

## FORMAÇÃO DE PESSOAL PARA-MÉDICO

Rodolfo dos Santos MASCARENHAS (1)

### RESUMO

Depois de debater a falta de conceituação de pessoal para-médico, chegou-se ao seguinte conceito: "Pessoal para-médico é aquele que desempenha, por definição ou delegação, atividades que permitem uma assistência mais ampla aos pacientes sadios ou doentes, sendo o trabalho do médico a razão da existência desse pessoal". Foram descritas, a seguir, três características desse pessoal: (1) exercício de atividades inerentes à profissão médica e relacionadas ao binômio saúde-doença; (2) exercício de atividades que podem ser consideradas como delegação da profissão médica; (3) o trabalho do pessoal para-médico existe em função do trabalho do médico, do qual é uma extensão. O pessoal para-médico foi classificado nos seguintes grupos: (1) pessoal profissional, de nível universitário: assistente médico ou "feldsher"; enfermeira, obstetritz, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, educador sanitário, fonoaudiólogo e ortótico; (2) pessoal auxiliar, com 1.º ciclo do curso secundário: auxiliar de enfermagem, auxiliar de obstetritz, visitador sanitário; (3) pessoal não técnico, com apenas curso primário, com treinamento em serviço; atendente, auxiliar de saúde pública. A formação desse pessoal, de acordo com a legislação brasileira e em concordância com a realidade sócio-econômica-sanitária do País, foi o tema seguinte.

### 1. CONCEITO

A expressão "pessoal para-médico" tem sido empregada por alguns autores, principalmente por Comissões da O.M.S. Não nos foi possível, todavia, encontrar na literatura compulsada, uma definição da mesma.

Nos trabalhos que tratam do pessoal para-médico verifica-se que não existe uniformidade quanto a qualificação de uma classe profissional como para-médica, quicá pela falta de uma definição aceita pela maioria dos técnicos ou, pelo menos, por aqueles que integram as comissões especializadas daquele órgão internacional.

Na legislação brasileira, vamos encontrar essa expressão, sem qualquer conceituação. O Decreto 966, de 7-5-1962, regulamentando a Lei n.º 3.960, de 20-9-1961, sobre o uso de distintivo para as profissões médicas e para-médicas, dispõe:

"As entidades compreendidas no artigo 1.º deverão providenciar para seus médicos, enfermeiras e demais membros das profissões para-médicas, quando no exercício de suas atividades em hospitais, casas de saúde, postos de higiene, centro e postos de puericultura, dispensários e ambulatórios, sanatórios, órgãos móveis de profilaxia e de assistência e outros, de natureza médico-sa-

Recebido para publicação em 4-11-1966.

Trabalho da Cadeira de Técnica de Saúde Pública da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, da USP. Apresentado na 3.ª Reunião Anual da Associação Brasileira de Escolas Médicas, realizada em Pôrto Alegre, R.S., de 24 a 30 de outubro de 1965.

(1) Professor da Cadeira.

nitária, portem o emblema distintivo com a identificação do grupo profissional a que pertencem (médicos, enfermeiras, etc.).”

Da literatura manuseada, das entrevistas com alguns especialistas de experiência nacional ou internacional em saúde pública, foi possível extrair a seguinte definição, que exprime o pensamento do autor:

“Pessoal para-médico é aquele que desempenha, por definição ou delegação, atividades que permitem uma assistência mais ampla aos pacientes sadios ou doentes, sendo o trabalho do médico a razão da existência desse pessoal.”

Três são, pois, as características básicas para o enquadramento de um profissional ou seu auxiliar, como para-médico.

1.1. Exercício de atividades inerentes à profissão médica e relacionadas ao binômio saúde-doença: todo profissional para-médico possui o seu campo próprio de atuação, formado, com o correr do tempo, de atividades anteriormente exercidas por leigos, geralmente familiares do doente, ou por “profissionais” da medicina de “folk” — curiosa, por exemplo ou ainda retirado do setor de atuação do médico. Muitas destas últimas se incorporavam há tanto tempo na esfera de ação do profissional para-médico que parecem jamais ter sido atribuições do próprio médico.

1.2. Exercício de atividades que possam ser consideradas como delegações da profissão médica: com o incremento, neste século, em extensão e profundidade, da complexidade da Medicina, o médico se viu e se vê obrigado a delegar, continuamente, consciente ou inconsciente, muitas de suas atribuições, seja porque estas seriam melhor executadas por profissionais com outra formação técnica, seja porque podem, em virtude de sua simplicidade, ser exercidas por pessoal auxiliar. MORAES, PEREIRA

& TEIXEIRA<sup>6</sup>, escrevendo sobre o serviço de assistência rural no Estado da Guanabara, dizem:

“No Estado da Guanabara, grande massa de trabalho sanitário é de tal ordem que os médicos devem transferir parte apreciável de seu tradicional campo de ação para o pessoal para-médico. Por outras palavras, muitas tarefas que em situações sócio-econômicas favoráveis podem ser executadas diretamente pelos profissionais, no Estado da Guanabara e, principalmente, em sua zona rural, como consequência da magnitude e da natureza dos problemas de saúde, têm que ser confiadas ao pessoal para-médico, como única maneira de obter um rendimento satisfatório dos recursos humanos de alta especialização.”

As atividades delegadas eram, inicialmente, executadas sob a supervisão direta ou indireta do médico, mas hoje são em grande parte desempenhadas diretamente ou sob a supervisão de outro profissional de nível universitário — enfermeiro, obstetritz, nutricionista, etc. Se bem que a supervisão não esteja mais no âmbito de ação do médico, este conserva ainda o poder de traçar diretrizes que norteiam as atividades para-médicas em benefício do paciente, indivíduo ou comunidade.

1.3. O trabalho do pessoal para-médico existe em função do trabalho do médico, do qual é uma extensão. Não poderia esse pessoal, de um modo geral, subsistir isoladamente, a não ser que passasse por profundas modificações, afastando-se de suas atuais finalidades.

## 2. CLASSIFICAÇÃO

O pessoal para-médico pode ser subdividido em três categorias gerais: pessoal profissional, pessoal auxiliar e pessoal não técnico.

Os peritos da O.M.S.<sup>9</sup> definiram o pessoal profissional como aquele que “recebeu a formação geralmente exigida em um determinado país para o exercí-

cio de uma profissão liberal ou equivalente". Em um relatório técnico dessa organização internacional está classificado como pessoal para-médico apenas o pessoal profissional com atividades afins à Medicina. Em nosso país enquadra-se nessa classificação todo aquele pessoal que exerce uma profissão reconhecida por nossa legislação como de nível superior, cujo diploma é registrado pelos órgãos do Ministério da Educação e Cultura.

Pessoal auxiliar, de acordo com a mesma fonte<sup>8</sup>, é todo aquele que exerce uma atividade técnica sem ter preparação profissional completa.

Pessoal não-técnico é o que exerce atividades tão simples que não exigem qualquer formação técnica. É o pessoal subalterno treinado em serviço, para o exercício de atividades para-médicas mais simples.

Dentro dessa classificação geral, os variados tipos de pessoal para-médico podem assim ser classificados:

### 2.1. *Pessoal profissional*

- a) Assistente médico ("feldsher")
- b) Enfermeira
- c) Obstetriz
- d) Nutricionista
- e) Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional
- f) Educador Sanitário
- g) Fonoaudiólogo
- h) Ortótico

### 2.2. *Pessoal auxiliar*

- a) Auxiliar de enfermagem
- b) Auxiliar de obstetriz
- c) Visitador sanitário

### 2.3. *Pessoal não-técnico*

Atendente — Auxiliar de Saúde Pública.

Peritos da O.M.S.<sup>8</sup>, ao organizarem uma lista do pessoal sanitário, incluíram entre o pessoal médico e para-médico a maioria dos funcionários acima enumerados, inclusive pessoal auxiliar, como também o farmacêutico e o estatístico sanitário.

Para o autor deste trabalho, estes dois últimos profissionais não podem ser classificados como pessoal para-médico. A profissão de farmacêutico surgiu quase paralelamente à do médico, não sendo uma extensão da medicina. O farmacêutico exerce para o médico uma atividade "meio" e não "fim", relacionada com o paciente. O estatístico é um profissional com atividades que auxiliam várias profissões, entre as quais a do médico. Sua situação é similar à do psicólogo clínico, do assistente social, profissionais não enquadrados entre os para-médicos. As profissões de psicólogo e de assistente social não dependem necessariamente da do médico.

Aquêles peritos não classificaram entre o pessoal para-médico o pessoal de laboratório — biólogos, bacteriologistas, parasitologistas, etc., técnicos de laboratório e de Raios X — o mesmo acontecendo com TROUPIN<sup>12</sup>, que afirma:

"Nesta discussão a expressão "auxiliar de trabalho sanitário" refere-se às pessoas parcialmente treinadas e parcialmente qualificadas, que realizam tarefas geralmente confiadas a profissionais inteiramente qualificados, mas não inclui pessoas compreendidas numa categoria profissional própria, como os técnicos de laboratório ou técnicos de Raios X."

Talvez esses autores julgaram as atividades de técnico de laboratório e técnico de Raio X como atividades-"meio", suplementares e não delegadas em relação às do médico. As atividades profissionais correlacionadas com as de laboratório não podem, de modo algum, ser consideradas como para-médicas, pois são inerentes às respectivas profissões de médico, de farmacêutico, de químico, de veterinário, de biólogo, etc.

Um outro aspecto que deve ser considerado é a diversidade da nomenclatura em relação a mesma categoria de pessoal auxiliar, fato aliás criticado pelos peritos da O.M.S., que propõem uma reformulação do assunto, com a condensação das designações em poucos nomes. Pesquisa em andamento na Faculdade de Higiene e Saúde Pública encontrou, entre outras, as seguintes designações para o pessoal das unidades sanitárias locais do Estado de São Paulo, com atividades de auxiliar de enfermagem: atendente; auxiliar de dietética; visitador; auxiliar sanitário; auxiliar hospitalar; vacinador; auxiliar de puericultura; auxiliar de lactário; dispensarista.

Trata-se, todavia, de pessoal não-técnico que exerce funções, total ou parcialmente, de enfermagem.

A utilização, em determinadas condições sócio-econômicas, de um profissional com formação médica básica, mas incompleta, surgiu há muitos anos. Já no século passado (1836) foi criada em Funchal, Açores, a Escola Médico-Cirúrgica<sup>11</sup>, que formava um tipo de assistente médico. No início do governo comunista da União Soviética houve grande incremento na formação desse profissional — "feldsher" — de modo a atender à intensa demanda de assistência médica, entregando-se aos mesmos os serviços assistenciais, curativos, e preventivos, em comunidades rurais. Outros países subdesenvolvidos, com grande deficiência de médicos, seguiram o mesmo caminho.

A formação do assistente médico deve ser sempre tomada como uma medida de emergência, de modo a tentar resolver, por via a mais rápida possível, o problema social da quase inexistência de assistência médica em zonas rurais.

Os peritos da O.M.S. em formação profissional e técnica do pessoal médico e auxiliar concordaram em seu terceiro relatório<sup>9</sup> com o emprêgo, apenas em caráter excepcional, do assistente médico, afirmando:

"A Comissão examinou o problema dos auxiliares que receberam uma formação quase equivalente à dos médicos-diplomados."

"A formação dessa classe de pessoal e o exercício de suas atividades suscitaram, em certos países, evidentes dificuldades administrativas, psicológicas e sociais. Os perigos inerentes ao emprêgo desse pessoal são hoje geralmente reconhecidos de modo que os governos devem fazer um cuidadoso exame da atitude que tenham adotado a respeito e retificar, no que se fizer mister, os respectivos planos de formação profissional."

Entre as conclusões de uma reunião de peritos está a seguinte:

"O emprêgo de certas categorias de auxiliares, notadamente os assistentes médicos, qualquer que seja a maneira como são designados, deve ser considerado uma medida inteiramente transitória. Assim que o número de profissionais inteiramente qualificados o permitir, aqueles devem ser dispensados."

No que tange ao Brasil, esse problema não existe, pois não houve formação do assistente médico.

Surtem em muitas regiões da América Latina, inclusive em nosso país, certos problemas novos de delegação de funções médicas, problemas que devem ser levados em consideração na formação de alguns profissionais. Entre esses problemas, destacam-se os seguintes observados pelo autor, durante visita que fez a vários países latino-americanos:

(a) Administração de hospitais somente por médicos: este fato, com o desenvolvimento da especialização e da técnica, só se torna possível para os grandes e médios hospitais, cuja direção deve ser entregue a médico especializado em Administração Hospitalar. Nos pequenos hospitais e inclusive em alguns de tipo médio, geralmente pertencentes a associações religiosas, a administração deve ficar aos cuidados de enfermeira ou outro profissional, desde que também formados em Administração Hospitalar.

(b) Direção de unidades sanitárias: em certas regiões da Amazônia<sup>8</sup>, não foi possível fixar um médico em algumas comunidades, em face das baixas condições sócio-econômicas destas. A Fundação SESP teve que entregar a direção dessas unidades, bem como uma pequena parcela de atividades de assistência médica, a enfermeiras.

Este fato poderá ocorrer, mesmo em estados de muito maior densidade demográfica, em pequenas vilas ou cidades, onde a direção da subunidade sanitária local deve ser confiada a outro profissional e, mesmo, a pessoal auxiliar. A assistência médica será prestada nesses casos uma ou duas vezes por semana, por médico vindo de cidade próxima. Os subcentros de saúde localizados em zona rural, do Serviço Especial de Saúde de Araraquara, Estado de São Paulo, enquadra-se, desde há muitos anos, nesta situação. Seria esta a solução quiçá adequada para alguns municípios desse Estado e de outros, onde não há condições sócio-econômicas para a fixação local de um médico do serviço sanitário estadual.

(c) Exames periódicos de crianças sadias: quando não existem médicos suficientes para atender à demanda dos serviços de higiene da criança das unidades sanitárias locais, têm sido aceito como uma solução, para que não se diminua o ritmo da escala adotada de exames periódicos, o exame da criança sadia por enfermeiras, sob a orientação do médico. Esses exames seriam alternadamente realizados por médico e por enfermeira. Com essa medida o médico poderia dedicar maior parte de seu tempo às crianças doentes e não seria interrompida a escala adotada de exames periódicos em crianças.

(d) Exames periódicos de gestantes: situação similar à descrita acima.

### 3. FORMAÇÃO DO PESSOAL PARA-MÉDICO

Nos países pouco desenvolvidos economicamente não é possível o emprego em larga escala, nos serviços de assistência médica e sanitária, de pessoal profissional, o que não ocorre naqueles que já alcançaram um alto nível de desenvolvimento. Os primeiros se vêm compelidos, pela falta de pessoal profissional e por condições econômicas e financeiras, a entregar grande parte dessas atividades ao pessoal técnico auxiliar e, mesmo, ao pessoal não-técnico. Peritos da O.M.S. afirmam em trabalho recente<sup>9</sup>:

“Nos países mais adiantados, o progresso da medicina, as transformações da estrutura e práticas sociais e as exigências crescentes de uma população melhor informada, sobretudo com respeito aos serviços de geriatria, tratamento de enfermidades de longa duração e reabilitação, aumentaram a necessidade de estender o quadro do pessoal auxiliar. A Experiência adquirida nos países adiantados comprova que o aumento de pessoal profissional não diminui o emprego de auxiliares; o que ocorre é o contrário e há motivos para prever que a demanda de auxiliares há de manter-se e, inclusive, ampliar-se.”

“Em muitos países que estão em vias de desenvolvimento, o compasso rápido do progresso contribui grandemente para provocar uma extrema penúria de pessoal profissional, que entorpece a execução dos planos sanitários previstos, quando muitas vezes é urgente a necessidade de se desenvolver programas para erradicar ou combater certas enfermidades e para estender os serviços básicos de saúde pública. Essa penúria de pessoal em profissões médicas e para-médicas tem tornado mais oportuno o emprego de auxiliares que podem substituir, em parte, ao médico, à enfermeira, à parteira, ao inspetor sanitário e a outros técnicos, além de desempenhar as funções que normalmente lhes são atribuídas.”

“Tem-se que admitir, de outro modo, que não se ajusta a um bom critério econômico a utilização de um pessoal que recebeu preparação profissional superior, em tarefas apropriadas à capacidade dos auxiliares.”

“Outras razões que aconselham o emprego do pessoal auxiliar são as seguintes: o número insuficiente de candi-

dados que tenham a instrução básica requerida para receber uma formação profissional completa; a resistência dos profissionais graduados em trabalhar em zonas rurais; falta de comodidades e atrativos e a insuficiência de fundos disponíveis para contratar trabalhadores, melhor remunerados, em número adequado e para organizar centros docentes mais complexos para formá-los."

O problema agravou-se, do ponto de vista financeiro, em certos países como o Brasil, onde determinadas classes de pessoal técnico e auxiliar passaram, devido a legislação recente, ao nível de pessoal profissional, como o enfermeiro, a obstetritz, a nutricionista e, no Estado de São Paulo, o educador sanitário. A elevação do "status" de auxiliar a profissional foi obrigatoriamente acompanhada da elevação de salários, tornando quase que inevitável a restrição do número desse profissional e a ampliação do quadro de seus auxiliares.

Com o advento desses fatos, novos problemas surgiram, tais como:

- (a) estudo das atribuições do médico que possam ser delegadas ao pessoal para-médico profissional;
- (b) reformulação do ensino ao pessoal para-médico profissional, de modo a adaptá-lo às suas novas funções médicas delegadas;
- (c) estudos das atividades profissionais para-médicas que possam e devam ser delegadas ao pessoal auxiliar;
- (d) estudo das categorias e número de pessoal para-médico necessário a cada região;
- (e) reformulação do preparo de pessoal médico e para-médico profissional, dando-lhe maior ênfase, não apenas em suas funções de supervisão do pessoal auxiliar, mas, também, uma melhor compreensão da sociedade e de seus problemas sócio-econômicos.

#### 4. FORMAÇÃO DO PESSOAL PROFISSIONAL PARA-MÉDICO

Pouco se pode escrever, no âmbito deste trabalho, sobre a formação do pessoal para-médico profissional que, em nosso país, é regida pela Lei de Diretrizes e Bases, cujo artigo 70 determina:

"O currículo mínimo e a duração dos cursos que habitem à obtenção de diploma capaz de assegurar privilégios para o exercício da profissão liberal serão fixados pelo Conselho Federal de Educação."

É, pois, nas decisões desse Conselho, referendadas pelo Ministro de Educação e Cultura, onde se vai encontrar o currículo mínimo para a formação, em todo o país, dos profissionais de nível universitário.

O Conselho Federal de Educação estabeleceu, em seu Parecer 370/64, aprovado pelo Ministério de Estado em 13 de novembro do mesmo ano, as seguintes condições para enquadrar um estudo ou curso no nível universitário:

1. exigência prévia de curso médio completo ou equivalente;
2. duração mínima de três anos letivos;
3. corpo docente de nível superior ao do curso ministrado, conforme as exigências do Parecer n.º 52/63 deste Conselho;
4. propósitos visando constantemente, a pesquisa e o desenvolvimento das ciências, letras e artes;
5. currículo que, por sua extensão, profundidade e complexidade ultrapasse o nível do curso médio."

Os direitos e deveres de várias classes de profissionais são estipulados em leis e decretos referendados pelo Ministro do Trabalho e Previdência Social, bem co-

mo em Portarias do Titular desta Pasta. As profissões que só recentemente foram incluídas no ensino superior (nutricionista, fisioterapeuta, etc.) ainda não tiveram o seu exercício devidamente regulamentado.

De outro lado, os decretos 54.015, de 13 de julho de 1964, e 55.014, de 13 de novembro do mesmo ano, relacionam as profissões consideradas de nível universitário para os quadros dos funcionários públicos civis da União. Foram incluídos os seguintes profissionais considerados neste trabalho como para-médico: enfermeira, obstetriz, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

Há ainda um grupo de profissões para-médicas cujos titulares são formados em escolas de Medicina ou em escolas isoladas, em cursos que podem ser considerados de nível universitário; mas essa formação ainda não foi reconhecida pelo Governo Federal. Enquadram-se aqui, os fonoaudiólogos, os ortóticos e os optometristas.

A seleção desse pessoal faz-se de modo uniforme: o candidato deve apresentar certificado de conclusão de curso secundário completo (1.º e 2.º ciclo) e submeter-se a uma série de exames.

Serão apresentadas neste trabalho breves considerações sobre certos aspectos de cada uma dessas profissões:

4.1. *Enfermeira*: Segundo parecer de 4-12-1963, referendado pelo Ministro de Estado, deve ser de 3 anos a duração do curso de enfermeiras. A profissão foi regulamentada pelo decreto 50.387, de 28-3-1961.

A atual formação de enfermeira apresenta algumas características que merecem ser apontadas:

- (a) O aluno, após a conclusão do terceiro ano, pode receber o diploma ou prosseguir por mais um ano, escolhendo um dos dois setores: Obstetrícia ou Saúde Pública.

Este quarto ano deve ser considerado uma especialização, dentro do próprio curso, ou um curso de pós-graduação? O assunto é ainda bem controvertido, mas parece ser este 4.º ano uma especialização do curso normal.

- (b) Sendo o 4.º ano uma especialização, convém ser ministrado a parte de saúde pública a alunos que em sua grande maioria não têm qualquer experiência de campo? O autor, com sua prática de 20 anos de ensino em cursos de pós-graduação em saúde pública, acha que se torna imprescindível uma experiência de campo, com a duração mínima de dois anos, para o profissional que deseja especializar-se nesse setor;
- (c) A especialização em Saúde Pública não substitui a obrigatoriedades de um curso de saúde pública para as enfermeiras que irão exercer atividades de supervisão em nível local (hospital), distrital e regional, atividades normativas em órgãos centrais e o ensino específico, quer em escolas de enfermagem, quer em centros para a formação de pessoal auxiliar para os serviços sanitários;
- (d) O currículo escolar de escolas de enfermagem deve permitir a ministração, a partir do 1.º ano, de conhecimentos de Medicina Preventiva e de Saúde Pública, com prática no hospital e seus ambulatórios, nas unidades sanitárias e nas residências dos pacientes.

4.2. *Obstetrizes*: O Parecer 513, de 29-7-1964, do Conselho Federal de Educação, determinou o currículo mínimo dos cursos de Obstetrícia, dando-lhes uma duração de três anos. A regulamentação da profissão foi baixada pelo decreto 50.387, de 28 de março de 1961.

A tendência no país é para a formação de enfermeiras obstétricas, pois só subsistem 3 escolas isoladas para parteiras. O ideal seria a integração destes cursos às escolas de Enfermagem de São Paulo, Recife e Rio Grande do Sul. Se não fôr possível essa integração, poder-

-se-ia aplicar aos dois tipos de escolas, o disposto no artigo 4.º da Portaria Ministerial de 4-12-1963:

“Os cursos de enfermagem e obstetrícia poderão articular-se por meio de um tronco de dois anos, organizado pelas escolas em seus regimentos.”

As obstetrizes poderão ter um 4.º ano de Saúde Pública similar ao do Curso de Enfermagem, substituindo-se, apenas, a disciplina de “Enfermagem de Saúde Pública (para enfermeiro)” por “Assistência Pré-Natal (para obstetrizes)”. As considerações feitas em torno desse 4.º ano, para o Curso de Enfermagem, cabem, também, ao Curso de Obstetrícia, bem com o que foi dito em relação ao ensino de Medicina Preventiva e de Saúde Pública.

4.3. *Nutricionista*: O currículo mínimo dos cursos de Nutricionista, foi baixado pelo Parecer 514 do C.F.E. (D.O., 29-7-1964). A duração é de 3 anos, tendo um ciclo básico e outro profissional. As escolas poderão manter cursos de especialização de um ano, para estágios especiais em serviços de assistência, de educação, hospitalares, etc., e em institutos de pesquisa sobre nutrição.

O primeiro curso do país para a formação de nutricionistas foi criado pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 1939. Apesar de ter a duração de apenas 1 ano letivo, era ministrado de forma intensiva, com uma média anual de 1.380 horas, das quais 600 eram para aulas teóricas, 380 para trabalhos práticos e 400 para estágios. Posteriormente foram criadas: a Escola Central de Nutrição do SAPS, da Guanabara, em 1940, com um curso de Nutricionistas; a Escola de Nutricionistas da Universidade da Bahia e o Curso de Nutricionistas do Instituto de Fisiologia da Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife. Todos esses cursos eram ministrados em 3 ou 4 anos letivos, sendo, pois, considerados de nível superior.

A Faculdade de Higiene e Saúde Pública, com o advento da nova legislação, suspendeu a ministração de seu antigo Curso de Nutricionista e planos estão sendo elaborados para a criação de um curso de nível superior e outro de nível médio, para auxiliares\*.

A profissão de nutricionistas ainda não foi regulamentada pela legislação do Governo Federal, mas está incluída entre aquelas consideradas de nível universitário para o serviço público da União. O Conselho Federal de Educação afirma, todavia, em seu Parecer 298/63, de 1-10-1963, que “a profissão existe de fato e de direito, desde 1949 (decreto n.º 26.822).

As atividades desse novo profissional para-médico estão situadas no mesmo nível daquelas indicadas para as enfermeiras: supervisão em nível local (hospital), parques infantis, fábricas, etc., distrital (centros de saúde), regional (delegacias ou divisões regionais de saúde), normativo, em nível central e de ensino.

4.4. *Educador Sanitário*: O educador sanitário aparece em 1925, no então Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo. PAULA SOUZA e BORGES VIEIRA<sup>10</sup> explicaram do seguinte modo a origem desses auxiliares:

“A ausência de uma escola de enfermagem eficiente em São Paulo fez com que se buscasse sanar essa falta aproveitando professores diplomados que, após um ano de curso de especialização sanitária na Escola de Higiene do Estado (Instituto de Higiene), pudessem ser encarregados dos serviços de assistência social, serviços que em outros lugares são feitos por enfermeiras visitadoras de saúde pública.”

A partir de 1945, o curso de Educadores começou a aceitar pessoal sem formação pedagógica, tendo apenas o curso ginásial completo (1.º e 2.º ciclos)<sup>3</sup>.

\* Este Curso foi criado pela Portaria GR n.º 299, de 24 de novembro de 1966 e será ministrado em 1967.

O Curso em tela foi sempre ministrado de forma intensiva, em um ano letivo, com um total de 1.100 a 1.300 horas de aula. A parcela de horas para estágios e aulas práticas foi subindo gradativamente com o decorrer dos anos, até atingir, em 1958, cerca de 600<sup>5</sup>.

O então Conselho Nacional de Educação concluiu, em seu Parecer 36/59, homologado pelo Ministro de Estado em 23-10-1959, que o Curso de Educador Sanitário, ministrado pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública, era de nível universitário, apesar, repetimos, de ministrado em apenas um ano letivo.

A Prefeitura Municipal de São Paulo (1961) e o Governo do Estado (1962) elevaram os vencimentos da carreira de educador sanitário aos níveis do pessoal universitário.

A Faculdade de Higiene e Saúde Pública suspendeu, a partir de 1962, a ministração do Curso. O educador sanitário, como foi idealizado, para exercer atividades de enfermagem, de educação sanitária, atuando "diretamente sobre pacientes, individualmente ou em grupos"<sup>4</sup>, tinha sido classificado pelo então Instituto de Higiene e, posteriormente, pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública, como pessoal técnico auxiliar. Nessa condição foi amplamente empregado em serviços locais de saúde pública, em escolas primárias, em parques infantis, exercendo muitas funções, que podem e devem ser executadas por pessoal técnico auxiliar, como o auxiliar de enfermagem, o visitador sanitário.

O Educador Sanitário, formado dentro das normas estabelecidas pelo então Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo, não deve ser confundido com o educador de saúde pública tipo O.M.S.<sup>7</sup>, este não pode ser classificado como pessoal para-médico, pois não tem nenhuma relação direta com o paciente-indivíduo, pois é, primordialmente, um educador com atividades relacionadas à saúde das comunidades e com as técnicas educativas, que toda a equipe de saúde pública deve empregar.

4.5. *Fonoaudiólogo*: Este novo profissional para-médico está surgindo em nosso país, tomando o lugar de certos auxiliares técnicos, até então formados como audiometristas.

No Estado de São Paulo há dois cursos para formação de fonoaudiólogos, um no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, e outro na Universidade Católica. Os alunos são selecionados entre professores normalistas, com mais de dois anos de exercício da profissão, e o curso tem a duração de dois anos letivos.

Para que os fonoaudiólogos se classifiquem entre os profissionais de nível universitário, torna-se mister que sejam satisfeitas todas as condições estabelecidas pelo Conselho Federal de Educação, já apontadas anteriormente.

A legislação federal ainda não estabeleceu o currículo mínimo para o curso de formação de fonoaudiólogos, não os reconhecendo como profissionais.

4.6. *Optometrista*: A Escola Paulista de Medicina oferece um curso com a duração de 2 anos, sendo 6 meses para aulas teóricas e o restante para estágios, para a formação de optometrista. É exigida a apresentação, para o ingresso, de certificado de conclusão do curso ginásial completo, o certificado de técnico em Ortóptica, fornecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Este técnico está em situação marginal, pois se coloca, por sua formação, acima dos auxiliares para-médicos, mas não pode, do ponto de vista legal, ser considerado como pessoal para-médico profissional. A legislação federal regulamenta o exercício profissional de pessoal para-médico auxiliar relacionado ao médico oftalmologista: óticos práticos (decreto 8.345 de 10-12-1945) e os óticos práticos em lentes de contato (Portaria 86 de 28-4-1958, do Departamento Nacional de Saúde).

Cabe, a nosso ver, ao Ministério da Educação e Cultura estudar o problema da formação tanto dos fonoaudiólogos

como dos optometristas, inclusive de outros auxiliares técnicos com funções correlatas. Várias questões podem surgir, tais como:

(a) Devem êsses técnicos ser considerados como auxiliares ou como profissionais, modificando-se nesta última hipótese os respectivos cursos?

(b) Não poderia ser criada, de acordo com as necessidades de serviço, um profissional de nível não superior, em grau intermediário entre o auxiliar e o técnico de nível universitário? Aqui seriam enquadrados os fonoaudiólogos, os optometristas e as enfermeiras cujo curso de formação foi preconizado e planejado pelo Conselho Estadual de Educação da Guanabara (exigência de apenas certificado de conclusão do 1.º ciclo do curso médio (ginásio) e curso de dois anos letivos).

As respostas a estas perguntas dependem de investigação das reais necessidades do país, inclusive das vantagens e desvantagens de se incluir, entre o auxiliar e o profissional, um terceiro tipo de servidor, com características de um e de outro.

##### 5. FORMAÇÃO DO PESSOAL AUXILIAR PARA-MÉDICO

Como já foi dito, os serviços de saúde pública estão cada vez mais utilizando-se do pessoal auxiliar, restringindo, a determinadas funções específicas, o trabalho do pessoal profissional médico e para-médico. Não existe, todavia, uniformidade de pensamento e de ação no que tange ao preparo do pessoal auxiliar. Este fato se justifica porque a expansão dêste pessoal é recente e mais acentuada nos países subdesenvolvidos, onde o grau de instrução é muito baixo e a necessária preparação tem que se adequar a esta situação e a outras condições sócio-econômicas, variáveis de região para região.

Serão descritos alguns aspectos da formação do pessoal para médico auxiliar:

5.1. *Seleção*: As condições exigíveis para o ingresso em cursos de formação variam de acordo com cada região e não com o tipo de curso. Uma característica real deve ser apontada: tudo aconselha que os candidatos aos cursos para formação de pessoal auxiliar sejam procurados nas comunidades onde irão trabalhar. Auxiliares de enfermagem, visitantes sanitários para as metrópoles, devem ser recrutados entre os que residem nos grandes centros urbanos; o mesmo se diga, em relação aos auxiliares de enfermagem, aos visitantes sanitários, destinados ao trabalho em pequenas comunidades rurais.

O nível de instrução exigível do candidato variará com o tipo de curso e as condições sócio-econômicas de cada região.

A regulamentação do Curso de Auxiliar de Enfermagem aprovada pelo Conselho Federal de Educação (documento n.º 29) prevê, para o ingresso, um mínimo de conhecimentos equivalentes aos ministrados no primeiro e segundo anos do 1.º ciclo do curso médio, ou então o referido Curso deve ministrar êsses conhecimentos.

É obrigatório, para o ingresso em escolas ou cursos destinados à formação de auxiliares de enfermagem, obstetrícia e de visitantes sanitários, a conclusão do curso primário, em regiões economicamente subdesenvolvidas e onde o ensino de grau médio não teve a necessária expansão. É a realidade em quase todas as regiões do Brasil. Já em certos estados, como São Paulo, Guanabara, podem êsses alunos ser recrutados entre os que possuem certificado de conclusão do 1.º ciclo do curso secundário. De outro lado, não se deve elevar muito as exigências para o ingresso, tornando compulsório o curso secundário completo (1.º e 2.º ciclos), para evitar-se inadaptação no emprêgo; as pessoas com

êsse grau de instrução tendem a procurar outras atividades melhor remuneradas, ou a cursar, então, à custa do serviço público, estabelecimentos de ensino superior. É o exemplo do que acontece no Serviço Especial de Saúde de Araraquara, Estado de São Paulo, com um tipo de pessoal não para-médico, o inspetor sanitário.

Em relação ao visitador sanitário, surge uma nova questão: devem os futuros alunos ser recrutados somente entre os que possuem certificado de conclusão de curso de auxiliar de enfermagem? Os que são favoráveis a essa medida argumentam dêste modo:

- (a) a formação do pessoal auxiliar de enfermagem está regulamentada pela legislatura federal, o que resguarda a seleção do candidato ao curso de visitador sanitário, da influência política;
- (b) o auxiliar de enfermagem leva para o curso de visitador sanitário uma grande soma de conhecimentos técnicos e práticos de enfermagem, conhecimentos que são ministrados de modo mais superficial em um curso de apenas 6 a 8 meses.

De outro lado, os que são contrários a êsse pensamento afirmam:

- (a) a legislação em vigor determina, para nosso país, a duração de 18 meses (dois anos escolares) para os cursos de auxiliares de enfermagem, enquanto que o visitador sanitário, segundo a própria O.M.S., pode ser formado em 6 a 8 meses;
- (b) ainda há em nosso país, a resistência de muitas famílias ao ingresso de jovens em cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. É um padrão cultural que deve ser levado em consideração, principalmente onde

vai ser exigido, na seleção, a apresentação de certificado de conclusão de curso ginásial, como no Estado de São Paulo. Êsse preconceito não existe em relação ao visitador sanitário, auxiliar que só passou, recentemente, a ser utilizado no Serviço Público;

- (c) durante muito tempo, ainda, os hospitais e outros serviços de medicina curativa absorverão os auxiliares de enfermagem. Não seria justo desviar, em larga escala, êsse auxiliar para as atividades de órgãos locais de saúde.

Podemos, todavia, ser ecléticos. Julgamos que, por exemplo, um futuro curso de visitadores sanitários a ser ministrado diretamente pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública ou com sua cooperação, poderá receber, a título experimental, candidatos que apresentem somente certificado de conclusão do curso ginásial, como também os que são portadores dêsse certificado e o de conclusão do curso de auxiliar de enfermagem.

Não menos importante é a seleção através de provas de personalidade. Técnicos da O.M.S., referindo-se a estas provas assim se manifestam:

“Com independência de nível de instrução e do conteúdo do ensino, é necessário, na seleção dos candidatos, conceder importância primordial a essas outras qualidades que devem pesar muito mais que a simples aptidão para o estudo. Sem desconhecer as dificuldades que apresenta a avaliação de tais fatores, devemos esforçar-nos para atrair e assegurar a seleção dos melhores aspirantes.”

A aptidão física também deve ser estudada de modo o mais minucioso possível. Por exemplo, contraindica o exercício da função de visitação domiciliar o pé chato<sup>9</sup>, varizes internas, condições dificilmente verificáveis em um exame clínico superficial.

5.2. *Currículo escolar*: O currículo escolar para o pessoal auxiliar deve ter um caráter fundamentalmente prático, com redução, ao mínimo indispensável, dos aspectos teóricos da matéria em questão (enfermagem, obstetrícia, nutrição, etc.) e das ciências básicas que se relacionem com ela<sup>9</sup>.

5.3. *Método de ensino*: Devendo o ensino ser eminentemente prático, as informações teóricas estarão limitadas ao estritamente necessário para o cumprimento das funções, sem que se acrescente nenhum estudo à base de "livre texto" que não tenha utilidade imediata. Convém que a ministração dessas aulas seja facilitada pela distribuição de cópias mimeografadas, preparadas pelo pessoal docente<sup>8</sup>.

Dentro dos conhecimentos teóricos deve ser fornecido um mínimo de aulas sobre ciências do comportamento humano, de modo que o aluno venha a compreender as relações: auxiliar-paciente ou auxiliar-grupos sociais. O trabalho prático deve ser ministrado em meio sócio-econômico o mais similar possível aos das comunidades, onde os alunos irão trabalhar.

5.4. *Duração do curso*: a duração do curso precisa ser limitada a um mínimo possível, sem prejuízo do ensino. É por êsse motivo que a aprendizagem deve ser feita em caráter integral, com o aproveitamento de tôdas as horas possíveis, 7 a 9 diárias, de acôrdo com o número de horas destinadas ao trabalho prático.

Os cursos para auxiliares de enfermagem e de obstetrícia têm a duração delimitada em 18 meses, pela legislação federal. O de visitador sanitário é geralmente ministrado em 6 a 8 meses, conforme a variação de certas condições, tais como: o grau de instrução do aluno, o tipo do trabalho a ser exercido (polivalente ou especializado), etc.

5.5. *Localização dos centros de formação*: os cursos de auxiliares para-médicos<sup>9</sup> serão ministrados o mais próximo possível da região onde os alunos irão trabalhar.

Foi por êsse motivo que, em trabalho anterior<sup>2</sup>, propusemos a criação, mediante auxílio do govêrno estadual, de uma escola ou curso de auxiliar de enfermagem, em cada uma das 14 regiões da Secretaria da Fazenda de São Paulo.

O Curso de Visitadoras Sanitárias não deve ser permanente, mas variado de região para região. Os professôres é que se locomoverão para os locais onde o ensino será ministrado.

5.6. *Formação de professôres*: peritos da O.M.S. assim se manifestam sobre as condições dos professôres, em um dos primeiros estudos<sup>3</sup>, acêrca da relação do pessoal docente, necessário à formação de auxiliares. Os mestres devem possuir:

- (a) conhecimentos suficientes da matéria para ensiná-la de modo sistemático;
- (b) capacidade (e possibilidade) de estar em dia com os adiantamentos modernos na matéria;
- (c) conhecimento profundo do ambiente cultural e do meio social em que vive a população a que se vão prestar serviços, assim como suas reações às enfermidades;
- (d) conhecimento profundo do trabalho que se vai confiar aos estudantes depois de terminada sua formação;
- (e) aptidão para o ensino; importa ressaltar especialmente, que, contra uma opinião muito difundida, "é mais difícil ensinar estudantes com escassa ou média instrução, do que aos que possuem plena formação profissional" (grifo nosso).

É necessário acrescentar que os professores devem ser recrutados, principalmente, entre os que possuem a profissão básica para o auxiliar (enfermeiro, obstetrix, nutricionista). Devem participar do ensino, não só profissionais dos serviços hospitalares ou de saúde pública, como também pessoal docente dos institutos universitários interessados. Podem e devem cooperar com o ensino prático-auxiliares com grande experiência de campo.

5.7. *Regulamentação da profissão:* O exercício de atividades de enfermeira e de auxiliar de parteira está regulamentado pelo Decreto n.º 50.387, de 28 de março de 1961.

#### 6. FORMAÇÃO DO PESSOAL NÃO TÉCNICO

Existem muitas atividades ligadas ao binômio saúde-doença, que podem ser executadas por pessoal não-profissional ou auxiliar, pessoal que não teve qualquer preparação anterior para o exercício da função para-médica. Esse pessoal é geralmente conhecido pela designação de atendente, tanto nos serviços hospitalares como nos de saúde pública.

Não existe nenhum sistema geral de seleção para esse pessoal. Infelizmente, em muitos serviços oficiais de saúde pública ou em hospitais, privados ou públicos, essa função é atribuída a pessoal semi-alfabetizado que apenas cursou o primeiro ou segundo ano do curso primário. Esse serviçal assim admitido não pode adquirir os conhecimentos necessários ao exercício de suas atividades, mesmo que estas sejam as mais simples possíveis.

O autor introduziu, em 1946, no Centro de Aprendizado Urbano da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, a atendente, fazendo a seleção através de testes para avaliar conhecimentos de nível do 2.º ano de curso ginásial (português e matemática) e uma entrevista para verificação

da personalidade do candidato. O mercado de trabalho em São Paulo, em relação à função de atendente, é favorável ao serviço público. Há excesso de candidatos, de tal modo que têm esses servidores, naquela unidade sanitária, nível de instrução muito acima das reais necessidades. Das 19 atendentes ou auxiliares de saúde pública em exercício, uma (1) tem apenas o curso primário, duas (2) o curso ginásial incompleto, sete (7) completaram esse curso e nove (9) terminaram o 1.º e o 2.º ciclo secundário. Uma destas concluiu o curso em Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras — Seção de Letras Clássicas.

Devido aos problemas oriundos da elevada dotação de pessoal tão altamente qualificado, a direção dessa unidade sanitária está estudando a admissão, para o exercício dessas funções, de candidatos somente com o curso ginásial.

A designação "Atendente" foi modificada, no quadro do pessoal autárquico da Universidade de São Paulo, para "Auxiliar de saúde pública".

Uma vez admitida, a atendente deve passar ao treinamento no próprio serviço. Esse treinamento essencial é muitas vezes negligenciado para esse tipo de auxiliar, talvez pela simplicidade das funções que desempenha. As atuais auxiliares de saúde pública do Centro de Aprendizado Urbano da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, ao ingressarem, passam por um programa de adiestramento, de 12 semanas, compreendendo 16 horas de aulas teóricas, 4 horas de demonstração de técnicas de enfermagem e estágios, variando estes de um dia a duas semanas, nos serviços do Centro de Aprendizado Urbano.

A função de atendente deve ser exercida, preferentemente, de modo polivalente, possibilitando ao servidor adaptar-se facilmente a qualquer situação onde surja a necessidade de execução de uma nova e simples tarefa. No Centro de Aprendizado Urbano da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, por exemplo, as atendentes auxiliam as enfermeiras ou

as educadoras sanitárias nos serviços de higiene da criança, higiene materna, higiene do adulto, tisiologia; os médicos, nos serviços de leprologia e venereologia, de oftalmologia, de otorrinolaringologia. Exercem atividades de auxiliar de higiene dentária, nos serviços de odontologia; de auxiliar no Fichário Central; de responsável pelo serviço de colheita de material e de imunização. As que escrevem à máquina transformam-se em datilógrafas, para as atividades administrativas. Há rodízio dos servidores, de modo que a substituição de funções seja a mais fácil possível. O sistema de especialização da atendente, para cada tipo de serviço, faz surgir barreiras funcionais, que prejudicam as atividades da empresa.

Um dos aspectos, mais importantes, do trabalho das atendentes é a diferenciação de suas funções daquelas que usualmente são executadas pelo pessoal técnico auxiliar. Sem uma definição clara, precisa, dessas atribuições, não poderá existir um programa adequado para o treinamento em serviço.

#### 7. SUPERVISÃO DO PESSOAL PARA-MÉDICO

Como já foi dito anteriormente, o pessoal médico e para-médico deve trabalhar em equipe, com íntima coordenação de atividades. Para que haja esse trabalho, torna-se necessário:

- (a) delegação precisa, clara, de atividades, a partir do trabalho do médico;
- (b) formação básica comum que proporcione uma filosofia comum, de complexidade decrescente, de acordo com o tipo de pessoal, em torno da importância do binômio saúde-doença, para o indivíduo e para a comunidade;
- (c) conhecimento, por parte de cada membro da equipe, das funções, próprias de outros membros;
- (d) formulação, por parte dos médicos, de diretrizes gerais;
- (e) supervisão adequada, contínua, das atividades do pessoal auxiliar e daquele não técnico, por parte do pessoal profissional.

Essa supervisão é imprescindível. Deve ter não apenas finalidades de controle de serviços, mas principalmente, educativas, de treinamento em serviço.

É por esse motivo que o ensino de técnicas de supervisão e de psicologia social, deve ser obrigatório nos cursos de formação de pessoal profissional para-médico, com maior ênfase, ainda, por ocasião da necessária atualização de conhecimento, quando qualquer membro da equipe vá assumir funções normativas ou de chefia em nível regional ou central.

\*

Para finalizar, pode-se afirmar que não existe panacéia universal, para resolver os problemas de formação de pessoal para-médico. Estes devem ter solução ao surgirem, tendo-se em vista as condições sócio-econômico-sanitárias de cada comunidade.

#### SUMMARY

The paper emphasizes the lack of a common understanding of the functions of para-medical personnel. It suggests as a way of definition that para-medical personnel are those persons who make possible a more complete assistance to the patient (sick or otherwise). These personnel: a) perform activities inherent to the medical profession and related to health and disease; b) they perform activities by delegation of the physicians; and c) the work performed by such a personnel is an extension of the work of the physician. Para-medical personnel were classified into three groups: 1. professional personnel (University level): medical assistant, nurse, midwife, nutritionist, physiotherapist and occupational-therapist, public health educator, phono-audiometrist and orthotic technician; 2. auxi-

liary personnel (high school level): nurse-aid, auxiliary midwife, health visitor; 3. non-technical personnel (elementary school level): in-service trained: hospital and public health aids. The paper also forms attention on the training of para-medical personnel to meet the requirements of the Brazilian law as well as the socio-economic-sanitary conditions of the Country.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARCONDES, Ruth S. & RAHN, Evelyn — Funções dos educadores sanitários do Estado de São Paulo. *Arq. Fac. S. Paulo*, 13(1):201-208, Jun., 1959.
2. MASCARENHAS, R. S. — Preparación del personal de enfermería. *Bol. Ofic. sanit. panamcr.*, 52(2):148-153, fev., 1962.
3. ————— & FREITAS, Adélia V. de — Contribuição ao estudo da história do ensino de educação sanitária da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da U.S.P. *Arq. Fac. Hig. S. Paulo*, 13(1):243-262, jun., 1959.
4. —————; TEIXEIRA, Maria S. & MARCONDES, Ruth S. — Funções de pessoal de enfermagem e educação sanitária nos Serviços de Saúde Pública. *Arq. Hig. S. Paulo*, 27(93):191-204, set., 1963.
5. MELLO, Josephina de — A enfermeira como responsável direta pelo serviço de saúde em pequenas comunidades do Amazonas. *Rev. bras. Enf.*, 13(3):395-404, set., 1960.
6. MORAES, N. L. de A.; PEREIRA, O. T. & TEIXEIRA, Georgete — Relatório sobre o Serviço de Assistência Rural do Estado da Guanabara. *Rev. méd. Guanabara*, 29(4):241-265, out./dez., 1962.
7. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ — Discussions techniques sur l'enseignement et la formation professionnelle de santé publique. *Chron. Org. Santé*, 5(11):330, nov., 1951.
8. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Comité d'Expertes de l'administration de la santé publique. — Rapport... Genève, 1952. (*Sér. Rapp. techn.* 55).
9. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar. — Empleo y formación de auxiliares de medicina, enfermería, partería y saneamiento: 9.º informe. Ginebra, 1961. (*Ser. Inf. técn.* 212).
10. PAULA SOUZA, G. H. & BORGES VIEIRA, F. — Centro de Saúde. Eixo da organização sanitária. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 1936. (Inst. Hig. de São Paulo — Boletim 59).
11. PORTUGAL — Decreto Real de 29 de Dezembro de 1836.
12. TROUPIN, L. — Nomenclature and classification of health personnel. *Bull. Wld. Hlth Org.*, 12(3):411-423, 1955.