

REGULAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS NO MERCOSUL

Ana Luiza Stiebler Vieira¹

Antenor Amâncio Filho²

Ana Claudia Pinheiro Garcia³

Introdução

O Mercosul, Mercado Comum do Cone Sul, representa a proposta de integração latino-americana do Cone Sul no contexto da década de 90, que se caracteriza pela transnacionalização político-econômica mundial, com a formação de blocos regionais. Como o objetivo final do acordo é o mercado comum, esta forma de integração implica na livre circulação de bens, serviços e fatores produtivos, incluída a livre circulação de trabalhadores, entre os países-membros.

Desta forma, a mobilidade profissional, especificamente dos profissionais de saúde, entendida como o livre trânsito para o exercício profissional técnico destes nos mercados de trabalho dos países, esbarra então, em questões relevantes - tal como a reserva de mercado profissional, as prerrogativas corporativas das diversas profissões de saúde, as diferentes formações dos profissionais de saúde, a necessidade de revalidação dos títulos, as questões relacionadas a direitos trabalhistas, a de direitos previdenciários -, as quais se traduzem em importantes pontos de estrangulamento à livre circulação de profissionais, e sem dúvida, evidencia um tema polêmico e complexo. A isto, soma-se outras dificuldades relativas à diversidade também da regulação profissional em que requisitos de formação, mecanismos de controle e cobrança, direitos e deveres são prerrogativas de instituições externas ao setor educacional (as corporativas e as do setor saúde) que mesmo interagindo com a educação, expressam valores e orientações não acadêmicas, mas reconhecidamente legais e indispensáveis ao exercício profissional.

Nesse contexto, o livre trânsito dos enfermeiros constitui, um tema importante para reflexão e análise. Assim, contemplamos centralmente, a regulação destes profissionais, analisando comparativamente, as leis, o registro e o controle do

exercício profissional dos enfermeiros no Brasil, na Argentina, no Uruguai e no Paraguai.

¹Enfermeira; doutora em Enfermagem; pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; pesquisadora da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS/MS; stiebler@ensp.fiocruz.br

²Doutor em Educação; pesquisador titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; pesquisador da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde da OPS/OMS/MS; amancio@ensp.fiocruz.br

³Socióloga; mestre em Ciências Sociais; doutoranda em Saúde Coletiva no IMS/UERJ; auxiliar de pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS/MS; ana.garcia@ensp.fiocruz.br

Regulação Profissional

De acordo com Malvárez & Castrillón (2005), na América Latina, grandes esforços e progressos têm sido feitos em direção à regulação do exercício da enfermagem através da criação de leis e regras específicas. Entretanto, apontam que os enfermeiros, na maioria dos casos, clamam pela monitoração destas regulações, tanto daquelas sob responsabilidade do Estado, quanto daquelas que deveriam ser monitoradas pelas organizações profissionais. Enfatizam ainda que a regulação de contratação e de condições de trabalho proporciona um quadro para reclamações e queixas.

No Mercosul, o Brasil, diferentemente dos demais países-membros, é o único que conta com um órgão específico de enfermagem, legalmente reconhecido e delegado pelo Estado, para o registro e o controle do exercício profissional de suas categorias, função exercida na Argentina, Uruguai e Paraguai, diretamente pelo Estado, ou pelos seus respectivos Ministérios da Saúde. Em relação à legislação específica para o exercício profissional da enfermagem - fator determinante para a estrutura e dinâmica dos profissionais-, oficialmente apenas o Brasil e a Argentina dispõem de tal regulação. Neste quadro, especialmente os

enfermeiros do Uruguai e do Paraguai, se ressentem da precária regulação profissional em seus países, envidando esforços contínuos e desde há muitos anos, para o reconhecimento nos congressos, de uma legislação específica para o exercício profissional. Através do Quadro 1, pode-se melhor comparar a situação dos enfermeiros nos países, em relação às suas leis específicas, ao registro e ao controle do exercício profissional.

Quadro 1

Regulação dos Enfermeiros nos Países do Mercosul

Regulação	Brasil	Argentina	Uruguai	Paraguai
Lei do exercício profissional	Lei Nº 7.498 de 1986 regulamentada pelo Decreto Nº 94.406 de 1987	Ley Nº 24.004 de 1991 promulgada em 23 de outubro e regulamentada pelo Decreto Nº 2.497 de 1993	Encaminhada ao congresso nacional: ainda não aprovada	Encaminhada ao congresso nacional: ainda não aprovada
Registro profissional	Conselhos Regionais de Enfermagem	Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social	Ministerio de Salud Publica (Departamento de habilitación y control de los profesionales de la salud)	MSP y BS Ley Nº 836/80 (Codigo Sanitario)
Controle do exercício profissional	Conselhos Regionais de Enfermagem	Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social	Ministerio de Salud Publica (Departamento de habilitación y control de los profesionales de la salud)	MSP y BS Ley Nº 836/80 (Codigo Sanitario)

No Brasil, a criação do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais se deu em 12/07/73 através da Lei N°5.905, mas com instalação definitiva em 05/03/75 quando foi publicada a Portaria N°3.059 do Ministério do Trabalho. Atualmente, o COFEN concentra grande poder decisório nas atividades da enfermagem, como também financeiro, dado que a filiação e o respectivo pagamento anual, é de caráter obrigatório. O documento expedido pelos Conselhos Regionais, (mediante a apresentação do certificado de conclusão de curso) constitui a credencial reconhecida pelas instituições de saúde e de ensino no país, para o emprego dos profissionais, documento indispensável em concursos ou processos de seleção para empregos. Em todos os estados brasileiros (27 incluindo o Distrito Federal), o COFEN conta com uma estrutura para o registro e o controle do exercício profissional nos Conselhos Regionais de Enfermagem, cujos dirigentes são eleitos diretamente pelas categorias de enfermagem dos estados. Os membros dos Conselhos Regionais são por sua vez, os votantes nas eleições para os cargos do Conselho Federal, caracterizando esta última eleição como indireta.

O sistema COFEN/CORENs como entidade de Direito Público, além de deter a prerrogativa de só permitir o exercício da profissão pelo habilitado portador de registro no órgão, representa um sistema especificamente destinado a verificar as condições de capacidade para o exercício profissional tendo, inclusive, auto-executoriedade para aplicar sanções disciplinares e administrativas às Pessoas Físicas e Jurídicas que sejam consideradas faltosas aos zelosos deveres da atividade profissional, após conclusão de um processo específico que pode inclusive instituir a penalidade de cassação do direito ao exercício profissional (<http://portalCOFEN.gov.br>).

A lei vigente no Brasil que regulamenta o exercício profissional das categorias de enfermagem, na qual os Conselhos Regionais se pautam para o controle do exercício profissional, data de 1986 sob N°7.498, com regulamentação do Presidente da República através do Decreto N°94.406 de 08 de junho de 1987.

Reconhece como categorias de enfermagem¹, os enfermeiros, os técnicos², os auxiliares de enfermagem³ e as parteiras⁴. Os enfermeiros são considerados os titulares do diploma de graduação; do diploma ou certificado de obstetriz; enfermeira obstétrica; ou de títulos equivalentes conferidos por escolas estrangeiras, registrados em virtude de intercâmbio cultural ou revalidados no Brasil como diploma de enfermeiro (COFEN, 1990). A referida Lei explicita as atividades de cada categoria da enfermagem brasileira. Os enfermeiros, além de outras atribuições na equipe de enfermagem e na equipe de saúde, têm atividades de caráter exclusivo: direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas (COFEN, 1990).

¹ Os atendentes de enfermagem, embora não reconhecidos pelo COFEN por não deterem formação formal, são uma categoria na equipe de enfermagem brasileira que ainda estão presentes na sua força de trabalho. Legalmente, a partir de 1994, de acordo com a Lei N°8.967 do COFEN, foi assegurado aos atendentes admitidos nos serviços de saúde antes da vigência da lei do exercício profissional (08/06/87), o exercício de atividades elementares de enfermagem sob orientação e supervisão do enfermeiro. Sob a denominação genérica de atendentes, fazem parte pessoas contratadas com diversos nomes de acordo com as instituições de saúde: atendente de enfermagem, auxiliar de serviços médicos, auxiliar operacional de serviços diversos, auxiliar hospitalar, visitador sanitário, atendente de saúde rural, instrumentador cirúrgico, agente de saúde e auxiliar de saúde.

² Titulares dos respectivos diplomas expedidos por escolas brasileiras ou estrangeiras registrados em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem (COFEN, 1990).

³ Titulares dos respectivos diplomas ou equivalente de acordo com a Lei N°2.822 de 1956 e a Lei N°2.604 de 1955 (com certificado expedido até 1961); do certificado de enfermeiro prático ou prático de enfermagem expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde; pessoal enquadrado como auxiliar de enfermagem através do Decreto-Lei N°299 de 1967; e ainda os titulares do diploma ou certificado conferido por escolas ou cursos estrangeiros, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como auxiliar de enfermagem (COFEN, 1990).

Ainda, de acordo com a Resolução COFEN nº. 290 de 2004, são reconhecidas 42 especialidades dos enfermeiros no Brasil: Aeroespacial, Assistência ao Adolescente, Atendimento Pré-Hospitalar, Banco de Leite Humano, Cardiovascular, Central de Material e Esterilização, Centro Cirúrgico, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem, Doenças Infecciosas, Educação em Enfermagem, Emergência, Endocrinologia, Endoscopia, Estomaterapia, Ética e Bioética, Gerenciamento de Serviços de Saúde, Gerontologia e Geriatria, Ginecologia, Hemodinâmica, Homecare, Infecção Hospitalar, Informática, Nefrologia, Neonatologia, Nutrição Parenteral, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Perícia e Auditoria, Psiquiatria e Saúde Mental, Saúde Coletiva, Saúde da Família, Sexologia Humana, Trabalho, Traumato-Ortopedia, Terapia Intensiva, Terapias Naturais/Tradicionais e Complementares/Não Convencionais (COFEN, 2004).

Embora a Lei Nº7.498 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no Brasil reconheça como categorias afins, os enfermeiros, os técnicos, os auxiliares de enfermagem e as parteiras, a partir de 2011, através de resolução do próprio COFEN, não mais se procederá o registro de auxiliares de enfermagem no Brasil. Esta resolução é coerente com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, que extingue a formação auxiliar e preconiza a formação técnica em todas as áreas de conhecimento. Na realidade, foram as Resoluções 07 e 08 de 1977 do Conselho Federal de Educação, que em caráter excepcional, permitiram a formação de auxiliares de enfermagem em nível equivalente ao primeiro grau de escolaridade. A resolução do COFEN de não reconhecimento dos auxiliares, implica, a exemplo do ocorrido com os atendentes (que se qualificaram para auxiliares e técnicos), uma maior qualificação da equipe de enfermagem e, ainda, a nosso ver, torna-se necessária intensa atuação do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), como foi a sua atuação, na profissionalização dos atendentes de enfermagem no país.

⁴ Titulares do certificado previsto no Decreto-Lei Nº8.778 de 1946; do certificado de parteiro ou equivalente, conferido por escolas ou cursos estrangeiros, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil até 26/06/88, como certificado de parteiro (COFEN, 1990).

Na Argentina, o registro e o controle para o exercício profissional da enfermagem estão a cargo da Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social. Estes procedimentos são efetuados de forma descentralizada pelo Ministerio de Salud y Acción Social, na maioria das províncias do país, o que gera conforme aponta Abramzón (2005), grande dificuldade de informação de dados sobre os profissionais de saúde. E ainda, como afirma Abramzón (2001), existem deficiências no controle efetivo do exercício profissional. Muñoz et al. (1995) apontam também, entre outros problemas da situação da enfermagem na Argentina, a ausência de controle do exercício profissional espelhado pela ausência de colégios profissionais e pelo registro e controle a cargo do Ministério da Saúde o qual não consegue monitorar de fato, estas funções. Os órgãos do Ministério na maioria das províncias, de acordo com a avaliação da autora, se limitam, portanto, apenas à outorga do registro profissional.

A associação nacional de enfermagem existente na Argentina, é a “Federación Argentina de Enfermería” (FAE), criada em 1968, com sede em Buenos Aires, de caráter técnico-científico (responsável também pela ética e deontologia profissional), que congrega apenas os enfermeiros. Nas províncias, os enfermeiros contam ainda com “Asociaciones Provinciales de Enfermería” que também se dedicam aos aspectos técnico-científicos dos licenciados e dos enfermeiros, além da “Asociación de Escuelas Universitarias” e a Asociación de Escuelas Terciárias”.

O corpo normativo que regula o exercício das atividades profissionais da enfermagem era estruturado na Ley N°17.132/67. Em 23/10/91, através da promulgação da Ley N° 24.004 e do Decreto N° 2.497 de 1993 que aprova a regulamentação desta Ley, a enfermagem passou a contar com sua legislação específica, a qual, mesmo recente, na opinião de Muñoz et al. (1995), é inadequada para a realidade da enfermagem nacional. De acordo com esta lei (Argentina, 1991), se reconhece no país para o exercício da enfermagem, apenas o “profesional”⁵ que são os licenciados; os enfermeiros; e os auxiliares de

⁵ Os atendentes de enfermagem apesar de também não serem reconhecidos legalmente como categoria de enfermagem na Argentina (mais conhecidos por empíricos) representavam em 1994, 11,8% (ou 10.000 atendentes) do total da força de trabalho de enfermagem no país E assim como

enfermagem⁶. Os “profesionales” são considerados os titulares dos diplomas ou certificados de licenciatura e de enfermeiro outorgado pelas escolas de enfermagem nacionais, provinciais, municipais e privadas reconhecidas; ou os titulares de certificado equivalente, expedido por países estrangeiros, revalidado de acordo com a legislação vigente e os convênios de reciprocidade. Neste último caso, a revalidação pode exigir exames de equivalência e ou complementação curricular.

Aos “profesionales”, além de outras atribuições, cabe-lhes legalmente em caráter exclusivo (Decreto N° 2.497): o exercício autônomo da Enfermagem podendo ser desenvolvido em consultórios privados, domicílio dos clientes, em locais, instituições ou estabelecimentos públicos ou privados e em todos aqueles âmbitos onde se autorize o desempenho de suas competências, exigindo-se em todos os casos, habilitação dos lugares e a pertinente autorização para exercer; a Docência, Pesquisa, Assessoria e Administração dos Serviços; o estabelecimento nas incumbências dos títulos habilitantes de Licenciado(a) em Enfermagem e Enfermeiro.

No Uruguai, cabe legalmente ao Ministério de Salud Publica, regular e controlar o exercício dos profissionais de saúde. Não há referência específica à enfermagem, esta é tratada então, como “profesiones derivadas” ou como “auxiliares de la medicina” e posteriormente, como “profesiones vinculadas com la salud”. Assim, tais atribuições são expressas na Ley 9202 de 12 de janeiro de 1934 (Ley Organica) que em seu Art. 2, Parágrafo 6º, que confere ao MSP: “Reglamentar y contralorear el ejercicio de la Medicina, Farmacia y profesiones derivadas, y los Establecimientos de asistencia y prevención privados”. E no Capitulo II De la Policia de la Medicina y Profesiones Derivadas, Art. 13º, consta que: “Nadie podrá ejercer la profesión de Médico-cirujano, Farmacéutico, Odontólogo y Obstétrico,

no Brasil, os atendentes argentinos, segundo Munoz et al. (1995) têm sido clientela prioritária de projetos de escolarização e de profissionalização.

⁶ Titular do certificado de auxiliar de enfermagem outorgado por instituições nacionais, provinciais, municipais e privadas, reconhecido pelo Ministério da Saúde e Ação Social; ou titular de certificado equivalente outorgado por países estrangeiros que deve ser revalidado (Argentina, 1991). Em 1994, de acordo com Munoz et al. (1995), totalizavam 49.000 auxiliares no país.

sin inscribir previamente el título que lo habilite para ello, en las Oficinas del MSP”; e ainda no Art. 14º, “Corresponde al MSP reglamentar y vigilar el ejercicio de las profesiones mencionadas en el Artículo anterior, y de todas las auxiliares de la medicina. También le corresponde reglamentar y vigilar el funcionamiento de la Instituciones Privadas de Asistencia, de las Sociedades Mutualistas y de las Instituciones de carácter científico y gremial cuando se refiere a los profesionales mencionados en este Capítulo”.

Somente a partir da criação do Departamento de Habilidadación y Control de los Profesionales de la Salud em 2001 no MSP (através do Decreto N° 460/001 de 21 de novembro), que o Decreto N° 360/02 de julho em 2002 contemplou uma melhor organização do registro e controle do exercício profissional da área da saúde tendo em vista a multiplicidade e diversidade de cursos e profissões já existentes no país. Desta forma, o Decreto N° 360/02 (que dispone la inscripción de títulos, certificados o diplomas a efectos de la habilitación y controlar el ejercicio profesional) em seu Art. 1º:

“Dispónese a partir de la fecha que la inscripción de los títulos, certificados o diplomas se deberá realizar a los efectos de habilitación y controlar del ejercicio de las profesiones vinculadas com la salud y los correspondientes técnicos auxiliares”.

E em seu Art. 2º, consta que:

“Se inscribirán los títulos de primer grado y posgrado, terciarios y no terciarios que provengan de Instituciones Docentes, Públicas o Privadas, habilitadas por los organismos competentes, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública, Universidad de la República; cuya infraestructura, cursos y programas hayan sido reconocidos por estos organismos”.

Na enfermagem, são reconhecidos os licenciados (enfermeiros) e os auxiliares de enfermagem. Os seus registros no Departamento de Habilidadación y Control de los Profesionales de la Salud, são feitos em livros, cabendo em cada página, dois

carimbos correspondentes a dados de dois profissionais. Como constatamos em 2005, o projeto do Departamento é informatizar estes registros, resolução dependente da División Servicios de la Salud, a qual o Departamento está subordinado. Vale ressaltar que os registros não são efetuados pelos profissionais, e sim, encaminhados pelas instituições formadoras, as quais são as legítimas reconhecedoras dos títulos. Desta forma, para os Licenciados en Enfermería, o encaminhamento de registro é feito pelo Instituto Nacional de Enfermería da Universidad de la República, pela Escuela Católica de Enfermería Antonia Valencia da Universidad Católica e pelo Instituto de Estudios para la Salud e el Desarrollo Florence Nightingale. Para os auxiliares de enfermagem, os registros são encaminhados através da Escuela de Sanidad Dr. Jose Scoseria que reconhece os títulos dos seus egressos e daqueles oriundos de todas as instituições formadoras no país.

O Uruguai ainda não conta com lei específica do exercício da enfermagem, situação de todos os outros profissionais de saúde e também de outras áreas (engenheiros, advogados, economistas, etc.), mas à exceção dos psicólogos. A legislação específica do exercício profissional dos enfermeiros encontra-se em tramitação no Parlamento desde 1991, em substituição ao obsoleto Regulamento de Nurses de março de 1934. O Projeto inicialmente foi elaborado pelo “Comité Nacional de Legislación de Enfermería” ou CONADELE (integrado pelos enfermeiros e auxiliares de enfermagem), posteriormente analisado em diferentes regiões do país e aprovado em um encontro nacional de enfermagem em 1990 e revisado em 1995 pelo Colegio (Colegio de Enfermeras del Uruguay, 1995). Tal projeto, entrou em conflito com o projeto dos auxiliares de enfermagem, e de tal forma, que os parlamentares não distinguiam os licenciados dos auxiliares. Assim, o Colegio optou pela sua retirada. Encontra-se em tramitação, uma lei geral das profissões universitárias de diferentes áreas. Posteriormente a esta aprovação, a intenção é encaminhar ao parlamento, um projeto específico elaborado a partir da proposta que foi retirada. O mesmo encaminhamento está acordado para as profissões de nível universitário.

Antes denominada Asociación de Nurses del Uruguay (criada em 1921) a representação dos enfermeiros no país, a partir de 1992, passa a se denominar, com aprovação Parlamentar, Colegio de Enfermeras del Uruguay. Tal aprovação teve auxílio decisivo do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), da Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem (FEPPEN), e da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (Vieira, 1998). Com duas sedes próprias em Montevideu, o Colegio, representante exclusivo dos licenciados, contava com 700 associados, com uma contribuição mensal de 100 pesos para os profissionais na ativa, e de 60 pesos para os aposentados (agosto de 2005). O Colegio está filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), à Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem (FEPPEN), à Fundação Ibero-americana de Enfermagem Século XXI, ao Conselho Regional de Enfermagem do Mercosul (CREM), e à Agrupación Universitaria del Uruguay (AUDU). Como forma de intensificar o relacionamento com estas organizações, e mediante o estímulo de Silvina Malvaréz (OPAS/OMS), o Colegio inaugurou em outubro de 2004, o seu site e um link na Red de Enfermería del Mercosur (RER).

O Colegio, caracterizado como uma organização cultural dos enfermeiros no país, conta com Comités de Especialidades: Nefrologia, Enfermagem Comunitária, Ética, Ortopedia e Traumatologia, Cardiologia, Materno Infantil, Infecções, Neonatologia, CTI, Hemato Oncologia, Informática em Enfermagem e de Relacionamento, Bloco Cirúrgico e de Projetos de Trabalho. Participa também colaborando, com os Comitês Nacionais de Educação, Investigação, e de Legislação e Exercício.

Embora seja de aspiração do Colegio controlar a aplicação da legislação e do código de ética do enfermeiro a nível nacional (Colegio de Enfermeras del Uruguay, 1992) mediante aprovação da lei do exercício profissional, em vigência ainda, esta é uma atribuição do MSP, o qual controla também, de acordo com a Ley Organica, o próprio Colegio. Assim, lembrando o seu Art. 14º: “Corresponde al MSP reglamentar y vigilar el ejercicio de las profesiones mencionadas en el Artículo anterior, y de todas las auxiliares de la medicina. También le corresponde reglamentar y vigilar el funcionamiento de la Instituciones Privadas de Asistencia,

de las Sociedades Mutualistas y de las Instituciones de carácter científico y gremial cuando se refiere a los profesionales mencionados en este Capítulo”.

No Paraguai, a primeira menção legal para o exercício da enfermagem e particularmente das obstetrizes no país, data de 1936, através do Decreto-Lei nº. 2001, que em seus Art. 9 (Inc 6.) e Art. 21 (Republica del Paraguay, 1936), encarregou o Ministério da Saúde Pública e Bem Estar Social (MSPyBS) como regulador do exercício profissional do médico cirurgião, farmacêutico, odontólogo e obstetra, cujos títulos de habilitação outorgados ou reconhecidos pela Universidade Nacional, seriam inscritos neste Ministério. Os praticantes de medicina, enfermeiros, nurses, massagistas ortopédicos, óticos e outros afins, estariam isentos desta inscrição e suas atividades foram consideradas legais (Vieira, 1998).

Porém somente em 1952, os enfermeiros passaram para o nível superior com a criação do primeiro curso de Licenciatura em Enfermagem e de Licenciatura em Obstetrícia no país, na Escola de Enfermagem do Instituto Andrés Barbero. Este Instituto foi incorporado à Universidade Nacional de Assunção em 1963, através do Decreto nº. 29.107 (Republica del Paraguay, 1963), que reconheceu este instituto como apto à formação universitária de enfermeiras, obstetrizes e assistentes sociais.

Por sua vez, o Decreto nº. 35.094 de 1954 (Republica del Paraguay, 1958), estabeleceu como requisitos para exercer a profissão na qualidade de enfermeira, as possuidoras de diplomas expedidos pelas escolas de enfermagem reconhecidas no país que seguissem um conjunto mínimo de exigências de acordo com as recomendações do Conselho Internacional de Enfermeiras; as diplomadas por escolas de enfermagem estrangeiras com títulos previamente revalidados; as Visitadoras de Higiene Polivalente e as Visitadoras de Higiene Social, com títulos expedidos pelo MSPyBS; e as obstetrizes da Escuela de Visitadoras de Higiene Polivalente, com títulos expedidos pelo MSPyBS. Ao mesmo tempo, outorgou ao MSPyBS, o registro profissional e a regulamentação do próprio Decreto.

Desde 1980, a regulação nacional do exercício profissional na área da saúde (inclusive dos técnicos e auxiliares), está enunciada na Ley nº. 836/80 (Código Sanitario). O Art. 215 estabelece que:

“Para el ejercicio de los profesionales en ciencias de la salud se requiere contar com título expedido por las Universidades del país o revalidado por la Universidad Nacional de Asunción, el que debe ser inscrito en el registro habilitado por el Ministerio”.

E segundo o Art. 216:

“El Ministerio reglamentara el ejercicio legal de las profesiones en ciencias le la salud”.

Deste modo, o controle do exercício profissional em saúde, e em particular dos enfermeiros, está centralizado no Ministério da Saúde, a cargo da Direção de Controle de Profissões e Estabelecimentos de Saúde, a qual se encontra representada no SGT 11 - Saúde, através da Sub-Comissão de Exercício Profissional.

Os requisitos para o registro e habilitação para o exercício profissional de Universitários, Técnicos e Auxiliares de Saúde estão estabelecidos na Resolución SG nº. 384 de 1999 (Republica del Paraguay, 1999); e no caso de profissionais que tenham cursado seus estudos em Universidades e Instituições Superiores de Ensino do exterior, na Resolución SG nº. 147 de 2000 (Republica del Paraguay, 2000).

Para o registro inicial, cuja validade é de 5 anos, ou para sua revalidação, além do diploma universitário, não existem requisitos adicionais, como exames. Para os profissionais formados no exterior, toda a documentação e título exigidos devem ser examinados pela Universidade Nacional. Todos os documentos requeridos devem ser legalizados pelo Consulado Nacional no país de origem e traduzidos por um tradutor matriculado na Corte Suprema de Justiça, caso não estejam redigidos no idioma espanhol. Embora não exista impedimento para o exercício profissional da enfermagem no país, o custo total desse processo apresenta-se

como um importante ponto de estrangulamento que dificulta a legalização dos diplomas estrangeiros, e assim, o exercício profissional.

Em que pese à outorga ao Ministério da Saúde a atribuição relativa à regulação do exercício profissional do enfermeiro, até 2005, não existia no Paraguai uma lei de exercício profissional para esta categoria. O exercício dos profissionais que trabalham na área de enfermagem é regido no setor público pelo Código Sanitario, pela Ley 1626/00 de la Función Pública, pelo Código Laboral y resoluciones institucionales. No setor privado, o exercício profissional é regido pelo Código Laboral e pelo Código Sanitario.

Reconhecendo que a legislação da profissão se constitui numa necessidade diante da livre circulação de mão-de-obra prevista no Mercosul, em agosto de 2000, a Asociación Paraguaya de Enfermería (APE) apresentou à Cámara dos Diputados o “Proyecto de Ley del Ejercicio de Enfermería”. No entanto, em 2004, o projeto com ditame favorável de duas Comisiones Asesoras de Legislación, antes de ser tratado em sessão plenária, foi retirado pela Asociación Paraguaya de Enfermería e foi novamente remetido à Comisión de Salud, tendo em vista que a Associação discordava de três pontos fundamentais: os anos de serviço para aposentadoria, a carga horária de trabalho e os dias de férias, considerando que os ajustes propostos retrocediam, inclusive em relação aos direitos adquiridos (Asociación Paraguaya de Enfermería, 2005). Sendo assim, o Comité de Legislación da APE e a sua Mesa Directiva, decidiram esperar seu tratamento em plenária, para evitar que seja sancionada uma lei desfavorável aos enfermeiros. Posteriormente foram realizados diversos debates em todo o país para modificar os artigos mencionados e, em 2005, estava sendo realizado um lobby parlamentar para aprovação da Lei. Contudo, segundo a Associação (2005), essa não é uma tarefa fácil, pois as leis que não são referentes a reformas econômicas ou enviadas pelo Poder Ejecutivo, não constituem prioridades no Parlamento.

De acordo com a Asociación Paraguaya de Enfermería (2005), também foi proposto um Projeto de Lei para regular o “Colegio de Enfermeras/os del Paraguay”, cujo objetivo era que este órgão, como real organização corporativa

dos enfermeiros no Paraguai, pudesse (Asociación Paraguaya de Enfermería, 1994a):

“Contribuir a la promoción de la salud del usuario, individuo, familia y comunidad, promover el desarrollo de la enfermería y controlar la concesión de licencia para ejercer la profesión, ejercer la vigilancia y jurisdicción disciplinaria en relación con el ejercicio profesional prestando especial atención al logro de la jerarquización del Colegio de Enfermeras/os del Paraguay – CEP”.

Contudo, esse projeto tornou-se sem efeito tendo em vista que no Paraguai não se prevê a existência de órgãos com delegação oficial do Estado para o registro e controle do exercício profissional, equivalentes aos Conselhos de profissionais existentes no Brasil (Asociación Paraguaya de Enfermería, 2005). Segundo a Constituição Nacional Paraguaia, em seu Artigo 42 do Capítulo VI da Saúde: *“Toda persona es libre de asociarse o agremiarse con fines lícitos, así como nadie está obligado a pertenecer a determinada asociación. La forma de colegiación será reglamentada por Ley”* (Republica del Paraguay, 1992). Deste modo, nenhuma pessoa pode ser obrigada a agremiar-se, razão pela qual não pode ser aprovada a Ley Marco de Colegiatura, não sendo assim possível, a Associação dispor de uma Lei de Colegiado e existir como entidade reguladora da enfermagem paraguaia (Asociación Paraguaya de Enfermería, 2005). Desta forma, de acordo com o Código Sanitario ainda em vigência, cabe ao MSPyBS, a atribuição de regular e controlar o exercício das profissões de saúde no país.

Em vigência, portanto, o Ministério da Saúde reconhece como categorias de enfermagem, os enfermeiros, os técnicos e os auxiliares de enfermagem⁷. Como enfermeiro (ou Licenciado en Enfermería), o MSPyBS reconhece este profissional, cujo perfil é símil à definição elaborada pela Asociación Paraguaya de Enfermería (em 1987, e em conjunto com os representantes do Consejo Internacional de

⁷ Titulares de certificados expedidos pelas instituições de ensino do Paraguai e reconhecidos pelo MSPyBS, cujos equivalentes estrangeiros são Constitucionalmente impedidos para o exercício profissional no país (Asociación Paraguaya de Enfermería, 1994).

Enfermeras e da Organização Mundial de Saúde), que conceituou enfermeira como (Asociación Paraguaya de Enfermería, 1994):

“una persona que ha cursado enteramente enseñanza básica de enfermería y está autorizada para ejercer la enfermería en su país. La enseñanza básica de enfermería es un plan de estudios oficialmente reconocido que proporciona un núcleo amplio y sólido de conocimientos en ciencias de la conducta, biológicas y de la enfermería para la practica general de esta última, el liderazgo dentro de la misma y enseñanza especializada avanzada o post-básica”.

A enfermeira está, portanto, qualificada e autorizada para trabalhar na formação da saúde, na prevenção das doenças, no cuidado aos enfermos físicos e mentais, das pessoas impedidas de qualquer idade, em todos os contextos da assistência de saúde e do trabalho comunitário; para ser encarregada de ensinar a assistência de saúde; para participar plenamente como membro na equipe de assistência a saúde; para supervisionar e instruir as auxiliares de enfermagem e de assistência à saúde; e para participar na pesquisa (Asociación Paraguaya de Enfermería, 1994).

Deste modo, a forma de organização de interesses dos enfermeiros no Paraguai, está representada pela “Asociación Paraguaya de Enfermería”, criada em 1952. A Associação, antes sediada em espaço cedido no Instituto Andrés Barbero da Universidade Nacional na década de 90, hoje conta com sede em Assunção. Possui diversos projetos conjuntos com o MSPyBS, através da Dirección de Enfermería do referido Ministério, dentre os quais o de “Profissionalización de Enfermería”, o “Plan Nacional de Desarrollo de Enfermería”, “La escolarización de los Auxiliares de Enfermería no Escolarizados”, além do projeto de um “Examen Nacional para acreditación, el control y regulación de la profesión”.

Vale dizer que os trinta e cinco anos de regime militar não permitiram a associação e ou sindicalização livre dos funcionários nacionais do setor saúde, a

não ser sob a tutela do Estado. Segundo Arnau & Pierantoni (1995), apesar dos impedimentos legais e da lei do funcionário público (que também coibia as associações corporativas ou sindicais), os profissionais se organizaram nas instituições de saúde tornando-se em alguns casos (particularmente no Hospital das Clínicas da UNA), focos de resistência ao regime de Stroessner, liderando estas associações em alguns momentos, a mobilização em oposição ao governo autoritário. Na análise das autoras, após 1989, com o início do período de transição para a democracia, observa-se a tendência ao estabelecimento de associações por instituições (em hospitais públicos), por profissões (médicos, enfermeiros, bioquímicos) e a constituição da Federação dos Profissionais de Saúde. Observam também que, embora haja atualmente a liberdade de expressão e associação, ainda tem sido lenta a retirada dos obstáculos jurídicos à associação.

Apesar de estar sob a tutela do Estado e de possuir relação de dependência com o MSPyBS, a Asociación Paraguaya de Enfermería, buscou ao longo dos anos, parcerias internacionais como apoio no desenvolvimento da representação dos enfermeiros no país. Desde 1966, a Associação é membro da “Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería” (FEPPEN); em 1977 filiou-se ao Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE); e também é membro da “Fundación Ibero Americana de Enfermería Siglo XXI” – FIDE S.XXI (Asociación Paraguaya de Enfermería, 1994). Na década de 80, por iniciativa da Associação, foi criado um comitê de legislação para os enfermeiros no Paraguai (em abril de 1984), o qual iniciou suas atividades com seminário nacional sobre este tema. A partir de 1988, a Associação manteve parceria e colaboração com a CIE, quando esta passa a organizar seminários na América Latina (com o apoio da Fundação W.R.Kellogg e da Fundação Internacional Florence Nightingale), com o propósito de assistir às associações de enfermeiros na formação e operacionalização de planos e estratégias para estabelecer sistemas de regulação da enfermagem. Paralelamente aos seminários latino-americanos (18 a 23 de abril de 1988 em Quito – Equador, 24 a 29 de abril de 1989 no México, 25 a 30 de junho de 1991 em San Juan de Puerto Rico), a Associação realizou seminários internos no país

(quatro no total). Esses fóruns propiciaram a retomada do processo de elaboração e aprovação de uma legislação e discussão da categoria sobre representatividade profissional no Paraguai. Operacionalmente, este processo tornou-se factível com a assinatura do “Acuerdo Técnico–Financiero para el Desarrollo de la Enfermería en América Latina” (firmado durante o VIII Congresso Panamericano de Enfermería, em Cartagena de Indias – Colômbia, de 4 a 7 de junho de 1991), que estabeleceu o convênio entre a FEPPEN, a OPS e a Asociación Paraguaya de Enfermería, com o objetivo de fornecer, a esta última, apoio técnico e financeiro para continuidade do “Anteproyecto de Legislación de Enfermería en el Paraguay” (Asociación Paraguaya de Enfermería, 1994).

Considerações Finais

No que tange à regulação dos enfermeiros, entendida como legislação específica, registro, e controle do exercício profissional, destacamos como quadro geral:

- Baixa regulação nos países primordialmente no Uruguai e Paraguai;
- Inexistência da Lei do Exercício Profissional nesses dois países;
- Embora a enfermagem tenha inserção já histórica no setor saúde, recente são as suas Legislações no Brasil e na Argentina (respectivamente em 1986 e 1991);
- Com exceção do Brasil ou do Conselho Federal de Enfermagem, as organizações de enfermagem nos demais países são frágeis sem autonomia de regulação dos seus profissionais;
- Centralização da regulação no Estado (Argentina, Uruguai e Paraguai);
- Baixo controle do exercício profissional dado a forte centralização no Estado e mesmo no Brasil dado o quantitativo de RH;
- Precário sistema de informação sobre registro de RH, exceto no Brasil, no qual os sistemas dos Conselhos Regionais e Federal estão informatizados e integrados;

Além deste panorama da regulação profissional, o futuro da enfermagem no Mercosul depende primordialmente de políticas de Recursos Humanos para reverter a ainda predominante pequena parcela de participação dos enfermeiros - profissional mais qualificado -, na composição da força de trabalho de enfermagem. Mesmo que ao longo dos anos tenha-se verificado o crescimento quantitativo e qualitativo dos enfermeiros nos Países-Partes através do aumento da sua participação na equipe de enfermagem e a melhor qualificação desta equipe. O modelo de assistência de enfermagem pautado no trabalho dos auxiliares e técnicos precisa ser repensado e demanda critérios, políticas e estratégias para se obter uma assistência mais qualificada nas instituições de saúde, tanto em unidades hospitalares quanto e principalmente, em serviços de saúde coletiva.

Se de um lado a oferta de ensino tem aumentado nos países, ela ainda não reverteu a composição da força de trabalho de enfermagem. Algumas questões tais como os custos da formação (dado que a oferta da formação está primordialmente centrada nas instituições particulares), os modelos para composição da equipe de enfermagem (que aceitam a maior participação dos técnicos e auxiliares) e as precárias condições de trabalho (baixos salários, falta de planos de cargos e carreiras para promoção profissional), tem contribuído como desmotivadoras para a formação graduada em enfermagem no Mercosul. O que se verifica na realidade, é a tendência de maior flexibilização do emprego da força da trabalho em saúde especialmente nas instituições públicas, caminho contrário de intervenção política positiva em direção à maior qualificação da assistência de enfermagem.

Assim, políticas governamentais e das organizações de enfermagem dirigidas a melhores condições de trabalho, acrescidas do direcionamento para o melhor desenvolvimento científico e educacional formam a nosso ver, uma agenda prioritária para os enfermeiros no Mercosul. Políticas necessárias inclusive para

deter um processo já em andamento que se revela através dos fortes sinais de emigração dos enfermeiros em direção a países do primeiro mundo em busca de melhores condições de vida e trabalho, cujo processo já constitui uma perda social e econômica importante para os países do Mercosul.

Especialmente relativo aos modelos vigentes de composição da força de trabalho em enfermagem, atualmente ele não se justifica se pensamos na qualidade da assistência, ou seja, na capacidade dos enfermeiros de intervir com mais impacto na qualidade da assistência de enfermagem. Do ponto de vista da sociologia das profissões, a enfermagem com grande divisão de trabalho entre os seus componentes concorre internamente entre si no mercado de trabalho, mas esta concorrência espelha um patamar menos elevado de qualificação profissional. Sob o nosso ponto de vista, esforços deveriam ser dirigidos para que os auxiliares e técnicos se direcionassem para a formação graduada, obtendo-se ao mesmo tempo, a maior qualidade da prestação dos serviços de enfermagem e a real “profissionalização” da carreira. Constitui, portanto, um outro passo mais avançado, daqueles já percorridos em relação à formação dos empíricos e daqueles em vigência, principalmente no Brasil, de extinção futura dos auxiliares de enfermagem.

Para tanto e mesmo para o atual modelo vigente de composição da equipe de enfermagem, os países necessitam de mecanismos mais eficientes de informação - ou de informatização - dos recursos humanos e de regulação profissional, tanto governamentais quanto das organizações de enfermagem, os quais se têm demonstrado de baixa resolução política e operacional, primordialmente advindos das sociedades corporativas para as quais se necessita envidar esforços conjuntos para sua maior participação nas decisões nos países, das políticas dos seus recursos humanos.

Paralelamente, o desenvolvimento científico torna-se também relevante considerando o caminho de “profissionalização” da enfermagem no Mercosul. O

princípio da solidariedade entre os países poderia permitir o avanço na formação pós-graduada dos enfermeiros, ao contrário da visão de mercado já deslumbrado por instituições de ensino particulares através da “venda” de pacotes de pós-graduação, principalmente do Brasil para o Uruguai e o Paraguai.

No que diz respeito à mobilidade profissional no Mercosul, a nosso ver, enquanto se perseguir a harmonização de conteúdos curriculares, a imobilidade vai persistir. Diante de tanta diversidade nas organizações curriculares, parece-nos que o caminho viável seria o trilhado pela União Européia, ou seja, de acordar diretrizes a serem observadas quanto à formação em relação a conteúdos essenciais, cargas horárias mínimas totais e de teóricas e práticas.

Assim, de uma forma extensa se constitui a agenda para a enfermagem no Mercosul que para o seu desenvolvimento nos parece necessitar do princípio da solidariedade entre os países em prol do seu desenvolvimento profissional no continente latino-americano.

Referências Bibliográficas

ABRAMZÓN MC 2001. *Recursos Humanos en Salud en Argentina /2001*. Publicación N° 53. OPS.

ABRAMZÓN MC 2005. *Argentina: Recursos Humanos en Salud en 2004*. Publicación N° 62. Representación OPS en Argentina.

ARGENTINA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA 1991. Ley N° 24.004. 23 de octubre. Buenos Aires.

ARNAU A & PIERANTONI C 1995. Paraguai: Situação da Formação e Mercado de Trabalho na área de Saúde. In: *Recursos Humanos em Saúde no Mercosul*. OPS/FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

ASOCIACIÓN PARAGUAYA DE ENFERMERÍA 1994. Situación de Enfermería en Paraguay. Comité Mercosul. APE, Asunción (mimeo).

ASOCIACIÓN PARAGUAYA DE ENFERMERÍA 1994a. Proyecto de ley que regula el Colegio de Enfermeras/os del Paraguay. Asunción (mimeo).

COLEGIO DE ENFERMERAS DEL URUGUAY. 1995. Proyecto de Ley Nacional de Enfermería. Montevideu (mimeo).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM 1990. *Documentos Básicos do COFEN* V.11. COFEN, Rio de Janeiro.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM 2004. Resolução COFEN nº. 290 de 2004. Disponível em <http://portalgofen.gov.br> Acessado em 11 de julho de 2005.

LEY ORGANICA MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. LEY 9202. Uruguay, 12.01.1934.

LEY ORGANICA DE LA UNIVERSIDADE DE LA REPUBLICA. MARCO LEGAL DE LA UNIVERSIDAD. Ley Nro. 2.549 publicada en el Diario Oficial el 29 de Octubre de 1958, Uruguay. Disponível em <http://www.rau.edu.uy/universidad/legyorg.htm> Acessado em 19 de agosto de 2005.

MALVÁREZ SM & CASTRILLÓN MC 2005. Overview of the Nursing Workforce in Latin America. The Global Nursing Review Initiative. OPS, Issue 6.

MUÑOZ SE, MALVÁREZ SM, DAVINI MC, HEREDIA AM 1995. *Desarrollo de Enfermería en Argentina 1985-1995. Análisis de Situación y Líneas de Trabajo*. Publicación N° 42. OPS.

REPUBLICA DEL PARAGUAY 1936. *Decreto Ley N° 2001. Ley Orgánica de Salud Pública*. Asunción. 15 de Junio.

REPUBLICA DEL PARAGUAY 1958. *Decreto N° 35.094. Requisitos para el Ejercicio de la Profesion de Enfermería*. Asunción. 25 de Julio.

REPUBLICA DEL PARAGUAY 1963. *Decreto N° 29.107*. Autoriza al Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social a realizar gestiones y firmar convenio para incorporar a la Universidad Nacional de Asunción al Instituto de Enseñanza Dr. Andrés Barbero. Asunción. 29 de Mayo.

REPUBLICA DEL PARAGUAY 1980. *Código Sanitario Nacional*. Asunción.

REPUBLICA DEL PARAGUAY 1992. *Constitución Nacional*. Asunción.

REPUBLICA DEL PARAGUAY/MSPyBS 2000. Resolución S.G. n.147. Modifica la Resolución S.G. n.233/95 que atualiza el reglamento para el ejercicio y habilitación de profesionales com títulos expedidos en el extranjero. 20 de mayo, Asunción.

HAMIAN J & VILLENEUVE M 2004. Mejores condiciones de trabajo: como enfrentar la creciente demanda de personal de enfermería. *Boletín de Investigación sobre las Políticas del Sector Salud* 8: 23-27.

VIEIRA ALS 1998. *Os Enfermeiros nos Países do Mercosul: estudo comparado da (i)mobilidade profissional no mercado de trabalho em saúde*. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.