

Paraguai: situação da formação e mercado de trabalho na área da saúde

Félix Rígoli
Milagros Sugo
Joaquin Serra

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

Organização Pan-Americana da Saúde. *Recursos Humanos em Saúde no Mercosul* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. 147 p. ISBN 85-85676-19-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

PARAGUAI: SITUAÇÃO DA FORMAÇÃO E MERCADO DE TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

*Alicia Arnau
Célla Regina Pierantoni*

INTRODUÇÃO

O Paraguai, como todos os países da América Latina, enfrenta uma crise de transição do seu modelo de saúde. É um país eminentemente jovem, onde quase 50% da população tem menos de 15 anos, com altos índices de natalidade e fertilidade, elevadas taxas de mortalidade infantil, com uma importante população rural (54% da população total) e com significativa proporção vivendo em comunidades espalhadas e com dificuldades de comunicação.

O Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social (MSPBS) enuncia, em seu discurso, a prioridade nas ações de promoção e prevenção em saúde; no entanto, a maior parte de seus recursos financeiros e humanos são alocados na prestação de serviços assistenciais. Para isto, conta com unidades assistenciais de diferentes níveis de complexidade em todo o território nacional.

Há dois anos, aproximadamente, está em debate o tema da descentralização, provocando situações de reacomodação orgânica e funcional nos níveis central e regional. Os serviços de saúde encontram-se em processo de reorganização, com o desenvolvimento de iniciativas que visam a normatiza-

ção da assistência, estabelecendo os tipos e a natureza dos serviços, bem como a definição de perfis ocupacionais.

Neste período de transição democrática é notória a intencionalidade política de fortalecer a assistência através da Rede Nacional de Saúde, enfrentando-se, no entanto, com limitações importantes, tanto para a alocação de recursos, como na capacidade técnica, que permitiria a implementação desta vontade de mudança.

Envolvido num contexto de descentralização sobredimensionado burocraticamente, com limitações financeiras e técnicas, o sistema de saúde apresenta dois níveis estratégicos de gestão: um nível central, com limitações técnicas para realizar o processo de reforma estrutural; e um nível regional, composto de quinze regiões sanitárias, que realizam a prestação de serviços através de hospitais de terceiro, quarto e quinto nível, junto com os centros e postos de saúde.

Nos programas e subprogramas é nítida a atribuição da função de condução a médicos e das funções operativas a outros profissionais, como a enfermeira. Ao médico atribui-se, além do seu papel clássico de diagnóstico e terapêutica, também o gerenciamento das instituições; à licenciada em enfermagem, as tarefas de condução, capacitação de auxiliares e de supervisão regional; e ao pessoal auxiliar, grupo de baixo nível educativo e de estrato social pobre, os serviços de auxiliar de enfermagem e atividades gerais (limpeza etc.).

Embora tenham sido implementados cursos de Saúde Pública e Administração de Serviços, há carência de pessoal capacitado para a função de condução.

O MSPBS considera a capacitação como uma estratégia básica para a mudança no modelo assistencial. Com a cooperação da OPS/OMS, foi analisado o modelo de capacitação utilizado, tendo ficado demonstrado que este se realizava de forma episódica, com base nas necessidades do nível central. O estudo permitiu, ainda, que a capacitação seja reorientada segundo os princípios da educação permanente, cujo desenvolvimento na rede de serviços é até agora incipiente.

O Ministério incorpora tecnologia de acordo com os níveis de complexidade, da básica a avançada, sem avaliação prévia, o que conduz a uma incorporação acrítica, incompleta e com déficits na sua manutenção técnica.

Na Previdência Social (PS), observa-se uma estrutura organizacional e funcional caracterizada pelos níveis central e regional, ambos desenvolvendo um trabalho cooperativo entre as unidades de saúde, independente do seu grau de complexidade.

Embora a PS tenha se mantido historicamente isolada, no período democrático atual verificam-se assinaturas e desenvolvimento de acordos de cooperação com outras instituições prestadoras de serviços e formadoras de recursos humanos em saúde.

Para o desenvolvimento e aplicação progressiva da política desenhada pelo Conselho Nacional de Saúde, estabeleceram-se estratégias de ação, com diferentes componentes programáticos.

Isto inclui linha de cooperação interinstitucional no campo da assistência médica, capacitação de pessoal e desenvolvimento de projetos de pesquisa. O objetivo deste empreendimento é obter maior equidade entre os diferentes prestadores – logrando, assim, uma cobertura assistencial mais eficiente –, fortalecer os serviços de assistência médica e melhorar a produção médico-cirúrgico e laboratorial.

O Hospital das Forças Armadas estabelece cooperação com outras unidades que também pertencem à Saúde Militar, bem como com outras instituições assistenciais e de formação.

A divisão de trabalho apresenta dois níveis de segmentação: de um lado, o determinado pela hierarquia militar e, por outro, a hegemonia no setor de condução da gestão médica. Possui sistema de capacitação permanente em serviço para o grupo de assistência, enquanto o grupo de gestão capacita-se fora do hospital.

Tanto o grupo de gestão, quanto o de assistência, tem a preocupação com a organização de um novo hospital, tendo em conta que os orçamentos não têm incluído financiamento para recursos humanos e tecnologia.

No Hospital Policial ocorre, da mesma forma, a dupla segmentação que referimos para o Hospital das FFAA: pela hierarquia policial e pela hegemonia médica. Deve-se assinalar, contudo, que as organizações assistencial e administrativa são incipientes, embora se estejam criando novas unidades de prestação de serviços.

O Hospital das Clínicas, por sua vez, iniciou recentemente a centralização da administração dos recursos financeiros oriundos do pagamentos por serviços prestados. As diferentes cátedras apresentam, historicamente, a característica de “feudos”, com seus próprios sistemas assistencial, financeiro, administrativo e docente. Está em curso um diálogo para a mudança entre os diversos setores, apesar da resistência apresentada principalmente pelos professores mais antigos.

A Cruz Vermelha Paraguaia criou o primeiro Manual de Normas e Procedimentos da instituição, que inclui tanto o pessoal de assistência quanto de administração e de serviços.

Nas instituições privadas o modelo organizacional é diversificado e expressa a forma específica que adquire, em cada uma, o relacionamento entre os usuários e os profissionais.

Assim, no setor privado de pré-pagamento, a escolha dos profissionais pelos usuários fica restrita àqueles que figuram na relação da empresa, segundo o tipo e a natureza dos serviços (especialidades) que prestam.

Na medicina privada, a cooperação entre os médicos ocorre de diferentes formas. Um exemplo é o do profissional de maior prestígio, que esta-

belece, informalmente, um sistema de complementariedade com outros especialistas na prestação de serviços, pois é acompanhado de uma equipe de trabalho constituída de ajudantes, anestesistas, pediatras etc.

Embora estas empresas não tenham se envolvido na capacitação profissional, atualmente estão se estabelecendo, na área privada, residências em subespecialidades (casos dos sanatórios Bautista e Mignone).

MERCADO DE TRABALHO

O número de profissionais que cada instituição emprega tem relação direta com a cobertura que oferece. Assim, o maior empregador de profissionais de saúde é o Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social, que atende cerca de 65% da população. Em seguida, em ordem decrescente, encontram-se a Previdência Social, que se encarrega dos assalariados do país, com uma cobertura de 16% do total; a Previdência Militar, que assiste aos militares e suas famílias e atua nas emergências nacionais, oferecendo uma cobertura de 10%; o Hospital de Clínicas, entidade docente de graduação e pós-graduação da Universidade Nacional de Assunção, que atende a 2% da população, e outras instituições menores e as empresas particulares de atenção que se encarregam de 7% da cobertura total.

**Número de Cargos Oferecidos pelo
Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social**

Categories	Regiões	Hosp. Esp.	Central	Total
Médicos	762	786	56	1.607
Odontólogos	200	36	3	239
Químicos	60	102	11	173
Lic. Enf. e Obst.	441	100	17	588
Aux. em Saúde	1.586	493	24	2.103
Aux. Obst. Rural	204	2	-	206

Fonte: OPAS.

Número de Cargos Oferecidos pelo Instituto de Previdência Social

Categorias	Central	Regional	Total
Médicos	611	262	873
Odontólogos	92	51	143
Químicos	93	14	107
Lic. Enf. e Obst.	132	26	159
Técnicos	148	167	315
Auxiliares	1.056	460	1.516

Fonte: OPAS.

Número de Cargos Oferecidos por Outras Instituições Paraguaias

Categorias	Hospital de Clínicas (U.N.A.)	Previdência Militar	Previdência Policial	Cruz Vermelha Paraguai
Médicos	820	102	123	82
Odontólogos	6	38	38	2
Químicos	44	28	16	9
Lic. Enf. e Obst.	118	13	12	23
Técnicos	41	15	23	9
Auxiliares	308	117	37	89

Fonte: OPAS.

Estas instituições apresentam várias características em comum, bem como particularidades em relação ao sistema de admissão, contratação e remuneração dos funcionários.

Os critérios utilizados para fixar o montante salarial no setor público e na Previdência Social estão fortemente condicionados por critérios estabelecidos pelo Ministério da Fazenda, com um teto orçamentário para cada categoria. Esta situação denota a falta de normas de classificação de cargos que levem em conta as funções, atividades e responsabilidades dos trabalhado-

res em saúde. A isso soma-se a falta de uma relação hierárquica que defina claramente as regras do jogo entre empregador e empregado.

O salário abrange diferentes vínculos empregatícios, com a mesma modalidade empregada tanto para o pessoal permanente quanto para o interino contratado.

A forma de remuneração através do pagamento por tempo ou salário é a única utilizada pelas previdências públicas (Ministério da Saúde, Hospital de Clínicas, FFAA, IPS etc). As outras modalidades de previdência privada e seguros de saúde adotam uma forma de contratação mista: além do tempo, paga-se também por produtividade.

Existem, em algumas instituições, certas formas de incentivo – Categorias monetário ou não – algumas das quais são mencionadas a seguir.

Na Previdência Social, no início de cada ano escolar, é feita a entrega do 14º salário aos funcionários, como incentivo e apoio à escolarização dos filhos. Também é usual, nas instituições do setor, o fornecimento de automóveis e combustível aos funcionários dos escalões superiores.

No Hospital Nacional (Ministério da Saúde), um hospital de grande complexidade situado a 36 Km da capital, além do fornecimento de veículos e combustível ao pessoal dos escalões superiores, abona-se meia passagem do transporte de todos os funcionários.

Até o início do ano de 1994, o pessoal das Forças Armadas, assim como o da Polícia, recebia um complemento salarial correspondente a uma refeição para o funcionário e sua família; esse complemento variava segundo o número de integrantes de cada núcleo. Atualmente, esse tipo de incentivo foi substituído por uma remuneração monetária extra-salarial, que varia segundo a família de cada funcionário.

Outras instituições, como o Hospital de Clínicas e a Cruz Vermelha Paraguaia, não oferecem qualquer tipo de estímulo. No entanto, parece-nos importante destacar que nenhum funcionário da Cruz Vermelha Paraguaia recebe um salário menor do que o mínimo estabelecido pelo governo paraguaio.

Nas instituições particulares de pré-pagamento existem sistemas de incentivos monetários, com o pagamento de prêmios a determinados profissionais por boa atuação, no final de cada ano; esses e outros métodos de apoio ao funcionário não são padronizados, e fazem parte de acordos informais entre empregadores e empregados.

É importante observar que o Censo Nacional de 1993 permitiu determinar os dados relativos ao número de profissionais das categorias aqui focalizadas atuando em Assunção, a saber:

Categories	Central	Regional	Total
Médicos	1.242	642	1.884
Cirurgiões	202	82	284
Odontólogos	232	393	625
Técnicos	202	234	436
Fisioterapeutas	31	90	121
Lic. Enf. e Obst.	90	773	836
Auxiliares	133	1.177	1.310
Total	2.132	3.391	5.523

Fonte: OPAS.

SISTEMA FORMADOR E SUAS INSTITUIÇÕES

Medicina

No Paraguai, a formação de médicos está a cargo de duas escolas de Medicina: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Assunção e Faculdade de Medicina de Villarrica da Universidade Católica Nossa Senhora de Assunção.

No período compreendido entre 1980 e 1992, observa-se uma diminuição importante do número de matriculados no primeiro ano (taxa de crescimento de 0,079 em um período de 13 anos). Conseqüentemente, o número de matrículas totais diminuiu (com uma tendência estável e levemente decrescente).

Em 1980 egressaram 110 homens (62%) e 65 mulheres (38%), e em 1991 titularam-se 67 homens (58%) e 49 mulheres (42%), ou seja, um leve aumento na proporção de mulheres (4%) em 12 anos.

Faculdade de Ciências Médicas (UNA)

A FCM/UNA, centenária casa de estudos, iniciou suas atividades no ano de 1889 e, desde então, tem formado numerosas turmas de médicos.

O ingresso de alunos à FCM/UNA é feito logo após a conclusão da educação secundária, mediante a apresentação dos documentos requeridos para a inscrição ao exame de ingresso preparado pela unidade docente. Os exames de admissão, e tudo o que diz respeito a eles, estão a cargo do Comitê de Admissão da Faculdade.

O exame de admissão é obrigatório e tem vagas limitadas, estabelecidas pelo Conselho Universitário Superior; consiste em perguntas sobre Ma-

temática, Física, Química e Biologia, sendo utilizada a metodologia da múltipla escolha. As provas são corrigidas pelo Conselho de Admissão, que envia ao Conselho Diretor da Faculdade os resultados e os currículos escolares. O Conselho Diretor elabora o relatório final e o remete ao Conselho Universitário Superior, para homologação.

O curso tem duração de seis anos, findos os quais a FMC outorga um certificado de conclusão. O aluno apresenta esse Certificado de Estudos à Reitoria da UNA, para que esta possa expedir o Diploma de Estudos que o habilita como Médico-Cirurgião.

O Conselho Diretor da FMC, através de Resolução de 1989, estabeleceu a obrigatoriedade de um período rotativo como médico-interno; na prática, porém, isso não é cumprido, tendo se transformado numa opção pessoal e de pós-graduação, condição indispensável somente para os que desejam realizar uma carreira docente.

As razões que levaram a isso são numerosas, e entre elas estão as enormes dificuldades orçamentárias da Faculdade, que não tem condições para pagar salários a todos os alunos durante seu período de internato. Devemos também ter em conta a pressão das associações estudantis dos alunos, que desejam ingressar no mercado de trabalho imediatamente ou iniciar a formação nas residências médicas.

Os programas de estudos vêm sofrendo leves variações; há alguns anos, foram incluídas matérias sobre saúde pública e houve uma certa intenção de acesso a um discurso de caráter mais social, que não teve continuidade.

A formação segue um modelo biológico, embora insista-se na qualidade da relação médico-paciente; no entanto, o número elevado de doentes e a escassez de recursos disponíveis tornam muito difícil o acesso dos estudantes a ações comunitárias ou à análise dos componentes emocionais e sócio-ambientais da assistência.

Na graduação, a Faculdade de Ciências Médicas é encarregada da concepção, elaboração e avaliação dos cursos. O espaço de prática e aprendizado dos alunos limita-se às aulas e ao Hospital de Clínicas, que é o órgão assistencial da Faculdade.

Faculdade de Medicina de Villarrica (UCA)

A Faculdade de Medicina de Villarrica (UCA) encontra-se a 200 km da Capital. Foi criada na área rural do país para oferecer aos jovens do interior condições de seguirem a carreira médica, com ênfase na Medicina Rural. Foi reconhecida pelo Poder Executivo em 1989, tendo seus currículos homologados com os da Faculdade de Ciências Médicas da UNA, sem no entanto perder a identidade de um programa próprio da Universidade Católica. Essa homologação permitiu a rotação dos alunos nos programas do Hospital de

Clínicas da FCM. Do corpo docente, 80% vêm da FCM/UNA e 20% são profissionais locais.

O currículo da Faculdade de Medicina de Villarrica prevê seis anos de estudos, com as práticas assistenciais sendo realizadas no Hospital Espírito Santo, órgão assistencial da Universidade Católica. Finalizada a programação estabelecida, a Reitoria da UCA expede o Diploma de Médico Cirurgião.

Pós-Graduação

Segundo os estatutos da FCM, o internato rotativo corresponde a graduação, embora, na prática, tenha se transformado em pós-graduação com as características opcionais. Os estudantes que desejam continuar uma residência dentro da FCM ou continuar a carreira docente universitária no âmbito da mesma faculdade são os que cumprem o internato rotativo.

As instituições públicas e privadas e da Seguridade Social realizam um trabalho de capacitação, oferecendo residências médicas nas diferentes especializações; por isso, diante da falta de coordenação das atividades, o Conselho Nacional de Saúde encarregou seu Comitê de Recursos Humanos, presidido pelo Decano da Faculdade de Ciências Médicas, da análise e regulamentação do setor. Durante dois anos as instituições formadoras e prestadoras de serviços reuniram-se, resultando daí um Programa Nacional de Residências Médicas, com um anteprojeto de lei que aguarda envio ao Parlamento Nacional.

A pós-graduação, em nível nacional, ficou reduzida às residências médicas e à busca de serviços especializados, pois inexistem escolas de pós-graduação e escolas de graduação que emitam certificados de especialização.

Odontologia

A Faculdade de Odontologia da UNA foi criada em 1938. As condições de admissão e o regulamento interno da faculdade são similares ao descrito no texto relativo à Faculdade de Ciências Médicas.

O curso tem a duração de cinco anos, ao término dos quais emite-se um Certificado de Estudos que permite ao aluno iniciar os trâmites junto à Reitoria da UNA, que o habilita ao exercício profissional mediante o Diploma de Doutor em Odontologia.

A Faculdade forma profissionais não-especializados, com condições de desempenhar adequadamente a prática cotidiana. Trata-se de uma faculdade eminentemente manual – o trabalho é aprendido através da prática contínua e supervisionada. É importante destacar que o número cada vez maior de pacientes, assim como o instrumental escasso e ultrapassado, criam a realidade que enfrentam tanto os estudantes quanto os profissionais docentes; apesar disso, os profissionais diplomados contam com boa inserção no mercado de trabalho nacional.

Há um debate corrente sobre a inclusão de mais um ano no currículo, por haver excesso de horas de trabalho em alguns anos. Essa inclusão possibilitaria a existência de um internato rotativo, com passagem pelo interior do país.

A Faculdade de Odontologia da UNA era a única formadora de odontólogos até o ano de 1992, quando foi criada uma faculdade particular, no âmbito do Círculo Paraguaio de Odontólogos (gremial-científico).

Em referência ao número de matrículas no primeiro ano, observa-se uma tendência estável e levemente crescente desde 1983. A taxa de crescimento entre 1980 e 1992 foi de 6%. A taxa de crescimento de formados é de 0,026. Estudo realizado recentemente mostra que os matriculados no primeiro ano provêm da classe média, são comerciantes etc., em geral de áreas urbano-metropolitanas. A feminização é outro traço dominante nesta profissão.

Pós-Graduação

A formação de pós-graduação em Odontologia é realizada a partir de prática, em cursos particulares de atualização ou cursos de especialização no exterior.

Farmácia e Bioquímica

A Faculdade de Bioquímica da UNA foi fundada em 1949. As condições de admissão e o regulamento interno da Faculdade são similares aos descritos no texto correspondente à FCM.

O curso tem a duração de seis anos, ao término dos quais emite-se um Certificado de Estudos que permite ao aluno iniciar os trâmites junto à Reitoria da UNA, que o habilita ao exercício profissional mediante o Diploma de Doutor em Bioquímica. Essa Faculdade forma profissionais práticos, com boa inserção no mercado profissional.

As Faculdades de Química e Farmácia da UCA encontram-se no interior do país – uma em Villarrica, a 200 km da Capital, e a outra, na Ciudad del Este, a 328 km da Capital. Em ambas, o curso tem a duração total de cinco anos, findos os quais a UCA expede o Diploma de Químico Farmacêutico.

Pós-Graduação

A formação de pós-graduação em Bioquímica se realiza a partir da prática, em cursos particulares de atualização ou cursos de especialização no exterior.

Licenciatura em Enfermagem

Escola Andres Barbero

A Escola foi criada em 1939 pelo Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social sob o nome de Escola de Visitadores de Higiene. No ano de 1941, recebeu o nome de Escola Polivalente de Visitadores de Higiene, formando enfermeiros hospitalares, obstetras rurais e nutricionistas. Em 1952 estabeleceu-se a Licenciatura em Enfermagem, Obstetrícia e Serviço Social, e em 1964 a Escola foi incorporada à Universidade Nacional de Assunção. Entre 1984 e 1991, a Enfermagem desvinculou-se da Obstetrícia, com a consequente diversificação dos currículos; atualmente ela é subordinada à Faculdade de Ciências Médicas da UNA.

O procedimento de admissão é similar ao de outras instituições da Universidade Nacional de Assunção. Os cursos de Enfermagem e Obstetrícia têm duração de cinco anos. A análise de seu processo histórico permite-nos observar que o número de diplomados em Enfermagem decresce entre 1980 e 1985, em parte por causa da divisão das carreiras, mas sobretudo porque a Obstetrícia goza de melhor inserção no mercado de trabalho, assim como de maior autonomia profissional. De 1986 a 1992, essa tendência mostra-se estável, embora errática.

Licenciatura em Enfermagem e Obstetrícia

A Universidade Católica Nossa Senhora da Assunção possui unidades formadoras em Assunção, Encarnação e Villarrica.

O ingresso a essas unidades é feito a partir do sistema estabelecido pela UCA. Os alunos, em sua maioria, são jovens do interior. O curso tem duração de cinco anos, ao cabo dos quais o aluno recebe o título de graduado em Enfermagem e Obstetrícia.

Pós-Graduação

A Universidade Católica possui a Escola de Pós-Graduação em Enfermagem. A capacitação em serviços é o mecanismo habitual de formação, salvo nos casos de alunos que buscaram especializações formais no estrangeiro.

Pessoal Auxiliar

A formação de auxiliares compete ao Ministério de Saúde Pública e Bem Estar Social, através do Centro de Formação de Auxiliares de Enfermagem e de Auxiliares em Obstetrícia Rural.

Somam-se a esta formação instituições de serviços, como o Hospital de Clínicas e as Secções Coloradas (políticas). Estas últimas estão sendo regulamentadas pelo Ministério da Saúde, exigindo-se o cumprimento de requisitos básicos para a formação. A tendência dos auxiliares de enfermagem formados é levemente decrescente desde 1980.

Planejamento Educacional

O planejamento educacional vem ocorrendo historicamente de forma separada entre as instituições formadoras e utilizadoras, em especial o MSPBS.

Na gestão atual, as autoridades universitárias e do Ministério chegaram a um acordo de trabalhar conjuntamente na área de recursos humanos em saúde. Como resultado deste acordo, desenvolveram-se programas e ações de capacitação em nível de pós-graduação (saúde pública, materno-infantil etc.).

Na graduação, apesar do entendimento comum da necessidade de melhorar o processo de articulação, não foram obtidos avanços importantes, exceto no caso do projeto da XIII Região Sanitária, financiado pelo Fundação Kellogg.

A cooperação técnica da OPS contribuiu para que algumas Escolas (Enfermagem, Auxiliares e Odontologia) desenvolvam mudanças curriculares. A Faculdade de Ciências Médicas não modificou sua estrutura curricular; ela se debate com problemas financeiros e de organização interna da docência e da prestação de serviços.

Regulamentações

A rede universitária é a que permite, em nível nacional, a outorga de títulos profissionais. Ambas as universidades (Nacional e Católica) possuem estatutos e regulamentos para sua organização e funcionamento.

Existe uma tendência à abertura de novas escolas de formação em saúde. Há dez anos foi criada no interior do país, visando a descentralização, a Faculdade de Ciências Médicas de Villarrica, da Universidade Católica. Mais recentemente, foram criadas uma Faculdade de Odontologia e, para outras profissões, como Enfermagem, abrem-se instituições de formação técnica terciária. O pessoal técnico é formado basicamente pelo MSPBS.

Não existem, nacionalmente, nem espaços nem mecanismos de avaliação integral ou controle social da educação em saúde.

Serviço Social

A FCM estabeleceu um internato rotatório obrigatório nas quatro especialidades básicas em serviços da área metropolitana, com um estágio rural. Houve, em anos recentes, uma mobilização de estudantes contra a obrigato-

riedade do serviço social, invocando-se questões de remuneração, condições programáticas e de supervisão etc.

A licenciatura em Enfermagem estabelece um serviço social melhor aceito por prestadores e estudantes.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

O Censo Nacional de 1985 mostra a grande concentração dos Recursos Humanos em saúde na capital e grandes cidades. No caso dos médicos, quase 80% desenvolvem sua prática na área metropolitana de Assunção. A Região Oriental (Ciudad del Este, Encarnación e Medio Oriental) é polo de atração no interior. A Região Ocidental, com baixa densidade populacional, déficit de estradas, aridez e temperaturas elevadas, beneficia-se apenas de serviços militares de assistência.

Em Odontologia, a concentração é semelhante para os dentistas (80% estão na área metropolitana), enquanto 62% dos técnicos encontram-se no interior.

O pessoal de enfermagem de nível superior tem 81% concentrado na área da capital, que acolhe também 45,5% do pessoal auxiliar. A enfermagem obstétrica (níveis técnico e auxiliar) tem apenas 29% do pessoal na capital, pois o mercado de melhor inserção encontra-se no interior. Quanto ao pessoal técnico, 52,8% encontra-se na capital, o mesmo ocorrendo com pessoal de farmácia.

Não existem estudos sobre migração interna de profissionais, embora se possa inferir que Assunção é pólo de atração demográfica poderoso, tanto para a formação e a capacitação, quanto para o exercício profissional.

CONTROLE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DAS ESPECIALIDADES

O controle das profissões ou ocupações em nível nacional, em especial a regulação do exercício profissional, inclusive dos níveis técnico e auxiliar, está enunciado no Código Sanitário.

O controle do exercício da prática médica está a cargo do Ministério da Saúde, através do Departamento de Controle Profissional que estabelece os requisitos básicos para a habilitação para o exercício profissional de médicos técnicos e auxiliares. O Departamento conta com uma organização mínima, com um chefe que é advogado e uma composição não situada na estrutura de gestão de recursos humanos, o que limita sua ação.

Os procedimentos para a habilitação são simples. Para médicos nacionais, consiste apenas na apresentação do título original e fotocópia, documento de identidade e pagamento de taxa de cerca de US\$ 22,00.

No caso de formados no exterior, intervém na habilitação a Reitoria da Universidade Nacional de Assunção, que revalida o título (custo de US\$

550,00), em trâmite que dura entre 3 meses e 1 ano e que exige, além disso, documentação de imigração e visto de residência de 1 ano, índice analítico de matérias, certificado de ética do país de origem e a taxa de US\$ 22,00 do Ministério da Saúde.

Em ambos os casos, a duração da habilitação é de cinco anos, com renovação exigida ao final deste período.

Os médicos estrangeiros habilitados provêm principalmente da Argentina, Brasil, Peru, Bolívia, Chile e Uruguai. Alguns profissionais nacionais realizam sua formação de pós-graduação em países latino-americanos, Estados Unidos ou em países europeus, como Espanha, França, Bélgica e Alemanha.

No caso de médicos oriundos de países asiáticos (China, Coréia etc.), exige-se informações curriculares minudentes, ficando a revalidação por conta da Universidade Nacional. Para profissionais de Bioquímica, Psicologia e Odontologia exige-se o mesmo procedimento.

Com respeito a técnicos e auxiliares, reconhece-se uma ampla e variada gama de ocupações em saúde, como técnicos em Radiologia, Odontologia, Laboratório, Enfermagem, Obstetrícia, Hemoterapia, Anestesia, Fisioterapia, Massagem, Ótica, Podologia etc. Nestes casos a validação do título é feita pelo Ministério das Relações Exteriores e não pelo Ministério da Saúde.

Mais recentemente, o Departamento de Controle Profissional vem intervindo na regulamentação de ocupações, tendo regulado o exercício dos óticos. É importante notar que existe, no país, um amplo mercado de óticas em crescimento, pelo que conjuntamente a Associação de Óticas do Paraguai e o Ministério da Saúde regulamentaram o exercício desta ocupação.

Com respeito à regulação e controle das especialidades médicas, está em tramitação no Poder Legislativo – aguardando sanção da Câmara dos Deputados – a Lei da Colegição Médica, que regulará a especialização médica. A causa da demora é o artigo que trata da obrigatoriedade da colegiatura.

O Conselho Nacional de Saúde e, dentro deste, o Comitê Nacional de Recursos Humanos, convocou o Sindicato Médico, Sociedades Científicas, Faculdade de Medicina e a Coordenação do Ministério da Saúde para delimitar e regulamentar a especialização médica, em especial o processo de formação e a acreditação de especialidades básicas.

É provável que a médio e longo prazo, com a aprovação da nova Constituição, as leis do Código Sanitário e da Colegição sejam modificadas, buscando coerência com a Carta Magna nacional.

É incipiente, mas progressivo, que as associações científicas e sindicais intervenham na questão dos especialistas, o que facilitará o reconhecimento entre seus pares, bem como a elaboração de pauta para tal.

ESQUEMAS E DISPOSITIVOS INFORMAIS DE NEGOCIAÇÃO DE CONFLITOS

As associações de organização de interesses em nível das profissões e/ou ocupações em saúde têm estado fortemente condicionados pelos momentos históricos vividos pelo país.

Os 35 anos do regime patrimonialista não permitiram a associação e/ou sindicalização livre dos funcionários nacionais do setor saúde, mas sim a tutela pelo Estado. Apesar disso e da existência da lei do funcionário público, os profissionais se organizaram em nível das instituições provedoras de serviços. Em alguns casos, foram focos de resistência ao regime do General Stroessner, no que cabe mencionar, particularmente, o Hospital de Clínicas (Universidade) e outros. Os mecanismos associativos lideraram a mobilização em resistência ao regime.

Depois do Golpe de Estado de três de fevereiro de 1989 e das eleições, o país encaminha-se para um governo de transição, com liberdades de expressão e associação, embora tenha sido lenta a retirada dos obstáculos jurídicos à associação.

Observa-se, neste período, a tendência ao estabelecimento de associações gremiais (em hospitais públicos), por profissões (médicos, enfermeiros, bioquímicos etc.), tendo sido constituída a Federação de Profissionais de Saúde.

A nova Constituição explicita, no artigo 96, o direito à organização em sindicatos, sem autorização prévia. As ações políticas neste período foram orientadas para obter reivindicações setoriais (salariais, de condições de trabalho, plano de cargos etc.)