

Impresso Especial
9912213586 DR/RJ
Fundação
Oswaldo Cruz
CORREIOS

Relatório Flexner
MEDICAL EDUCATION IN THE UNITED STATES AND CANADA
A REPORT TO THE BOARD OF MEDICINE FOR THE ADVANCEMENT OF TEACHERS
BY FLEETWOOD FLEXNER
WITH AN APPENDIX BY HENRY A. PROBERT
REVISED SECOND EDITION
1910

Relatório Welch-Rose
THE WELCH-ROSE REPORT: A PUBLIC HEALTH CLASSIC
DELTA OMEGA HONORARY PUBLIC HEALTH SOCIETY
1916-1992



William H. Welch

A publication by the Delta Omega Alpha Chapter to mark the 75th Anniversary of the founding of the Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health

Relatório Goldmark
Report of Committee on Nursing Education
Deposited from the *Nursing Progress*, July, 1922, issue, Vol. IV, No. 7
C. A. WELCH
...contacts which shall permit the application of the measures of medical science at a stage in disease when they can produce a maximum effect. They can produce a maximum effect in the daily habits of the people and in their relation to the public health...
The new educational objectives of the health administrator may be approached by a limited extent by mass methods. The pointed page, the program, the exhibit, the demonstration, the ground and to make success easier. The ultimate victory over ignorance is, however, rarely attained in such ways. Direct personal contact with the conditions of the individual life is essential to success in a matter so truly personal as hygiene. We have sought during the past twenty years for a missionary to carry the message of health into the daily habits of the individual home; and in America, we have found this messenger of health in the public health nurse. In order to meet generally accepted standards we should have approximately fifty thousand public health nurses to serve the population of the United States—about eleven thousand more in the world. All public health authorities will probably agree that the need for nurses in the largest outstanding lot of the present day.
In view of this fact, public health authorities, both in this country and abroad, have naturally considered the possibility of finding a short way out of their difficulties by the employment of women trained in some less rigorous form to the standards of the temporary teacher of hygiene in the home that we first directed our attention. There are at present two distinct types of public health nursing practice in the United States—that in which the instruction is based on the teaching of hygiene, and that in which such instruction work is combined with the visiting nursing in which bedside work is given with an educational service, may be observed in individual instances. It results, however, from temporary imitations rather than considered policy since practically all visiting nurse associations, in theory at least, stress hygienic education in their official program.
The question whether the public health nurse should or should not also render bedside care has been lately debated during the past few years. The arguments for purely instructive services are real and important ones. Yet the observations made in the course of our survey indicate that both may perhaps ultimately be overcome. Several municipal health departments have, definitely undertaken, to provide organized visiting services for bedside care combined with health teaching, while in other instances instructive courses, under public auspices, combine a certain amount of emergency service with their fundamentally educational activities. So far as the neglect of instructive work is concerned it results from numerical inadequacy of personnel and can be avoided by a sufficiently large nursing staff.
On the other hand, the plan of bedside care suffers from defects which are in reality more serious, though less obvious than those mentioned above. In the first place, the instructive field worker creates at once the impression of being a nurse, though she may be a nurse, but she is not a nurse in the same direct sense as the nurse who is engaged in the bedside work. In the second place, the field worker who attempts bedside care without giving instruction is by that very fact cut off from the contact which gives the instructive professional nurse her most important professional asset. The bedside nurse, and renders direct technical service in mitigating the suffering of that sickman, has an over-riding advantage, then, and therefore, in teaching the lessons of hygiene.

Profissionais de saúde para o novo século

THE LANCET
The Lancet, Volume 376, Issue 9726, Pages 1921-1928, 4 December 2010
0950-2688(10)10197-5
Published Online: 29 November 2010

Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world

Prof. Julio Frank MD, Prof. Lincoln Chen MD, Prof. Julliana A. Bhutta PhD, Prof. Jordan Cohen MD, Miguel Crisp KCB, Prof. Timothy Evans MD, Harvey Fineberg MD, Prof. Patricia Garcia MD, Prof. Yang Ke MD, Patrick Kelley MD, Barry Kistner MD, Prof. Afaf Meleis PhD, Prof. David Naylor MD, Ariel Pablos-Mendez MD, Prof. Srinath Reddy MD, Susan Scrimgeour PhD, Jaime Sepúlveda MD, Prof. David Semadeni MD, Prof. Huda Zurayk PhD



Executive summary

Problem statement
100 years ago, a series of studies about the education of health professionals, led by the 1910 Flexner report, sparked groundbreaking reforms. Through integration of modern science into the curricula at university-based schools, the reforms equipped health professionals with the knowledge that contributed to the doubling of life span during the 20th century.

By the beginning of the 21st century, however, all is not well. Gaping gaps and inequities in health persist both within and between countries, underscoring our collective failure to share the dramatic health advances equitably. At the same time, fresh health challenges loom. Unrelenting, environmental, and behavioural risks, at a time of rapid demographic and epidemiological transitions, threaten health security of all. Health systems worldwide are struggling to keep up, as they become more complex and costly, placing additional demands on health workers.

Professional education has not kept pace with these challenges, largely because of fragmented, outdated, and static curricula that produce ill-equipped graduates. The problems are systemic: mismatch of competencies to patient and population needs; understating epidemic encounters rather than continuous care; predominant technical focus without broader contextual care; quantitative and qualitative imbalances in the professional labour market; and weak leadership to improve primary care performance. Laudable efforts to address these deficiencies have mostly floundered, partly because of the so-called tribalism of the professions—in, the tendency of the various professions to act in isolation from or even in competition with each other.

Redesign of professional health education is necessary and timely, in view of the opportunities for mutual learning and joint solutions offered by global interdependence due to acceleration of flows of knowledge, technologies, and financing across borders, and the migration of both professionals and patients. What is clearly needed is a thorough and authoritative re-examination of health professional education, matching the ambitious work of a century ago.

That is why this Commission, consisting of 20 professional and academic leaders from diverse countries, came together to develop a shared vision and a common strategy for postsecondary education in medicine, nursing, and public health that reaches beyond the confines of national borders and the silos of individual professions. The Commission adopted a global, a multiprofessional perspective, and a systems approach. This comprehensive framework considers the connections between education and health systems. It is centred on people as co-producers and as drivers of needs and demands in both

2010

Nos 100 anos do Relatório Flexner, estudo mundial sugere mudanças para a formação em saúde

Capa

Saúde no Século 21: novos desafios devem definir os rumos da formação 2

Entrevista - Julio Frenk

‘A comissão destacou a necessidade de adaptar objetivos baseados na competência, ao invés de adotar modelos de outros contextos que podem não ser relevantes para garantir a eficácia local’ 6

Fórum

Fórum GHWA: o técnico em saúde (parte final) 12

Segundo fórum global sobre Recursos Humanos para a Saúde

De Kampala a Bangkok: analisando o progresso 17

Renovando os compromissos 19

Publicações 19

Notícias da rede 20

editorial

Em sua nona edição, a Revista RETS traz, de forma bastante resumida, o relatório da Comissão Independente sobre a Educação dos Profissionais de Saúde para o Século 21, divulgado em novembro de 2010 na revista Lancet. O documento, que marca o centenário de publicação do Relatório Flexner, reúne, da mesma forma que este fez no início do século passado, uma análise da situação e várias propostas de mudanças para a educação dos profissionais de saúde.

A idéia do relatório é que, apesar de ter sido fundamental no seu tempo, o modelo de educação médica proposto por Flexner, já não atende as necessidades da saúde na atualidade e que é preciso se pensar num modelo de formação em saúde mais adequado ao novo século. Uma entrevista com um dos presidentes da Comissão, o ex-ministro da Saúde do México e atual decano da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard, Julio Frenk, completa a matéria e pode acrescentar alguns elementos à discussão.

É importante ressaltar que a divulgação do relatório não significa concordância plena ou apoio irrestrito às propostas apresentadas pelos membros da Comissão, mas simplesmente o compromisso de trazer para o âmbito da Rede discussões pertinentes ao seu campo de atuação. Nosso intuito é difundir a existência do documento, a fim de estimular a reflexão e o debate sobre as inúmeras questões abordadas e conceitos utilizados. Nossa proposta é abrir um espaço para todos que desejarem se manifestar, seja por meio do site, seja nas próximas edições da revista.

Neste número da RETS, você também vai encontrar: uma matéria sobre o Segundo Fórum Global de Recursos Humanos para a Saúde, realizado em janeiro, em Bangkok, Tailândia, com a íntegra da declaração final do evento; e a última parte da série que reuniu algumas das discussões realizadas no Fórum Virtual sobre Técnicos

de Saúde, que ocorreu em maio do ano passado e cujo relatório final também foi divulgado recentemente pela Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde (GHW, do inglês Global Health Workforce Alliance).

Completando a publicação, uma notícia sobre Curso de Especialização em Educação Profissional em Saúde para os Palop, cuja primeira etapa presencial foi realizada na Guiné-Bissau, de 23 de fevereiro a 4 de março. O curso é uma das atividades previstas no Plano de Trabalho da Rede de Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (RETS-CPLP), uma das sub-redes da RETS.

Boa leitura!

Secretaria Executiva da RETS

expediente

Ano 3 - nº 09- jan/fev/mar 2011

A Revista RETS é uma publicação trimestral editada pela Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde.
E-mail: rets@epsjv.fiocruz.br

Conselho Editorial

Ana Maria Almeida (ESTeSL – Portugal)
Carlos Einisman (AATMN – Argentina)
Isabel Duré (MS-Argentina)
Julio Portal (Fatesa/ISCM-H – Cuba)
Olinda Yaringaño Quispe (MS – Peru)

Jornalismo

Editora: Ana Beatriz de Noronha - MTB25014/RJ
Estagiária: Samantha Chuva

Produção gráfica

Designer: Zé Luiz Fonseca
Diagramador: Marcelo Paixão

Tradução

‘Espaço sem fronteiras’ (Jean-Pierre Barakat)

Tiragem

2 mil exemplares

SECRETARIA EXECUTIVA DA RETS

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Diretora

Isabel Brasil

Coordenadora de Cooperação Internacional

Anamaria D’Andrea Corbo

Equipe da Coordenação de Cooperação Internacional

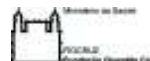
Ana Beatriz de Noronha
Anakeila Stauffer
Kelly Robert

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: cci@epsjv.fiocruz.br

Apoio

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



Saúde no Século 21: novos desafios devem definir os rumos da formação

A publicação dos relatórios **Flexner**, **Welch-Rose** e **Goldmark**, respectivamente em 1910, 1915 e 1923, exerceu forte influência sobre a educação dos profissionais de saúde nos Estados Unidos e, posteriormente, nos demais países do mundo. Baseados em estudos da situação naquela época, os três documentos recomendavam importantes reformas educativas, cujo objetivo era integrar modernas ciências médicas nos currículos, e promover reformas institucionais que, entre muitas outras coisas, possibilitaram o fortalecimento do elo entre a educação e a pesquisa.

Hoje, ninguém duvida que as propostas trazidas pelos três relatórios contribuíram significativamente para o estabelecimento do paradigma que norteou a formação em saúde e mudou radicalmente o panorama da saúde mundial durante o Século 20 e que ainda está vigente na maioria dos países e das instituições de ensino em saúde.

Foi, no entanto, a certeza de esse modelo já não atende mais as necessidades globais do setor que levou à formação de uma **Comissão Independente** encarregada de sugerir alterações de rumo capazes de adequar a formação dos profissionais de saúde ao cenário da saúde no Século 21.

A pesquisa, segundo a Comissão, foi centrada principalmente nos trabalhadores de saúde que concluíram a educação de nível superior em universidades ou outras insti-

tuições legalmente autorizadas. “Embora essa definição não incluía a maioria dos técnicos, auxiliares e agentes comunitários, bem como novas categorias profissionais ou especialidades, e que o estudo tenha incidido principalmente sobre as escolas de medicina, enfermagem, obstetrícia e de saúde pública, nossas análises e recomendações são dirigidas a todos os trabalhadores da saúde, sujeitos a processos educativos que visam desenvolver conhecimentos, habilidades e valores que possam melhorar a saúde das populações”, garantem os autores do relatório – ‘Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in a interdependent world’ –, publicado em novembro de 2010 pela revista científica *Lancet*.

Para estimular uma profunda reflexão sobre as propostas apresentadas pela Comissão, especialmente daquelas que podem incidir mais especificamente sobre a educação dos trabalhadores técnicos da saúde, a revista *RETS* preparou um resumo com os principais pontos do relatório, além de realizar uma pequena entrevista com um dos co-presidentes da Comissão, o mexicano Julio Frenk (ver box na página 6).

“Nosso papel, como Secretaria Técnica da Rede, é divulgar o documento, a fim de instigar avaliações críticas sobre os fundamentos e as diretrizes que ele apresenta, bem como fomentar futuras discussões sobre alguns temas polêmicos que ele aborda. Nesse sentido, nossa intenção é convidar especialistas da área para debater essas questões nas próximas edições da revista”, ressalta a coordenadora da *RETS*, Anamaria Corbo.

A Comissão sobre a Educação dos Profissionais de Saúde para o Século 21* foi criada em janeiro 2010, em comemoração ao centenário do relatório Flexner, de 1910, que acabou moldando a educação médica em todo o mundo. A iniciativa foi liderada pelos médicos e professores Julio Frenk, da Escola de Saúde Pública de Harvard, em Boston-EUA, e Lincoln Chen, do China Medical Board, em Cambridge-EUA, e contou com a participação de mais 18 profissionais e acadêmicos de vários países**. A ideia era adotar uma perspectiva global de promoção da saúde, recomendando inovações educacionais e institucionais voltadas para a formação de uma nova geração de profissionais melhor equipados para lidar com os desafios presentes e futuros na área.

* Education of Health Professionals for the 21st Century: a Global Independent Commission (<http://www.globalcommehp.com>)

** Zulfiqar A Bhutta (Aga Khan University, Pakistan); Jordan Cohen (George Washington University, USA); Nigel Crisp (House of Lords, London, UK); Tim Evans (WHO, Geneva, Switzerland); Harvey Fineberg (Institute of Medicine, Washington, DC, USA); Patricia Garcia (Cayetano Heredia University, Lima, Peru); Richard Horton (The Lancet, London, UK); Yang Ke (Peking University Health Science Center, Beijing, China); Patrick Kelley (Institute of Medicine, Washington, DC, USA); Barry Kistnasamy (National Institute for Occupational Health, Johannesburg, South Africa); Afaf Meleis (University of Pennsylvania School of Nursing, Philadelphia, PA, USA)

David Naylor (University of Toronto, Toronto, ON, Canada); Ariel Pablos-Mendez (Rockefeller Foundation, New York, NY, USA); Srinath Reddy (Public Health Foundation of India, New Delhi, India); Susan Scrimshaw (Sage Colleges, Albany, NY, USA); Jaime Sepulveda (Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, WA, USA); David Serwadda (Makerere University School of Public Health, Kampala, Uganda); Huda Zurayk (American University of Beirut, Beirut, Lebanon)

Relatório Flexner

O estudo 'Medical Education in the United States and Canada - A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching', conhecido como Relatório Flexner, defendeu as ciências modernas como fundamentais para o ensino médico e sugeriu que a formação desses profissionais se desse em duas fases distintas e sucessivas: dois anos de ciências biomédicas básicas, nas universidades, seguidos de dois anos de treinamento clínico, realizados em hospitais e centros médicos acadêmicos. Quanto à pesquisa, o relatório advogava que ela não deveria ser vista como um fim em si mesmo, mas como um instrumento para o melhor atendimento ao paciente e para a formação clínica.

Flexner também sugeriu que a educação assumisse um modelo acadêmico, o que abriu perspectivas para a criação dos então inovadores centros médicos acadêmicos. Em 1912, Flexner estendeu seu estudo sobre educação médica a um grupo de países europeus. De lá para cá, embora tenha sido amplamente adotado pelo mundo, o modelo Flexner acabou por se tornar um paradigma para a formação em saúde, com poucas adaptações aos diversos contextos sociais.

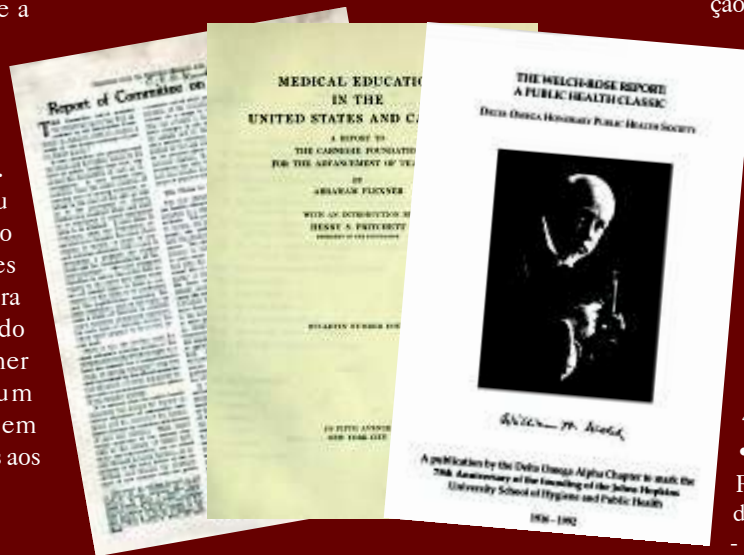
Relatório Welch-Rose

Em 1914, o Conselho Geral da Educação, nos Estados Unidos, propôs às autoridades do país a criação de Centros para preparo do pessoal destinado ao ensino, pesquisa e prestação de serviços em Saúde Pública. Um grupo de trabalho com representantes das áreas da Educação, Medicina e Saúde Pública recomendou a criação, em âmbito universitário, de Faculdades de Higiene e Saúde Pública naquele país. De acordo com esses especialistas, essas faculdades deveriam manter estreita relação com as Faculdades de Medicina. Os critérios para estruturação das Escolas de Saúde Pública nos Estados Unidos e em outros países acabaram sendo definidos por William Henry Welch, famoso bacteriologista da época, e por Wickliffe Rose, então Presidente da Junta Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller.

Relatório Goldmark

Em 1920 a Fundação Rockefeller financiou uma Comissão para o Estudo do Ensino da Enfermagem nos Estados Unidos. O estudo, publicado em 1923, con-

cluiu que a qualidade dos cursos de enfermagem existentes era baixa. Tal conclusão resultou no financiamento pela Fundação Rockefeller de uma experiência no ensino de enfermagem, dando origem a Yale School of Nursing, primeira escola autônoma de enfermagem com o seu próprio reitor, corpo docente, orçamento e certificação. A formação, de base teórica, era baseada em um plano educacional em vez de responder apenas às necessidades dos serviços.



Fontes:

- O Relatório Flexner: para o bem e para o mal (Fernando Luiz Pagliosa e Marco Aurélio Da Ros, Revista Brasileira de Educação Médica 32 (4) : 492-499; 2008).
- Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1918 - 1945 (Nelly Martins Ferreira Candeias, Rev. Saúde Pública vol.18 no.special issue São Paulo Dec. 1984).

• History and Contributions of the Yale School of Nursing (<http://www.med.yale.edu/library/nursing/historical/images/goldmarkreport.html>)

Imagens: Relatório Goldmark, disponível em: <http://www.med.yale.edu/library/nursing/historical/images/goldmarkreport.html>

Modelo antigo já não funciona mais

Na área da saúde, grandes lacunas e desigualdades gritantes persistem em todo o mundo e uma grande proporção dos 7 bilhões de habitantes do planeta ainda estão presos a condições de saúde do século anterior. Os ganhos em saúde foram anulados pelo colapso da esperança média de vida em alguns países, po-

pulações pobres nos países em desenvolvimento continuam a padecer de infecções comuns e desnutrição, enfrentando ainda riscos de saúde relacionados à maternidade, que já não afetam as populações mais abastadas. “Para aqueles deixados para trás, os avanços espetaculares na saúde em todo o mundo são um indício do nosso fracasso coletivo para garantir a distribuição equitativa do progresso da saúde. Ao mesmo tempo, a segurança

da saúde no mundo está sendo desafiada por novas ameaças infecciosas, ambientais e comportamentais, sobrepostas a rápidas transições demográficas e epidemiológicas”, alertam os pesquisadores, lembrando que tudo isso representa grandes desafios para os sistemas nacionais, que se tornam cada vez mais complexos e onerosos, além de impor novas exigências para os trabalhadores da saúde.

“A reforma deve começar com uma mudança na mentalidade que reconhece os desafios e procura resolvê-los. Não é diferente de um século atrás. A reforma educacional é um processo longo e difícil, que exige liderança e requer mudanças de perspectivas, de estilos de trabalho e de boas relações entre todos os envolvidos.”

De acordo com o documento divulgado pela Comissão, para que os sistemas de saúde, tanto dos países desenvolvidos quanto dos mais pobres, consigam vencer os desafios presentes e futuros, é preciso que, entre outras coisas, sejam inseridas profundas mudanças na formação em saúde. Atualmente, segundo os pesquisadores envolvidos no trabalho, o que se vê são currículos fragmentados, desatualizados e estáticos que resultam, na maioria das vezes, na formação de trabalhadores focados nas técnicas, sem um entendimento contextual mais amplo, incapazes de trabalhar bem em equipe e de atender as necessidades dos indivíduos, da população e dos próprios sistemas nacionais de saúde.

O que é preciso mudar? Ao longo do texto, os especialistas analisam aspectos atuais da questão, traçam cenários futuros para a saúde no mundo e sugerem, tanto no que se refere ao processo educacional quanto aos aspectos estruturais das instituições de ensino, uma série de reformas que, segundo eles, apesar de estarem focadas nas necessidades locais, não perdem de vista o contexto global.

Conforme os membros da Comissão, nesse momento, em que se comemora o centenário das importantes reformas no campo da formação em saúde inauguradas pelo Relatório Flexner, as novas reformas propostas só serão possíveis com a participação de todos – profissionais de saúde e educação, estudantes, associações profissionais, governos, organizações governamentais e não governamentais, agências internacionais, entre outros – e com o aprofundamento dos debates sobre a questão. “A reforma deve começar com uma mudança na mentalidade que reconhece os desafios e procura resolvê-los. Não é diferente de um século atrás. A reforma educacional é um processo longo e difícil, que exige liderança e requer mudanças de perspectivas, de estilos de trabalho e de boas relações entre todos os envolvidos. Pedimos, portanto, a todos para abraçar o imperativo da reforma através do diálogo, do intercâmbio aberto, da discussão e do debate sobre essas recomendações”, enfatizaram na época da publicação do relatório.

Para realizar a tarefa proposta, a Comissão buscou trabalhar dentro de uma visão global, uma perspectiva multiprofissional e uma abordagem sistêmica. Nesse sentido, considerou fundamental a conexão entre os sistemas de educação e saúde e a visão das pessoas no centro dos processos de produção e condução das necessidades e demandas de ambos os sistemas. Sem ignorar as mediações do mercado de trabalho, cabe aos serviços educacionais proverem os serviços de saúde com uma força de trabalho bem formada. Para que isso ocorra, é necessário que as instituições de ensino desenvolvam novas estratégias pedagógicas e institucionais.

Outro aspecto considerado básico pelos pesquisadores é a compreensão de que a Saúde tem a ver com as pessoas e que, a despeito da superfície brilhante da tecnologia moderna, o espaço central de cada sistema de saúde é marcado pelo encontro único entre um conjunto de pessoas que precisam de serviços e outras habilitadas a prestar o serviço necessário. Eles lembram que essa relação de confiança só é possível devido a uma mistura especial de competência técnica e orientação para o serviço, dirigido pelo compromisso ético e pela responsabilidade social, que constitui a essência do trabalho dos profissionais de saúde. “O desenvolvimento dessa mistura requer um longo período de educação e um investimento substancial, tanto do aluno quanto da sociedade. Através de uma cadeia de eventos que fluem do aprendizado efetivo a

serviços de alta qualidade para melhorar a saúde, a educação profissional representa uma contribuição essencial para o bem-estar dos indivíduos, das famílias e das comunidades”, enfatiza o documento.

“O contexto, o conteúdo e as condições do esforço social de educar profissionais de saúde competentes, atenciosos e comprometidos estão mudando rapidamente no tempo e no espaço”, afirma o texto, explicando que a surpreendente duplicação da expectativa de vida durante o Século 20 foi atribuída às melhorias das condições de vida e aos avanços nos conhecimentos e que provas abundantes sugerem que uma boa saúde é, pelo menos parcialmente, baseada no conhecimento e socialmente construída. Isso significa que o conhecimento científico não só produz novas tecnologias, mas também habilita as pessoas a adotarem estilos mais saudáveis de vida, a melhorarem seu comportamento de busca de cuidados e a se tornarem cidadãos mais conscientes de seus direitos e mais atentos aos determinantes e condicionantes da saúde. Além disso, o conhecimento traduzido em evidência pode orientar a prática e a formulação de políticas para os setores.

Os sistemas de saúde são instituições diferenciadas e socialmente orientadas para a melhoria da saúde da população e dos determinantes sociais de saúde, nos quais os profissionais desempenham o papel de mediador da aplicação de conhecimentos para melhorar a saúde. Além de serem responsáveis pela prestação de cuidados, eles ainda exercem a função de comunicadores e educadores, membros da equipe, gerentes, líderes e elaboradores de políticas. “Eles são a face humana dos sistemas de saúde”, afirmam os membros da Comissão.

Os dados utilizados pela Comissão foram coletados a partir de uma revisão de trabalhos publicados – estimativas quantitativas e estudos qualitativos de caso, entre outros –, complementada por consultas com especialistas da área e jovens profissionais. Foram pesquisados todos os artigos indexados no PubMed e Medline que tivessem relevância para a educação superior em medicina, enfermagem e saúde pública. Os dados sobre instituições de ensino de graduação em Medicina foram compilados de duas grandes Bases – Fundação para o Avanço da Educação e da Pesquisa Médica Internacional (Faimer) – e Avicena, atualizados com dados regionais e nacionais mais recentes. No caso da saúde pública, foram utilizados dados oriundos de websites das associações regionais, mas no caso da obstetrícia não foram encontrados dados internacionais. Por conta da definição ambígua, as estimativas sobre as instituições de saúde pública e enfermagem são incompletas.

O número de graduados nas carreiras de medicina, obstetrícia e enfermagem foi conseguido em relatórios diretos ou, na falta desses, em estimativas a partir de outros documentos. Segundo a Comissão, não foi possível estimar o número de diplomados em saúde pública por causa da falta de dados e de uma definição única. As estimativas referentes ao financiamento foram calculadas por meio de micro e macro abordagens. No caso da educação médica e da enfermagem o custo total foi calculado multiplicando-se o custo unitário de graduação pelo número de diplomados. Os resultados obtidos foram comparados com o percentual dos recursos destinados à educação superior nessas áreas. Apesar de não ser precisa, essa convergência foi capaz de fornecer alguma garantia da ordem de grandeza das estimativas.

Uma visão abrangente da questão

No mundo contemporâneo, como explica o relatório, todos os povos e países se encontram num espaço global de saúde cada vez mais interdependente. Os desafios para a educação dos profissionais

de saúde acabam refletindo essa interdependência, embora cada país tenha que resolver seus próprios problemas relacionados à força de trabalho para o setor. Hoje, muitos profissionais de saúde circulam através das fronteiras nacionais, e, embora ainda existam fronteiras políticas e certificações profissionais de âmbito nacional, esse fluxo internacional de trabalhadores, pacientes e serviços de saúde tende a crescer sensivelmente, afetando, de alguma maneira, os processos formativos e as formas de trabalho. Cada vez mais, os trabalhadores da saúde são chamados a assumir responsabilidades e funções que vão além das tarefas puramente técnicas: o trabalho em equipe, o comportamento ético, a análise crítica, a pesquisa científica, a capacidade de lidar com a incerteza e de antecipar e planejar o futuro, e, principalmente, a liderança em sistemas de saúde eficazes.

Para a Comissão, assim como as reformas no início do século 20 avançaram com base na teoria dos germes e no estabelecimento das ciências médicas modernas, a reforma proposta considera que o futuro será moldado pela necessidade de ajustamento das habilidades profissionais para cenários específicos, num contexto de inimaginável poder dos fluxos globais de informação e conhecimento. Nesse sentido, o objetivo dos pesquisadores é incentivar todos os profissionais de saúde, independentemente da sua nacionalidade e especialidade, a participarem de um movimento cujo objetivo final é garantir a cobertura universal e a equidade em saúde nos âmbitos nacional e global.

Ao elaborar seu estudo e suas propostas, a Comissão identificou três dimensões fundamentais da educação: o desenho institucional (que define a estrutura e as funções do sistema de ensino), o desenho instrucional (que incide sobre os processos), e os resultados educativos. “Os aspectos referentes aos desenhos institucional e instrucional já estavam presentes nos relatórios do início do século, os quais procuraram respostas não só para ‘o quê’ e ‘como’ ensinar, mas também sobre ‘onde’ se ensina, isto é, sobre o tipo de organização que deve realizar os programas de instrução”, conta, ressaltando o fato de que o relatório atual vai além e também considera as instituições de ensino não apenas como organizações individuais, mas também como parte de um conjunto interdependente de organizações que implementam as diversas funções de um sistema educacional.

De acordo com os pesquisadores, com base no funcionamento de um sistema de saúde, é possível definir quatro funções essenciais para os sistemas de ensino: (1) a gestão e governança, que abrange, entre outras coisas, instrumentos como normas e políticas e a avaliação do desempenho para fornecer orientações estratégicas para os vários componentes do sistema educacional; (2) o financiamento, que se refere ao total de recursos – públicos e privados – destinados às instituições de ensino, bem como as regras que determinam o fluxo desses recursos para as organizações educacionais; (3) a geração de recursos, especialmente a formação docente; e (4) a prestação de serviços, que se refere à entrega efetiva do serviço educativo.

Segundo o relatório, para exercerem um efeito positivo sobre o funcionamento dos sistemas de saúde e, conseqüentemente, sobre a saúde dos usuários desses sistemas, as instituições formadoras devem ser projetadas para gerar um eficiente processo de instrução. Nesse sentido, eles destacam que devem ser observados os quatro ‘C’s: (1) os critérios de admissão, (2) as competências, definidas no processo de elaboração da grade curricular; (3) os canais de instrução, representado pelo conjunto de métodos e meios de ensino, e (4) os itinerários formativos, do inglês ‘career pathway’.

No espaço educativo, esse movimento considera que todas as reformas propostas sejam guiadas por duas idéias básicas: a aprendizagem transformadora e a interdependência na educação.

A noção de aprendizagem transformadora, deriva do trabalho de vários teóricos da educação, dentre os quais Paulo Freire e Jack Mezirow, e é considerada pela Comissão como um nível mais elevado de um processo de aprendizagem que passa de informativo para formativo e, finalmente, transformador. Enquanto a aprendizagem informativa está relacionada à aquisição de conhecimentos e competências e seu objetivo é produzir especialistas e a aprendizagem formativa visa socializar os alunos em torno de valores, formando profissionais, a aprendizagem transformadora trata do desenvolvimento de atributos de liderança, resultando na formação de agentes de mudança. A

idéia é que a educação eficaz deve considerar os três níveis de aprendizagem.

A interdependência, elemento chave em uma abordagem sistêmica, enfatiza as formas de interação entre os inúmeros e distintos componentes e, no caso da educação, deve ser considerada em três aspectos: do isolamento à harmonização com o sistema de saúde, das instituições autônomas às redes mundiais, alianças e consórcios, e, finalmente, da prática

de gerar e controlar internamente todos recursos institucionais necessários ao aproveitamento dos fluxos globais de conteúdo educacional, materiais pedagógicos e inovações.

Saúde e educação precisam trabalhar em conjunto

Para a Comissão, em uma abordagem sistêmica, não se pode ignorar que, no

mundo atual, há cada vez mais interdependência internacional nos campos da saúde e da educação. Mas isso não é tudo. Também é fundamental que se considere a interdependência entre os setores da saúde e da educação nos diversos países e se busque o equilíbrio entre eles, sem esquecer que cada país tem sua própria história e que a herança do passado influencia o presente e o futuro.

ENTREVISTA - JULIO FRENK

“A comissão destacou a necessidade de adaptar objetivos baseados na competência, ao invés de adotar modelos de outros contextos que podem não ser relevantes para garantir a eficácia local”

Para tentar ampliar as discussões sobre as propostas apresentadas no relatório da Comissão sobre a Educação dos Profissionais de Saúde para o Século 21, a revista RETS convidou o copresidente da Comissão, Julio Frenk, para uma pequena entrevista. O pedido foi prontamente aceito, possibilitando que nossos leitores compartilhem um pouco mais do pensamento de uma figura internacionalmente reconhecida na área da saúde global. Com a

palavra, o médico e professor mexicano Julio José Frenk Mora, decano da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard (EUA) desde 1º de janeiro de 2009, e que foi, entre muitas outras coisas, ministro da Saúde do México, de 2000 a 2006.

Como surgiu a ideia de formar a Comissão e qual foi o critério utilizado para a escolha dos 20 membros?

O principal critério utilizado foi garantir a inserção de líderes de diversas origens disciplinares, afiliação institucional e regiões do mundo que pudessem trabalhar juntos para articular uma nova visão e recomendar ações renovadas para que a educação profissional em saúde satisfizesse as exigências dos sistemas de saúde em um mundo interdependente.



Qual tem sido a repercussão do trabalho, desde a publicação do relatório da Comissão Lancet em novembro de 2010?

A publicação do relatório catalisou os profissionais de saúde em vários países para analisar como eles poderiam começar a implementar as principais recomendações da Comissão. O relatório já foi apresentado em reuniões e conferências na OMS; na Câmara dos Lordes – Reino Unido, na Tailândia e no Vietnã. São previstas para os próximos meses apresentações no Banco Mundial, no Líbano, Paquistão e Peru.

No Vietnã, por exemplo, o relatório da Comissão foi apresentado em um seminário organizado pelo Ministério da Saúde para um grupo de cerca de 40 líderes de escolas de saúde, medicina, enfermagem e saúde pública. Os participantes reconheceram que o envolvimento de multiprofissionais no trabalho em equipe está em sintonia com a evolução do sistema nacional de saúde e concordaram que o momento era bom para considerar uma reforma da educação profissional em saúde no país.

Para facilitar a sua divulgação, o relatório já foi traduzido para o vietnamita. Nos próximos meses sairão versões em espanhol, chinês e alemão e também já está prevista a tradução para outros idiomas.

Hoje, a migração de trabalhadores da saúde já é considerada uma das causas da crise da força de trabalho no setor em vários países. No relatório, a comissão reconhece que uma maior uniformidade entre os países, no que se refere à padronização dos princípios e creditação da formação pode agravar ainda mais a situação, facilitando a migra-

Para tentar entender a complexa relação que existe entre os dois sistemas, a Comissão montou um quadro, no qual a população serve de base para ambos os sistemas. Nesse sentido, os pesquisadores partem do princípio que pessoas têm necessidades que se transformam em demandas para os serviços de saúde e educação. Os serviços de saúde, por sua vez, são responsáveis

por suprir a demanda de profissionais qualificados para os serviços de saúde. Nessa cadeia, eles consideram que a população, portanto, não é simplesmente uma usuária dos sistemas, mas uma co-produtora dos mesmos.

Nesse quadro, os membros da Comissão identificam duas áreas críticas de junção entre os sistemas de

educação e saúde. A primeira seria o mercado de trabalho, que administra o ajuste ou o desajuste entre a oferta e a demanda de trabalhadores da saúde. A segunda é a própria população que, especialmente nos países mais pobres, tem baixa capacidade para traduzir suas necessidades de saúde e educação em demandas efetivas para os respectivos serviços.

ção de profissionais dos países mais pobres para os mais ricos? Qual seria a melhor forma de minimizar essa consequência indesejada de um processo que visa melhorar a formação em saúde?

Embora a Comissão tenha reconhecido a importância de uma maior uniformidade na formação e acreditação, ela enfatizou o papel crítico da educação baseada em competências ancorada nos contextos locais.

Os padrões educacionais locais são muitas vezes motivados pelo desejo de se enquadrar em estruturas implantadas em outro lugar. Embora a busca de prestígio e alcance de elevados padrões globais sejam importantes, as consequências da “adoção no atacado” são competências inadequadas, investimentos ineficazes na educação profissional e perda de graduados do país por conta da migração internacional.

Reconhecendo a limitação inerente às normas educacionais como a única referência de educação de alta qualidade, a comissão destacou a importância de currículos baseados nas competências e na necessidade de adaptar objetivos também baseados na competência, ao invés de adotar modelos de outros contextos que podem não ser relevantes para garantir a eficácia local devido à enorme diversidade de sistemas de saúde e educacionais.

No que diz respeito ao sistema acadêmico, a comissão identificou a questão do compartilhamento de conhecimentos como um dos desafios a serem vencidos. Como ampliar o acesso de estudantes da área da saúde, especialmente os de países mais pobres, ao conhe-

cimento gerado nos países mais ricos, se grande parte dos periódicos científicos ainda têm acesso restrito?

As avançadas tecnologias de comunicação e de informação (TI) estão assumindo um papel cada vez mais importante na educação de nível superior, ao revolucionar o acesso, a compilação e o fluxo de informação e conhecimento. Muitas inovações foram lançadas – download de informações, simulação de aprendizagem, ensino interativo, educação a distância, avaliações e testes. O desafio é ampliar o acesso a essas novas tecnologias.

Igualmente importante é a criação de novas redes de conhecimento e práticas, aumentando o número de estudantes e jovens profissionais de países desenvolvidos e em desenvolvimento que se deslocam em ambos os sentidos porque muitos problemas aparentemente locais são gerados ou têm consequências em nível global. Assim, a perspectiva global melhora a compreensão das causas e soluções para os problemas locais. A compreensão da diversidade global melhora a capacidade de adaptação local em razão de uma aprendizagem mútua.

A RETS que engloba a RETS-CPLP (uma das redes de cooperação técnica citada no relatório) se enquadra na ideia de que as instituições formadoras não podem mais existir isoladamente e que o trabalho cooperativo é fundamental para a difusão do conhecimento. A cooperação entre países e instituições é fundamental, mas também traz alguns riscos. Como evitar que essa forma de trabalhar também acabe acarretando certo

acultramento nos países mais pobres com a reprodução de modelos inadequados às realidades nacionais?

A Comissão sublinhou a importância crucial da educação baseada em competências para minimizar o risco de aculturação e de reprodução de modelos inadequados para a realidade nacional. Em uma abordagem baseada na competência, os atributos obrigatórios de um profissional devem indicar o contexto em que ele ou ela atua. Os papéis a serem desempenhados e as competências a serem alcançadas devem refletir os desafios a serem abordados, os recursos disponíveis, e os instrumentos diagnósticos e terapêuticos à disposição do profissional.

Em que medida as mudanças propostas, com base na observação de alguns cursos da área da saúde, especialmente medicina e enfermagem, poderiam ser incorporadas na formação de outros trabalhadores do setor, incluindo aqueles que não trabalham diretamente na área de assistência à saúde e dos chamados profissionais de nível médio?

As alterações propostas não se limitam às profissões principais da saúde – medicina, enfermagem e saúde pública –, mas englobam também outros profissionais e trabalhadores da saúde. Na verdade, a Comissão sublinhou a importância das reformas instrucionais orientadas pela competência que promovem a educação interprofissional e transprofissional que melhoram as relações colaborativas e não hierárquicas. Essa abordagem promove equipes eficazes capazes de responder às rápidas mudanças das condições locais.

Em circunstâncias ótimas, segundo a Comissão, deveria haver um equilíbrio entre as necessidades da população, a demanda do sistema de saúde por profissionais qualificados e o fornecimento dos mesmos pelo sistema educacional. As instituições educacionais geralmente definem quantos e que tipos de profissionais devem ser formados e o ideal, conforme o relatório, era que isso fosse feito em resposta a sinais do mercado de trabalho gerado pelas instituições de saúde, as quais, por sua vez, deveriam responder corretamente às necessidades da população.

A realidade, no entanto, não é essa e o mercado de trabalho para os profissionais de saúde acaba sendo caracterizado por múltiplos desequilíbrios: suboferta, desemprego ou subemprego quantitativo (menos tempo de trabalho) ou qualitativo (uso de trabalhadores superqualificados para a função assumida). Para que esses desequilíbrios sejam minimizados, é necessário, de acordo com a Comissão, que o sistema educativo responda aos requisitos do sistema de saúde, sem se colocar, no entanto, numa posição subordinada a ele. “Nós vemos as instituições de ensino como fundamentais para transformar os sistemas de saúde”, ressalta o texto, lembrando que as pesquisas na área da educação são primordiais para gerar evidências sobre as deficiências do sistema de saúde, e sobre potenciais soluções para os problemas. “Através de sua função educativa, essas instituições podem formar profissionais capazes de implementar mudanças nas organizações em que trabalham”, acrescentam os pesquisadores.

Além das ligações por meio do mercado de trabalho, a educação e a saúde compartilham o que pode ser chamado de um subsistema conjunto: o da educação profissional. Ainda que em alguns países a formação dos profissionais de saúde esteja a cargo do Ministério da Saúde e em outros ela esteja sob a jurisdição do Ministério da Educação, o subsistema de educação profissional da saúde tem uma dinâmica própria, resultante de sua localização na interseção de dois grandes sistemas sociais. Fora isso, ainda é preciso lembrar que os serviços de saúde também funcionam como espaços educativos para os trabalhadores da área.

Para a Comissão, a ligação entre os sistemas de educação e de saúde também deve considerar que a forma de a saúde se organizar acaba definindo os conhecimentos e habilidades que os trabalhadores devem ter e que, além das questões técnicas, há sempre fortes influências da dimensão política. Os profissionais de saúde não agem sozinhos, eles geralmente se reúnem em grupos de interesses. Os governos, por sua vez, costumam influenciar a oferta de profissionais de saúde em resposta a uma dada situação política, mais do que à suposta racionalidade do mercado ou à realidade epidemiológica do país. Voltando ainda à questão da globalização, o relatório lembra que o mercado de trabalho dos profissionais de saúde não está restrito ao seu país, ele é um mercado global no qual a migração de profissionais com credenciais reconhecidas internacionalmente é crescente.

Um pouco do contexto

No que se refere à força de trabalho em saúde, tanto os países pobres quanto os ricos enfrentam escassez de efetivos, desequilíbrios nas capacidades de atuação e má distribuição de profissionais, além de enfrentar problemas para estabelecer mudanças na formação desse contingente. E se as reformas são difíceis nos países ricos, elas se tornam especialmente desafiadoras nos países mais pobres, muitos dos quais vêm tentando expandir os serviços essenciais de atenção, por meio do emprego de agentes de saúde comunitária. Além disso, ao buscar atingir metas de saúde, muitos países pobres acabam canalizando fundos recebidos de doadores internacionais para a implementação de iniciativas focadas em enfermidades específicas. Consequentemente, em muitos países, a educação de nível superior, considerada

cara e, muitas vezes irrelevante, está ausente da agenda política, sendo atropelada por projetos emergenciais.

Para a Comissão, as profundas deficiências institucionais e instrucionais nas escolas de saúde contribuem sensivelmente para a escassez, os desequilíbrios e a má distribuição dos profissionais do setor, tanto no interior dos países quanto entre eles.

Segundo o relatório, existem em todo o mundo 2.420 escolas de medicina, 467 escolas e departamentos de saúde pública, e um número indeterminado de escolas de nível superior de enfermagem que formam anualmente mais de um milhão desses profissionais. E se o número de instituições é pequeno para as demandas globais do setor, existe ainda outro problema: sua má distribuição no âmbito dos países e do

mundo. Enquanto quatro países – China, Índia, Brasil e EUA – têm cada um mais de 150 escolas médicas, 36 países não têm escolas médicas alguma. Na África subsaariana, 26 países têm

apenas uma ou até mesmo nenhuma de medicina.

No aspecto financeiro, o total das despesas globais para a educação de profissionais de saúde é de cerca de 100 bilhões de dólares por ano, novamente com grandes disparidades entre os países. De acordo com os pesquisadores, se considerarmos que a saúde é um setor de mão-de-obra intensiva, esse montante, inferior a 2% dos gastos com saúde em todo o mundo, é ínfimo.

As conclusões do estudo

Hoje, as instituições formadoras não estão alinhadas nem com a carga de doenças nem com as exigências dos sistemas nacionais de saúde. Além disso, o déficit quantitativo dessas instituições acaba impulsionando o crescimento vertiginoso das escolas particulares, cujo fim é meramente lucrativo e cuja qualidade da formação nem sempre está sujeita a processos de acreditação e certificação, praticados de forma desigual em todo o mundo.

O investimento em pesquisa e desenvolvimento para inovações educacionais também não é suficiente para

“Nós vemos as instituições de ensino como fundamentais para transformar os sistemas de saúde”

construir uma base sólida de conhecimentos para a educação. E a maioria das instituições não está preparada para explorar o poder das redes e da conectividade para o fortalecimento mútuo. Ainda há grande dificuldade para lidar com novos contextos locais, sem ignorar o poder dos fluxos transnacionais de informação, conhecimentos e recursos.

Segundo o relatório, para os países ricos, o desafio é formar profissionais de saúde preparados para resolver os problemas atuais e antecipar os problemas emergentes, bem como lutar com as persistentes desigualdades internas no setor. Para os países pobres, o desafio mais urgente é resolver uma agenda de saúde inconclusa, que causa lacunas inaceitáveis no setor, sem esquecer as ameaças emergentes. Na opinião dos pesquisadores, o desafio comum é entender que os problemas locais são partes de um *continuum* global, marcado tanto pela desigualdade, que ameaça a coesão social, quanto pela diversidade, que cria novas oportunidades para o aprendizado compartilhado.

As reformas propostas

“Saúde é sobre pessoas”, reitera o relatório, para justificar que todo processo formativo na área deve objetivar a melhoria dos sistemas de atenção, a fim de que eles atendam as necessidades da população de forma equitativa e eficiente. Para tanto, a Comissão advoga que as reformas instrucionais devem abranger desde a admissão até a formatura, incluindo:

- A adoção de currículos baseados em competências, capazes de mudar rapidamente a fim de atender as necessidades dos sistemas de saúde, em vez de serem definidos por meio de planos de cursos estáticos. As competências devem ser adaptadas aos contextos locais e determinadas pelos interesses nacionais, sem desconsiderar os conhecimentos e experiências globais. Em princípio, devem ser consideradas prioritárias as competências necessárias para se lidar com os desafios do século 21 comuns a todos os países, por exemplo, a resposta às ameaças para a segurança da saúde global ou a gestão de sistemas de saúde mais complexos.

- A promoção da educação interprofissional e transprofissional, a fim de reduzir o corporativismo profissional e, simultaneamente, reforçar as relações de colaboração não-hierárquica em equipes eficazes. Juntamente com habilidades técnicas específicas, a educação interprofissional deve focar competências transversais genéricas, tais como habilidades analíticas (pelo uso tanto das evidências quanto da reflexão ética na tomada das decisões), liderança e gerenciamento (para o manuseio eficiente de recursos escassos, em condições de incerteza), e habilidades de comunicação (para mobilização de todos os interessados, incluindo os pacientes e a população).

- A exploração do potencial da TI para a aprendizagem. As instituições formadoras precisam fazer as adaptações necessárias ao aproveitamento de novas formas de aprendizagem transformadora possibilitadas pela revolução de TI. Elas devem ir além das tarefas tradicionais de transmissão de informações, assumindo o papel mais desafiador de desenvolver competências de acesso, discriminação, produção e uso do conhecimento disponível. “Mais do que nunca, essas instituições têm o dever de ensinar os estudantes a pensar de forma criativa para dominar grandes fluxos de informação na busca por soluções”, enfatiza o documento.

- A adaptação de recursos globais para solucionar desafios locais, por meio do compartilhamento de experiências, currículo, corpo docente, materiais didáticos e, até mesmo, do programas de intercâmbio estudantil.

- O fortalecimento dos recursos educacionais, incluindo os professores, os conteúdos programáticos, o material didático e a infraestrutura. Em muitos países há déficits severos que exigem a mobilização de recursos financeiros e didáticos, incluindo o acesso aberto a periódicos e materiais educativos, mais investimentos na formação de educadores, planos de carreira estáveis e gratificantes, remuneração adequada dos professores e incentivos por bom desempenho.

- A promoção de um novo profissionalismo, que usa as competências como critério objetivo para a classificação dos profissionais da saúde, transformando as atuais corporações. Um conjunto de atitudes comuns, valores e comportamentos devem ser desenvolvido como base para a formação de uma nova geração de profissionais que, além de desempenharem suas funções técnicas, assumam ativamente seu papel de agentes de mudanças, gestores competentes dos recursos, e promotores de políticas baseadas em evidências.

No caso das reformas institucionais, é essencial que elas sejam realizadas como parte de um esforço nacional de planejamento conjunto entre os setores da Saúde e da Educação, num processo que deve envolver a todos os interessados na busca do fortalecimento mútuo, e da promoção da cultura da investigação crítica e da argumentação pública. Nesse sentido, a Comissão propõe:

- A criação de mecanismos de planejamento conjunto em cada país, que permitam reunir as principais partes interessadas – os Ministérios da Saúde e da Educação, as associações profissionais e a comunidade acadêmica, entre outros – a fim de superar a fragmentação por meio da avaliação das condições nacionais, da definição de prioridades, da formulação de políticas, do controle das mudanças, e da harmonização da oferta e da demanda de profissionais de saúde para atender as necessidades da população. Para os membros da Comissão, esse processo de planejamento deve dar uma atenção especial às questões geográficas e de gênero. Uma vez que a proporção de mulheres na força de trabalho em saúde vem aumentando, é necessário que sejam criadas condições adequadas de trabalho para elas. Com relação à distribuição geográfica, a ênfase deve ser colocada no recrutamento de estudantes de áreas marginalizadas, oferecendo incentivos financeiros e possibilidades de carreira para os prestadores de serviço nessas, além de utilizar o potencial das TIs para reduzir o isolamento desses trabalhadores.

- A expansão de centros acadêmicos para sistemas acadêmicos, que atuem de forma mais colaborativa e responsável na questão da educação continuada.

- A articulação, por meio de redes, alianças e consórcios, entre instituições de ensino em todo o mundo e com todos os demais atores aliados, como governos, organizações da sociedade civil, empresas e meios de comunicação. Em vista da escassez de professores e outros recursos, é pouco provável que os países em desenvolvimento sejam capazes de formar por conta própria o conjunto completo de profissionais de saúde do qual necessita. Portanto, o estabelecimento regional e global de consórcios deve ser concebido como parte do desenho institucional no século 21, aproveitando-se das tecnologias da informação e comunicação. Nesse sentido, o relatório ressalta que tal medida é necessária para a superação das atuais limitações das instituições e para a ampliação dos recursos existentes. O texto também enfatiza que essas relações devem fugir da idéia do paternalismo e ser baseadas nos princípios da não-exploração e da partilha equitativa, a fim de gerar responsabilidade e benefícios mútuos.

- A naturalização de uma cultura de investigação crítica como uma função central das universidades e outras instituições formadoras, que é fundamental para mobilizar os conhecimentos científicos, a deliberação ética e o debate público, a fim de gerar uma transformação social esclarecida.

O caminho para a implantação das propostas

Os pesquisadores reconhecem a dificuldade de se colocar em curso as 10 propostas apresentadas – seis relacionadas a mudanças no processo educativo e quatro relacionadas a mudanças institucionais. “A busca por essas reformas vai encontrar muitas barreiras e requer mobilização, financiamento, políticas e incentivos”, dizem os pesquisadores, ao apresentar algumas medidas de curto, médio e longo prazo que podem criar um ambiente propício às reformas específicas.

Mobilizar as lideranças

Uma força de trabalho de saúde competente e esclarecida é fundamental para a consecução das agendas nacionais e global de desenvolvimento econômico e segurança humana. E se as lideranças em educação certamente devem vir da comunidade acadêmica e profissional, elas também necessitam de apoio das lideranças políticas em outros setores do governo e da sociedade, quando as decisões que afetam a alocação de recursos para a saúde precisam ser tomadas. Partindo do princípio de que a participação maciça de lideranças nos níveis local, nacional e global será essencial para dinamizar as reformas instrucionais e institucionais propostas, a Comissão propõe algumas recomendações.

- As lideranças filantrópicas – Fundações Rockefeller e Carnegie, entre outras – foram essenciais na implantação das reformas do século 20 e podem ter importante papel na reforma atual. Essas fundações têm capacidade para catalisar recursos e agilidade para provocar uma nova onda de reformas no século 21.
- As cúpulas ministeriais das duas principais agências da ONU nas áreas da Educação – Unesco – e da Saúde – OMS – poderiam reunir ministros das duas áreas para compartilhar perspectivas e desenvolver modalidades para uma maior coordenação intersectorial, além de promover, no âmbito dos países, consultas às partes interessadas como um componente chave dos mecanismos de planejamento conjunto.
- A criação de fóruns nacionais para a educação dos profissionais da saúde deve ser testada em países interessados, como uma forma de reunir líderes educacionais do meio acadêmico, associações profissionais e governos, a fim de compartilhar pontos de vista sobre os itens da reforma.
- A cúpula acadêmica pode ser considerada para angariar o apoio da direção geral das instituições na reforma de escolas e departamentos responsáveis pela educação de profissionais de saúde.

Reforçar os investimentos

Em comparação com a despesa total com saúde, estimado em 5,5 trilhões de dólares para o mundo, os níveis de investimento na educação dos trabalhadores do

setor são escassos. Para um sistema que depende diretamente dos recursos humanos e do conhecimento, o investimento de menos de 2% de seu faturamento total no desenvolvimento dos seus membros mais qualificados não é apenas insuficiente, mas extremamente imprudente, porque coloca os restantes 98% dos gastos em risco. De acordo com o relatório, o subfinanciamento é uma das causas flagrantes das deficiências de ensino que afetam negativamente o desempenho dos sistemas de saúde.

Com base nessas questões, a Comissão sugere que todos os países e agências devem dobrar os seus investimentos na formação profissional ao longo dos próximos cinco anos, como uma medida indispensável para a implantação de sistemas de saúde efetivos e sustentáveis. Os pesquisadores, no entanto, lembram que não se trata apenas de pedir mais verbas para a educação na saúde, mas também de identificar desperdícios e ineficiências no uso dos recursos existentes.

- O financiamento público é notadamente a mais importante fonte de financiamento sustentável em todos os países, pobres ou ricos. Por essa razão, esses investimentos devem ser alocados no desenvolvimento de um conjunto de competências adequado aos contextos nacionais. “Devido a sua importância, todo esforço deve ser feito para aumentar não só o nível, mas também a eficácia do financiamento público”, ressalta o relatório, defendendo ainda o ponto de vista de que os subsídios públicos devem ser repassados às instituições, com base no seu desempenho e em avaliações prévias.
- O financiamento dos doadores internacionais para a formação em saúde nos países em desenvolvimento deve aumentar, de forma a se constituir numa parte significativa da assistência ao desenvolvimento. Depois de décadas de atenção quase exclusiva para a educação básica, as novas realidades demográficas, sociais e econômicas tornam imperativo o ensino secundário e pós-secundário em países de bai-

xa renda. “A negligência por parte dos doadores tem sido míope, não levando em conta a capacidade humana que é necessária para manter os sistemas de saúde eficazes e sustentáveis”, diz o texto, lembrando que é preciso se ter em conta que quanto mais carente é o sistema, maior é a importância da formação profissional de qualidade.

- O financiamento privado, necessário porque geralmente as fontes públicas não conseguem preencher todas as lacunas, deve ser aceito no âmbito de um conjunto claro de regras básicas que gerem retornos efetivos para a saúde. A comissão alerta para o fato de que, dada a escassez global de profissionais de saúde, o financiamento privado vem aumentando na forma de um crescimento significativo de escolas de medicina e enfermagem para exportação. Nesse sentido, segundo o relatório, corre-se o risco de um processo de ‘des-Flexnerização’ desregulada e não credenciada, bem como do surgimento de escolas de baixa qualidade, o que exige maior transparência e supervisão, tanto em nível nacional quanto mundial.

Alinhar a acreditação

Para a Comissão, todos os países devem avançar progressivamente no sentido de alinhar os processos de credenciamento, licenciamento e certificação, com os objetivos de saúde, por meio do trabalho conjunto das partes envolvidas na fixação dos critérios que regem os devidos processos. Na opinião dos pesquisadores, o envolvimento de Governo, entidades profissionais e acadêmicas e da comunidade é essencial. A acreditação deverá ser baseada tanto em critérios instrucionais quanto institucionais. Os processos nacionais avançarão na medida em que diferentes fatores forem incorporados.

- Progressivamente, os sistemas nacionais de acreditação devem estabelecer critérios para avaliação, definir parâmetros de saída, e desenhar o quadro de compe-

tências dos diplomados, de forma a atender às necessidades de saúde da sociedade.

- A cooperação global, promovida pelos organismos competentes, incluindo a OMS, a Unesco e outros, deve contribuir para o estabelecimento de normas que podem funcionar como bens públicos globais, ajudar os países no desenvolvimento de capacidades locais para adaptação e implementação, facilitar o intercâmbio de informações e promover a responsabilidade compartilhada para o credenciamento, conforme exigido pelo imperativo de proteger os pacientes e a população em face de uma força de trabalho global móvel.

Reforçar a aprendizagem global

De acordo com a pesquisa realizada, os sistemas de aprendizagem na educação profissional são fracos e subfinanciados. Os dispêndios de pesquisa e desenvolvimento nesse domínio são muito escassos e geralmente financiados de forma fragmentada. A inovação, no entanto, não pode ocorrer na ausência de pesquisa e desenvolvimento. Há um século, em um momento crucial, algumas fundações mais esclarecidas apoiaram a inovação na educação dos profissionais de saúde e os benefícios desses investimentos foram muito grandes. Hoje, segundo o relatório, mais uma vez é preciso retomar esse apoio para que haja possibilidade de superação dos desafios do novo século. Para os membros da Comissão, há, na área da formação de profissionais de saúde, três questões nas quais a geração de conhecimentos é fundamental:

- A definição, reunião, análise e divulgação de parâmetros para a educação dos profissionais de saúde;
- A avaliação de toda ação realizada. O que funcionou? O que não funcionou? Por que funcionou, ou não? Todo o esforço de reforma, desde a fase de concepção à execução, deve ser avaliado, para que se possa gerar uma base de conhecimentos sobre as melhores práticas. Tal medida, segundo o relatório, pode representar um substancial avanço para os países mais pobres no que diz respeito à adaptação das inovações;
- A pesquisa em educação de profissionais da saúde deve ser ampliada para que o campo possa construir continuamente o conhecimento necessário ao seu aperfeiçoamento. 📄



Links:

Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world (The Lancet, Volume 376, Issue 9756, Pages 1923 - 1958, 4 December 2010 - Published Online: 29 November 2010 - <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961854-5/fulltext>)

Coment: Education of health professionals for the 21st century: a global independent Commission: (The Lancet, Volume 375, Issue 9721, Pages 1137 - 1138, 3 April 2010 - <http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960450-3>)

Coment: A new epoch for health professionals' education (Richard Horton. The Lancet, Volume 376, Issue 9756, Pages 1875 - 1877, 4 December 2010 - [http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)62008-9](http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)62008-9))

Coment: Health professionals for the 21st century: a students' view (Florian L Stigler, Robbert J Duvivier, Margot Weggemans e Helmut JF Salzer. The Lancet, Volume 376, Issue 9756, Pages 1877 - 1878, 4 December 2010 - [http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61968-X](http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61968-X))

Fórum GHWA: O técnico em saúde (parte final)

Em 2010, para estimular o debate sobre diversas questões que afetam a formação e o trabalho dos técnicos em saúde – mid-level health workers, como define a Organização Mundial da Saúde (OMS) – a Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA, do inglês Global Health Workforce Alliance) realizou, de 4 a 18 de maio, um fórum on-line sobre tema. Durante nove dias, os participantes inscritos receberam um texto de referência e sugestões de leituras. Ao fim de cada dia de discussão, um especialista resumia as contribuições enviadas e apresentava suas conclusões sobre o assunto.

Esta matéria encerra uma série, iniciada na Revista RETS nº 7 (set/2010), cujo objetivo foi trazer para o âmbito da Rede as discussões realizadas no Fórum. Todo material divulgado pela GHWA durante e após o evento está disponível na página da RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>), em: 'Biblioteca' > 'Eventos' > 'Mid-Level Health Workers (Online Forum)'.

Qualidade do trabalho é fundamental

No quinto dia do Fórum, mediado por Francis Kamwendo, da Universidade de Malawi, a discussão foi sobre a qualidade dos cuidados prestados pelos trabalhadores de nível médio. Qual a importância dessa avaliação e que critérios devem ser utilizados para se avaliar o trabalho desses profissionais? A qualidade do serviço do técnico deve ser a mesma do profissional de nível superior?

Todos os participantes concordaram que o acompanhamento e a avaliação do trabalho desenvolvido pelos técnicos em saúde são fundamentais e que, dependendo dos critérios adotados, é possível avaliar a atuação desses trabalhadores da mesma forma que se avalia o trabalho dos profissionais de nível superior. Nesse sentido, as colaborações enviadas para o Fórum, ressaltam, por exemplo, o caso dos trabalhadores que atuam diretamente na prestação de cuidados de saúde. Tanto faz se ele é um técnico de nível médio ou um médico, o importante é que cada um, no âmbito de sua atuação, deve garantir o cuidado necessário, no momento exato e na medida da necessidade de todos os que procuram os serviços. Nesse sentido, a qualidade do trabalho deve ser a mesma, ainda que o escopo desse trabalho seja diferente. “Sei que em alguns casos a alternativa [para a população] é serviço nenhum, mas seria politicamente impossível – e até antiético – planejar serviços de qualidade mais baixa, oferecidos por quadros de profissionais de pior qualidade”, destacou Alfonso Tavares, de Angola.

Para Marco Gomes, da África do Sul, qualquer avaliação da performance dos técnicos em saúde deve considerar três elementos: a estrutura, que se refere às condições de trabalho; o processo, que considera a interação entre os trabalhadores e entre eles e os usuários dos serviços; e os resultados do trabalho, medidos por meio de indicadores de saúde e índice de satisfação dos usuários do sistema, entre outros.

Em sua conclusão, Francis Kamwendo, ressaltou a necessidade de países e instituições ampliarem as pesquisas sobre a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de nível técnico.

Quando as exigências para a formação podem resultar em elitismo

O objetivo do sexto dia de discussões foi tentar traçar um breve panorama das condições de formação dos quadros técnicos. Qual o nível de escolaridade prévia e a

duração dos cursos de formação de técnicos em saúde, que variam muito de país para país? Quais as consequências que as exigências cada vez mais elevadas para o ingresso nos cursos podem ter sobre candidatos oriundos de camadas mais desfavorecidas da população bem como para o próprio sistema de saúde? Será que as instituições de formação técnica em saúde se preparam adequadamente para receber alunos vindos de áreas e regiões em que o ensino básico nem sempre tem a qualidade desejada?

De acordo com George Pariyo (GHWA), mediador do dia, uma das grandes preocupações manifestadas foi sobre o risco de que a necessidade e a premência de formar um grande número de trabalhadores de saúde acabem

Documento busca dar visibilidade aos trabalhadores técnicos da saúde



Em janeiro de 2011, durante o Segundo Fórum Global sobre Recursos Humanos em Saúde (ver página 17), a GHWA divulgou o relatório final sobre as discussões realizadas em maio de 2010, intitulado ‘Trabalhadores de nível médio: um recurso bastante promissor para alcançar se alcanças as metas de saúde dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio’. O documento, publicado apenas em inglês, está disponível no site da Aliança (<http://www.who.int/workforcealliance>), em: ‘Knowledge centre’ > ‘Knowledge themes’ > ‘Other themes’ > ‘Mid-Level health workers’

resultando numa formação de má qualidade. “Isso é frequentemente citado pelas associações profissionais como uma das razões pelas quais eles se opõem a uma redução dos requisitos de entrada nos cursos”, ressalta.

Por outro lado, segundo ele, muitos concordam que, se os países não adotarem algumas medidas mais flexíveis ou afirmativas quanto aos critérios de ingresso nos cursos de formação técnica em saúde, há o risco de que apenas os alunos de “boas escolas”, geralmente localizadas nas regiões urbanas e mais ricas, consigam acesso aos cursos, o que tende a aumentar os problemas de falta de trabalhadores em áreas remotas ou mais carentes.

Essa preocupação parece ser compartilhada pela diretora Nacional de Capital Humano e Saúde Ocupacional do Ministério de Saúde da Nação Argentina, Isabel Duré. Segundo ela, em seu país o ingresso em uma tecnicatura (curso técnico) superior, exige a conclusão da escola média (12 anos de ensino formal), o que, no seu entendimento, parece adequado para a maioria das formações nos grandes centros urbanos. Ela, no entanto, acredita que isso pode um pouco diferente no caso de algumas formações. “Para os agentes sanitários, por exemplo, esse requisito de ingresso pode ser mais elevado do que o necessário. Esses auxiliares muitas vezes desempenham tarefas em lugares com problemas de acessibilidade e, em alguns casos, isso pode dificultar o interesse de aspirantes à formação”, explica, lembrando que existem ainda alguns perfis nos quais é possível se pensar em outros requisitos de ingresso, sem que isso represente perda da qualidade da formação.

Nesse aspecto, uma iniciativa bastante positiva, na opinião da coordenadora da RETS, Anamaria Corbo, é a de formação dos Agentes Comunitários de Saúde, no Brasil. “Alguns desses agentes não tinham escolaridade exigida para a certificação técnica no país. Numa ação conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação, foi então concebida uma proposta na qual a carga horária de 1200h é dividida em três etapas formativas consecutivas, possibilitando que a qualificação profissional ocorra de forma concomitante à escolarização gradativa do trabalhador.

“Sei que em alguns casos a alternativa [para a população] é serviço nenhum, mas seria politicamente impossível – e até antiético – planejar serviços de qualidade mais baixa, oferecidos por quadros de profissionais de pior qualidade”

Alfonso Tavares – Angola

Esse modelo permite o ingresso na etapa formativa I (formação inicial) de todos os trabalhadores já inseridos no SUS, independentemente da escolaridade, mas condiciona a obtenção do certificado final de técnico à conclusão do ensino médio”, explica.

O que ensinar e de que maneira formar os trabalhadores técnicos em saúde?

As discussões do sétimo dia foram sobre o conteúdo e a abordagem utilizados na formação dos técnicos em saúde. Nesse sentido, três grandes temas surgiram: os critérios e mecanismos para a identificação dos conhecimentos e habilidades que cada profissional deve adquirir em seu processo formativo; a necessidade de a formação reunir conhecimentos teóricos, mas também práticos; e a questão da avaliação dessa aprendizagem. Um dos pontos destacados é que em algumas situações os cursos de formação são criados para legitimar e complementar um conhecimento adquirido na prática, possibilitando a legalização da atuação de quadros que, ao longo do tempo, emergiram na informalidade.

Para os participantes do Fórum, um dos grandes problemas atuais é que os

processos formativos estão, muitas vezes, centrados na mera transmissão de conhecimentos teóricos e descolados da realidade que o profissional irá encontrar no seu cotidiano de trabalho. Eles também ressaltaram que o conteúdo dos cursos pode variar, desde que permitam que, em cada uma das diferentes áreas de atuação desses trabalhadores, eles possam saber exatamente o que fazer, no momento certo e na medida exata do que as pessoas necessitam.

Será que o conhecimento prático que esses técnicos adquirem é suficiente para o seu bom desempenho profissional?

Cecilia Acosta e Felisa Fogiel, do Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud, órgão de formação do Ministério de Saúde da Cidade de Buenos Aires, são enfáticas quanto à resposta a essa pergunta – Não – e as razões são muitas. “Historicamente, por conta das regras da divisão do trabalho, o que regia a ação dos técnicos era o conhecimento prático, uma vez que a eles estava destinado apenas o espaço do trabalho prático. Nesse contexto, é pertinente considerar que uma formação de Técnico Superior em Saúde permite que eles alcancem níveis mais elevados de desenvolvimento, comprometimento e participação, para melhorar a qualidade da sua atuação”, explica Felisa.

“Além do conhecimento prático, os técnicos devem ter uma visão global do processo de trabalho e da política de saúde para que possam antecipar problemas, propor soluções e melhorias, e agir com responsabilidade e autonomia diante de situações inesperadas. Para isso, é necessário que eles compreendam os fundamentos científicos e tecnológicos que sustentam o processo de trabalho em saúde e os determinantes sócio-políticos do quadro epidemiológico do seu país, além de terem conhecimento para interpretar a realidade em que vivem, contribuindo para mudanças que possam melhorar a qualidade de vida da população”, acrescenta.

Proposta de formação do Agente Comunitário de Saúde – ACS Habilitação Profissional Técnica (Brasil, Ministério da Saúde, 2004). Disponível no site da RETS, em: Biblioteca > Livros

“Embora existam opiniões diferentes sobre isso, há uma tensão entre teoria e prática, e os argumentos ideológicos para a incorporação da teoria na formação técnica podem ser muito diferentes. Os mais tecnicistas defendem a necessidade de os técnicos incorporarem a teoria necessária à interpretação das novas tecnologias biomédicas, sem dar muita importância aos conteúdos que podem ajudar o técnico a se considerar como membro da equipe de saúde e a compreender o contexto em que se desenvolvem suas práticas. No outro extremo, estão aqueles que acabam dando mais peso à formação geral, muitas vezes sem levar em conta as especificidades da formação a partir das práticas no âmbito do sistema de saúde”, complementa Cecília.

Gestão do trabalho técnico na saúde: um tema que merece reflexão

Coordenado por Willy McCourt, do Instituto de Desenvolvimento de Políticas e Gestão, da Universidade de Manchester, Reino Unido, o oitavo dia do Fórum abordou questões referentes

Uma nova abordagem para a formação de técnicos de nível médio no campo da saúde*



Para atender a demanda na área de formação dos trabalhadores de nível médio da saúde é necessário trabalhar com conceitos que envolvem tanto o processo formal de educação dos técnicos em saúde quanto à qualificação profissional que não exige necessariamente uma escolaridade prévia.

Ao se refletir sobre o processo formal de escolarização, um dos princípios norteadores do Projeto Político Pedagógico da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) é a politecnicidade, compreendida como um princípio pedagógico que une a teoria e a prática, a escola e o trabalho e que permite aos alunos compreender a realidade, assimilar o conhecimento científico e contribuir ativamente para a construção de uma sociedade mais justa. Além disso, ela dialoga com as circunstâncias sociais existentes para mostrar que a aquisição, pela classe trabalhadora, dos saberes elaborados pela humanidade serve de instrumento para a luta contra a exploração do trabalho e a dominação. A **qualificação profissional** pautada na Politecnicidade, portanto, visa à emancipação dos sujeitos e à transformação social.

Por outro lado, a **Teoria do Capital Humano** considera que a educação é responsável, no âmbito coletivo, pelo desenvolvimento dos países e, no plano individual, pela condição de ser ‘empregável’, ignorando, no entanto, o fato de que as condições econômicas, sociais e políticas influenciam diretamente no índice de escolaridade e nas possibilidades de emprego da população.

Essas ideias norteiam a práxis político-pedagógica da EPSJV, a qual assume, com autonomia, a responsabilidade de desenvolver seu próprio processo educativo,

Formulada por Theodore W. Schultz, professor do departamento de economia da Universidade de Chicago, em meados dos anos 1950, essa teoria busca explicar de que forma o fator humano pode afetar a produtividade econômica. Nesse sentido, afirma que o trabalho humano, quando qualificado pela educação, é fundamental para o crescimento da produtividade econômica, e, conseqüentemente, do lucro do capital. Na Educação, essa teoria acaba gerando uma concepção tecnicista do ensino e da organização da educação, passando a disseminar uma ideia de que a educação é o pressuposto do desenvolvimento econômico, bem como do desenvolvimento do indivíduo. O conceito de capital humano desloca para o âmbito individual inúmeros problemas de origem social, além de fazer da educação um ‘valor econômico’ e legitimar a ideia de que os investimentos em educação adotem critérios do investimento capitalista. Em 1968, Schultz recebeu o prêmio Nobel de Economia pelo desenvolvimento dessa teoria.

De forma simplificada, pode ser entendida como o aprimoramento das habilidades e conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais necessários à execução de funções específicas no mercado de trabalho, que ocorre de forma complementar à educação formal, por meio de processos educativos desenvolvidos em escolas, sindicatos, empresas, associações, nos níveis básico, médio ou superior. Entretanto, segundo o Dicionário da Educação Profissional em Saúde (EPSJV, 2009), a ‘qualificação’, deve ser entendida simultaneamente como resultado e processo, expressando as qualidades e credenciais que os indivíduos adquirem num processo socialmente construído e que não pode ser reduzida à mera escolarização alcançada ou aos treinamentos realizados em serviço.

explicitando sua identidade e revelando seus compromissos com a sociedade através da exposição dos pressupostos filosóficos, sociológicos, epistemológicos e didático-metodológicos da instituição, num movimento que nunca é determinado de uma vez por todas, mas que exige um processo de (re) criação permanente.

Essa dinâmica implica rupturas e períodos de instabilidade, um ‘se aventurar e correr riscos’ que não depende apenas das vontades individuais, mas que segue um tempo institucional, político, de sedimentar novas ideias e de desconstruir ideias já sedimentadas. Dessa forma, o **projeto político pedagógico (PPP)** construído cotidianamente proporciona um espaço de reflexão crítica sobre a cidadania, exercida no âmbito da instituição educacional. Além disso, o debate coletivo leva educadores e educandos a pensarem sobre o projeto político de uma sociedade na qual se pretende estabelecer uma nova cultura capaz de fundamentar a própria criação de uma Es-

ao recrutamento, à gestão do trabalho dos técnicos em saúde e à progressão de carreiras.

De acordo com McCourt, apesar de os participantes terem destacado aspectos distintos do problema, foi possível identificar um certo padrão nas contribuições enviadas. Segundo ele, houve uma concordância de que, acima de

tudo, é preciso formar uma imagem clara dos conhecimentos e habilidades necessárias a cada uma das inúmeras profissões técnicas existentes. Na questão do recrutamento de profissionais, a idéia central é que haja um equilíbrio, com oportunidades de ascensão para os que já atuam no sistema e que muitas vezes têm conhecimentos fundamente práti-

cos, e de ingresso para os que vêm de fora, oriundos do ensino formal.

Também foram discutidas: a utilização de processos seletivos que garantam a contratação de técnicos realmente adequados ao trabalho a ser realizado; a criação e aperfeiçoamento de mecanismos de gestão que consigam lidar com a diversidade desses quadros, bem

Documento que define a missão, os objetivos e as metas de uma instituição de ensino, bem como os meios a serem empregados para conquistá-los. É um projeto, na medida em que reúne, entre outras coisas, propostas de ação a serem executadas e prazos de execução. É político, se considerarmos que a escola é um espaço de formação de sujeitos que atuarão individual e coletivamente, definindo os rumos a serem tomados pela sociedade. É pedagógico porque define e organiza o processo de ensino e aprendizagem. O PPP indica a direção a ser seguida por todos os envolvidos no processo educativo, constituindo-se como uma poderosa ferramenta de planejamento, tomada de decisão e avaliação do trabalho realizado.

cola pública – assim denominada por ter como pressuposto a aceitação da diversidade e, portanto, a vivência de resistências, de negociações e de embates.

Para que esse processo coletivo se constitua, há que se cuidar do processo de aprendizagem. Para tanto, o educador deve adotar um ambiente de ‘zonas de construção’, nas quais há o cultivo do diálogo com o discente, induzindo novos modos de observação e de construção de categorias, além de incentivar as interações entre os estudantes. Isso permite que todos participem do processo de construção do conhecimento, tornando possível a superação do domínio exclusivo da ‘técnica’ e proporcionando uma experiência da dimensão histórico-cultural que é parte inerente à constituição do sujeito.

Nesse contexto, uma especial atenção deve ser dada à linguagem e aos materiais de ensino utilizados na formação de técnicos em saúde, levando em consideração os valores que esses materiais podem transmitir quando reduzem o ensino ao ‘saber fazer’, desconsiderando a formação do trabalhador enquanto ser histórico-social, instituído e instituinte de uma cultura. É necessário entender a linguagem como um material cultural e ideológico, cujo sentido é construído em meio ao confronto e ao diálogo. Diante desses materiais, o educador precisa adotar a perspectiva de um intelectual que, de acordo com a concepção de Gramsci, se institui como uma liderança que não se exime de articular o seu conhecimento com a dimensão política de seu trabalho.

Por fim, há a pesquisa, que, como princípio educativo, deve articular a produção do conhecimento a um projeto político-pedagógico e a uma concepção de educação que pode expressar a luta entre projetos distintos de sociedade.

O questionamento é a referência para a formação do sujeito, de ser capaz de, tomando consciência crítica, formular e executar projeto próprio de vida no contexto histórico. Um dos sentidos mais fortes da educação é precisamente a passagem de objeto para sujeito. A pesquisa através do questionamento reconstrutivo pode ser o instrumento para a cidadania, a emancipação e também o espaço didático cotidiano para o professor e o estudante. Como atitude cotidiana, está na vida e constitui a forma de passar por ela criticamente, sendo capaz de ler a realidade de modo questionador e de reconstruí-la como sujeito político.

Todos esses aspectos compõem o cenário atual de desafios para a gestão da educação e do trabalho em saúde, aos quais se acrescentam as questões relativas à formação dos trabalhadores para as diversas áreas que conformam a complexidade do processo de trabalho em saúde. Historicamente dividido e hierarquizado, esse processo é integrado por postos de trabalho de nível médio e elementar que cumprem funções complementares ou de apoio aos profissionais de nível superior, reproduzindo a divisão social do trabalho. Essa divisão se expressa por atribuições, responsabilidades e remunerações diferenciadas, que correspondem a níveis de escolaridade e tempo de formação, valor social do diploma, remuneração e prestígio social distintos.

Numa perspectiva crítica, compreendemos que, em busca de uma atenção à saúde que responda aos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade como direitos da população, os sistemas de saúde têm no campo da educação profissional uma fronteira importante a ser implementada como política pública permanente e intersetorial, para a sua efetiva realização como projeto de sociedade.

* Este texto é uma compilação de seis artigos escritos por professores/pesquisadores da EPSJV/Fiocruz: (1) As diferentes concepções da educação de técnicos em saúde (Isabel Brasil); (2) Políticas de Saúde Pública: desafios para a educação de técnicos em saúde (Márcia Valéria Morosini); O projeto político e pedagógico (PPP) das instituições de formação de técnicos em saúde (Anakeila Stauffer); (4) A pesquisa como princípio do processo educativo (Maurício Monken); (5) Linguagem e material didático na educação em saúde (Anakeila Stauffer); (6) Trabalho, ciência e cultura na educação dos técnicos em saúde (Marco Antonio Santos); e (7) Teorias de aprendizagem na educação em saúde (Luis Saléh). Os artigos estão disponíveis na página da RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>), em: ‘Biblioteca’ > ‘Eventos’ > ‘Mid-Level Health Workers (Online Forum)’.

“Além do conhecimento prático, os técnicos devem ter uma visão global do processo de trabalho e da política de saúde para que possam antecipar problemas, propor soluções e melhorias, e agir com responsabilidade e autonomia diante de situações inesperadas”.

Felisa Fogiel – Argentina

como monitorar o trabalho desses técnicos; o apoio ao desenvolvimento profissional; e a implantação de vias adequadas de progressão de carreira.

Para Isabel Duré e Alejandro Valitutti, também Direção Nacional de Capital Humano e Saúde Ocupacional do Ministério de Saúde da Argentina, um dos grandes problemas na definição do perfil das profissões técnicas e das formas de avaliar o desempenho desses trabalhadores é a homologação de diferentes formações existentes no campo com funções superpostas. “Isto se deve geralmente à falta de uma normativa unificada e à própria dinâmica dos campos educativo e laboral. Nosso ponto de vista é que devem ser definidos previamente os perfis de trabalho e aperfeiçoados os exames de idoneidade profissional específicos para cada um desses perfis”, diz Valitutti.

No caso das carreiras técnicas, eles concordam que elas devem ser pensadas de acordo com as necessidades e particularidades locais, e que devem ser hierarquizadas e tratadas no âmbito específico das carreiras sanitárias e não nos escalões gerais.

No último dia, foco na legislação

No nono e último dia do Fórum, o coordenador Andrew Brown, professor assistente da Universidade de Camberra, Austrália, lembrou que, a despeito de os técnicos em saúde serem considerados fundamentais para os sistemas nacionais de atenção, ainda não existem, em muitos países, mecanismos de regulação e acreditação específicos para a formação e atuação desses

trabalhadores, de forma a garantir a ‘qualidade’ dos cuidados prestados.

No que diz respeito à legislação, ela existe para definir qual o âmbito das práticas dos quadros específicos e a necessidade do registro profissional. A falta de uma legislação específica torna os trabalhadores mais vulneráveis e desvaloriza as profissões, deixando, por outro lado, a população desprotegida da prática insegura.

A acreditação, por sua vez, refere-se à avaliação da qualidade de um indivíduo ou de uma organização por um

“Nosso ponto de vista é que devem ser definidos previamente os perfis de trabalho e aperfeiçoados os exames de idoneidade profissional específicos para cada um desses perfis”

Alejandro Valitutti – Argentina

organismo externo e devidamente credenciado para isso. No campo da saúde, a acreditação dos indivíduos é geralmente realizada pelos conselhos e associações profissionais, criados para garantir a qualidade do profissional e proteger o público da má prática.

Segundo ele, especialmente em ambientes com poucos recursos, essas questões acabam sendo as últimas a serem consideradas ou, por vezes, são completamente negligenciadas. Em muitos países, que contam com legislação em nível local ou regional, além das de âmbito nacional, esse quadro fica ainda mais complexo.

No caso da Argentina, como explica Cecilia Acosta, cada jurisdição conta

com normativa própria, além das leis nacionais que regulam o exercício profissional de algumas formações. No caso da ordenação do trabalho dos técnicos de saúde, a lei mais antiga a qual se pode fazer referência data de 1967 (Ley 17.132), que relaciona algumas profissões como ‘auxiliares da medicina’. “A avaliação dos cursos não universitários é jurisdicional, mas hoje já existe um processo de validação nacional dos títulos, que permita o fluxo de graduados, com base em documentos produzidos pela Comissão Interministerial de Saúde-Educação, constituída em 2002”, complementa.

Segundo Alejandro Valitutti, cabe a essa comissão esboçar documentos que definem perfis por funções, atividades e critérios de desempenho, entre outras coisas, além de estabelecer bases curriculares definidas a partir de blocos de conteúdos gerais e específicos, número de horas de formação prática, bem como requisitos de acreditação para as instituições de formação. “Num segundo momento, esses documentos são analisados pelos

Conselhos Federais de Saúde e de Educação e convertidos em normas para o estabelecimento de programas de formação”, explica.

Entre os participantes do Fórum houve praticamente um consenso de que os quadros técnicos devem estar sujeitos ao registro profissional e que esse registro deve ser periodicamente revalidado, por meio de demonstração de prática corrente ou de provas de educação continuada. Também houve forte concordância quanto ao fato de que as entidades de regulação devem ter recursos e mecanismos necessários para exercer sua autoridade reguladora nos casos de descumprimento das normas estabelecidas. 📌

De Kampala a Bangkok: analisando o progresso...

Relatório aponta os avanços conquistados nos últimos três anos

O Primeiro Fórum Global sobre Recursos Humanos para a Saúde (RHS), realizado em Kampala, Uganda, em março de 2008, resultou na elaboração de dois importantes documentos – a Declaração de Kampala e a Agenda para a Ação Global, por meio dos quais os signatários se comprometiam a investir no desenvolvimento de recursos humanos para o setor.

A responsabilidade de monitorar o progresso na execução da agenda global, particularmente nos países em que a situação já se mostrava crítica, coube à Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA, do inglês Global Health Workforce Alliance). Durante o Segundo Fórum Global, realizado em Bangkok, Tailândia, em janeiro deste ano, a GHWA lançou um relatório sobre o progresso realizado pelos 57 países em que a situação dos recursos humanos em saúde é considerada crítica.

Os dados para o relatório foram coletados por meio de um questionário enviado, em julho de 2010, para o Ministério de Saúde de cada um desses países. A expectativa era avaliar o

'Progress report on the Kampala Declaration and Agenda for Global Action'. Disponível no site da GHWA (<http://www.who.int/workforcealliance>)

desenvolvimento das estratégias de ação propostas na Agenda Global. Em paralelo, foram selecionados alguns exemplos de ações exitosas neste campo, a fim de adicionar, segundo o relatório, uma dimensão qualitativa ao processo.

Com base nas respostas enviadas por 51 dos 57 países consultados (89%), a Aliança concluiu, entre outras coisas, que:

- Apesar de a maioria dos países terem desenvolvido um Plano Nacional de Recursos Humanos, ainda há dificuldades para se traçar estimativas de custo e orçamentos que deem suporte ao desenvolvimento das ações previstas. Uma das justificativas para esse descompasso é que vários desses Planos somente foram estabelecidos recentemente.
- Menos da metade dos entrevistados relataram contar com um mecanismo de compartilhamento de dados que facilite a elaboração de políticas e a tomada de decisão nessa área.
- Os países afirmaram ter estatísticas para quadros de nível superior, mas faltam informações sobre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Cerca de metade dos países relataram ter atualizado suas estatísticas de HRH uma ou duas vezes nos últimos dois anos. Há dados sobre o número de trabalhadores e sobre a distribuição dos mesmos, mas



muito pouco se sabe sobre os padrões migratórios desses profissionais.

- Na maioria dos países houve aumento dos quadros de nível superior. Também houve aumento de ofertas formativas nas áreas de saúde comunitária, medicina e enfermagem. Houve alteração no currículo de 70% dos trabalhadores de saúde desses países.

• Trinta e dois países relataram ter implementado essas estratégias de atração e retenção da força de trabalho em áreas mais carentes.

- Trinta e nove países têm recebido apoio de doadores para implementar alguns ou todos os seus planos de RHS.

De acordo com a GHWA, a publicação desse primeiro relatório representa um marco importante, pois, além dos dados retratarem a situação atual, acabam se constituindo como alicerces de análises futuras sobre o impacto das políticas de RHS na melhoria das condições de saúde das populações.

"O relatório mostra que a Declaração de Kampala e a Agenda para a Ação Global permanecem válidos e relevantes para as necessidades dos países em seus esforços para melhorar os recursos humanos para a saúde. As seis estratégias recomendadas pela Agenda estão fornecendo orientações pertinentes e úteis sobre as ações necessárias para melhorar a situação dos profissionais de saúde. Vários países relatam um bom progresso em todos ou na maioria dos indicadores e também mostram que no caminho para melhorar os resultados globais de resultados de saúde em consonância com as metas previstas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)", diz o texto de apresentação da publicação.

Imagine...



A GHWA lançou, durante a cerimônia de abertura do Segundo Fórum Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde, a animação 'Imagine...', que destaca as principais questões referentes à crise dos profissionais da saúde. Contada através das vozes de homens, mulheres e crianças da comunidade a história oferece uma mensagem simples, mas irresistível: 'um trabalhador de saúde para todos, em toda parte'. Disponível no canal Youtube Aliança: <http://www.youtube.com/user/ghwavideos>

... renovando os compromissos

Declaração final do Segundo Fórum Global sobre Recursos Humanos para a Saúde – Bangkok, 27-29 de janeiro de 2011

O Segundo Fórum Global sobre Recursos Humanos para a Saúde (HRH) em Bangkok analisou os progressos alcançados e renovou o compromisso de fortalecimento da força global de trabalho em saúde, reafirmando que uma força de trabalho em saúde sólida é o elemento central dos sistemas de saúde em todos os países, e é fundamental para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e a Cobertura Universal de Saúde, com a visão de que:

Todas as pessoas, em todos os lugares, devem ter acesso a um trabalhador da saúde qualificado, motivado e apoiado dentro de um sistema de saúde sólido.

Avanços fundamentais no desenvolvimento dos profissionais de saúde ocorreram nos últimos três anos desde o primeiro Fórum Global em Kampala. A adoção, em 2010, do Código Global de Práticas da OMS sobre o recrutamento internacional de Pessoal de Saúde (o Código) foi uma grande conquista.

As ações da Cúpula de Alto Nível das Nações Unidas de 2010 sobre os ODM, o lançamento da Estratégia Global para a Saúde da Mulher e da Criança, a Estratégia Global de Saúde da União Europeia, a Cúpula da União Africana e outros eventos deram um novo ímpeto ao desenvolvimento de profissionais da saúde.

A Estratégia Global para a Saúde da Mulher e da Criança afirma que um número adicional de 2,6 a 3,5 milhões de trabalhadores da saúde contribuiriam de forma significativa nos países de renda mais baixa para o alcance dos ODM 4 e 5. Os requisitos para se conseguir a cobertura universal de saúde em uma ampla gama de países seriam maiores. O relatório de progresso sobre a Declaração de Kampala e a Agenda para a Ação Global demonstra alguns avanços, bem como desafios que exigem maior atenção, nos países mais afetados pela crise da força de trabalho em saúde. As próximas sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/AIDS e Doenças Não-Transmissíveis oferecerão novas oportunidades para destacar o papel fundamental dos trabalhadores da saúde.

Os participantes do Segundo Fórum Global reiteram os princípios da Declaração de Kampala e o Código como instrumentos de alinhamento e responsabilização em nível global, regional, nacional e local, e convocam todos os atores a acelerarem a implementação de uma forma abrangente.

As grandes lacunas que devem ser abordadas

Oferta de trabalhadores da saúde: Em muitos países, particularmente na África e situações de emergência complexas ao redor do mundo, a capacidade de educação e formação deve aumentar para atender à demanda crescente de profissionais de saúde. Embora a oferta não seja uma restrição em todos os lugares, os países com escassez são incentivados a explorar toda a gama de políticas públicas, incluindo a colaboração interpaíses, que influenciam o suprimento e a demanda de força de trabalho, melhoram a forma-

ção pré-serviço, através da adoção das melhores práticas emergentes, e asseguram o acesso equitativo dos pobres e marginalizados a serviços de qualidade.

Informações confiáveis e atualizadas: Há necessidade de uma forte capacidade nacional em todos os países de coletar, comparar, analisar e compartilhar dados regularmente para informar a formulação de políticas, o planejamento e a gestão. Serão necessários novos pontos de referência, além de maior quantidade de médicos, enfermeiros e parteiras. Atenção deve ser dada a aspectos como distribuição geográfica, retenção, equilíbrio de gênero, normas mínimas, quadros de competências, refletindo a composição diversificada de trabalhadores da saúde.

Mais atenção aos pré-requisitos para o sucesso

Liderança: A liderança de todos os atores estatais e não estatais em nível global, regional, nacional e local, é necessária para focar a ação no setor da saúde. Uma resposta de “todo o governo” é essencial para garantir políticas coerentes em todos os setores. A capacidade de planejar e gerenciar os profissionais de saúde deve ser fortalecida, conforme a relevância do contexto local.

Colaboração e responsabilização mútua: Os mecanismos nacionais de coordenação da força de trabalho em saúde devem ser estabelecidos para fomentar as sinergias entre os atores. Esses mecanismos, como a abordagem de Coordenação e Facilitação Nacional, devem ser baseados em estruturas e processos

existentes e promover comunidades de propósito inclusivas nas quais as melhores práticas são compartilhadas. Será importante vincular os planos e orçamentos de RHS às estratégias, políticas e planos nacionais de saúde. Ao mesmo tempo, há necessidade de apoio e responsabilização mútuos entre os diferentes atores e entre os elaboradores de políticas, os prestadores de serviços e as pessoas.

Distribuição e retenção: Políticas e estratégias adequadas devem ser adotadas para atrair e reter trabalhadores da saúde nas zonas rurais e outras zonas mal servidas, com uma mistura adequada de habilidades, incluindo agentes comunitários e profissionais de nível médio. Conforme relevância do contexto do país, as estratégias podem incluir a adaptação da educação na prática em áreas rurais, incentivos financeiros e não financeiros, regulamentação, apoio pessoal e profissional, desenvolvimento de carreira, melhorias na infraestrutura rural e parcerias entre os setores público e privado.

Desempenho e qualidade: A qualidade dos serviços deve melhorar através do credenciamento e de acordo com as normas nacionais adequadas para as instituições de ensino e os trabalhadores da saúde individuais, tanto no setor público como no privado. Desempenho e produtividade também serão fortalecidos por meio da criação de equipes coesas de assistência interdisciplinar com uma supervisão eficaz; de currículos baseados em competências, fortalecidos através da formação em serviço; da disponibilidade de ambientes favoráveis à prática, incluindo uma remuneração justa, incentivos adequados, acesso aos recursos necessários e prevenção de riscos profissionais; e de práticas de gestão favoráveis.

Regulamentação eficaz e operante: A regulamentação adequada e flexível, responsiva a um ambiente político em evolução e adaptada ao contexto nacional do sistema de saúde, garantirá a quali-

dade e a segurança da atenção. Os desafios específicos das migrações internacionais devem ser abordados, estabelecendo-se mecanismos de regulação, governança e informação necessários, de acordo com as disposições do Código.

Investir para obter resultados

Um nível adequado de financiamento para o desenvolvimento da força de trabalho em saúde deve ser assegurado através de uma combinação de recursos domésticos e internacionais. As contribuições externas devem ser adicionais e complementares para o financiamento nacional. Precisa-se de uma ação coordenada dos parceiros de desenvolvimento, das iniciativas globais de saúde e das agências internacionais, no intuito de providenciar um apoio previsível, em longo prazo e flexível, alinhado com as prioridades do país e os planos nacionais de saúde. Isto deverá permitir o investimento em educação pré-serviço, remuneração e melhoria das condições de trabalho dos profissionais da saúde.

As políticas macroeconômicas que limitam os investimentos nos trabalhadores da saúde deveriam ser abordadas. O impacto dos investimentos poderia ser maximizado através do apoio aos esforços nacionais para estabelecer mecanismos sólidos de financiamento da saúde para a cobertura universal. Isto deverá incluir vínculos mais estreitos entre alocação e necessidades de recursos, e o apoio à prestação de serviços baseados na comunidade como componente chave do sistema de saúde. Melhores mecanismos de gestão financeira promoverão a responsabilização e melhorarão a equidade e a eficiência.

O fórum analisou os progressos e houve troca de experiências. Ele renovou o compromisso com a Declaração de Kampala e a Agenda para a Ação Global.

A tarefa agora é impulsionar o ímpeto de Bangkok mundo afora: para um movimento conjunto, do compromisso até a ação, para traduzir a resolução em resultados e assegurar que todas as pessoas, sejam elas quem forem e onde quer que vivam, tenham acesso a um trabalhador da saúde. 📄

'Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil e no Mercosul'



Lançado pela Escola Politécnica de Saúde de Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) no dia 16 de março, o livro apresenta os resultados de um amplo estudo, cujo objetivo foi investigar a educação dos trabalhadores técnicos em saúde na Argentina, no Brasil, no Paraguai e no Uruguai, identificando e analisando a oferta quantitativa e qualitativa de educação profissional em saúde nesses países, além de fazer uma breve reflexão sobre os possíveis pontos de partida para o processo de integração em curso no Mercosul.

A publicação está disponível no site da RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br), em: 'Biblioteca' < 'Livros'

Relatório Hifa-pt 2010



Ao completar um ano de existência, com 1023 membros de 21 países do mundo, o Hifa-pt – o fórum de discussão na versão em português do Hifa 2015 –, divulga seu primeiro relatório oficial. O documento traz um perfil dos membros do grupo, resalta as discussões realizadas e identifica tanto os pontos positivos de trabalho realizado quanto os desafios que ainda devem ser enfrentados no futuro. Em 2010, além das discussões sobre temas de grande importância para os profissionais de saúde, foram divulgados vários cursos, conferências e também oferecimentos de postos de trabalho e consultorias para os países de língua portuguesa.

Relatório em português: http://cspace.eportuguese.org/tiki-download_file.php?fileId=465

Guiné Bissau sedia a primeira etapa do curso de Especialização em Educação Profissional em Saúde para os Palop

De 23 de fevereiro a 4 de março ocorreu, na Guiné Bissau, a primeira etapa presencial do Curso de Especialização em Educação Profissional para os Palop, que reúne 30 alunos de cinco países – Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe. A iniciativa, voltada para professores e dirigentes de instituições públicas de formação de técnicos em saúde, visa contribuir para a estruturação e consolidação dessas instituições e, conseqüentemente, do sistema de saúde dos países.

Solenidade de abertura: PECS-CPLP e trabalho em rede

No evento de abertura do curso, a secretária executiva da Rede de Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (RETS-CPLP), Anamaria Corbo, explicou que a atividade, de grande importância para os países africanos, estava prevista tanto no Plano de Trabalho da Rede quanto no Programa de Ação Multianual do Projeto de Apoio ao Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a Saúde nos Palop e Timor Leste (PADRHS_Palop e TL), financiado pela União Europeia. A RETS-CPLP funciona como uma das sub-redes da RETS e foi concebida como um dos projetos estruturantes do **Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP** (Pecs-CPLP).

Em sua fala, o secretário executivo da CPLP, Domingos Simões Pereira, salientou a visão estratégica que o Pecs traz para os países da Comunidade, possibilitando a ampliação e qualificação dos quadros de saúde e favorecendo a cooperação e a troca de experiências entre eles, e elogiou o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), de Portugal, e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Brasil, pela elaboração de um plano que articula conhecimento técnico e ação política.

Por fim, o secretário de Estado da Saúde de Guiné Bissau, Augusto Paulo José da Silva, que representou o ministro da Saúde, destacou os problemas que a África enfrenta na área dos recursos humanos em saúde. Além disso, afirmou que a integração dos países em rede na busca de soluções colaborativas para seus problemas comuns, bem como o tra-

balho no âmbito dos planos nacionais de recursos humanos em saúde são fundamentais para a superação dos desafios e a resolução da crise no setor.

Também participaram da mesa Amabélia Rodrigues, diretora do Instituto Nacional de Saúde Pública de Guiné Bissau (Inasa), inaugurado na véspera, e o responsável pela delegação da União Europeia em Guiné Bissau, Piero Valabrega.

Reflexão coletiva sobre problemas comuns e atenção aos contextos nacionais

O projeto do curso, aprovado em abril de 2010, durante uma reunião da RETS-CPLP, na Escola Superior de Tecnologias em Saúde de Lisboa (ESTeSL), define uma carga horária de 416 horas, dividida em cinco etapas de 15 dias, de caráter presencial e intensivo, a serem realizadas nos países participantes, intercaladas por seis semanas de dispersão para a realização de tarefas e atividades não presenciais.

Para a professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) Marcela Pronko, uma das coordenadoras do curso, a reunião de alunos de várias origens e a itinerância dos encontros permitem estreitar laços horizontais de cooperação e intercâmbio não só entre Brasil, Portugal e os Palop, mas também desses últimos entre si. “O fato

de as aulas ocorrerem nos diversos países permite que estudantes e professores conheçam melhor as diversas realidades nacionais, propiciando a análise dos problemas comuns e o intercâmbio de propostas e perspectivas de resolução”, explica.

Quanto ao conteúdo, estão previstas sete disciplinas de caráter teórico-metodológico mais geral; um seminário de integração dessas disciplinas, cuja meta é analisar e discutir as políticas públicas de educação e saúde de cada país; e oficinas orientadas para análise e elaboração de Projeto Político Pedagógico (PPP), currículos e material didático. A certificação dos formandos está a cargo da EPSJV. ■



Alunos e professores da primeira turma do Curso de Especialização em Educação Profissional em Saúde para os Palop (Guiné Bissau, 2011)

RELAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DA RETS

ÁFRICA

Angola

Escola Técnica Profissional de Saúde de Luanda
(222) 35 78 79 / 222 35 72 04

Escola Técnica Profissional de Saúde de Lubango
(923) 53 74 06

Instituto Médio de Saúde de Benguela
cfs-b@nexo.ao

Direção Nacional de Recursos Humanos - Ministério da Saúde
(244) 924 215 344 / (244) 923 489 923

Cabo Verde

Universidade de Cabo Verde
(238) 261 99 04 / (238) 261 26 60

Gabinete de Estudos, Planeamento e Cooperação - Ministério da Saúde
(238) 261 0900 / (238) 261 3620

Guiné Bissau

Escola Nacional de Saúde
0021 245 663 98 80 / 0021 245 587 88 64

Direção de Recursos Humanos - Ministério da Saúde Pública
(245) 722 3402 / (245) 20-1188

Moçambique

Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário de Maputo - Ministério da Saúde
(258) 212 470 543

Direção Nacional de Recursos Humanos - Ministério da Saúde
(258) 21 310429

São Tomé e Príncipe

Instituto de Ciências de Saúde Dr. Victor Sá Machado
212 239 910 536

Representação Afro
regafr@afro.who.int

AMÉRICA CENTRAL

Costa Rica

Escola de Tecnologias em Saúde - Faculdade de Medicina - Universidade de Costa Rica
(506) 2511- 4493 / (506) 2225-8322

Cuba

Faculdade de Tecnologias de Saúde - Instituto Superior de Ciências Médicas de La Habana
(053-5) 2860389 / (053-7) 6400192

El Salvador

Representação OPAS
(503) 2298-3491 / (503) 2298-1168 (Fax)

Honduras

Universidade Nacional Autônoma de Honduras
(504) 232-2110

México

Departamento de Enfermagem Clínica Integral Aplicada/Cucs - Universidade de Guadalajara
(52-3) 10585200 / (52-3) 10585234

Escola de Enfermagem - Universidade Autônoma dos Estados de Morelos
(52 -7) 322 9632 / (52-7) 322 9642

Faculdade de Enfermagem - Universidade Autônoma de Tamaulipas - Campus Tampico
(834) 31 8 17 00 Ext. 3380

Representação OPAS
(52) (55) 5980-0880

Panamá

Representação OPAS
(507)262-0030 / (507)262-4052 (Fax)

AMÉRICA DO SUL

Argentina

Instituto Superior de Tecnicaturas para a Saúde - Ministério da Saúde da Cidade Autônoma de Buenos Aires
(54) 11 4807 3341 / (54) 11 4807 0428

Direção de Capacitação Profissional e Técnica e Investigação - Governo da Cidade de Buenos Aires
(54) 11 48073341

Direção Nacional de Capital Humano e Saúde Ocupacional - Subsecretaria de Políticas, Regulação e Fiscalização - Ministério de Saúde da Nação
(54) 11 43799184 / (54) 11 43799185

Direção Provincial de Capacitação para a Saúde - Ministério da Saúde da Província de Buenos Aires
0221 483 8858 / 0221 421 0709

Associação de Instrumentadores Boanerenses
aib@netverk.com.ar

Associação Argentina de Técnicos em Medicina Nuclear
54 1 4863-4449 / 54 1 4865-9774 (Fax)

Revista TecnoSalud
54 (011) 4794-8216

Representação OPAS
(54-11) 4319-4242 / (54-11) 4319-4201 (Fax)

Bolívia

Escola Nacional de Saúde - La Paz
(591-2) 2444225 / (591-2) 2440540

Escola Técnica de Saúde Boliviano-Japonesa de Cooperação Andina
(591-4) 4257501 / (591-4) 4233750 (Fax)

Escola Técnica de Saúde do Chaco Boliviano 'Tekove Katu'
(591) 3 952 2147 / (591) 3 954 6074 (Fax)

Unidade de Recursos Humanos - Ministério da Saúde e dos Esportes
(591-2) 248 6654 / (591-2) 2481406

Representação OPAS
(591-2) 2412465 / (591-2) 2412598

Brasil

Rede de Escolas Técnicas do SUS
(61) 3315.3394 / (61) 3315.2974

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
(55) 38659797

Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Ministério da Saúde
(61) 3315.2303 / (61) 3315-2425

Representação OPAS
55 61 3426 9595 / 55 61 3426 9591

Chile

Divisão de Gestão e Desenvolvimento das Pessoas - Ministério da Saúde
(56 2) 5740345 / (56 2) 5740608

Representação OPAS
(56-2) 4374600 / (56-2) 2649311 (Fax)

Colômbia

Associação para o Ensino de Técnicas Dentais
57 1 310 29 71 / 57 1 313 08 73

Centro de Estudos de Administração de Saúde
(57-1) 284-4777 / (57-1) 284-5810

Faculdade de Odontologia - Universidade de Antioquia
(57-4) 2196718

Fundação Universitária de San Gil (UniSanGil)
(57) (07) 7245757 / (57) (07) 7246565

Fundação Universitária da Área Andina
(57-1) 2497249 / (57-1) 2100330 Ext: 104

Serviço Nacional de Aprendizagem (Sena)
(57- 1) 5461500 Ext. 12011

Direção Geral de Análise e Política de Recursos Humanos - Ministério da Proteção Social
(57-1) 3305000 / (57-1) 3305050

Representação OPAS
(011-57-1) 314-4141

Equador

Representação OPAS
(593 2) 2460330

Paraguai

Centro Educativo Superior em Saúde (CES Ypacarai) - Faculdade em Ciências da Saúde
(595) 513 432029 / (595) 513 432009

Instituto Nacional de Saúde
(595 21) 294 482 / (595 21) 283 798

Instituto Técnico Superior do Saber
(595 21) 583647

Direção de Institutos Técnicos Superiores - Ministério de Educação e Cultura
(595 21) 498 716

Direção Nacional de Recursos Humanos em Saúde - Ministério de Saúde Pública e Bem-estar Social
(595) 21 - 204601

Representação OPAS
(011-595-21) 450-495

Peru

Direção Geral de Gestão do Desenvolvimento de Recursos Humanos - Ministerio da Saúde
(51-1) 333-2899 / (51-1)623-0000

Representação OPAS
(511) 319 5700 / (511) 437 8289 (Fax)

Uruguai

Escola de Tecnologias Médicas - Universidade da República
(00598-2) 487 1323

Direção Geral de Saúde - Ministério de Saúde Pública
(598-2) 400 1002 / (598-2) 4097800

Representação OPAS
(5982) 707-3590 / 5982) 707-3530

EUROPA

Portugal

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
(351) 218 980 400 / (351) 218 980 460 (Fax)

Direção Geral da Saúde - Ministério da Saúde
(351) 218 430-500 / (351) 218 430 530 (Fax)

Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT)
(351) 213 652 600 / (351) 213 632 105 (Fax)

Escola Superior de Saúde - Cruz Vermelha Portuguesa
(351) 213 616 790 / (351) 213 616 799 (Fax)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)

Departamento de Recursos Humanos em Saúde
41 22 791 2542 / 41 22 791 4747

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS)

Unidade de Desenvolvimento de Recursos Humanos
(202) 974 3000 / (202) 974 3612

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE PARA A ÁFRICA (AFRO)

Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde
(47 241) 39 416 / (47 241) 95 39 511 (Fax)

A Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) é uma articulação entre instituições e organizações envolvidas com a formação e qualificação de pessoal técnico da área da saúde na América Latina, Caribe, Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palop) e Portugal, que objetiva o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde. Baseia-se no pressuposto de que a qualificação dos trabalhadores é uma dimensão fundamental para a implementação de políticas públicas que atendam às necessidades de saúde da população de cada país-membro.

