

Integração regional e livre circulação de trabalhadores: reflexões a partir do estudo dos trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul

Resultado de pesquisa finalizada

GT12: Globalização, integração regional e sub-regional.

Marcela Pronko (coord.)

Anakeila Stauffer

Anamaria Corbo

Claudio Barria

Muza Velasques

Renata Reís

EPSJV/Fiocruz - Brasil

mpronko@fiocruz.br

As mudanças políticas na região Sul-americana colocam em pauta uma atenção prioritária sobre os “efeitos sociais da integração” no âmbito do Mercosul. Entendendo que a ênfase da integração deve deslocar-se dos acordos comerciais para uma verdadeira integração social, postulamos a necessidade de promover um efetivo conhecimento mútuo entre os países membros, sobretudo em aspectos essenciais à implementação da integração social almejada. Assim, entendemos que a livre circulação de trabalhadores deveria pautar-se nos princípios de universalização e construção de uma base regional comum de direitos e garantias para todos os habitantes destes países. Tal perspectiva deveria balizar a definição de políticas setoriais específicas no âmbito do processo de integração, entre as quais, as relativas à **formação de trabalhadores técnicos em saúde**.

Palavras-chave: integração regional – trabalhadores técnicos em saúde – formação

Resumo

As recentes mudanças políticas na região Sul-americana, assim como a crescente pressão de diversas e variadas organizações sociais, colocam em pauta uma atenção prioritária sobre os “efeitos sociais da integração” no âmbito do Mercosul. Ao mesmo tempo, o caráter intergovernamental que tem assumido o processo de negociação, a partir do desenho institucional do Mercosul, coloca em posição secundária, e delega às instâncias deliberativas de funcionamento, a participação direta e engajada das organizações sociais na definição dos rumos do processo de integração. Entendendo que a ênfase da integração deve deslocar-se dos acordos econômicos/comerciais para uma verdadeira integração social, postulamos a necessidade de promover um efetivo conhecimento mútuo entre os países membros do bloco, sobretudo em aspectos essenciais à implementação da integração social almejada.

Nessa perspectiva, entendemos que a livre circulação de trabalhadores - uma das metas do processo de integração -, deveria pautar-se nos princípios de universalização e construção de uma base regional comum de direitos e garantias para todos os habitantes destes países. Tal perspectiva deveria balizar a definição de políticas setoriais específicas no âmbito do processo de integração, entre as quais, as relativas à **formação de trabalhadores técnicos em saúde** para a região.

A problemática da formação destes trabalhadores, no âmbito da integração regional, aponta elementos primordiais concernentes à regulação das relações de trabalho e às políticas de educação, relacionando-se com os princípios e as características das políticas nacionais e regionais de saúde. Nesse contexto, as políticas públicas para a formação de trabalhadores da saúde dos países membros do

Mercosul se confrontam com demandas e entraves próprios do processo de integração supranacional. Um destes entraves diz respeito ao desconhecimento sobre quem são e o que fazem, não havendo definição unívoca na região do significado das expressões “trabalhadores técnicos em saúde” e “profissionais técnicos em saúde”. Tal “indefinição” se relaciona tanto com as especificidades que estas denominações apresentam, como também ao fato de que o caráter de “técnico” e de “profissional” liga-se ao desenvolvimento histórico dos sistemas educacionais nacionais - seus processos formativos - e ao caráter que assume, em cada caso, o trabalho em saúde - acarretando uma miríade de processos de certificação, regulação e regulamentação do exercício profissional desses trabalhadores.

Com o fito de produzir conhecimento na área de “educação de técnicos em saúde no Mercosul”, autoridades e instituições de pesquisa da Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, constituíram equipes locais para desenvolver uma pesquisa multicêntrica que possibilitasse conhecer e analisar a oferta quantitativa e qualitativa de educação profissional em saúde, a fim de subsidiar políticas de organização e fortalecimento de sistemas de saúde, de educação e de cooperação internacional entre os países do referido bloco sub-regional, garantindo a comparabilidade dos estudos nacionais, respeitando as especificidades de cada país. Para a abordagem quantitativa elaborou-se, em cada país, uma base de dados que sistematizou as áreas e subáreas de formação, tipos e modalidades de cursos e instituições ofertantes. Na fase qualitativa realizou-se trabalho de campo em instituições selecionadas, aplicando-se um questionário, realizando-se entrevistas e analisando-se documentos. Desenvolveram-se oficinas com as equipes participantes como estratégia de construção coletiva do projeto e de acompanhamento permanente da pesquisa.

O desenvolvimento do projeto visou contribuir à ampliação e ao aprimoramento de mecanismos necessários à produção, à sistematização, à circulação e à apropriação crítica de conhecimentos, apontando para a constituição de um processo de integração supranacional de orientação social que vise a concretização de melhores condições de vida, de efetiva participação popular e de direitos fundamentais como a saúde, a educação e o trabalho às populações desses países.

1. Introdução

A criação do Mercado Comum do Sul (Mercosul), institucionalizado em 1991 com a assinatura do Tratado de Assunção, objetivou a inserção mais competitiva, dos países membros do bloco, no mercado mundial globalizado, através do estabelecimento de políticas facilitadoras da circulação de mercadorias e da definição de tarifas comuns para as relações comerciais com outros países. Posteriormente, procurou-se extrapolar o âmbito exclusivamente econômico do bloco, incluindo na agenda de discussões questões relacionadas às políticas sociais de educação, saúde e trabalho visando a uma integração social efetiva. Este processo interferiu na configuração das políticas nacionais, que coadunada com a progressiva intervenção dos organismos internacionais¹, marcados pelo receituário neoliberal de liberalização econômica e reforma do Estado, tendencialmente produziu certa homogeneização nas políticas sociais adotadas (Pronko et al, 2011), apesar das tensões advindas das heranças históricas específicas de cada realidade nacional.

¹ Compreende-se como organismos internacionais tanto as agências multilaterais de crédito – como o Fundo Monetário Internacional (FMI), o Banco Mundial (BM) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) – quanto as agências de fomento e cooperação – como a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização Mundial da Saúde (OMS), etc.

A efetivação de uma integração com caráter eminentemente social requer que sejam envidados esforços para lograr um conhecimento mútuo profundo entre os países membros do bloco, sobretudo naqueles aspectos que resultam essenciais para a implementação da referida integração social. Faz-se mister, portanto, a ampliação e o aprimoramento de mecanismos necessários para a produção, a sistematização, a circulação e a apropriação crítica de conhecimentos de base nacional e regional que subsidiem uma melhoria das condições de vida das populações desses países, baseada na garantia de direitos fundamentais como a saúde, a educação e o trabalho.

Nesse sentido, uma das questões urgentes no campo do trabalho diz respeito à livre circulação de trabalhadores. Enquanto meta do processo de integração, a livre circulação constitui um horizonte que deveria pautar-se nos princípios da universalização e construção de uma base regional comum de direitos e garantias para todos os habitantes de nossos países. Entretanto, para evitar os efeitos duplamente perversos das migrações – tanto para aqueles que procuram “melhores oportunidades de vida”, quanto para os países que perdem seus quadros qualificados –, as condições para sua concretização precisam ser construídas na perspectiva de alcançar uma cidadania regional plena que proteja os direitos fundamentais de todos os “mercosulinos” e caminhe para a materialização de um conjunto de direitos máximos comuns. Essa perspectiva deveria balizar a definição de políticas setoriais específicas no âmbito do processo de integração, entre as quais, as relativas à formação de trabalhadores técnicos em saúde para a região (Corbo e Stauffer, 2013). Nesse sentido, a análise da formação dessa parcela específica da força de trabalho em saúde, pode revelar tensões e contradições importantes para a reflexão das implicações concretas desses processos.

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

Como ponto de partida para a discussão e o conhecimento sobre os trabalhadores técnicos em saúde na região, conforme já indicado em outras publicações sobre o tema², constata-se que não há uma definição unívoca na região do significado das expressões “trabalhadores técnicos em saúde” e “profissionais técnicos em saúde”. Esta “indefinição” se relaciona não apenas com alguma especificidade que estas denominações apresentam, mas se deve, primordialmente, ao fato de que o caráter de “técnico” e de “profissional”, está ligado tanto ao desenvolvimento histórico dos sistemas educacionais nacionais quanto ao caráter particular que assume, em cada caso, o trabalho em saúde. Mesmo representando a porção mais significativa do pessoal envolvido nos serviços de saúde, verifica-se, entre os países membros do Mercosul, enorme diversidade no que diz respeito à formação, à certificação, à regulação e à regulamentação do exercício profissional desses trabalhadores. Da mesma forma, percebe-se um desconhecimento sobre quem são, o que fazem e onde estão alocados esses

² Pronko, M. e Corbo, A. (orgs.). A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no MERCOSUL. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009; e Pronko, M. et al. A Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil e no Mercosul. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.

trabalhadores, que aliada a falta de reconhecimento profissional, configura uma certa invisibilidade da categoria³.

Almejando contribuir para a discussão acima delineada, entre março de 2007 e maio de 2009, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) coordenou a pesquisa “A Educação Profissional em Saúde no Brasil e nos países do Mercosul: perspectivas e limites para a formação integral de trabalhadores face aos desafios das políticas de saúde”⁴, com o objetivo de conhecer e analisar a oferta quantitativa e qualitativa da educação técnica em saúde⁵ no Brasil, aproximando-se das características dessa formação nos demais países do Mercosul, face aos desafios nacionais e internacionais de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde visando subsidiar políticas de organização e fortalecimento de sistemas de saúde e de cooperação internacional entre os países do referido bloco sub-regional. As informações colhidas e as análises realizadas permitiram a realização, em 2008, do Primeiro Seminário Internacional “Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil e no MERCOSUL” na EPSJV, durante o qual foi elaborado e aprovado o “Documento de Manguinhos sobre a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul”, constituindo-se como um relevante registro das principais questões abordadas e dos encaminhamentos necessários para o tratamento do tema em âmbito regional.⁶

Dando prosseguimento aos encaminhamentos desse Documento⁷, a EPSJV desenvolveu, entre 2011 e 2013, o projeto de pesquisa intitulado “A Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul: entre os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional”⁸, com o objetivo de aprofundar a análise sobre a oferta quantitativa e qualitativa de formação de trabalhadores técnicos em saúde na Argentina, Paraguai e Uruguai, de forma convergente com os dados e as análises já produzidas para o Brasil, garantindo a comparabilidade dos estudos nacionais e respeitando as especificidades de cada país. Pretendeu-se, assim, correlacionar os resultados obtidos na perspectiva de elaboração de um diagnóstico regional da formação dos trabalhadores técnicos em saúde na região, visando contribuir com ações de cooperação internacional entre os países do referido bloco.

Tratou-se de uma pesquisa multicêntrica, de caráter interinstitucional, desenvolvida por equipes locais, coordenadas por instituições estratégicas de pesquisa na Argentina (*Instituto de Investigación en Salud Pública – Universidad de Buenos Aires* e *Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de la Nación Argentina*), Paraguai (*Instituto Nacional de Salud – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*) e Uruguai (*Escuela Universitaria de Tecnologías*

3 Documento de Manguinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul, In Pronko, M. e Corbo, A. (orgs), *A Silhueta do Invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

⁴ Esta pesquisa foi financiada com recursos do CNPq/MS, da própria EPSJV e do TC-41 (OPAS/OMS e Ministério da Saúde).

⁵ Neste artigo, se utilizará o termo educação técnica para denominar tanto o nível de educação formal relacionada à educação profissional em saúde no Brasil como a educação técnica de nível superior nos demais países participantes da pesquisa.

⁶ As contribuições do Seminário Internacional, incluindo o Documento de Manguinhos, estão publicadas em Pronko, M. e CORBO, A. op. cit.

⁷ “Fomentar e desenvolver estudos de abrangência regional, de caráter comparado e preferencialmente inter-institucional que permitam aprofundar o conhecimento sobre as características quantitativas e qualitativas da formação dos trabalhadores técnicos em saúde, sua certificação, a regulação e regulamentação do seu exercício profissional, sua inserção no processo de trabalho e no mercado de trabalho, assim como as condições e características da sua circulação em âmbito nacional e regional” (op.cit.: 256).

⁸ Pesquisa financiada com recursos da OPAS/MS no âmbito do Observatório dos Trabalhadores Técnicos em Saúde da EPSJV/Fiocruz, do TC-41 (OPAS/OMS e Ministério da Saúde), da EPSJV, e dos governos dos países participantes.

Médicas – Universidad de la República), que realizaram o levantamento e a análise de informações de base nacional sobre a formação de trabalhadores técnicos em saúde nos respectivos países, sob coordenação geral da equipe da EPSJV. No âmbito desse projeto foi realizado o Segundo Seminário Internacional sobre a Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul (novembro de 2012) que aprovou, por sua vez, o Segundo Documento de Manguinhos sobre a formação desses trabalhadores, atualizando os desafios regionais específicos, a partir de um balanço dos quatro anos decorridos desde o primeiro documento.⁹

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

2. Instituições formadoras: concentração geográfica e gestão privada

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

Nos quatro países que fizeram parte da configuração originária do Mercosul, verifica-se uma enorme concentração de instituições formadoras nos grandes centros metropolitanos nacionais, com particular destaque para as cidades capitais (nos casos do Uruguai, Paraguai e Argentina), com exceção do Brasil que concentra suas instituições na região sudeste, área de maior dinamismo econômico nacional. Segundo dados coletados pelas duas pesquisas acima mencionadas, no Brasil, em 2007, 75% das instituições de formação de trabalhadores técnicos em saúde se concentravam nas regiões Sul e Sudeste, sendo que só a região Sudeste concentrava 56% das mesmas. Na Argentina, a região Central do país concentrava em 2011, 64% das instituições formadoras, situando-se 43% do total delas na província de Buenos Aires e na Cidade Autônoma de Buenos Aires. No Uruguai, no mesmo ano, a quase totalidade da formação era oferecida em Montevideu, sede principal da Universidade da República, responsável pela quase totalidade da oferta de formação para esses trabalhadores. No caso do Paraguai, dados preliminares de 2010, confirmam a mesma tendência, verificando-se grande concentração de instituições em Assunção e nos departamentos (províncias) circundantes.

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

Com exceção do Uruguai, os outros três países que conformam o bloco apresentam uma clara proeminência do setor privado na caracterização da oferta de formação de trabalhadores técnicos em saúde. Na Argentina, 66% das instituições formadoras são privadas; no Brasil, esse número corresponde ao 87% e no Paraguai, dados preliminares indicam que em torno de 95% das instituições de formação são privadas. Os dados levantados indicam ainda que nos três países boa parte dessas instituições foram criadas recentemente, com particular destaque para as décadas de 1990 e 2000.

⁹ As contribuições do Segundo Seminário serão divulgadas em Corbo, A.; Stauffer, A. (orgs), 2013.

Essa proliferação de novas instituições de gestão privada faz parte do movimento de reforma do Estado, impulsionado pelos receituários governamentais neoliberalizantes, e do fomento à constituição de “mercados de formação” que afetaram particularmente o ensino técnico, a partir de processos de desvinculação desse ramo do ensino dos sistemas educativos regulares e do ensino superior na região. Tal processo incidiu de forma variável sobre cada um dos países em tela, de acordo com as tradições nacionais de formação e a capacidade de mobilização e resistência que as populações desses países foram capazes de organizar.

Embora a pesquisa tenha se restringido a observar os processos de formação dos trabalhadores técnicos em saúde, pode se afirmar que a constituição de “mercados de formação” foi correlata à extensão de “mercados de saúde” que se desenvolveram de forma desigual em cada um dos espaços nacionais, inclusive naqueles onde a definição de sistemas públicos universais de saúde pautaram a atuação dos setores empresariais.

Mesmo no Uruguai, onde a educação pública constitui uma tradição e uma conquista muito cara para o conjunto da população, verifica-se, nos últimos anos, uma tendência crescente de criação de novas instituições formadoras do setor privado, inclusive no nível superior de educação.

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

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

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

Nos três países que participaram de todas as fases da pesquisa (Argentina, Brasil e Uruguai), foi indagado aos dirigentes institucionais pertencentes às instituições tanto públicas quanto privadas sobre o que define a oferta de formação e verificou-se em todos os casos que a oferta encontra-se fortemente estruturada pela demanda e pela lógica do mercado de trabalho. Essa determinação incide tanto na definição dos cursos a serem oferecidos quanto nas características do trabalhador a ser formado. No que diz respeito aos cursos oferecidos, a opção se concentra naquelas habilitações mais demandadas pelo mercado de trabalho (particularmente enfermagem) tanto no setor público como no privado. Embora a formação de trabalhadores técnicos de enfermagem, por exemplo, possa ser explicada pela composição típica das equipes de saúde, também pode-se levantar a hipótese de que a proeminência dessa formação está associada à baixa complexidade tecnológica do processo formativo, o que implica para as instituições de formação privadas, um menor custo da formação (ou, em outros termos, maiores possibilidades de lucro).

A lógica do mercado, duplamente representada pelo “mercado de formação” e pelo “mercado de trabalho” na definição da oferta de cursos, configura o descompasso verificado em todos os países entre oferta de formação assim definida e as necessidades dos serviços de saúde. Entretanto, esse descompasso se constitui muito além da correlação numérica entre trabalhadores formados e disponíveis. Os dados das pesquisas mostram uma distância importante das instituições de formação em relação às políticas de educação e de saúde que balizam seu funcionamento, restringindo-se ao cumprimento das normas, sem participação efetiva na definição dos seus conteúdos. Aliado a isto, em muitos casos, a formação se afasta ou ignora as diretrizes que orientam os sistemas públicos de saúde, reduzindo o trabalho técnico ao seu caráter meramente instrumental¹⁰. Por exemplo, a inserção do futuro trabalhador no sistema de saúde e no processo de trabalho encontra-se ausente na maior parte dos documentos pedagógicos e no discurso dos docentes dessas instituições.

Na Argentina e no Brasil, a existência de um Projeto Político Pedagógico da instituição (ou de um Projeto Educativo Institucional, de acordo com as denominações locais) parece tornar-se relevante somente como requisito formal para o funcionamento das instituições formadoras. Os próprios docentes e dirigentes dessas instituições reconhecem a distância existente entre o “que se diz” e o “que se faz”, apontando aspectos presentes nos documentos, mas ausentes nas práticas cotidianas de ensino-aprendizagem. Ao mesmo tempo, verifica-se de uma maneira geral em todos os países, que não há políticas claras de formação de docentes para a formação de técnicos. A demanda existente se volta mais às necessidades técnicas específicas que às dimensões pedagógicas do processo de formação.

Tudo isso se traduz, de forma concreta, nas características do trabalhador a ser formado. Desse ponto de vista, embora pareça existir nas instituições formadoras uma tensão entre formação instrumental e formação integral, relacionada à tensão entre teoria e prática no processo formativo, os métodos de ensino-aprendizagem declarados assim como o perfil do trabalhador em formação parecem indicar ainda uma concepção de trabalho técnico em saúde, predominante na região, muito ligada à técnica e ao “fazer”. Tal concepção anula a possibilidade de apropriação, pelo futuro trabalhador, das bases científicas que determinam as técnicas, ou dos fundamentos teóricos que permitem a compreensão das dinâmicas e dos processos históricos de produção científica e tecnológica, necessários para a transformação das condições materiais da vida e ampliação das potencialidades e das capacidades do homem.

4. Perfil do trabalhador: a construção de novas sociabilidades?

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

¹⁰ Segundo Documento de Manguinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul.

trabalho, ou por formas mistas de regulação). Entretanto, esses âmbitos de regulação com lógicas próprias, não necessariamente convergentes, configuram importantes descompassos entre formação e processo de trabalho.

Nas últimas décadas, cada um desses espaços de regulação, que correspondem às políticas públicas de educação, trabalho e saúde, foi afetado, de forma particular em cada caso, por amplos processos de desregulamentação que “flexibilizaram” a formação, a inserção laboral e a própria natureza da atenção em saúde. Às formas historicamente instrumentais de formação de trabalhadores técnicos em saúde sobrepôs-se, contemporaneamente, em um plano mais geral, um encurtamento do horizonte de formação de forma a torná-lo cada vez mais restrito às “necessidades” do mercado de trabalho. Assim, uma nova sociabilidade se calça sobre a anterior, reforçando aqueles aspectos que reduzem a formação do trabalhador técnico em saúde a um “saber fazer”, porém um saber fazer sem fundamentos científicos e políticos, que encurtam sua capacidade de agir e (com)formam esses trabalhadores nos moldes da “empregabilidade”, do “empreendedorismo” e da “colaboração” como novos valores ordenadores da sociedade contemporânea (Neves, 2005).

Em síntese: que trabalhadores formamos para qual sistema de saúde? A análise das formas específicas que assume a formação de trabalhadores técnicos em saúde nos leva a verificar a existência de um mercado de formação adaptado ao setor saúde no qual se observa a predominância de um modelo baseado na pedagogia das competências (Ramos, 2006), deslocando a centralidade dos conceitos de qualificação, na área de trabalho, e de conhecimento, na de educação. Este processo teve como consequência uma formação voltada exclusivamente para o desempenho profissional, em que a seleção dos conteúdos de ensino teve como base a adequação de comportamentos às necessidades do mercado de trabalho, distanciando-se assim de uma perspectiva de formação integral desses trabalhadores. Por outro lado, a educação passa a ser concebida como um fator do desenvolvimento econômico, constituindo-se em um dos principais indicadores para fundamentar as diferenças de produtividade e de renda.

Neste lineamento, há o comprometimento de uma apropriação integral não só das técnicas necessárias ao trabalho em saúde, apresentadas de forma descolada de seus fundamentos científicos e sociais, como também o desenvolvimento de um olhar crítico e reflexivo sobre o seu fazer social, sua inserção nos sistemas públicos de saúde, e as determinações sociais da sua atuação profissional.

Adicionalmente verificamos que, de uma maneira geral, esse modelo de formação se distancia também das políticas públicas de saúde na perspectiva de uma atenção integral, na medida em que uma formação de base instrumental e pautada no modelo biomédico serve principalmente aos interesses do modelo hospitalar de atenção, não respondendo às necessidades de saúde da população em seu conjunto. Além disso, a análise indica que a lógica que impera tanto nas instituições formadoras públicas, como nas privadas, é predominantemente mercadológica na definição da oferta e do modelo de formação. Tanto na formação dos trabalhadores técnicos em saúde como nos próprios serviços de saúde predomina uma lógica privatizante, que tende a fragmentar, ao mesmo tempo, a formação do trabalhador e a atenção do usuário¹¹. Nesse sentido, e considerando o panorama atual, podemos afirmar que os desafios nacionais e internacionais da formação de trabalhadores técnicos em saúde na perspectiva da educação integral estão longe de serem superados.

Frente a esse panorama, cabe-nos reafirmar, como o fizéramos no Segundo Seminário Internacional sobre a Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul, “a defesa do caráter integrado e integral de qualquer projeto público que tenda a articular organicamente a formação de trabalhadores técnicos em saúde em nível regional, desde o nível médio ao superior de educação,

¹¹ Compreendido, na maioria dos casos, como "o cliente".

que incorpore tanto os fundamentos científico-sociais da sua atividade como os pressupostos e problemáticas que orientam a organização dos sistemas públicos de saúde da região”¹².

Referências bibliográficas

- Corbo, A. e Stauffer, A. (orgs) (2013), *Os desafios da integração regional para os trabalhadores técnicos em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, (no prelo).
- Harvey, D. (2008), *O Neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Loyola.
- Martins, A. (2009), Sociabilidade Neoliberal. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde (org). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV.
- Neves, L. (Org.). (2005), *A nova pedagogia da hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. São Paulo: Xamã.
- Pronko, M. (coord)., (2013), *Relatório de Pesquisa. “A Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul: entre os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional”*. Rio de Janeiro: EPSJV, mimeo.
- Pronko, M., Corbo, A. (2009), *A Silhueta do Invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: EPSJV.
- Pronko, M. et al (2011), *A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul*. Rio de Janeiro: EPSJV.
- Ramos, M. (2006), *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?* São Paulo: Cortez.
- Segundo Documento de Manguinhos sobre a Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul*. Disponível em http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/doc/doc_manguinhos_port.pdf

¹² Segundo Documento de Manguinhos, op cit.