

A (con)formação de trabalhadores técnicos em saúde nos países do Mercosul: construção de novas sociabilidades?*

Marcela Pronko

Ao longo das últimas quatro décadas, Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, os quatro países que deram origem ao Mercado Comum do Sul (Mercosul), passaram por processos chamados de “democratização”, após longos e cruentos regimes ditatoriais que desarticularam e sufocaram organizações e movimentos populares, os quais incluíam, nas suas pautas reivindicatórias, concepções de educação e de saúde universalizantes e, em alguns casos, emancipatórias. A “primavera democrática” que sucedeu a esses regimes, em tempos diferentes e com diferentes graus de intensidade, recolocou essas concepções e reivindicações em novos contextos e sob novas determinações, definindo novos desafios para o campo popular.

O processo de neoliberalização (Harvey, 2005), que se institucionalizou, no início da década de 1990, como uma proposta de integração regional fortemente marcada pelos processos de desregulamentação econômica e liberalização comercial em curso, afetou de maneira particular cada um dos países do bloco. As particularidades históricas de cada país, ao lado das capacidades específicas de organização e contestação popular das políticas derivadas do processo de neoliberalização, determinaram a reconfiguração do espaço público de forma mais estreita ou mais ampliada, somando novas particularidades às assimetrias existentes entre esses países. Entretanto, o processo de neoliberalização, entendido além das suas implicações econômicas, impulsionou processos de homogeneização não só das reformas da aparelhagem estatal, sobretudo no relacionado com as políticas sociais, mas também da construção de novas sociabilidades, traduzidas em formas específicas de “ser e estar no mundo” (Martins, 2009).

As políticas de educação e de saúde foram particularmente reconfiguradas nesse contexto, tensionando, de forma contraditória, heranças históricas

*Agradeço as observações de Anakeila Stauffer, que colaborou com as reflexões aqui contidas.

com receitas homogeneizantes para fazer frente aos “desafios da globalização”. Se, nesse quadro, as formas de organizar a educação e a saúde nacionais foram redefinidas, a análise da formação de uma parcela específica da força de trabalho em saúde, a dos trabalhadores técnicos, pode revelar tensões e contradições importantes para refletirmos sobre as implicações concretas desses processos.

A problemática da formação dos trabalhadores técnicos em saúde, considerada no âmbito dos processos de integração regional, condensa elementos-chave no que diz respeito à regulação das relações de trabalho e às políticas de educação, relacionando-se, diretamente, com os princípios e as características das políticas nacionais e regionais de saúde. Nesse contexto, as políticas públicas dos países-membros do Mercosul para a formação de trabalhadores da saúde confrontam-se com as demandas e os entraves, não apenas de cada contexto nacional específico, como também do próprio processo de integração supranacional. Os diferentes ritmos de avanço e as distintas ênfases das negociações rumo à definição de diretrizes políticas comuns em cada uma dessas áreas – trabalho, educação e saúde – colocam exigências e desafios novos para se pensarem estratégias regionais sobre o tema.

Como ponto de partida para a discussão e o conhecimento sobre os trabalhadores técnicos em saúde na região, constata-se que não há uma definição unívoca na região do significado das expressões “trabalhadores técnicos em saúde” e “profissionais técnicos em saúde”. Essa “indefinição” relaciona-se não apenas com alguma especificidade que essas denominações apresentam, mas se deve, primordialmente, ao fato de que o caráter de “técnico” e de “profissional” está ligado tanto ao desenvolvimento histórico dos sistemas educacionais nacionais quanto ao aspecto particular que assume, em cada caso, o trabalho em saúde. Mesmo representando a fração mais significativa do pessoal envolvido nos serviços de saúde, verifica-se, entre os países-membros do Mercosul, enorme diversidade no que diz respeito a formação, certificação, regulação e regulamentação do exercício profissional desses trabalhadores. Da mesma forma, percebe-se um desconhecimento sobre quem são, o que fazem e onde estão alocados esses trabalhadores, configurando certa invisibilidade da categoria (“Documento de Manguinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul”, 2009). Embora sejam trabalhadores que se encontram em maior número nos sistemas de saúde e que estão na linha de frente no atendimento mais direto à população, a falta de reconhecimento profissional, e seu próprio processo formativo, os torna invisíveis.

Almejando contribuir para a discussão acima delineada, entre março de 2007 e maio de 2009, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) coordenou a pesquisa “A educação profissional em saúde no Brasil e nos países do Mercosul: perspectivas e limites para a formação integral de trabalhadores face aos desafios das políticas de saúde”,¹ com o objetivo de conhecer e analisar a oferta quantitativa e qualitativa de educação profissional em saúde no Brasil, aproximando-a das características dessa mesma formação nos demais países do Mercosul, em face dos desafios nacionais e internacionais da gestão do trabalho e da educação em saúde, visando subsidiar políticas de organização e fortalecimento de sistemas de saúde e de cooperação internacional entre os países do referido bloco sub-regional. As informações colhidas e as análises realizadas permitiram a realização, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), do “Primeiro Seminário Internacional Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil e no Mercosul”, em 2008, durante o qual foi elaborado e aprovado o “Documento de Manguinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul”, que constitui um relevante registro das principais questões abordadas e dos encaminhamentos necessários para o tratamento do tema em âmbito regional.²

Dando prosseguimento aos encaminhamentos desse documento,³ a EPSJV desenvolveu, entre 2011 e 2013, o projeto de pesquisa intitulado “A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul: entre os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional”,⁴ com o objetivo de identificar e analisar a oferta quantitativa e qualitativa de formação de trabalhadores técnicos em saúde na Argentina, Paraguai e Uruguai, de forma convergente com os dados e as análises já produzidas para o Brasil, a fim de subsidiar políticas de organização e fortalecimento de sistemas de saúde, de educação e de cooperação internacional entre os países do referido bloco sub-regional, garantindo a comparabilidade dos estudos nacionais e respeitando

¹ Pesquisa financiada com recursos do CNPq/MS, da própria EPSJV e do TC-41 (Opas/OMS e Ministério da Saúde).

² As contribuições do seminário internacional, incluindo o Documento de Manguinhos, estão publicadas em Pronko e Corbo, 2009.

³ “Fomentar e desenvolver estudos de abrangência regional, de caráter comparado e preferencialmente interinstitucional que permitam aprofundar o conhecimento sobre as características quantitativas e qualitativas da formação dos trabalhadores técnicos em saúde, sua certificação, a regulação e regulamentação do seu exercício profissional, sua inserção no processo de trabalho e no mercado de trabalho, assim como as condições e características da sua circulação em âmbito nacional e regional.” (Pronko e Corbo, 2009, p. 256)

⁴ Pesquisa financiada com recursos da Opas/MS no âmbito do Observatório dos Trabalhadores Técnicos em Saúde da EPSJV/Fiocruz, e do TC-41 (Opas/OMS e Ministério da Saúde).

as especificidades de cada país. Tratou-se de uma pesquisa multicêntrica, de caráter interinstitucional, desenvolvida por equipes locais, coordenadas por instituições estratégicas de pesquisa na Argentina (Instituto de Investigación en Salud Pública/Universidad de Buenos Aires), no Paraguai (Instituto Nacional de Salud/Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social) e no Uruguai (Escuela Universitaria de Tecnologías Médicas/Universidad de La República), que realizaram o levantamento e a análise das informações de base nacional sobre a formação de trabalhadores técnicos em saúde nos respectivos países, sob a coordenação geral da equipe da EPSJV, com a finalidade de construir um diagnóstico regional acerca da formação oferecida. No âmbito desse projeto, foi realizado, em novembro de 2012, o II Seminário Internacional sobre a Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul,⁵ que aprovou, por sua vez, o “Segundo Documento de Manguinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul”, atualizando os desafios regionais específicos, a partir de um balanço dos quatro anos decorridos desde o primeiro documento.

Os resultados preliminares dessas pesquisas constituem o embasamento empírico para as reflexões apresentadas neste artigo, que assumem, portanto, também, um caráter preliminar.

Instituições formadoras: concentração geográfica e gestão privada

Ao elaborar um mapa das instituições formadoras de trabalhadores técnicos em saúde nos países que compõem o Mercosul, duas tendências se verificam de forma clara, embora com diversos graus de aprofundamento: a concentração geográfica da oferta nos grandes centros metropolitanos e a preeminência da oferta privada de formação.

Nos quatro países que fizeram parte da configuração originária do Mercosul, verifica-se enorme concentração de instituições formadoras nos grandes centros metropolitanos nacionais, com particular destaque para as capitais, nos casos do Uruguai, Paraguai e Argentina, com exceção do Brasil, que concentra suas instituições na região Sudeste, área de maior dinamismo econômico nacional. Segundo dados coletados pelas duas pesquisas acima mencionadas, no Brasil, em 2007, 75% das instituições de formação de trabalhadores técnicos em saúde se concentravam nas regiões Sul e Sudeste, sendo que só a região Sudeste concentrava 56% das mesmas. Na Argentina, a região central do país concentrava, em 2011,

⁵ As contribuições do II Seminário serão divulgadas em Corbo e Stauffer, prelo.

64% das instituições formadoras, situando-se 43% do total delas na província de Buenos Aires e na Cidade Autônoma de Buenos Aires. No Uruguai, no mesmo ano, a quase totalidade da formação era oferecida em Montevidéu, sede principal da Universidade da República, responsável pela quase totalidade da oferta de formação para esses trabalhadores. No caso do Paraguai, dados preliminares de 2010 confirmam a mesma tendência, verificando-se grande concentração de instituições em Assunção e nos estados (departamentos) circundantes.

Embora essa tendência acompanhe o processo de urbanização e concentração urbana das populações nacionais, intensificada sobretudo na segunda metade do século XX, ela reflete também profundas desigualdades regionais no interior de cada país, marcada, entre outras coisas, pela desigualdade de distribuição de estabelecimentos de ensino e de cobertura dos sistemas de saúde. No Brasil, por exemplo, a correlação entre a proporção de instituições formadoras e o desenvolvimento do mercado de trabalho em saúde é bastante estreita: em 2005, a região Sudeste detinha 47,2% dos empregos em saúde do país (Pronko et al., 2011). Se considerarmos esses elementos à luz da expansão do setor privado, tanto na educação quanto na saúde, vivenciada de forma diferenciada por cada um desses setores dentro de cada país, novas configurações são definidas.

Com exceção do Uruguai, os outros três países que conformam o bloco apresentam clara preeminência do setor privado na caracterização da oferta de formação de trabalhadores técnicos em saúde. Na Argentina, 66% das instituições formadoras são privadas; no Brasil, esse número corresponde a 87%; e, no Paraguai, dados preliminares indicam que em torno de 95% das instituições de formação também são privadas. Os dados levantados mostram ainda que, nesses três países, boa parte das instituições formadoras foi criada recentemente, com particular destaque para as décadas de 1990 e 2000. A proliferação de novas instituições de gestão privada faz parte do movimento de reforma do Estado impulsionado pelos receituários governamentais neoliberais e do fomento à constituição de “mercados de formação”, que afetaram particularmente o ensino técnico, com base em processos de desvinculação desse ramo do ensino dos sistemas educativos regulares e do ensino superior na região, que incidiu de forma variável sobre cada um dos países em tela, de acordo com as tradições nacionais de formação e a capacidade de mobilização e resistência que as populações desses países foram capazes de opor a esse processo. Embora a pesquisa tenha se restringido a observar os processos de formação dos trabalhadores técnicos em saúde, pode-se afirmar que a cons-

tituição de “mercados de formação” foi correlata à extensão de “mercados de saúde” que se desenvolveram de forma desigual em cada um dos espaços nacionais, inclusive naqueles onde a definição de sistemas públicos universais de saúde pautou a atuação dos setores empresariais. Mesmo no Uruguai, onde a educação pública constitui uma tradição e uma conquista muito cara ao conjunto da população, verifica-se, nos últimos anos, uma tendência crescente de criação de novas instituições formadoras no setor privado, inclusive no nível superior de educação.

O fato de a maior parte da formação se desenvolver em instituições privadas incide de forma direta sobre o tipo de trabalhador a ser formado. Formar os trabalhadores para o “mercado de trabalho” tem gerado um retorno a uma formação mais instrumental, tecnicista, na qual o processo educativo se reduz à aquisição de um conhecimento prático, adaptando o trabalhador às condições de sociabilidade capitalista existentes. Nesse sentido, o processo educativo, orientado pela pedagogia das competências, deve desenvolver valores como eficiência e eficácia, organizando as atividades de forma padronizada. A “boa formação” é compreendida como aquela capaz de formar um trabalhador “polivalente, multiquilificado, apto a lidar com situações inesperadas, que saiba trabalhar em equipe” (Pronko et al., 2011, p. 143). Apesar do discurso dito mais socializante – visto que o “novo trabalhador” deve saber trabalhar com seus pares –, a dimensão coletiva é esvaziada, pois as relações de trabalho se dão de forma isolada entre ele e a empresa, sem a mediação e a força da organização coletiva.

O “novo trabalhador”, do ponto de vista da concepção neoliberal dominante nestes países, aponta para um sujeito alienado da responsabilidade coletiva, da compreensão de seu papel social, mas que deve saber desempenhar bem sua função de forma individualizada e flexível. O encurtamento do horizonte dessa formação aos estritos limites fixados pelo “mercado de trabalho” constitui, assim, uma tendência convergente verificada pelo trabalho de pesquisa.

A definição da oferta de formação: a onipresença do mercado de trabalho

Nos três países que participaram de todas as fases da pesquisa (Brasil, Argentina e Uruguai), foi indagado aos dirigentes institucionais pertencentes às instituições tanto públicas quanto privadas sobre o que define a oferta de formação, e verificou-se em todos os casos que a oferta se encontra fortemente estruturada pela demanda e pela lógica do mercado de trabalho.

Essa determinação incide tanto na definição dos cursos a serem oferecidos quanto nas características do trabalhador a ser formado. No que diz respeito aos cursos oferecidos, a opção se concentra naquelas habilitações mais demandadas pelo mercado de trabalho (particularmente enfermagem) tanto no setor público quanto no privado. Embora a formação de trabalhadores técnicos de enfermagem, por exemplo, possa ser explicada pela composição típica das equipes de saúde, também se pode levantar a hipótese de que a preeminência dessa formação está associada à baixa complexidade tecnológica do processo formativo – o que implica, para as instituições de formação privadas, menor custo da formação (ou, em outros termos, maiores possibilidades de lucro).

A lógica do mercado, duplamente representada pelo “mercado de formação” e pelo “mercado de trabalho” na definição da oferta de cursos, configura o descompasso verificado em todos os países entre a oferta de formação assim definida e as necessidades dos serviços de saúde. Entretanto, esse descompasso vai muito além da correlação numérica entre trabalhadores formados e disponíveis. Os dados das pesquisas mostram uma distância importante das instituições de formação em relação às políticas de educação e de saúde que balizam o seu funcionamento, restringindo-se ao cumprimento das normas, sem participação efetiva na definição dos seus conteúdos. Nessa perspectiva, em muitos casos, a formação se afasta ou ignora as diretrizes que orientam os sistemas públicos de saúde, reduzindo o trabalho técnico ao seu caráter meramente instrumental (“Segundo Documento de Manguinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul”, 2012).

As entrevistas realizadas com docentes e dirigentes das instituições formadoras dos diversos países revelam alguns exemplos. A inserção do futuro trabalhador no sistema de saúde e no processo de trabalho encontra-se ausente na maior parte dos documentos pedagógicos e no discurso dos docentes dessas instituições. Na Argentina e no Brasil, por exemplo, a existência de um projeto político pedagógico da instituição (ou de um projeto educativo institucional, de acordo com as denominações locais) parece tornar-se relevante somente como requisito formal para o funcionamento das instituições formadoras. Os próprios docentes e dirigentes dessas instituições reconhecem a distância existente entre o “que se diz” e o “que se faz”, indicando aspectos presentes nos documentos, mas ausentes nas práticas cotidianas de ensino-aprendizagem. Ao mesmo tempo, verifica-se, de maneira geral em todos os países, que não há políticas claras de formação de docentes para a formação de técnicos. A demanda existente se volta mais

para as necessidades técnicas específicas do que para as dimensões pedagógicas do processo de formação.

Tudo isso se traduz, de forma concreta, nas características do trabalhador a ser formado. Desse ponto de vista, embora pareça existir nas instituições formadoras uma tensão entre formação instrumental e formação integral, relacionada à tensão entre teoria e prática no processo formativo, os métodos de ensino-aprendizagem declarados, assim como o perfil do trabalhador em formação parecem indicar ainda uma concepção de trabalho técnico em saúde, predominante na região, muito ligada à técnica e ao “fazer”, sem apropriação dos fundamentos científicos e sociais.

Perfil do trabalhador: a construção de novas sociabilidades?

Historicamente, a formação de trabalhadores técnicos em saúde surge como necessidade da crescente estruturação dos serviços em saúde, iniciando-se como uma formação estreitamente vinculada ao serviço e geralmente realizada nele, sustentada em um alto grau de instrumentalidade (formação orientada pela demanda, enfatizando o caráter técnico-instrumental, com pouca reflexão pedagógica). A complexidade progressiva do trabalho em saúde, configurado como trabalho heterogêneo e hierarquicamente fragmentado, passa a colocar uma também crescente exigência de escolarização prévia ou concomitante ao processo formativo específico, favorecendo uma integração cada vez maior desse tipo de formação com o sistema educativo formal, o que derivou numa dupla regulação para esses trabalhadores: a regulação da formação (geralmente assumida pelos ministérios de educação ou instâncias jurisdicionais equivalentes) e a regulação do trabalho (exercida de forma variável em cada país pelos ministérios de saúde ou instâncias jurisdicionais equivalentes, pelas corporações profissionais, segundo hierarquizações próprias derivadas da conformação dos processos de trabalho, ou por formas mistas de regulação). Entretanto, esses âmbitos de regulação com lógicas próprias, não necessariamente convergentes, configuram importantes descompassos entre formação e processo de trabalho.

Nas últimas décadas, cada um desses espaços de regulação que correspondem às políticas públicas de educação, trabalho e saúde foi afetado, de forma particular em cada caso, por amplos processos de desregulamentação que “flexibilizaram” a formação, a inserção laboral e a própria natureza da atenção em saúde. Às formas historicamente instrumentais de formação de trabalhadores técnicos em saúde sobrepôs-se, contemporaneamente, em um plano

mais geral, um encurtamento do horizonte de formação de modo a torná-lo cada vez mais restrito às “necessidades” do mercado de trabalho. Assim, uma nova sociabilidade se calça sobre a anterior, reforçando aqueles aspectos que reduzem a formação do trabalhador técnico em saúde a um “saber fazer”, porém um saber fazer sem fundamentos científicos e políticos, que encurtam sua capacidade de agir e (con)formam esses trabalhadores nos moldes da “empregabilidade”, do “empreendedorismo” e da “colaboração”, como novos valores ordenadores da sociedade contemporânea (Neves, 2005).

Em síntese, que trabalhadores formamos para qual sistema de saúde? A análise das formas específicas que assume a formação de trabalhadores técnicos em saúde nos leva a verificar a existência de um mercado de formação adaptado ao setor saúde no qual se observa a predominância de um modelo baseado na pedagogia das competências (Ramos, 2006) e voltado para o mercado de trabalho, e que se distancia, assim, de uma perspectiva de formação integral desses trabalhadores. Nesse lineamento, há o comprometimento de uma apropriação integral não só das técnicas necessárias ao trabalho em saúde, apresentadas de forma descolada de seus fundamentos científicos e sociais, como também o desenvolvimento de um olhar crítico e reflexivo sobre o seu fazer social, sua inserção nos sistemas públicos de saúde, e as determinações sociais da sua atuação profissional.

Adicionalmente, verificamos que, de uma maneira geral, esse modelo de formação se distancia também das políticas públicas de saúde na perspectiva de uma atenção integral, na medida em que uma formação de base instrumental e pautada no modelo biomédico serve principalmente aos interesses do modelo hospitalar de atenção, não respondendo às necessidades de saúde da população em seu conjunto. Além disso, a análise indica que a lógica que impera nas instituições formadoras tanto públicas quanto privadas é predominantemente mercadológica na definição da oferta e do modelo de formação. Não só na formação dos trabalhadores técnicos em saúde, mas também nos próprios serviços de saúde predomina uma lógica privatizante, que tende a fragmentar, ao mesmo tempo, a formação do trabalhador e a atenção do usuário.⁶ Nesse sentido, e considerando o panorama atual, podemos afirmar que os desafios nacionais e internacionais da formação de trabalhadores técnicos em saúde na perspectiva da educação integral estão longe de ser superados.

Frente a esse panorama, cabe-nos reafirmar, como fizéramos no II Seminário Internacional sobre a Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no

⁶ Compreendido, em muitos casos, como “o cliente”.

Mercosul, “a defesa do caráter integrado e integral de qualquer projeto público que tenda a articular organicamente a formação de trabalhadores técnicos em saúde em nível regional, desde o nível médio ao superior de educação, que incorpore tanto os fundamentos científico-sociais da sua atividade quanto os pressupostos e problemáticas que orientam a organização dos sistemas públicos de saúde da região” (“Segundo Documento de Manguinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul”, 2012).

Referências bibliográficas

CORBO, Ana Maria; STAUFFER, Anakeila (org.). *Os desafios da integração regional para os trabalhadores técnicos em saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. (No prelo).

DOCUMENTO de Manguinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul. In: PRONKO, Marcela; CORBO, Ana Maria (org.) *A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. p. 254-257.

HARVEY, David. *O neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Loyola, 2008.

MARTINS, André Silva. Sociabilidade neoliberal. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. p. 364-369.

NEVES, Lúcia Maria Wanderley (org.). *A nova pedagogia da hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. São Paulo: Xamã, 2005.

PRONKO, Marcela (coord.). *A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul: entre os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional*. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2013. (Mimeo).

_____; CORBO, Ana Maria. *A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

_____ et al. *A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2011.

RAMOS, Marise. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?* São Paulo: Cortez, 2006.

SEGUNDO documento de Manguinhos sobre a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2012. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/doc/doc_manguinhos_port.pdf. Acesso em: 23 jul. 2013.