, proposto por Karl Marx, em meados do século XIX, expressa a concepção marxista de educação, a qual engloba três dimensões complementares: a intelectual; a corporal, referente à prática de esportes e atividades físicas; e a tecnológica, propriamente dita, ligada à compreensão dos princípios gerais e científicos e ao domínio do manejo de ferramentas indispensáveis ao processo produtivo.

De forma geral, pode-se compreender a politecnia como o princípio pedagógico que une, no processo educativo, a teoria e a prática, a escola e o trabalho produtivo, permitindo aos alunos compreender a realidade, assimilar o conhecimento científico e transformar radicalmente a sociedade.

O ensino público, gratuito, obrigatório e único para todas as crianças e adolescentes; a combinação das três dimensões da educação com a produção, a fim de permitir a superação da histórica distinção entre trabalho manual (execução, técnica) e trabalho intelectual (concepção, ciência); uma formação omnilateral (multilateral, integral) que torne o ser humano capaz de produzir e usufruir ciência, arte e técnica; e a integração entre escola e sociedade, a fim de mesclar as práticas educativas às demais práticas sociais, são considerados aspectos fundamentais da concepção marxista de educação.

Fonte: Dicionário da educação profissional em saúde (Rio de Janeiro: EPSJV, 2006)

Na terceira etapa (1970 a 1975), ocorre uma profunda revisão dos aspectos qualitativos do trabalho docente e começam a ser estabelecidas as bases para a criação da rede de Politécnicos. Dentre as conquistas realizadas, destacam-se: articulação dos planos de estudo dos técnicos com a formação geral; assessoria técnica pedagógica para todas as escolas do país; aporte de docentes qualificados; e acreditação dos novos níveis de escolaridade adquiridos pelos técnicos médios.

Tais medidas resultam no aumento do número de escolas de enfermagem, que chega a 36; na criação de 16 unidades docentes para a formação de técnicos médios em 28 especialidades distintas, descentralizados em todas as províncias; na extinção de quase todos os cursos de auxiliares, com exceção dos de enfermagem e de assistentes dentais; na criação de novas especialidades técnicas para responder às demandas do sistema de saúde; no prolongamento dos planos de estudo para três anos de duração em quase todos os cursos técnicos; e no estabelecimento de 500 instituições e unidades de saúde como áreas de experiência prática dos alunos. Nessa etapa, mais de 20 mil novos profissionais concluem seus cursos.

Politécnicos: formação integral para melhorar a qualidade do sistema

Com dinamismo, o sistema de formação de técnicos de nível médio em Cuba se modifica para atender as demandas do sistema de saúde e a imposição de um sistema educacional que gradativamente universaliza o acesso da população a níveis crescentes de ensino.

A partir de 1975, tem início a implementação de um programa de construção de novas escolas fisicamente

preparadas para atender às necessidades de uma formação técnica e profissional integral, com três anos de duração para estudantes egressos do 9º grau (secundário básico): as escolas politécnicas de saúde. Essas escolas, como descrevem Roberto Hernandez Elias e Miguel Marques, tinham capacidade para mil alunos, em sua maioria internos, habilitados com recursos modernos de ensino, assim como áreas desportivas, recreativas, culturais e laboratórios e que permitiriam aprofundar a formação integral dos estudantes.

Nessa etapa, a fim de racionalizar o número de cursos sem perder a diversidade dos perfis de saída, são revistos todos os currículos e programas de estudo, ajustando-os simultaneamente à filosofia marxista-leninista, às necessidades da sociedade, à política nacional de saúde e aos fins, propósitos e objetivos educacionais.

A elaboração de materiais de apoio ao processo ensino-aprendizagem; o aperfeiçoamento do pessoal docente; a eliminação gradativa dos cursos de formação de auxiliares, de modo a estabelecer apenas três níveis de educação técnica – a média, a de especialização e a universitária –; e a articulação do ensino médio com carreiras de nível superior que respondessem aos mesmos perfis básicos dos técnicos médios foram alguns dos aspectos que marcaram essa fase. Em 2001, já havia em Cuba 55 institutos politécnicos da saúde.

Acesso universal ao ensino universitário determina mudanças nos politécnicos

Os avanços na Saúde e na Educação, que acontecem em Cuba mesmo durante o período de dificuldades imposto pelo fim do bloco socialista do leste europeu,

exigem um constante aperfeiçoamento nos programas de formação dos técnicos em saúde e aumentam a necessidade de se promover a continuidade de estudos superiores para os egressos do ensino técnico. Nesse sentido, em 1989, é criada, no subsistema de Ensino Médico do país, a carreira de Licenciatura em Tecnologias da Saúde.

Em 2002, institui-se uma nova variante dessa formação: os cursos emergentes para Técnicos Básicos da Saúde, caracterizados por estudos intensivos de curta duração, com estudos universitários garantidos. O Instituto Politécnico de Saúde Dr. Salvador Allende de Havana é transformado em Escola Emergente de Técnicos de Saúde e, simultaneamente, tem início uma reformulação da carreira de Tecnologia da Saúde, que passa a atender também os jovens egressos do 12º grau do ensino regular e sem experiência profissional como técnico. Em 2003, a Escola Emergente de Havana é transformada na Faculdade de Tecnologia da Saúde (Fatesa), que funciona no âmbito do Instituto Superior de Ciências Médicas de Havana (ISCM-H).

Em 2004, para proporcionar a mesma oportunidade aos milhares de técnicos formados pela rede de escolas politécnicas, é implementado o 'Novo modelo pedagógico', cujo desenho curricular se caracteriza pela formação em ciclos – básico, técnico e profissional –, ao final dos quais os alunos saem com título de nível superior. Começa, em todo o país, um forte processo de integração do ensino técnico com a universidade e, gradativamente, os antigos institutos politécnicos são convertidos em faculdades, que se espalham pelos 169 municípios cubanos. 📌

Leia mais:

- 'Docencia médica media en Cuba', de Roberto Hernández Elias e Miguel Marquez. (<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4445.pdf>)
- 'Antecedentes e nuevos retos en la formación de técnicos de la salud en Cuba', de Marta Perna Gómez e Carmem Garrido Riquenes (http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol18_4_04/ems02404.htm)
- 'Salud para todos sí es posible' (Sociedade Cubana de Salud Pública, 2005)
- 'V Aniversario del Programa de Formación de Tecnólogos de la Salud', de Julio Portal Pineda (http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhem_vol_7num_1/rhem01108.htm)

Projeto avalia educação profissional no Mercosul

Desde 1991, quando foi criado, por meio do Tratado de Assunção, o Mercado Comum do Sul (Mercosul) vem gerando um crescente processo de integração econômica entre os países membros do bloco. A mudança da atual ênfase da integração, centrada em acordos comerciais, para uma verdadeira integração social, capaz de melhorar as condições de vida das populações desses países, no entanto, ainda representa um grande desafio para os governos nacionais.

A regulamentação da livre circulação da força de trabalho, por exemplo, depende, entre outras coisas, da reciprocidade de reconhecimento curricular e da existência de mecanismos especiais de habilitação profissional.

No que se refere às questões da educação profissional em saúde, a necessidade de reduzir o atual desconhecimento mútuo entre os parceiros do Mercosul levou um grupo de pesquisadores, coordenado por Marcela Pronko, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Brasil, a apresentar ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), agência de fomento vinculada ao Ministério de Ciência e Tecnologia, o projeto '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' (Projeto Mercosul), aprovado no final de 2006.

Subsídios a políticas nacionais e de cooperação internacional

Tendo como objetivo geral a identificação e análise da oferta quantitativa e qualitativa de educação técnica em saúde nos países do Mercosul a fim de subsidiar políticas de organização e fortalecimento dos sistemas de saúde e de cooperação internacional, o projeto previa duas etapas: uma no Brasil e outra internacional. Apesar de ainda estarem em processo de adesão e não serem membros plenos do Mercosul, Venezuela e Bolívia também foram incluídas na pesquisa. A Venezuela, devido a sua crescente participação nas discussões a respeito da educação técnica no âmbito do bloco, e a Bolívia, por sua história de cooperação com a EPSJV, por meio de um Projeto de Cooperação entre Países (TCC – Bolívia, Brasil e Paraguai).

De acordo com os autores, a dimensão quantitativa da investigação, realizada por meio da consulta a bases de dados existentes, definiria: o número de estabelecimentos de ensino, sua distribuição geográfica, natureza jurídica e dependência administrativa; os tipos de cursos; os cursos oferecidos segundo subáreas; os modelos e orientação curricular; e a modalidade de ensino. A dimensão qualitativa, por sua vez, envolveria cinco eixos – Projeto Político Pedagógico; Política de Educação Profissional em Saúde; Organização e Desenvolvimento curricular; Competências; e qualificação do corpo docente – e seria realizada por meio da aplicação de questionários e coleta de documentação.

Além da pesquisa em si, o projeto estabelecia a realização de um seminário internacional, no qual dirigentes nacionais responsáveis pelas políticas relativas à educação de técnicos em saúde nos países do Bloco e na Bolívia, representantes dos países membros do Mercosul no subgrupo de trabalho de saúde – o SGT-11 – e em outras instâncias de negociação, profissionais, pesquisadores e estudantes dos seis países

O Mercosul

O Mercado Comum do Sul (Mercosul), projeto de integração concebido por Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai e estabelecido em 26 de março de 1991, por meio do Tratado de Assunção, envolve dimensões econômicas, políticas e sociais.

Além dos quatro países originais, integram o Mercosul a Venezuela, como Estado Parte em Processo de Adesão, e Bolívia, Chile, Colômbia, Equador e Peru, como Estados Associados. Os Estados Associados podem participar das reuniões dos órgãos da estrutura institucional do Mercosul para tratar temas de interesse comum, mas sem direito a voto. Recentemente, a Bolívia assinou um acordo com o Mercosul, com vistas a uma futura adesão ao bloco.

Fonte: Página Brasileira do Mercosul (<http://mercosul.gov.br>)

pudessem avaliar e debater os resultados preliminares do estudo. O Seminário Internacional 'Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil e no Mercosul' foi realizado de 24 a 26 de novembro de 2008, na EPSJV/Fiocruz (ver matéria na página 5).

No Brasil, formação ainda é definida pelo mercado

Na etapa nacional, o ponto de partida foi envio, pelo correio, de um questionário para as 1.636 instituições públicas e privadas que ofereciam cursos técnicos em saúde inseridas no Cadastro Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), do Ministério da Educação (MEC). Dentre as respondentes, foram selecionadas 36 para a fase de entrevistas qualitativas. Nessa fase, cujo intuito era identificar as diretrizes teórico-metodológicas e as bases materiais da organização e desenvolvimento curricular da educação profissional em saúde no Brasil, a equipe da EPSJV contou com apoio de profissionais de seis Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ET-SUS). "Devido à extensão do país, era impossível que a

equipe sediada no Rio de Janeiro se deslocasse para realizar as entrevistas. Nós optamos por trabalhar com pesquisadores das chamadas **Escolas-Pólos**, localizadas nas cinco regiões do país e escolhidas com a ajuda da Comissão de Coordenação da RET-SUS”, explica Marcela.

A ETSUS Tocantins, o Centro de Formação Pessoal para os Serviços de Saúde de Dr Manuel da Costa Souza (Cefope/RN), a Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes (MG), a ETSUS Blumenau, a Escola de Saúde Pública do Mato Grosso (ESP-MT) e a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS/RJ).

Na etapa quantitativa, a pesquisa mostrou que, de 2001 a 2005, o número de estabelecimentos, públicos e privados, de formação técnica em saúde passou de 814 para 1535, enquanto o número de cursos oferecidos foi de 1.262 a 2.554. Quase 60% dos cursos são de habilitação, sendo que os cursos de enfermagem, área de maior investimento na formação, representam cerca de 40% do total. A maioria dos cursos (58%) é da modalidade ‘subsequente’, ou seja, o aluno faz o curso após o ensino médio, e organizado em módulos.

Nas entrevistas da etapa qualitativa, por sua vez, a recorrente referência ao ‘mercado’ ou ao ‘mercado de trabalho’ em diversas questões parece indicar uma forte determinação, tanto no perfil institucional quanto nas escolhas pedagógicas realizadas pelas escolas. Segundo os pesquisadores, essa determinação parece ser mais forte do que a própria política de educação profissional e de educação em saúde que norteia a atuação dessas instituições. “Embora se verifique um esforço institucional de adequação legal, a adequação às demandas do mercado constitui uma questão de sobrevivência para muitas delas”, afirma Marcela.

Direção Nacional de Capital Humano e Saúde Ocupacional (Argentina); Escola Técnica de Saúde Boliviana Japonesa de Cooperação Andina e Escola Nacional de Saúde Pública (Bolívia); Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Brasil); Instituto Nacional de Saúde (Paraguai), Escola de Tecnologias Médicas da Universidade da República (Uruguai).

Quanto às concepções pedagógicas que orientam a prática das escolas, a pesquisa mostrou que elas são fruto de referências diversas, com predomínio de concepções curriculares e metodologias de ensino tradicionais, entremeados com outros modelos mais ou menos formalizados. “Em conjunto, nós podemos perceber elementos característicos de uma formação predominantemente instrumental dos técnicos em saúde, formados sem muita consideração dos fundamentos científico-sociais do seu fazer”, constata a coordenadora do projeto.

Dificuldades determinam mudanças na parte internacional do projeto

A ideia original do Projeto Mercosul era replicar nos demais países, o trabalho desenvolvido no Brasil. Isso, no entanto, não foi possível. “Em primeiro lugar não há, nos outros países, uma base de dados consistente que pudesse ser utilizada como base do estudo”, justifica Marcela.


As dificuldades, segundo a pesquisadora, levaram a uma mudança metodológica. “Nós resolvemos fazer um levantamento das normas nacionais que regem o funcionamento dessas escolas, o que implicou fazer um levantamento do sistema educacional, do sistema de saúde e das formas de regulação do trabalho em saúde em cada país”, explica. “No Uruguai, por exemplo, há praticamente uma única instituição responsável pela formação e pela regulação – a Universidade da República –, realidade bem distinta da encontrada no Brasil”, esclarece.

O nível de formação foi outra diferença percebida pela equipe. Enquanto no Brasil, a chamada formação técnica é de nível médio, nos demais países que participaram do estudo, ela é legalmente de nível superior. “Antes da pesquisa, o que comprova o enorme desconhecimento que existe nessa área, nós não tínhamos

ideia disso”. De acordo com Marcela, algumas observações, no entanto, levam a equipe a acreditar que um estudo mais aprofundado da questão mostraria que a formação, independentemente de ser de nível médio ou superior, é equivalente.

Para os pesquisadores, o grande mérito do projeto, em sua fase internacional, foi mostrar a diversidade de situações e a necessidade de se pensarem novos estudos capazes de comprovar se de fato a formação é tão diferente na realidade quanto é no papel. Além das contradições entre os países, o estudo identificou várias discussões em nível nacional que podem se tornar um problema quando se pensa na harmonização da formação técnica em saúde no âmbito do Mercosul.

“A livre circulação dos trabalhadores entre os países do bloco torna imprescindível a harmonização, tanto no que diz respeito à certificação profissional quanto à regulação do trabalho, questões que, embora confluentes, estão quase sempre afeitas a diferentes áreas de governo. A regulação do trabalho ocorre no âmbito do Ministério do Trabalho e, no caso da pesquisa, também no do Ministério da Saúde. Já a certificação profissional é geralmente de responsabilidade do Ministério da Educação”.

Outra grande realização do projeto, na opinião de sua coordenadora, foi o Seminário Internacional, no qual as pessoas que se ocupam desses temas em cada país puderam se conhecer e trocar ideias. “Não tanto os representantes dos países no GT-11 do Mercosul, que de tempos em tempos se reúnem, mas os responsáveis nacionais pelas políticas de formação que não faziam ideia de como as coisas se passavam nos outros países. Há um descompasso entre as instâncias de cooperação internacional e de formulação de políticas nacionais, e isso torna muito difícil qualquer tentativa de articular ou harmonizar as políticas de formação de trabalhadores”, comenta, lembrando que a ideia é que o projeto tenha continuidade ao, a partir de estudos desenvolvidos juntamente com **instituições integrantes** da RETS nos diversos países envolvidos. 

O papel da força de trabalho no fortalecimento da APS

Em seu primeiro número, a Revista RETS traçou um panorama geral sobre o Relatório Mundial da Saúde 2008 – ‘Atenção Primária: agora mais do que nunca’. No documento, que marca os 30 anos da Declaração da Alma-Ata, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a importância da Atenção Primária em Saúde (APS) na construção de sistemas nacionais mais fortes e equitativos.

Para tentar melhorar a resposta dos países em relação à atenção primária, permitindo mudanças reais na saúde mundial, o documento propõe quatro reformas: a primeira, em prol da cobertura universal, para garantir sistemas que contribuam para a equidade sanitária, a justiça social e o fim da exclusão; a segunda, de reorganização dos serviços pela atenção primária, para criar sistemas centrados nas necessidades e expectativas das pessoas; a terceira, das políticas públicas para proteger e promover a saúde das comunidades; a última, das lideranças, a fim de criar modelos de gestão mais participativos e capazes, por meio do diálogo, de enfrentar a complexidade dos problemas de saúde.

Segundo o relatório, três fatores são fundamentais para impulsionar as reformas propostas: a mobilização da produção de conhecimento, da participação da população e do compromisso dos profissionais de saúde.

A importância das Redes colaborativas e o papel da sociedade

Sobre o primeiro, o documento afirma a necessidade de se revisar a política de saúde dos países, para que sejam promovidas a imaginação, a inteligência e a engenhosidade das organizações, e ressalta: “Os conhecimentos práticos necessários para le-

var a cabo essas revisões de política já existem, mas devem articular-se de forma mais explícita e voltar a centrar-se na continuidade dos progressos em cada um dos quatro conjuntos entrelaçados de reformas da atenção primária, na identificação dos obstáculos técnicos e políticos que se oponham ao seu avanço, e na aplicação dos elementos requeridos para corrigir o curso quando necessário”.

A OMS também enfatiza a relevância das redes colaborativas entre países e dentro dos países para alcançar a massa crítica necessária à condução e implementação das reformas, e das iniciativas de cooperação internacional, capazes de superar as lacunas em termos de capacidade de cada um dos países em separado.

No caso da participação popular, a OMS assegura que a implantação da atenção primária por parte do setor sanitário e dos círculos políticos muitas vezes é uma resposta ao aumento da demanda e da pressão por parte da comunidade: “Na sociedade civil, há poderosos aliados em favor da reforma da atenção primária, os quais podem marcar a diferença entre um esforço bem-intencionado, mas com escassas possibilidades de futuro, e uma reforma alcançada e estável”, ressalta o texto.

Investimentos e mudanças na formação dos profissionais de saúde

Em cada uma das reformas sugeridas, a OMS ressalta a importância atribuída aos recursos humanos e sustenta a necessidade de se rever e repensar os enfoques pedagógicos vigentes. “A ciência da equidade em saúde e a atenção primária ainda não ocupam o lugar central que deveriam nas escolas de saúde pública. A formação dos profissionais de saúde está começando a incorporar, em seus

programas de estudo, matérias comuns que destacam a resolução de problemas no marco de equipes multidisciplinares, mas devem ir mais além na preparação para as competências e atitudes que a APS requer, criando oportunidades para a aprendizagem prática em todos os setores mediante tutorias, instrução individualizada e educação contínua”, explica o documento, destacando que tais mudanças dependem de um grande esforço de mobilização dos agentes responsáveis pela formação tanto nos países quanto entre eles.

Considerando que o profissional da saúde é indispensável para as reformas da APS, o relatório reconhece que para que esses trabalhadores tenham condições de aprender, se adaptar e trabalhar em equipe, dentro de um enfoque centrado no paciente, que combine perspectivas biomédicas e sociais, além de sensibilização a respeito da igualdade, são necessários investimentos consideráveis. “Se não houver investimentos nessa área, o trabalhador da saúde pode representar uma enorme força de resistência às mudanças, ancorada em antigos modelos, mais cômodos, tranquilizadores, proveitosos e intelectualmente pouco exigentes”.

Por fim, o documento alerta sobre a importância da conscientização dos profissionais – “Se os profissionais perceberem que o trabalho na AP pode ser estimulante e gratificante, além de social e economicamente valioso, eles poderão não só aderir à causa, mas converter-se em uma vanguarda militante” – e para o valor da troca de experiência entre os países: “Também nesse caso, aproveitar as oportunidades que o intercâmbio e as experiências comuns que oferecem um mundo globalizado podem servir para acelerar as transformações necessárias”. ■