

A ENFERMAGEM BRASILEIRA E A PROFISSIONALIZAÇÃO DE NÍVEL TÉCNICO: ANÁLISE EM RETROSPECTIVA¹

Leila Bernarda Donato Göttems²

Elioenai Dornelles Alves³

Roseni Rosangela de Sena⁴

O artigo apresenta análise retrospectiva da trajetória percorrida pela enfermagem brasileira no processo de profissionalização dos trabalhadores de nível técnico e proporciona algumas pistas sobre os rumos do desenvolvimento profissional. A síntese da reflexão indica que a educação profissional de nível técnico na enfermagem, ao ocupar, ao longo de mais de quatro décadas, a agenda das políticas públicas, produziu acumulação intelectual e conceitual, servindo de referência para a formulação de novas ações voltadas para os demais profissionais de nível técnico que desenvolvem cuidados diretos à população. Indica, também, que, após o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), houve redesenho do problema da qualificação profissional da enfermagem, recolocando no debate a necessidade de melhorar a qualidade dos processos formativos e da oferta extensiva de formação continuada aos trabalhadores já inseridos no trabalho, para fazer as constantes mudanças no sistema de saúde brasileiro.

DESCRITORES: educação técnica em enfermagem; educação em enfermagem; recursos humanos em saúde

BRAZILIAN NURSING AND PROFESSIONALIZATION AT TECHNICAL LEVEL: A RETROSPECTIVE ANALYSIS

This article presents a retrospective analysis of the Brazilian Nursing concerning the professionalization of workers at technical level. It also provides some indication about the trends of professional education. There is a clear indication of increased intellectual and conceptual accumulation in the four decades the professional education in nursing at technical level has been part of the public policy agenda. This experience serves as reference for the formulation of new actions directed to other professionals of technical level who deliver direct care to the population. The study shows that there was reformulation of the nursing professional qualification issue, including in the discussion the need to improve the quality of educational processes and extensive supply of continuous education to workers already inserted in the process, in order to keep the constant changes in the Brazilian Health system.

DESCRIPTORS: education, nursing, associate; education, nursing; health manpower

LA ENFERMERÍA BRASILEÑA Y LA PROFESIONALIZACIÓN DE NIVEL TÉCNICO: UN ANÁLISIS EN RETROSPECTIVA

El artículo presenta análisis en retrospectiva de la trayectoria recorrida por la enfermería brasileña en el proceso de profesionalización de los trabajadores de nivel técnico y proporcionar algunas pistas sobre los rumbos del desarrollo profesional. La síntesis de la reflexión indica que la educación profesional de nivel técnico en enfermería, al ocupar a lo largo de más de cuatro décadas la agenda de las políticas públicas, produjo acumulación intelectual y conceptual, sirviendo de referencia para la formulación de nuevas acciones dirigidas para los demás profesionales de nivel técnico que desarrollar cuidados directos a la población. Indica también que, tras el PROFAE, hubo un rediseño del problema de la calificación profesional de enfermería, recolocando en debate la necesidad de mejorar la calidad de los procesos formativos y de la oferta extensiva de formación continuada a los trabajadores ya incluso en el trabajo, para hacer constantes cambios en el sistema de salud brasileño.

DESCRITORES: graduación en auxiliar de enfermería; educación en enfermería; recursos humanos en salud

¹ Trabalho extraído de Dissertação de Mestrado; ² Doutoranda na Universidade de Brasília, Brasil, Professor do curso de enfermagem da Universidade Católica de Brasília, Brasil, e-mail: leilad@ucb.br; ³ Doutor em Enfermagem, Professor Titular na Universidade de Brasília, Brasil, e-mail: elioenai@unb.br; ⁴ Doutor em Enfermagem, Professor aposentado da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, e-mail: rosenisena@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O objetivo é apresentar uma análise retrospectiva da trajetória percorrida pela enfermagem brasileira no processo de profissionalização dos trabalhadores de nível médio e proporcionar algumas pistas sobre os rumos do desenvolvimento profissional da enfermagem, no que se refere à formação técnica. Esta reflexão foi produzida tendo como ponto inicial a análise do documentário da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) 1926-1976, a partir do qual procedeu-se à consulta a teses, dissertações, livros e artigos científicos com o objetivo de ampliar e atualizar a descrição e contextualização dos principais momentos da trajetória da profissionalização dos trabalhadores de nível médio da enfermagem. As teses e dissertações foram identificadas no acervo físico da biblioteca da ABEn e os artigos científicos publicados em periódicos e livros foram levantados usando-se os descritores, nas bibliotecas virtuais, especialmente www.bireme.br e www.scielo.br, com datas de publicações superiores a 1980. Relatórios de progressos do PROFAE, disponíveis nos arquivos do Ministério da Saúde (MS), também foram consultados para confirmação de informações sobre o projeto.

A pesquisa classifica-se como análise documental, eminentemente qualitativa, que se constitui em abordagem que pode desvelar aspectos novos de um tema ou problema e toma como fonte de informações quaisquer materiais escritos sobre o comportamento humano⁽¹⁾. Esse método é apropriado nesta situação, uma vez que a reconstrução de fatos históricos que compuseram a trajetória da profissionalização dos trabalhadores de nível médio de enfermagem é possível por meio dos registros em documentos oficiais, relatórios, teses e dissertações, mais do que em artigos científicos, os quais se fazem presentes a partir do final da década de 80. Quanto ao mérito, é fundamental destacar a centralidade dos trabalhadores de nível médio no âmbito da composição da categoria profissional enfermagem, e os aspectos de relevância histórica e social do constante debate travado sobre a formação desses trabalhadores.

O trabalho da enfermagem é caracterizado por ser social e historicamente determinado, integrando as práticas dos demais trabalhadores de saúde, com divisão técnica horizontal e vertical. A

divisão horizontal se manifesta pelo compartilhamento, cooperação e complementaridade do seu trabalho nos serviços de saúde, ao integrar equipes compostas por outras categorias profissionais, tais como médicos, farmacêuticos, nutricionistas e outros⁽²⁾. A divisão vertical⁽³⁾ se dá pelas diferentes categorias de trabalhadores, segundo níveis de formação que compõem a enfermagem - enfermeiro com nível superior, técnico de enfermagem com ensino médio, auxiliar de enfermagem com ensino fundamental, sendo essa uma divisão interna do trabalho dessa profissão. A divisão interna do trabalho da enfermagem⁽⁴⁾, que é uma característica que vem desde a sua institucionalização como profissão, a partir do século XIX, merece ser destacada pela influência que tem no exercício cotidiano do trabalho, nas relações com as demais áreas da saúde e na qualidade da assistência. Na divisão de responsabilidades e dos papéis (divisão vertical), cabe ao enfermeiro as atividades de ensino, supervisão e gestão e ao pessoal técnico e auxiliar, a maioria das atividades de assistência.

Destacam-se três aspectos importantes sobre o contexto atual do desenvolvimento da profissão de enfermagem e sua trajetória: a posição da categoria de enfermagem manifestada por meio dos seus órgãos de classe sobre a profissionalização dos trabalhadores de nível técnico, a regulamentação do exercício profissional por meio das leis e as principais iniciativas já encampadas pelo poder público para induzir e promover a profissionalização de nível médio dos trabalhadores de enfermagem no âmbito do setor saúde.

PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE NÍVEL MÉDIO E SUA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA

A busca pela profissionalização dos trabalhadores de nível médio na enfermagem tem sido prioridade na agenda da ABEn e das políticas públicas, em especial de saúde e de educação, com ênfase a partir dos anos 70. A ABEn, em 1948, recomendava que no Brasil se formassem o enfermeiro para o qual se exigiria o ginásio e para o bacharel em enfermagem, o curso colegial. Registros indicam que a ênfase desse debate ocorreu nos anos de 1950-60, sempre à luz das Leis de Diretrizes e Bases da Educação de cada época⁽⁵⁾.

Nesse período, a educação dos trabalhadores de enfermagem era regulamentada pela Lei 775/49 que dispunha sobre o ensino de enfermagem no País, por meio de dois cursos: a formação do enfermeiro de nível superior e de auxiliar de enfermagem, os quais seriam ministrados pelas escolas públicas. Sem pretensão de grande aprofundamento sobre essa questão, aqui cabe destacar análise minuciosa já realizada sobre as circunstâncias políticas, sociais e econômicas que deram ambiência à oficialização do curso de auxiliar de enfermagem pela publicação do supracitado instrumento legal, assim como os debates travados pelas lideranças da enfermagem na época, destacando a “considerável rejeição à idéia de admitir um outro curso para pessoal de enfermagem” como estratégia de luta pela conservação dos espaços tão duramente conquistados pelas enfermeiras, em contraposição à pressão sentida por essas enfermeiras para resolver o problema da falta de pessoal de enfermagem para atender as necessidades do País⁽⁶⁾.

A referida Lei interiorizou alguns conflitos na composição da enfermagem, em sua divisão vertical e nos mecanismos de formação: a) propunha a colocação dos dois cursos de enfermagem nas universidades; b) autorizava as escolas a receberem candidatos apenas com certificado de curso ginásial (primeiro grau ou ensino fundamental); c) definia que a fiscalização dos cursos de enfermagem e auxiliar de enfermagem fosse realizada por inspetores itinerantes e diplomados em Enfermagem, subordinados à Diretoria de Ensino Superior do Ministério da Educação (MEC); d) haveria subvenção do Estado às escolas que fossem fundadas para a formação da enfermagem e ampliação da subvenção às já existentes, e e) regulamentava a formação das enfermeiras obstétricas que funcionavam independentes da formação das enfermeiras⁽⁵⁻⁶⁾.

Ante a grande necessidade de formação de profissionais de enfermagem em um contexto de baixa escolaridade da população e insuficiência de vagas no ensino superior, foram propostas mudanças nas exigências de escolaridade para a formação, com a criação do curso de auxiliar de enfermagem e a subvenção do Estado como indução e estímulo para a criação de novas escolas de enfermagem. O curso de enfermagem passou a ser de nível universitário somente em 1962, porque, embora “essa lei passasse a exigir o secundário completo para o ingresso, dada a escassa procura pelo curso, tal exigência foi adiada por sete anos e depois por mais cinco anos, aceitando-

se como requisito de admissão apenas o certificado de conclusão ginásial”⁽⁷⁾. A própria Lei do Exercício Profissional de Enfermagem de 1956, Lei 2995/56, prorrogou o prazo que restringia as exigências para a matrícula nos cursos de enfermagem.

Na trajetória histórica dos mecanismos legais que conformaram a formação técnica de enfermagem, citam-se a Lei 2367/54 e o Projeto 3.082/57. A primeira dispunha sobre o ensino de enfermagem de nível médio em cursos volantes. “Tais cursos poderiam ser realizados em localidades onde não existissem escolas de enfermagem, mas que dispusessem de hospitais com possibilidades reais para a formação de auxiliares”⁽⁵⁾. Já o projeto, que tramitava em 1957 no Poder Executivo, previa o ensino de enfermagem e da obstetrícia, tendo como diretriz proporcionar a profissionalização em enfermagem aos jovens com diferentes níveis de escolaridade. Esse projeto permaneceu aguardando a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

Em 1962, com a promulgação da LDB 4024/61, a qual definiu a educação nacional em três níveis de ensino (primário, médio e superior), a formação de técnicos em grande escala, em nível de segundo ciclo, em qualquer dos ramos de atividades, passou a ser prioridade no País. Nessa Lei, mereceu destaque o artigo 47 que regulamentava os cursos de nível técnico nas áreas industrial, agrícola e comercial, e delegava a regulação das demais áreas aos diferentes sistemas de ensino. Em 1963, a Comissão de Legislação da ABEn encaminhou às autoridades competentes extrato de trabalho denominado “Observações sobre o ensino da enfermagem auxiliar no país”, afirmando que a ABEn, desejava três níveis de curso: “manutenção dos atuais, o nível superior e o de auxiliar de enfermagem; e a criação de curso intermediário, possivelmente de três anos letivos, para formar, possivelmente em dois anos, o técnico para a enfermagem hospitalar e em um terceiro ano adicional, o da enfermagem obstétrica e de saúde pública”⁽⁵⁾. Tanto à duração quanto ao currículo desejava-se que fossem aprovados por órgão nacional, garantindo-se a validade do título de técnico de enfermagem em todo o país. O curso seria válido como colégio.

Destaca-se, aqui, alguns pontos desse debate pelas contradições que contém. O primeiro deles, extremamente positivo, é a preocupação da ABEn com a qualidade da formação e desenvolvimento da

enfermagem, sempre amparada pela legítima discussão em torno da busca pelo reconhecimento social e econômico da profissão, pela construção de conhecimento próprio, pela primazia da sua atuação e pela sua constante qualificação. O segundo é que, nessa busca pelo reconhecimento da profissão, há um conflito instalado: o desejo de ampliação em termos quantitativos dos enfermeiros esbarrava no entrave, caracterizado principalmente pela baixa escolaridade da população feminina no País, que compõe historicamente o contingente da força de trabalho de enfermagem. Em função disso, a formação do nível técnico era encarada como um fator que poderia diminuir a procura pelo curso superior de enfermagem. Essa era uma posição de um conjunto de enfermeiras que, mesmo diante das demandas concretas do setor saúde pela ampliação de técnicos de enfermagem, sustentava posição corporativista, indo ao encontro a essa necessidade, posição ainda presente na atualidade. O terceiro ponto é que, diante da falta de consenso da categoria sobre a formação de técnico de enfermagem, os processos formativos parecem ter sido conduzidos por iniciativas do poder público, com o respaldo das Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sem uma liderança da categoria.

O INCREMENTO NA FORMAÇÃO VERSUS DÉFICIT HISTÓRICO

A criação do primeiro curso de auxiliar de enfermagem, segundo registros, ocorreu na Escola de Enfermagem Ana Neri, em 1941, antes da regulação da formação da enfermagem, que só se deu em 1949⁽⁵⁾. A criação das primeiras escolas técnicas que formariam auxiliares de enfermagem, embora com possíveis imprecisões nos registros, ocorreu nos anos de 1965-66 com destaque para as seguintes iniciativas: a) em 1965, o Conselho Estadual do Estado da Guanabara cria o Curso Colegial de Enfermagem, e o Conselho Estadual de Educação de Pernambuco também o faz; b) em 1966, os Conselhos Estaduais de Goiás e do Estado do Paraná criam respectivamente, o curso técnico da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo em Goiânia e o Curso Experimental Técnico da Escola Técnica de Enfermagem "Catarina Labouré"⁽⁵⁾.

O currículo dos cursos de auxiliar de enfermagem também tem sido objeto de discussão

com vistas à adequada formação dos profissionais de enfermagem. Os principais pontos versam sobre os pré-requisitos de ingresso, principalmente a escolaridade e o recorte de conteúdo propriamente dito. Ante a baixa escolaridade da população interessada nos cursos de auxiliar de enfermagem, as recomendações têm sido, historicamente, pela compensação das deficiências, incluindo disciplinas tais como português e matemática. Já os conteúdos curriculares são definidos conforme a realidade de cada escola, mas a principal questão tem sido a relativa proximidade dessa formação com a do nível superior e com a necessidade de melhor preparo no caso de realidades onde inexistem enfermeiros. Isso atribuía elasticidade e plasticidade ao currículo. Essas preocupações deram origem a muitos dispositivos que regulamentariam essa formação como o Parecer 3814/76, do Conselho Federal de Educação, que fixou os conteúdos curriculares mínimos para a formação do auxiliar de enfermagem. No ano seguinte foram publicadas as Resoluções 7/77, que instituiu os cursos de técnico e auxiliar de enfermagem como habilitações referentes ao Segundo Grau, e 8/77 do Conselho Federal de Educação que permitiu que o auxiliar de enfermagem fosse preparado no nível de Primeiro Grau em caráter emergencial⁽⁸⁾.

A LDB 9394/96 introduziu mudanças na educação profissional, que passou a ser entendida como articulada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia⁽⁹⁾ e esta, juntamente com o ensino médio foi inicialmente regulamentada pelo Decreto-Lei 2.208/97 e atualmente pelo Decreto 5.154/04.

A criação de escolas para a formação dos profissionais de nível técnico segue como preocupação no movimento da educação dos profissionais da enfermagem, porque esbarra na questão da qualidade da infra-estrutura educacional das escolas, na distribuição geográfica e na relação entre os setores público e privado. Atualmente, a rede de escolas de formação técnica no País caracteriza-se principalmente pela forte concentração no setor privado em todas as Regiões do país, com maior evidência na Região Sudeste. O setor público, embora com menor participação, tem na esfera estadual os maiores investimentos, com muito pouca participação da esfera municipal. A subárea de enfermagem detém o maior número de cursos no país e em todas as Regiões brasileiras⁽⁹⁾.

A REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: ESTRATÉGIA DE QUALIFICAR O ATENDENTE

Quanto à regulação do exercício profissional dos trabalhadores de nível médio, destacam-se a Lei 2604 de 1955 que regulamentou o exercício profissional da categoria até 1986 e a Lei 7.498/86 que o faz a partir de então. Antes da promulgação da Lei 2604/55, cada uma das profissões que compunham a enfermagem tinha sua regulamentação. Assim havia: (a) enfermeiro diplomado - regulamentado pelos Decretos 20.109/31 (dispunha sobre o ensino de enfermagem no país e limitava o seu exercício) e 21.141/32, Lei 775/49 e Decreto 27.426/49; (b) auxiliar de enfermagem - regulamentado pela Lei 775/49 e Decreto 27.426/49; (c) do enfermeiro prático licenciado - regulamentado pelo Decreto 22.257/32 e 23.774/34; (d) prático de enfermagem - regulamentado pelo Decreto 8.778/46⁽⁵⁾. Essa Lei dava direito ao exercício da Enfermagem a seis grupos de profissionais: 1) enfermeiro; 2) obstetriz; 3) auxiliar de enfermagem; 4) parteira; 5) enfermeiro prático; 6) parteira prática e cria o Conselho Federal de Enfermagem.

Enquanto a primeira Lei reconhece e regulamenta o exercício profissional de uma dada composição da categoria de enfermagem, a segunda, parte da realidade existente, dá outra direcionalidade a essa composição. A Lei 7498/86 estabeleceu as diversas subcategorias que compõem a categoria de enfermagem - o enfermeiro (nível superior), o técnico de enfermagem (nível médio), o auxiliar de enfermagem (com ensino fundamental) e a parteira -, reconheceu a existência de trabalhadores de enfermagem atuando sem qualificação profissional adequada - o atendente de enfermagem -, e estipulou um prazo de dez anos para que a situação desses profissionais fosse resolvida. A aprovação da Lei não foi acompanhada, imediatamente, de políticas efetivas e universalistas para oportunizar aos trabalhadores o acesso à qualificação profissional. Expirado o prazo legal, inicia-se um processo de discussão no cenário nacional, de cunho técnico-político, acerca da qualidade, da resolubilidade e da continuidade das funções de enfermagem realizadas nos estabelecimentos de saúde.

As diversas posições nesse debate foram caracterizadas da seguinte maneira⁽¹⁰⁾:

a) as lideranças dos enfermeiros e os órgãos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem pressionavam os empregadores para encerrar a prática de admitir atendentes de enfermagem e encontrar solução imediata para todos os que atuavam nessa condição de auxiliares sem certificação, o que era traduzido, por esses trabalhadores, como igual à demissão;

b) os órgãos sindicais de representação dos trabalhadores sem certificação pressionavam o governo para que desse mais tempo e recursos fossem oferecidos a fim de facilitar sua transição a auxiliares de enfermagem, de acordo com o preconizado na lei;

c) os empregadores passaram a racionalizar ao máximo o uso de auxiliares de enfermagem e, em muitos casos, usaram artifícios para disfarçar o emprego de atendentes, inclusive ao contratá-los sob outras denominações*.

Complementa-se a caracterização desse cenário, a situação dos recursos humanos do setor saúde no período da Reforma Sanitária. A principal característica era a distorção na estrutura ocupacional, com a crescente oferta de profissionais de nível universitário, principalmente médicos, pouca oferta de profissionais de nível de segundo grau e alta incorporação de pessoal sem qualificação alguma. Como resultado, havia forte polarização da força de trabalho, com profissionais qualificados, médicos, de um lado e profissionais menos qualificados, atendentes e similares, de outro. Alguns dados ilustram essa problemática. Em 1976, os atendentes de enfermagem detinham 35,8% do total de empregos em saúde, em 1984, 29,9%, em 1992, 13,8%, e em 1999, 5,3%⁽¹¹⁾.

CAMINHOS JÁ PERCORRIDOS PARA A PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE NÍVEL MÉDIO

A formação profissional dos trabalhadores de nível técnico em enfermagem tem sido objeto de iniciativas assumidas pelo Estado. Destacam-se aquelas implantadas em nível nacional: Programa

* Como primeira etapa do desenvolvimento do PROFAE, foi realizada uma pesquisa para caracterizar a demanda de trabalhadores a serem qualificados, o que possibilitou a identificação e constatação de que havia ocorrido decréscimo no número de contratos de atendentes de enfermagem no mercado de trabalho de saúde, paralelo a um aumento no número de contratações de trabalhadores com outras denominações tais como: atendente, atendente de

para Formação de Auxiliares de Enfermagem para as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, implantado em 1963, pelo Ministério da Saúde (MS) em convênio assinado com o Ministério da Educação, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo Internacional de Socorro à Infância (FISI) atualmente denominado Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que perdurou no período de 1963 a 1973⁽⁵⁾; o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Saúde (Projeto Larga Escala), implantado nos diversos Estados Brasileiros⁽¹²⁻¹⁴⁾; a criação progressiva das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (ETSUS) e Centros Formadores de Recursos Humanos em Saúde (Cefor)⁽¹²⁻¹³⁾ e, por fim, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem (PROFAE), financiado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e Tesouro Nacional, implantado pelo MS em todos os Estados brasileiros⁽¹⁴⁾.

Primeiro período: décadas de 60 e 70

Em 1963, implantado o Programa para Formação de Auxiliares de Enfermagem para as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com o objetivo de formar auxiliares de enfermagem para os serviços de assistência médico-sanitária destas Regiões, mediante a ajuda financeira às escolas. Embora os resultados não tenham sido relevantes para a resolução do déficit quantitativo de auxiliares de enfermagem⁽⁵⁾, é importante ressaltar os debates ocorridos à época que já sinalizavam para aspectos norteadores da melhoria da qualidade da formação. No mesmo ano, estudos realizados e discutidos, no XV Congresso Brasileiro de Enfermagem recomendavam o aperfeiçoamento do corpo docente e a revisão dos currículos desses cursos, incluindo disciplinas voltadas para a saúde pública e para a saúde materno-infantil. Além disso, recomendavam a oferta dos cursos em nível de primeira e segunda séries ginasiais.

Em 1967, foi realizado um seminário em Recife para avaliar o primeiro quinquênio do programa, onde se recomendava: 1) que fosse autorizado às escolas de formação de auxiliar de enfermagem a realização de cursos em regime intensivo para candidatos com segunda série ginasial concluída; 2) que fossem acrescentados dispositivos de modo a permitir que as escolas oferecessem

também o curso de um ano, de caráter exclusivamente profissional.

Em 1971, foi realizado, em Curitiba, outro seminário para avaliação no qual se recomendava: 1) a elaboração de um sistema de avaliação de estudantes, tomando como referência os modelos contidos no Guia sobre Currículo do Curso Intensivo de Auxiliar de Enfermagem, e 2) que o corpo docente fosse mais bem qualificado, completando sua formação com a licenciatura em enfermagem.

Segundo período: décadas de 80 e 90

Neste segundo período, foi implantado, a partir de 1981, o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Saúde (Projeto Larga Escala), motivado pela constatação de que havia em torno de 300 mil trabalhadores nos serviços de saúde, realizando ações de saúde, sem nenhum tipo de qualificação, os quais representavam 50% da força de trabalho em saúde na década de 70. Esse projeto foi marcado pelo detalhamento e aprofundamento metodológico, partindo da caracterização dos trabalhadores já inseridos nos serviços. Previa a integração entre o sujeito e objeto no ambiente de trabalho, tendo como respaldo as construções teóricas sobre a aprendizagem de adultos, respeitando a percepção dos sujeitos sobre a realidade, sem negar seus conhecimentos advindos da prática, com o intuito de (des)construir e reconstruir novos conhecimentos mais elaborados. Os conteúdos foram organizados em quatro módulos denominados "Guias Curriculares para Formação do Auxiliar de Enfermagem", os quais ficaram conhecidos como Currículo Integrado, por seu desenho metodológico e modelo pedagógico. Propunha a realização de capacitações pedagógicas específicas para o corpo docente, cuja composição se dava com os profissionais de nível superior que estavam inseridos no serviço. Essa proposta de formação foi assumida por Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e universidades federais ao longo das décadas de 80 e 90. As experiências das SES dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro e das Universidades Federais de Minas Gerais e de Santa Catarina são referenciadas em estudos que analisam os resultados sociais e econômicos, relacionados ao aumento da cidadania dos trabalhadores e pedagógicos relacionados à experiência de educação de jovens e adultos que demandaram estratégias educacionais diferenciadas e reconhecimento da

experiência cotidiana no processo de formação dos trabalhadores^(12-13,15-16).

A progressiva criação de escolas técnicas públicas, sob a responsabilidade de Secretarias de Saúde, que ocorreu nas décadas de 80 e 90, pode ser creditada à experiência de implantação do Larga Escala. Essas escolas foram concebidas como escola “função”, com estruturas técnico-administrativas enxutas e flexíveis, utilizando os recursos físicos, materiais e humanos do próprio sistema de saúde, com a missão de formar profissionais para o trabalho em saúde e requalificação dos profissionais de nível técnico. Sua criação foi respaldada legalmente pela Lei 5.692/71 e Parecer CFE 699/72 que tratava da educação de adultos, do ensino supletivo, da qualificação profissional e da escola função. Na atualidade, encontram respaldo na legislação educacional e representam importantes espaços públicos de formação profissional na área da saúde no país*.

Em 1996, também houve a implantação do Plano Nacional de Educação Profissional do Ministério do Trabalho - PLANFOR, com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador cujos recursos foram usados para a profissionalização dos trabalhadores da área de saúde, financiando iniciativas locais propostas por escolas e universidades. As informações referentes aos seus resultados não foram levantadas neste trabalho por dificuldade de acesso.

Terceiro período: A partir de 2000

Nesse último período foi implantado o PROFABE, motivado inicialmente pela estimativa de que existiam, em 1999, aproximadamente 250 mil trabalhadores prestando assistência de enfermagem, sem qualificação formal, constatado pela realização de dois cadastramentos nacionais para levantar a demanda real. Utilizou-se das escolas técnicas existentes no País, públicas e privadas, para, em quatro anos, oferecer cursos de formação profissional para todos os trabalhadores cadastrados. Essa iniciativa possibilitou a oferta de cursos de auxiliar de enfermagem, complementação do auxiliar de enfermagem para técnico de enfermagem e complementação do ensino fundamental e formou aproximadamente 280 mil trabalhadores.

A operacionalização se dava com ações específicas com o intuito de proporcionar formação com qualidade, de forma descentralizada e controlada. Destacam-se: a) financiamento dos cursos com repasse de recursos às escolas de formação profissional contratadas; b) formulação e distribuição de livros didáticos aos alunos do curso de auxiliar de enfermagem, que continham os conteúdos necessários para a formação; c) criação e implantação do curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional de Nível Técnico para a Saúde, oferecido a todos os enfermeiros inseridos nos serviços de saúde que atuavam como docentes; d) supervisão mensal dos cursos por enfermeiros e outros profissionais afins, contratados por meio de instituições estaduais, com metodologia de monitoramento e avaliação mensal que alimentava a gestão nacional com informações para o processo decisório; e) criação da Revista Formação, com o objetivo de registrar experiências, socializar informações e estimular a produção de conhecimento na área da formação profissional para o setor saúde; f) criação de mecanismos de incentivo técnico e financeiro para a modernização das escolas técnicas públicas; g) elaboração de um sistema de avaliação e certificação dos egressos dos cursos de auxiliar e técnico em enfermagem⁽¹⁴⁾.

É possível afirmar que o PROFABE alcançou seus principais resultados em relação à formação de contingente expressivo de auxiliares e técnicos em enfermagem, formação de enfermeiros especialistas para atuarem na docência e modernização dos espaços públicos de formação técnica em saúde. Contudo, foram realizadas pesquisas avaliativas sobre o impacto da qualificação profissional dos trabalhadores egressos do PROFABE na qualidade dos serviços de saúde, com o intuito de conhecer e compreender as relações entre qualificação profissional, contexto de trabalho e os indicadores de qualidade - incidência de úlcera de pressão, incidência de erros de medicação e desempenho de técnicas de enfermagem⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Os resultados indicam que a despeito da formação de quantitativo expressivo de trabalhadores, o contexto do trabalho de enfermagem ainda requer “investimentos expressivos na profissionalização e na educação permanente porque, tanto a qualificação

* Até o início de 2006 existiam aproximadamente 34 escolas vinculadas às Secretarias de Saúde, distribuídas entre os Estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Espírito Santo na Região Sudeste; Paraná e Santa Catarina na Região Sul; Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal na Região Centro-Oeste; Bahia, Rio Grande do Norte, Ceará, Pernambuco, Paraíba, Maranhão, Piauí e Sergipe na Região Nordeste; e nos Estados do Acre, Tocantins, Roraima, Amazonas e Rondônia, na Região Norte.

técnica dos trabalhadores está comprometida como também o contexto assistencial, com inadequações na infra-estrutura especialmente no quadro de pessoal e na organização do trabalho com insuficiente acompanhamento por enfermeiros⁽¹⁷⁾. A recorrência de indicadores de qualidade da assistência bastante comprometidos como as altas taxas de erros na administração de medicamentos pelos trabalhadores de enfermagem, mesmo após processos formativos, apontam que estratégias de qualificação profissional não acompanhadas de mudanças na organização das práticas e melhorias das condições de trabalho são insuficientes para melhorar a qualidade dos serviços de saúde*.

SÍNTESES E NOVAS QUESTÕES

Analisando o cenário, é possível apontar que a formação profissional de nível médio em enfermagem sempre foi debatida pela categoria de enfermagem no âmbito dos seus órgãos de classe, embora não tenha tido consenso sobre uma postura favorável ao seu estímulo, pelo entendimento de que seu crescimento contrapõe-se ao crescimento quantitativo e qualitativo dos enfermeiros. No entanto, essa posição vai ao encontro da crescente necessidade do setor saúde que, demonstrados pelos dados do mercado de trabalho, indicam a incorporação progressiva de profissionais de nível médio no setor.

O estímulo e subvenção do Estado à formação de auxiliares de enfermagem é prática antiga, pois data da década de 60 e sempre foi assumida em parceria entre o sistema de saúde e o sistema de educação. O primeiro, com o financiamento e com a demanda e absorção dos trabalhadores e o segundo, com as instituições escolares que compõem o sistema e todo o arcabouço legal que dá regularidade e legalidade aos processos de formação. A educação profissional de nível técnico na enfermagem, portanto, ao ocupar, ao longo de mais de quatro décadas, a agenda das políticas públicas de formação de recursos humanos em saúde, também acumulou maturidade intelectual e conceitual que pode servir de referência para a formulação de novas ações

de formação voltadas para os demais profissionais de nível médio que desenvolvem cuidados diretos à população. É possível dizer que o PROFAE, como a mais recente proposta governamental para intervir na realidade da formação profissional de nível médio em enfermagem, congregou as principais reivindicações, recomendações e aprendizados das propostas implantadas anteriormente e seus resultados provocaram redesenho do problema da profissionalização dos trabalhadores de nível técnico.

Profissionalização e qualificação profissional dos trabalhadores de nível médio representa o melhor caminho para fazer frente à crescente incorporação de novas tecnologias e mudanças na divisão técnica do trabalho, uma vez que a força de trabalho passa por sucessivas e constantes alterações em termos de composição ocupacional, qualificação e escolaridade, assim como se modificam as demandas da população por cuidados em saúde. A insuficiência quantitativa de trabalhadores formados - pelo menos na enfermagem - não parece ser o problema, indicando que é a qualidade e a continuidade da formação que devem ocupar o cenário de debates. As escolas de formação técnica em saúde, portanto, devem se ocupar com a melhoria dos processos formativos, incluindo a capacitação constante do corpo docente, a reformulação dos seus projetos pedagógicos, o estímulo à construção de novos conhecimentos sobre o trabalho em saúde em suas diferentes dimensões, a criação de materiais didáticos entre outras estratégias. Significa dizer que a articulação entre educação e trabalho precisa se traduzir em ações conjuntas entre a escola, os serviços de saúde, a gestão e as instâncias de controle social, voltados aos profissionais já inseridos no trabalho.

A ampliação da base de atuação da saúde e da enfermagem, que vem se configurando com a ampliação da oferta de serviços e de incorporação de novas tecnologias, requer, além de formação adequada e permanente, o desenvolvimento de contínuos processos de construção de conhecimento, uma vez que a qualidade do cuidado e da formação estão relacionados à reflexão crítica sobre a realidade do processo de trabalho e a capacidade de intervenção e proposição de mudanças nessa realidade.

* O desenho metodológico e resultado da pesquisa no que se refere aos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem (erros na administração de medicamentos, incidência de úlceras de pressão e desempenho de técnicas de enfermagem) podem ser lidos na revista Formação nº6, disponível no endereço eletrônico <http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lüdke M, André MEDA. Método de coleta de dados: observação, entrevista e análise documental. In: Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo (SP): EPU; 1986.
2. Sena-Chompré RR. A Enfermagem no projeto UNI: redefinindo um novo projeto político para a enfermagem brasileira. São Paulo (SP): Hucitec; 1998.
3. Nogueira RP. Perspectivas da qualidade em saúde. Rio de Janeiro (RJ): Qualitymark; 1994.
4. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. Rev Trabalho, Educação e Saúde 2002 março; (1)1:75-90.
5. Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976. Documentário. Brasília (DF); 1976.
6. Santos RM, Trezza MCSF, Candiotti ZMC, Leite JL. Circunstâncias de oficialização do curso de auxiliar de enfermagem no Brasil: estudando as entrelinhas da Lei 775/49. Rev Latino-am Enfermagem 2002 julho-agosto; 10(4):561-70.
7. Nakamae DD. Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão. São Paulo (SP): Cortez; 1987.
8. Dantas RAS, Aguillar OM. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. Rev Latino-am Enfermagem 1999 abril; 7(2):25-32.
9. Lima JCF, Velasque L, Vieira M, Reis R, Damacena GN, Sório RER. Educação profissional de nível técnico em saúde: relatório final [online]. [citado em 12 Fevereiro 2006]. Disponível em: <http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br>.
10. Sório RER. Educação e trabalho em saúde: perspectivas de debate sobre os marcos legais da educação profissional. In: Santana JP, Castro JL, organizadores. Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CADHRU. Brasília (DF): Ministério da Saúde; OPAS/Natal (RN): UFRN/NESC; 1999.
11. Santos I, Souza AMA, Galvão EA. Subsídios para formulação de uma política de profissionalização para o pessoal de enfermagem sem qualificação específica. Rev Bras Enfermagem 1988 janeiro-março; (41)1:75-80.
12. Torrez MNFB. Formação de pessoal auxiliar de enfermagem em "larga escala": a experiência brasileira. In: Sena RR, organizadora. Educación de enfermería en América Latina. Bogotá (Colômbia): Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2000.
13. Torrez MNFB. Qualificação e trabalho em saúde: desafio de "ir além" na formação dos trabalhadores de nível médio. (dissertação) Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ; 1994.
14. Ministério da Saúde (BR). Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Rev Formação 2001 janeiro; (1)1.
15. Bastos MAR, Magalhães ZR. A formação de auxiliares de enfermagem na Universidade Federal de Minas Gerais. In: Arriagada J, Canaval GE, Ceballos ME, Sena RR, Vallalobos MMD. Recursos de Enfermagem: contribuições ao processo de desenvolvimento. Bogotá (Colômbia): W.K. Kellogg Foudatin, Red de Enfermería de América Latina; 2001.
16. Aguiar Z Neto, Soares CB. A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida. Rev Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12(4):614-22.
17. Peduzzi M, Anselmi ML, Santos CB, França Junior J. Análise da qualidade do desempenho de técnicas de enfermagem. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Rev Formação 2003 janeiro-abril; (3)7:23-40.
18. Anselmi ML, Peduzzi M, Santos CB, França Junior J, Sala A. Erros na administração de medicamentos nos serviços de saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Rev Formação 2003 janeiro-abril; (3)7:41-56.
19. Anselmi ML, Peduzzi M, França Junior J. Estudo da incidência de úlceras de pressão, segundo cuidado de enfermagem. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Rev Formação 2003 janeiro-abril; (3)7:57-72.