



4º+SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESOLUTIVIDADE
E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

FACULDADE UNIGRAN CAPITAL - CAMPO GRANDE (MS)
27 a 30 de abril de 2014

CONTEÚDO DAS EXPOSIÇÕES DOS PALESTRANTES

Assistência de Enfermagem na Resolutividade e Qualidade da Atenção Básica

Ena de Araújo Galvão⁸

A Resolutividade e Qualidade da Atenção Básica no campo da Enfermagem, tema amplo e de grande relevância traz, neste texto, dois recortes: o primeiro aborda a educação profissional de nível técnico na área, mesmo sabendo que premissas colocadas servem também à formação do nível superior. O segundo centra-se na legislação de ensino, eixo norteador da organização dos currículos e práticas profissionais, que vem regulamentando o campo da educação profissional nos últimos quarenta anos.

O primeiro aspecto legal a ser considerado no período escolhido vem da Lei nº 5.692/71 que fixava as diretrizes do ensino de 1º e 2º graus no País. Como decorrência, sua regulamentação foi feita pelo Parecer nº 45/72 do então Conselho Federal de Educação – CFE. Este Parecer tratava da “qualificação para o trabalho no ensino de 2º grau e do mínimo a ser exigido em cada habilitação profissional”.

Na área da enfermagem foi aprovado o curso técnico e os mínimos a serem exigidos. Outras habilitações foram também criadas para o nível auxiliar:

- Auxiliar de Administração Hospitalar;
- Auxiliar de Documentação Médica;
- Auxiliar de Fisioterapia;
- Auxiliar de Reabilitação;
- Secretária de Unidade de Internação;
- Auxiliar de Nutrição e Dietética;
- Visitadora Sanitária

Por meio das entidades da categoria Enfermagem inicia-se uma discussão com a área da educação, de forma a corrigir o equívoco da formação de auxiliares tão diversificados, debate esse, que perdura até a aprovação da Resolução nº 07/77 – CFE, que “institui a habilitação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem ao nível do ensino de 2º grau”.

Esta Resolução é categórica em seu artigo 7º:

“Será condição indispensável para a realização de estudos que levem à habilitação do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem, a comprovação da possibilidade do desenvolvimento das matérias

⁸ Escola Técnica de Enfermagem de Brasília enagalvao@gmail.com

específicas da parte de formação especial do currículo em **unidades hospitalares**". (grifo nosso).

Assim, a formação de profissionais mais voltados para a Saúde Pública, que antes era feita pelo Serviço Especial de Saúde Pública, responsável por grandes campanhas de combate às endemias, e, posteriormente pela antiga Fundação Especial de Saúde Pública – Fsesp perde força na enfermagem que se volta mais à formação hospitalar. A Visitadora Sanitária continuava sendo preparada pela Fsesp, assumindo, de certa forma as ações mais voltadas para a enfermagem em saúde pública, deixando de ser, inclusive, sob o ponto de vista legal, uma habilitação auxiliar desta categoria profissional.

Em 1986 é regulamentado o exercício da enfermagem em todo o País, por meio da Lei n 7.498/86 e o Decreto n 94.406/87 reconhecendo como integrantes desta categoria profissional os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e as parteiras. Embora as atribuições dos profissionais sejam amplas, o próprio modelo assistencial não contribuiu para uma formação mais voltada para a atenção básica.

Com a expansão da rede primária de atenção e o déficit de profissionais preparados para os cuidados mais voltados às famílias, comunidade e meio ambiente, a Organização Pan-americana da Saúde – OPAS, então responsável por um grupo interministerial que estudava a força de trabalho em saúde e buscava soluções educativas com um centro maior na prevenção de doenças e promoção da saúde, passou a negociar com os órgão de classe, a formação profissional de técnicos de nível médio, também voltados para a saúde pública.

Dentre as estratégias desenvolvidas pelo grupo OPAS coube a responsabilidade de dar respostas à formação de grande contingente empregado nos serviços de saúde, públicos e privados, sem a devida qualificação ou mesmo sem a conclusão da escolaridade como direito de cidadania. O estudo desenvolvido pelo especialistas Roberto Nogueira indicava a presença de 300 mil pessoas nessa condição.

Respeitando-se o estabelecido na legislação de ensino, foram organizados grupos de trabalho para, atender ao mínimo exigido pelo CFE, para cada habilitação profissional ou habilitações afins. Assim, tendo por base as determinações do CFE e as negociações com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEn, chegou-se à elaboração das diretrizes curriculares para a formação daqueles que estavam na rede básica e os que exerciam suas atividades na área hospitalar.

Seriam obrigatórias as matérias Fundamentos de Enfermagem, Psicologia das Relações e Ética, Organização, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Materno-Infantil e Enfermagem Neuropsiquiátrica. Na execução curricular, a carga era a

mesma mas o enfoque das disciplinas poderia variar ora tendo o método clínico como ênfase, ora privilegiando o método epidemiológico.

Era uma situação emergencial diante da nova lei de regulamentação do exercício profissional que previa o período de dez anos para aqueles que estavam empregados e sem a formação específica, se profissionalizassem. Concordando com a medida prevista em lei, coube também ao grupo condutor negociar com os gestores dos serviços de saúde a formação dos profissionais sem a qualificação.

É nesse contexto que surgem as Escolas Técnicas do SUS, geridas e financiadas pelo sistema de saúde. Hoje elas ao em torno de quarenta instituições e que ao longo dos últimos trinta anos, voltou-se para uma formação prioritária aos trabalhadores do SUS e à oferta de educação permanente em serviço.

Em 1996 é promulgada a Lei n 9.394/96 denominada Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB que traz inovações importantes para a formação em geral, na área técnica de nível médio em saúde. Pode-se destacar destes avanços:

Do ponto de vista mais geral a LDB introduz algumas inovações na educação profissional que merecem ser destacadas:

- o reconhecimento de habilidades e conhecimentos que tenham sido adquiridos por meios informais, fora do sistema escolar. A mensuração desses conhecimentos se daria mediante a realização de exames de certificação para prosseguimento ou conclusão de estudos (art. 41, LDB), ou seja, reconhece-se que a educação se pratica fora da escola, no trabalho, na família, no exercício e prática de viver;
- a construção dos currículos tendo por base o ensino por competências, a abrangência vertical da educação profissional, desde o nível fundamental até o nível superior. Essa perspectiva sinaliza com o caráter complementar da educação profissional. O resultado imediato é que se permite a construção de itinerários formativos, que podem ir desde os estudos iniciais com saídas intermediárias, podendo alcançar
- níveis de especialização pós técnica e chegar até à graduação e pós graduação;
- a possibilidade de aproveitamento de estudos, continuidade, elaboração de currículos flexíveis, organização didática diferenciada, e ainda o reconhecimento do trabalho como um princípio pedagógico e do espaço de trabalho com um *lócus* de aprendizagem;

- o conhecimento adquirido na educação profissional e tecnológica, inclusive no trabalho, poderá ser objeto de avaliação, reconhecimento e certificação para prosseguimento ou conclusão de estudos. Assim, é valorizada a experiência prática do aluno.

A construção dos itinerários formativos poderá facilitar a “ordenação da formação de recursos humanos para o SUS”, conforme art. 200 da Constituição, na medida em que possibilitam a organização dos currículos por habilitação profissional, com saídas parciais como os cursos de auxiliares (1ª etapa) cursos técnicos (2ª etapa), cursos de especialização técnica e pós-técnica (3ª etapa), passíveis de certificação. Daí a importância de se ter uma escola, com oferta permanente destes itinerários, viabilizando a inserção dos trabalhadores nos processos formativos, de forma ordenada e sistemática.

Segundo o Decreto nº 5.154/04 itinerário formativo é “um conjunto de etapas que compõem a organização da educação profissional em uma determinada área, possibilitando o aproveitamento contínuo e articulado dos estudos”.

Com inúmeras possibilidades colocadas, a formação profissional vem lentamente preenchendo as lacunas que ficaram ao longo desta formação mais hospitalocêntrica. Inúmeras ações vêm sendo empreendidas tanto no âmbito dos serviços como pelas Escolas Técnicas do SUS. Ressalta-se que a Estratégia de Saúde da Família tem sido a grande alavanca para reverter o modelo assistencial, com tem servido também de base para as mudanças curriculares que se processam ainda de maneira tênue, tanto para o nível superior, quanto para o técnico de nível médio.

O setor saúde tem investido recursos de diferentes naturezas para “reformular” aqueles que são oriundos das escolas da rede de ensino. É o caso da oferta de especialização multiprofissional para todos os profissionais que atuam na Atenção Básica.

Hoje as Escolas Técnicas do SUS têm buscado mudanças ainda no processo de formação técnica, mas o modelo prevalente não permite em curto prazo grandes modificações. A formação pós técnica e a especialização de forma mais ampla têm sido marcadas por esse eixo transformador. Exemplo disso é a especialização para Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Técnico em Saúde Bucal, para uma atuação mais comprometida com a Atenção Básica. Recentemente o Projeto Caminhos do Cuidado traz essa dimensão no que tange a saúde mental e o sofrimento decorrente do uso e abuso de substâncias psicoativas e de forma mais incisiva, esses cursos estão mais voltados à reorganização dos serviços de saúde e a propostas de intervenção nestes espaços.

Seriam estas estratégias uma ressignificação da formação atual dos Visitadores Sanitários? Puro saudosismo?

O tempo dirá!

Referências

Brasil. Lei nº 5 692/71 – Fixa as Diretrizes para o Ensino de 1º e 2º graus, Brasília, 1971.

_____. Parecer CFE nº 45/72 . Qualificação para o trabalho no ensino de 2º grau e o mínimo a ser exigido em cada habilitação profissional. Brasília, 1972.

_____. Resolução nº 07/77 – CFE Institui a habilitação de Auxiliar e Técnico de Enfermagem ao nível de 2º grau – Brasília, 1977

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986

_____. Ministério da Saúde. Recursos humanos para serviços básicos de saúde: formação de pessoal de níveis médio e elementar pelas instituições de saúde. Brasília: Centro de Documentação; 1994.

BRASIL, Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, In Diário Oficial da União, Ano CXXXIV, n.º 248, de 23.12.96, 1996.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: 1988. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais de nº 1, de 1992, a 38, de 2002, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de nº 1 a 6, de 1994. 19. ed. Brasília, DF: Coordenação de Publicações, Câmara dos Deputados, 2002. (Série Textos Básicos, 28).

_____. Decreto nº 5.154 de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional e dá outras providências. Brasília, 2004.

Galvão EA. As Escolas Técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam? Dissertação [Mestrado]. Universidade de Brasília. Brasília, 2012.

Nogueira RP. A Força de Trabalho em Saúde. Revista de Administração Pública. 1983 17(3): 5-12.