



INVISIBILIDADES E DESIGUALDADES SOCIAIS EXPRESSAS NA FORMAÇÃO DE TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE NO BRASIL

Maria Isabel Barros Bellini¹

Gabriel Moraes Machado²

Resumo: a formação e o trabalho em saúde tem sido um desafio para gestores e trabalhadores da Política de Saúde desde sempre. O Ministério da Saúde tem, nas últimas décadas, realizado esforços a fim de articular formação e intervenção propondo ações e programas que construam e fortaleçam conhecimentos e práticas que possam romper com fragmentações e que busquem o desenvolvimento dos trabalhadores e da comunidade, considerando o que está preconizado nos princípios do SUS. Nesta direção uma lacuna importante está localizada na formação dos trabalhadores técnicos em saúde (FTTS) a qual tem sido apontada como estratégia potente para qualificar os sistemas de saúde do mundo. Este artigo aprofunda análises e reflexões sobre esse tema.

Palavras-chave: Formação de trabalhadores técnicos em saúde. Formação em saúde. Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde investiu na última década, em parceria com o Ministério da Educação, em diferentes formas de capacitação e qualificação profissional na saúde com o objetivo de garantir uma formação/intervenção profissional cada vez mais consonante com a realidade brasileira. A criação de várias residências multiprofissionais, cursos de saúde pública, o fortalecimento de cursos que já existiam e a criação do PET-Saúde (Programa de Educação para o trabalho em saúde/MS)³ e do PRO-Saúde⁴ todos esses programas propunham a criação

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: maria.bellini@pucrs.br

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: gabriel.moraesmachado@gmail.com

³ Programa de Educação para o Trabalho em Saúde -Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, institui o objetivo do PET-Saúde na “*formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde*”.

⁴ O governo federal buscou nas Instituições de Ensino Superior a parceria para formar profissionais em consonância com a realidade histórica e com capacidade de respostas concretas as demandas da população o que estava sendo evidenciado pois segundo avaliação do Ministério da Saúde “*O distanciamento entre os mundos acadêmicos e o da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontada em todo mundo como um dos responsáveis pela crise do setor da Saúde. No momento em que a comunidade global toma consciência da importância dos trabalhadores de saúde e se prepara para uma década em que os recursos humanos serão valorizados, a formação de profissionais mais capazes de desenvolverem uma assistência humanizada e de alta qualidade e resolutividade será impactante até mesmo para os custos do SUS, na medida em que a experiência*



de novos cenários de prática e a qualificação de diferentes áreas do conhecimento numa perspectiva interdisciplinar tendo a saúde como espinha dorsal, consolidando a formação/intervenção em saúde adequada as demandas da realidade de saúde brasileira. Essas ações tinham como estofo a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS) a qual preconiza que a formação e práticas devem assegurar ao trabalhador em saúde

o crescimento profissional e laboral que possibilite o pleno desenvolvimento humano, a sua satisfação com o trabalho, o reconhecimento, a responsabilização e a prestação de serviços de qualidade à população usuária do Sistema. O desenvolvimento do trabalhador terá repercussão direta no seu engajamento institucional e na sua consciência de cidadania (BRASIL, 2005, p.31).

Nesta perspectiva a formação do trabalhador técnico em saúde (TTS) tem sido reiterada pela OMS, especialmente nos últimos 20 anos, como uma possibilidade de qualificar os recursos humanos em saúde nos sistemas de saúde mundiais. Todavia, na contramão do destaque dado pela OMS constata-se que a FTTS dentro da política de saúde tem se tornado um enigma difuso e disperso tanto no Brasil como em outros países.

Para dar conta de algumas respostas a este “enigma” pesquisadores da FIOCRUZ propuseram a **“Pesquisa multicêntrica para identificar e analisar a oferta quantitativa e qualitativa de formação de trabalhadores técnicos em saúde nos países membros da RETS”** a qual é coordenada pela Escola Joaquim Venâncio (ESPJV/FIOCRUZ) e vinculada a Rede Internacional de Educação de Técnicos de Saúde (RETS). Articulada a essa pesquisa o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trabalho, Saúde e Intersetorialidade/NETSI/PPGSS/PUCRS em parceria com a Escola de Saúde Pública/ESP/SES/RS propôs as seguintes pesquisas **Formação de trabalhadores técnicos em saúde no Rio Grande do Sul - Edital PIBIC/CNPq 2015/2016** e **Estado da Arte da Formação de Técnicos em Saúde no Rio Grande do Sul - Edital PIBIC/CNPq 2016/2017** e **Educação Profissional E Formação De Técnicos Em Saúde No Rio Grande Do Sul – Edital PROBIC/FAPERGS 2017/2018**.

As reflexões adensadas neste artigo se amparam nas pesquisas supracitadas ainda que algumas ainda estejam em execução.

internacional aponta que profissionais gerais são capazes de resolver custos relacionados a quatro quintos dos casos sem recorrer a propedêutica complementar, cada dia mais custosa” (www.prosaude.org).



2 FORMAÇÃO DO TRABALHO TÉCNICO EM SAÚDE: INVISIBILIDADE HISTÓRICA

O Brasil é um país continental que faz fronteira com 10 outros países: Argentina, Uruguai, Paraguai, Colômbia, Venezuela, Guiana Francesa, Bolívia, Suriname, Guiana e Peru, está organizado no Distrito Federal, 26 estados e 5565 municípios e tem dimensões territoriais que ocupam 47% da América do Sul. É o 5º país em número de habitantes e a constituição do povo brasileiro apresenta: população negra (pretos/pardos), população branca, população amarela e em torno de 900 mil índios de 305 etnias onde estão presente 274 idiomas. É um povo que apresenta uma intensa e rica diversidade cultural e conceitual quanto ao que seja saúde acrescido de uma significativa diferença climática de norte a sul que contribui para as diferentes formas de entender/cuidar/promover saúde.

Os dados sintéticos e parciais acima anunciam e denunciam o desafio de organizar e consolidar o Sistema Único de Saúde/SUS a fim de contemplar todos estes elementos e aspectos respeitando e legitimando os princípios e diretrizes prescritos nos documentos legais e que representam conquistas da luta da população brasileira pelo direito a saúde.

Os esforços realizados pelo Ministério da Saúde nas últimas décadas em criar consonâncias entre a formação e a prática/intervenção profissional, como já apontado na introdução deste artigo, reiteram o desafio da organização e consolidação do SUS consideram de forma significativa os recursos humanos em saúde em uma realidade de saúde que complexamente,

apresenta perspectivas inovadoras ao mesmo tempo em que reitera e esconde velhos problemas, sendo possível encontrar práticas de gestão que não consideram a participação dos usuários e dos trabalhadores de saúde e delegam aos últimos o papel de aplicadores de técnicas e de procedimentos, amparados apenas pelo vínculo contratual e não por um interesse humano (MACHADO e BELLINI , 2016, p.4).

Essa constatação impõem a realização de investigações, estudos em busca da construção tanto de respostas como de novas indagações que “retirem véus e nebulosidades” que embaçam a visibilidade da formação profissional e das práticas de saúde executadas na rede de saúde pública acreditando que,

a integralidade da política pública da saúde pode ser conquistada na construção de práticas e saberes que contemplem as realidades sociais e de saúde com respostas efetivas e de alcance social, são desejadas e necessárias a formação profissional em saúde (MACHADO e BELLINI , 2016, p.4)



O Ministério da Saúde ao reconhecer a importância do TTS destaca este profissional que tem espaço e expressão em toda rede de saúde pois representa “a parcela mais significativa da força de trabalho envolvida nos serviços de saúde” (PRONKO e CORBO, 2009 Apud PRONKO, 2011, p.26) mas que ainda não tem reconhecimento histórico o que cria,

um entrave concreto não só para se pensar em ações e estratégias regionais que permitam a sua circulação, mas também para a definição de políticas de saúde e de diretrizes necessárias para que,....,o direito à saúde se concretize. (PRONKO,2011, p.26)

E a autora reitera que:

A formação de trabalhadores técnicos da saúde, no âmbito dos processos de integração regional, expõe a problemática e as demandas de regulação das relações de trabalho e as políticas de educação nacionais e regionais. Explicita-se assim, a necessidade de avançar no conhecimento existente sobre a situação e as características da formação, a partir da sistematização da informação disponível e do levantamento de novas fontes, no âmbito nacional e regional, para o desenvolvimento de estudos regionais e interinstitucionais. (PRONKO,2011, p.19)

A formação de trabalhadores para a saúde é referida na NOB-RHSUS como “revestida de uma importância como peça fundamental para a elaboração da Política Nacional de Gestão do Trabalho. A Constituição determina que a competência para ordenar a formação de recursos humanos na área de Saúde é do SUS e isso está contido no Artigo 200 da Constituição Federal (2005, p.25). Portanto, as escolas de formação, os cursos e seus conteúdos e programas, a localização das escolas e a distribuição, formas de acesso e outras definições devem ser pactuadas, acompanhadas e monitoradas pelo SUS a fim de garantir os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Todavia os resultados das pesquisas têm apontado sensibilidades em relação a formação do TTS que expressam desigualdades regionais e que não parecem atender as demandas de saúde da população.

3 DESIGUALDADES SOCIAIS & FORMAÇÃO DE TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE: OS VÁRIOS LADOS DA MESMA MOEDA

O Trabalhador Técnico em Saúde/TTS faz parte de um coletivo grande e diverso de trabalhadores em saúde os quais vem de diferentes formas e níveis de formação, são vinculados a diferentes sistemas de formulação de políticas, tem diferentes formas de vínculo empregatício, podendo exercer alguma autonomia, e que são influenciados pelos movimentos da sociedade. Neste momento histórico o TTS, assim como de qualquer outro setor, está sendo atingido por



um processo vertiginoso de precarização das condições de trabalho, com perdas de direitos historicamente conquistados e a ameaça constante do desemprego, embora há que se reconhecer que:

O setor Saúde foi o que mais ampliou a oferta de emprego na última década, continuando a ser utilizador intensivo de força de trabalho. No fim da década passada, o mercado de trabalho em saúde expandiu-se largamente via Estratégia Saúde da Família e atenção primária à saúde com prioridade para regiões menos assistidas (Nordeste, Centro-Oeste e Norte), envolvendo médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde comunitários (FIOCRUZ, 2012, p.160).

O que se vislumbra na realidade são processos de desigualdade expressos nas unidades infinitesimais do cotidiano da vida de cada um e que neste artigo incidem nas formas de acesso à formação em saúde em qualquer dos níveis: médio, graduação, especialização são permeados de desafios e formas que mais excluem que incluem

Considera-se neste artigo que

As desigualdades na organização da sociedade implicam que a liberdade para gozar de uma vida próspera e de boa saúde esteja distribuída de forma desigual dentro e entre sociedades. Essa desigualdade pode ser constatada nas condições vigentes na primeira infância e idade escolar, na natureza das condições laborais e de emprego, nas características físicas do ambiente de trabalho e na qualidade do ambiente natural em que as pessoas habitam. Do mesmo modo, a estratificação social determina o acesso e uso diferenciado de cuidados de saúde, com consequências para a promoção desigual de saúde e bem-estar, prevenção e recuperação de doenças e sobrevivência (FIOCRUZ, 2012, p.47)

Portanto as formas de acesso à formação em saúde, ao trabalho em saúde e a assistência à saúde estão contemplados na citação acima quando refere “o acesso e uso diferenciado de cuidados de saúde”, acesso que quando organizado desconsiderando as necessidades da população irá acirrar os processos de desigualdade e exclusão. Alguns dados que corroboram o afirmado anteriormente são evidenciados nos resultados das pesquisas sobre a formação de TTS realizadas pelo NETSI que apontam desigualdades tanto quanto na localização das escolas como na variedade dos cursos. Os resultados apontam que “a região sul apresenta o menor número de escolas e variedade de cursos” (MACHADO E BELLINI , 2016, p.9)⁵, sendo que 62% das escolas estão localizadas nas regiões Sudeste e Nordeste o que revela uma

⁵ Para outras informações consultar: MACHADO, Gabriel M., BELLINI, Maria Isabel B. Formação de trabalhadores técnicos em saúde no Rio Grande do Sul: considerações a partir de dados das escolas técnicas do SUS <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf/2016/#!/trabalhos>



concentração em duas regiões sem uma justificativa explícita (MACHADO E BELLINI, 2016), o que permite inferir que estes dados explicitam na sua evidente desigualdade o resultado:

dos constantes estímulos à concentração registrados ao longo de toda a trajetória do sistema de saúde, a distribuição territorial dos serviços de saúde não apresenta configuração adequada para proporcionar acesso geográfico fácil, em consonância com os princípios de universalidade, equidade e integralidade (FIOCRUZ, 2012, p.148).

A assimetria na oferta se expressa também entre as duas regiões com maior número de escolas pois nos estados da região Nordeste há a oferta de no máximo 3 escolas por estado sendo que na região Sudeste a oferta é de até 7 escolas por estado (MACHADO e BELLINI, 2016). O que pode ser entendido como “Irracionalidade na alocação de investimentos”, ou seja, os investimentos em saúde não se amparam em análises e indicadores quanto a necessidade de saúde ou escassez na oferta de serviços e recursos em saúde, gerando desta forma outras desigualdades (FIOCRUZ, 2012).

Constatou-se nas análises que a localização das escolas se dá próximo a centros urbanos e em especial a centros universitários já estão supridos de recursos e tecnologias as quais, sob determinadas condições são acessadas pela população. Em detrimento das zonas rurais e/ou das comunidades desprovidas de centros de ensino e outros complexos tecnológicos o que pode acirrar processos de migração, abandono que conduzem ao aumento das iniquidades em saúde influenciando as condições de vida e de saúde da população.

Um número significativo das escolas de formação do TTS está vinculado à rede privada em comparação à oferta da rede pública o que merece atenção rigorosa por parte da gestão da saúde pois se indaga quanto a que necessidades estes cursos pretendem atender: as necessidades da política de saúde ou as necessidades do mercado e qual o critério utilizado para autorizar a criação de uma escola em determinada região e sob a responsabilidade de uma instituição privada, o que é preocupante pois acredita-se que “a comercialização de bens sociais vitais, tais como educação e cuidados de saúde, provoca desigualdades na saúde; a oferta desses bens sociais vitais tem de ser administrada pelo setor público, e não deixada a cargo dos mercados.” (FIOCRUZ, 2012, p.50). Essa preocupação foi destacada no Documento de Manguinhos (2009) sobre a formação do TTS nos países do Mercosul, sendo que a realidade brasileira está em sintonia com os países do bloco.

Em diferentes graus, a formação dos trabalhadores técnicos em saúde nos países do Mercosul encontra-se ainda determinada por imperativos de mercado (seja na oferta institucional de formação, seja na definição curricular das



especializações) que contribuem para aprofundar, de forma específica em cada caso, o quadro das desigualdades sociais internas, em cada um dos países e no bloco regional como um todo. (DOCUMENTO DE MANGUINHOS, 2009, p. 256 Apud PRONKO, 2011, p.56).

4 REFLEXÕES PARCIAIS

A FTTS é um desafio para gestores, trabalhadores e para pesquisadores. Identificado pela OMS e pelo MS como importante estratégia para compor os sistemas de saúde mundiais esta formação guarda contradições, hiatos, falta de clareza que a torna muitas vezes terra de ninguém ou terra de todo mundo.

Resultado da inercia ou da impossibilidade do SUS de apropriar-se adequadamente da tarefa de qualificar estes trabalhadores resta a ele o papel de espectador enquanto o mercado, através das instituições de ensino privadas, captura esses trabalhadores dando a eles qualificações e conhecimentos que muitas vezes não dialogam com as necessidades e demandas da população.

O resultado desse processo é o aprofundamento das desigualdades que se expressam em valores aspectos:- inexistência de escolas de formação em determinados estados;- oferta e/ou de inexistência cursos que não dialogam com as necessidades em saúde nos territórios onde estão localizados;- dificuldade ou impossibilidade de acesso à determinadas escolas pois localizadas em centros urbanos e próximas a universidades deixando descoberta uma parte importante da população que necessitaria do aceso a formação e da assistência do TTS; - desconhecimento ou o conhecimento difuso sobre a incorporação destes trabalhadores ao mercado de trabalho; -questões referentes a regulamentação do exercício profissional do TTS.

Assim, finalizamos este artigo corroborando a afirmação de Pronko:

acreditamos que é necessário 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 e 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 (2011, p.61)

Finalmente, cada vez mais pesquisas e estudos rigorosos devem ser realizados sobre a formação do TTS a qual tem o reconhecimento de importantes órgãos nacionais e internacionais pois assume a responsabilidade da atenção e assistência em saúde de significativa parcela da população o que impõe conhecimento adensado, informações claras, regulamentação definida



a fim de garantir direitos tanto destes trabalhadores como da população atendida por eles minimizando os processos de desigualdade e de invisibilidade.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) / Ministério da Saúde**, Conselho Nacional de Saúde. – 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf capturado em 12/09/2017

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Fundação Oswaldo Cruz... [et al.]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/ Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

BELLINI, Maria Isabel Barros; MACHADO, Gabriel Moraes. **Reflexos da desigualdade expressos na formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil: algumas inquietações**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE, 3, 2017, Natal. Anais do Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em saúde. Natal: Abrasco, 2017.

MACHADO, Gabriel Moraes; BELLINI, Maria Isabel Barros. **Formação de trabalhadores técnicos em saúde no Rio Grande do Sul: considerações a partir de dados das escolas técnicas do SUS**. In: SEMINÁRIO REGIONAL SOBRE POLÍTICA PÚBLICA, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA, 3., 2016, Porto Alegre. Anais do III SERPINF. Porto Alegre: Edipucrs, 2016. Disponível em:
<<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf/2016/#!/trabalhos>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

PRONKO, Marcela. **A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul**. Marcela Pronko, Anakeila Stauffer, Anamaria Corbo, Júlio César Lima e Renata Reis. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.