

A Inflexão das Agências Internacionais sobre a Formação de Trabalhadores de Saúde: Um estudo de caso sobre a Organização Mundial da Saúde

Autores: Gustavo Correa Matta¹, Arlinda Barbosa Moreno¹, Ruben Araujo de Mattos², Camila Furlanetti Borges¹, Catia Cristina Martins de Oliveira¹, Carlos Maurício Guimarães Barreto¹, Sylvia Lima¹, Helena David³

Instituições: 1. EPSJV/FIOCRUZ, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - FIOCRUZ, Av. Brasil 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - CEP 21040-900

2. IMS/UERJ, Instituto de Medicina Social - UERJ, Rua São Francisco Xavier, 524, pavilhão João Lyra Filho, 7º andar, CEP 20555-900

3. FE/UERJ, Faculdade de Enfermagem - UERJ, Av. 28 de Setembro, 157, 7º andar Bloco A - Sala 706 - RJ - Cep 20551-030

Resumo Expandido:

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo um de seus diretores-gerais, é uma agência internacional que tem como objetivo principal a missão de exercer a liderança técnico-científica e política no campo da saúde internacional. A formulação de políticas, a avaliação dos sistemas nacionais de saúde e a oferta de idéias têm representado as principais estratégias para atingir esse objetivo. Nesse sentido, a produção de evidências em saúde tem sido utilizada para justificar e fundamentar avaliações e proposições que têm como principal alvo os sistemas de saúde de países pobres e em desenvolvimento. Esta híbrida atuação, técnico-científica e política, tem constituído um importante dispositivo de governamentalidade no campo da saúde e, atualmente, expressa as chamadas políticas de saúde global que, ao deixar o território circunscrito das nações (estados-membros), impõe uma transterritorialidade, característica dos processos de globalização hegemônicos, às suas análises e proposições, tomando o conjunto dos países na sua “globalidade” como objeto e alvo de suas investiga(-ações).

A formação de trabalhadores para os sistemas nacionais de saúde tem sido objeto da formulação de recomendações pela OMS desde 2003, resultando em temática privilegiada no Relatório Mundial da Saúde de 2006 (RMS 2006). O RMS de 2006, sob o título “Trabalhando Juntos pela Saúde”, trouxe uma análise dos Recursos Humanos em Saúde (RHS) como um campo de investigação e proposição da OMS e que recebeu uma tradução especial para o português no Brasil com o apoio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde em 2007. Tomando como justificativa a necessidade de investigação da força de trabalho em saúde no mundo, sua distribuição, qualificação e demandas, o RMS parte de uma base de produção de evidências que pretendem se impor como argumento técnico para políticas e proposições do campo de RHS em todo o globo, em especial, para os países onde este “recurso” é escasso. Observa-se a partir de então um incremento de cooperações internacionais envolvendo a qualificação da força de trabalho nos países pobres e em desenvolvimento, em especial os países africanos. No RMS 2006, a OMS faz um inegável esforço de levantamento da força de trabalho em saúde (FTS) no mundo, a identificação dos principais problemas e desafios para tanto e tece recomendações para a gestão e formação de trabalhadores para a saúde.

Objetivo: Analisar as políticas de formação de trabalhadores de saúde propostas pela OMS no período de 2003 a 2006, identificando os sentidos das relações entre trabalho, educação e saúde, bem como as estratégias para o desenvolvimento da força de trabalho no cenário internacional.

Metodologia: A partir de uma perspectiva construcionista e discursiva, foi realizada uma pesquisa documental e bibliográfica, identificando as relações entre processos de globalização e saúde, tomando como foco a política de formação e a gestão do trabalho em saúde da OMS durante o período de 2003 a 2006.

Resultados: a) As relações entre trabalho, educação e saúde são condensadas na noção de capital humano, fundada numa perspectiva produtivista e focalizada, sem levar em consideração a diversidade dos sistemas educacionais e sanitários. Neste sentido, a ordenação dos RHS está apartada da sua produção social e das especificidades sócio-sanitárias dos países em questão. b) A formação de trabalhadores em saúde parece prescindir de uma análise do nível de escolaridade em relação à formação almejada. Isto é, não existe qualquer cotejamento entre a organização da força de trabalho em saúde e sua relação com a necessária discussão da proteção social e do sistema educacional, nacional e internacionalmente. Esta perspectiva parece reproduzir a lógica do trabalho em saúde reduzida à sua dimensão técnica e setorial. c) É clara a divisão entre trabalho manual e trabalho intelectual, fundada no modelo pedagógico de currículo por competências, produzindo conhecimentos e atitudes que visam a adaptação dos trabalhadores às ações verticais em saúde, que são enfaticamente definidas no documento, a partir da atenção às doenças como HIV/AIDS, tuberculose, malária, saúde materna e infantil, doenças crônicas e atenção às epidemias e desastres naturais. d) As tecnologias de ensino à distância, como estratégia de redução de custos, são incentivadas e mostram claramente a opção por formações abreviadas, depositando um lugar de destaque à supervisão, seguindo o modelo fordista de produção. e) A reestruturação produtiva e a precarização do trabalho são tematizadas como determinantes da crise da FTS, mas não tornam-se objeto de crítica em suas proposições. Nos documentos pesquisados apesar de apresentarem a defesa a universalidade do acesso à saúde em seus diversos níveis, o lugar estratégico e fundamental dos RHS para o desenvolvimento e efetividade dos sistemas nacionais de saúde e a necessidade de redução dos riscos ocupacionais e do sofrimento dos trabalhadores, a OMS não faz qualquer menção ao papel dos Estados-nacionais nas ações de formação e valorização do trabalho, além de incentivar o estabelecimento de parcerias público-privado para o desenvolvimento e contratação de RHS para os sistemas públicos, deixando para o Estado apenas um papel de regulador das relações entre o sistema de saúde, a sociedade e o mercado. f) O Brasil tem adotado algumas políticas que convergem com as proposições defendidas pelo documento na gestão da educação e do trabalho em saúde, tal como a ampliação dos observatórios de RHS da OPAS/OMS em todo o país, o incentivo às tecnologias educacionais à distância, tais como o Programa Nacional do Telessaúde Brasil, que tem o objetivo de promover a “teleassistência e a teleeducação” para a atenção primária no SUS; a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, que visa o estabelecimento de uma rede colaborativa para a educação permanente em saúde, através de tecnologias de informação e comunicação com o apoio da OPAS/OMS; entre outros. g) O RMS defende, em um dos seus eixos propositivos, a valorização e a ampliação do trabalho feminino em saúde, porém, sem realizar qualquer reflexão sobre a questão de trabalho e gênero, naturalizando a precariedade e as relações entre cultura e poder no trabalho feminino em diferentes culturas; h) A OMS lança mão de políticas globais que identificam uma arena transnacional, sem identidade, na qual os principais atores-mediadores da relação entre os Estados são as organizações transnacionais, que impõem uma ordem política, econômica e cultural hegemônica.

Conclusão: Apesar da preocupação com a escassez da FTS em todo o mundo, as recomendações dos documentos se voltam para os países pobres e em desenvolvimento. Portanto, como nas políticas de saúde global, o alvo é a possibilidade dos países desenvolvidos e organismos internacionais, influírem na gestão e na educação da FTS, sem estabelecer interlocuções e cooperações numa perspectiva emancipatória e dialógica. O presente estudo fortalece a necessidade do desenvolvimento de análises sobre a atuação dos organismos internacionais na atualidade. Identificamos que a OMS lança mão de uma operação discursiva que tem por base a produção de evidências científicas e estas, por sua vez, justificam e forjam políticas, denotando um processo de naturalização de uma ciência positiva, des-politizando e des-territorializando Estados, nações, instituições e trabalhadores. Esta capacidade de influir, produzir valores e práticas políticas nos sistemas nacionais de saúde pode ser observada nas políticas recentes de gestão do trabalho e educação na saúde brasileiras, sendo apresentadas como políticas baseadas em evidências internacionais que apontam o caminho da ciência e o papel inexorável da educação à distância na

educação permanente em saúde. Discutir e desconstruir os argumentos que buscam colocar na ciência (e nas suas evidências) o processo de construção política na saúde é fundamental para desestabilizar interesses que visam apagar as especificidades e singularidades da produção social do trabalho em saúde no Brasil e no mundo.

Palavras-chaves: Formação Profissional, Organismos Internacionais, Organização Mundial da Saúde