



## PERSPECTIVAS HISTÓRICAS E POLÍTICAS DA PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MERCOSUL.

Elioenai Dornelles Alves, Cássia Cristina Freitas Leite \*

---

ALVES, E.D.; LEITE, C.C.F. - Perspectivas históricas e políticas da participação da enfermagem no MECOSUL. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index>

---

**RESUMO:** Trata-se de uma reflexão sobre os aspectos históricos e políticos que influenciaram e estão presentes na prática e formação dos profissionais da enfermagem e de saúde na tentativa de contribuir como marco referencial para o desenvolvimento de conhecimentos na área da saúde e de projetos de cooperação nacional e internacional com vistas a promoção da qualidade transcultural de vida da população latino-americana. Destaca-se no texto a abrangência dos aspectos históricos e das caminhadas da enfermagem nas últimas década rumo a uma efetiva participação no projeto mundial de globalização. São apresentados algumas questões que precisam ser aprofundadas pelos profissionais da saúde e, especificamente da enfermagem para a continuidade em outras abordagens sobre o tema.

**PALAVRAS CHAVES:** Enfermagem - Mercado Comum do Sul – Globalização

**SUMMARY:** It is a reflection on the historical and political aspects that influenced and are present in the practice and formation of the nursing professionals and of health in the attempt of contributing as a standard for the development of knowledge in the area of the health and of projects of national and international cooperation with views the promotion of the quality transcultural of life of the Latin-American population. Its stands out in the text the inclusion of the historical aspects and the walks of the nursing in the last decade heading for an effective participation in the world project of globalization. Some points of view are presented as subjects that need to be deepened by the professionals of the health and, specifically of the nursing for the continuity in other approach on the theme.

**KEY WORDS:** Nursing – Mercosur – Globalization

## INTRODUÇÃO

Partindo dos inúmeros questionamentos existentes na enfermagem brasileira sobre a questão do Mercosul, acreditamos que o principal está relacionado a problemática dos recursos humanos pelos aspectos que também lhe dizem respeito, quais sejam: a formação, inserção, condições de trabalho, salários, direitos trabalhistas e previdenciários, níveis de formação, acesso a qualificação.

Outro aspecto preocupante prende-se ao envolvimento enquanto trabalhadores em saúde, principalmente pela forma como os governantes tem conduzido estas questões para uma possível integração e pelo compromisso que temos com a formação de recursos humanos para a saúde, hoje não só brasileira, mas também dos profissionais que compõe o quadro sanitário dos países do Cone-Sul.

Com estas questões iniciais sentimos a necessidade de esclarecer os aspectos históricos e políticos considerados relevantes para a enfermagem brasileira e seu envolvimento em um projeto de integração no nível que está se implementando, o do Mercosul. Neste sentido gostaríamos de iniciar nossas reflexões a partir de alguns questionamentos: O que é o Mercosul? Onde estamos? E para onde vamos enquanto enfermagem?

Para entendermos onde estamos é necessário esclarecer que o Mercosul não deve preocupar as autoridades brasileiras da enfermagem no que tange a inserção da desta categoria profissional no projeto; mas sim, o de buscar entender/conscientizar que este projeto, hoje uma realidade, é um projeto de paz, em uma zona de paz, com forte cunho político, não havendo hipóteses de conflitos do tipo militar ou político; e, da busca de novos espaços.

Buscamos na verdade a integração das famílias políticas, dos interesses coletivos, de povos e também incluem-se, dos profissionais que atuam nas diferentes áreas do saber, entre elas a saúde, a educação. Não há dúvidas que o livre comércio foi e será o interesse coletivo maior que iniciou a aproximação destes países, e sobre estes aspectos são inúmeros os estudos existentes, dentre os quais destacamos ( Almeida, 1992; Dromi, 1995; Machado, 1995; Prieto, 1996; Vargas, 1994; Alves, 1996)

As questões que mais nos preocupam na atualidade relativas a este projeto ainda não tem respostas, como "se teremos uma moeda única?", "esta integração será forte?", "será uma integração ou entregação?", "os avanços históricos das profissões de saúde e educação, que nos dizem respeito?", "como nos organizaremos enquanto classes de uma profissão?"; e, principalmente, "Quem queremos que defina a condução da enfermagem?"

Pretendemos destacar alguns estudos já realizados por intelectuais comprometidos com estas questões, que embora ainda muito incipientes, tem para enfermagem uma proposta que já poderíamos começar a pensar neste sentido. Acreditamos que os problemas para a discussão dessas questões passem por duas vertentes, quais sejam: uma, a da organização política/classista da enfermagem, tanto brasileira quando conesulina; a outra, está relacionada a participação efetiva e comprometida desta categoria de profissionais com um projeto que mesmo sendo político, tem e terá implicações futuras com a categoria, e que podem ser preocupantes, considerando os recursos humanos que hoje formamos ou participamos da formação.

Neste artigo buscaremos um aprofundamento dos aspectos históricos e políticos da enfermagem rumo ao Mercosul.

## **O QUE É O MERCOSUL ?**

O Mercosul significa Mercado Comum do Sul e constitui uma das etapas mais importantes nos esforços governamentais a América Latina para a integração econômica de seus povos e que culminou no Tratado de Assunção, conforme destacamos no Quadro I deste artigo.

Esse Tratado foi firmado em 26 de março de 1991, na capital do Paraguai, pelos presidentes do Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai e pelos respectivos representantes dos seus Ministérios de Relações Exteriores.

Ficou estabelecido que o referido mercado comum teria como características:

*"a) a livre circulação de bens, serviços e fatores produtivos entre os países; b) o estabelecimento de uma tarifa externa comum, a adoção de uma política comercial comum em relação a terceiros Estados e a Coordenação de posições em foros econômico-comerciais regionais e internacionais; c) a coordenação de políticas macroeconômicas e setoriais entre os Estados-partes – de comércio exterior, agrícola, industrial, fiscal, monetária, cambial e de*

*capitais, de serviços, alfandegária, de transportes e comunicações e outras que se acordem, a fim de assegurar condições adequadas de concorrência entre os Estados-Partes; e d) o compromisso dos Estados-partes de harmonizar suas legislações, nas áreas pertinentes, para lograr o fortalecimento do processo de integração (Brasil, 1996,p.7)*

Dentre os objetivos do Mercosul destacamos:

1. Ampliar as possibilidades para que os países aumentem sua produtividade, o que na linguagem econômica, chama-se de "economia de escala". Esta permite que se conquiste maior competitividade no comércio internacional, pelo aumento da produção de bens;
2. Melhorar a qualidade da oferta de bens e serviços. Esta medida garante produtos mais qualificados para os países, e uma prestação de serviços mais elaborada;
3. Estimular o fluxo do comércio com o resto do mundo. Isso dá condições aos países de atraírem investimentos estrangeiros para suas economias;
4. Abrir a economia dos quatro países, buscando-se assim estimular a participação de outros países da América do Sul no Mercosul. Abrir a economia significa, por exemplo, diminuir restrições à entrada de produtos de outras nações e reduzir ou acabar com impostos sobre esses produtos;
5. Definir o papel dos setores privados e da sociedade no Mercosul. Quer dizer que o setor privado (empresários) e a sociedade como um todo, como maiores beneficiários e interessados na integração dos países, precisam participar de forma efetiva do processo;
6. Dar condições a cientistas e técnicos brasileiros, argentinos, uruguaios e paraguaios para que possam desenvolver pesquisas, apresentar produção científica e promover intercâmbio de conhecimentos. Isto possibilita o desenvolvimento aos vários setores e leva conseqüentemente, à competição internacional e ao crescimento do produto interno bruto – PIB.

Numa tentativa de resgatar a história recente de integração na América Latina, na perspectiva de um projeto integracionista poderíamos destacar, na seqüência como demonstramos no Quadro I.

QUADRO I – Evolução dos antecedentes históricos e políticos do Mercosul, Brasília, 1998.

<b>Período</b>	<b>Fatos históricos</b>
<i>Século passado</i>	<i>Simón Bolívar busca a unificação da América Espanhola.</i>
<b>Década de 20</b>	<i>Integração da América Latina influenciada pelo imperialismo dos EUA como princípio.</i>
<b>Década de 40</b>	<i>Criação da CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina, cujo <u>objetivo</u> era elaborar estudos preliminares visando à integração dos países; e, a <u>finalidade</u> de ampliar os restritos mercados nacionais de modo a obter economias de escala e acelerar o desenvolvimento industrial.</i>
<b>Década de 50</b>	<i>Modelo de substituição de importações entre Brasil, Argentina e México.</i>
<b>Década de 60</b>	<i>Criação da Associação Latino-Americana de Livre Comércio – Tratado de Montevideú, formado pelo Brasil, Chile, México, Paraguai, Peru e Uruguai. Em 1961 ingressaram a Colômbia e Equador; em 1966, a Venezuela; e, em 1967 a Bolívia.</i>  <i>O objetivo era tornar realidade a idéia do Mercado Comum latino-americano, lançado pela CEPAL na década de 40.</i>
<b>Em 1969</b>	<i>Acordo de integração sub-regional de Cartagena, criação do Grupo Andino, com a finalidade de dinamizar a integração da Bolívia, Chile, Colômbia, Equador e Peru.</i>
<b>Em 1975/6</b>	<i>Assinatura de acordos binacionais entre países do Cone Sul. Convênio Argentina/Uruguai de Cooperação Econômica – CAUCE e o Protocolo de Expansão Comercial – PEC.</i>
<b>Em 1980</b>	<i>Criação da ALADI – Associação Latino-Americana de Integração Brasil/Uruguai que tinha uma visão mais flexível, heterogeneidade dos países da América Latina e do Caribe, inexistência de vontade política; instabilidade dos regimes políticos; inexpressiva participação do empresariado; e inexistência de política fiscal, monetária e cambial.</i>
<b>Antecedentes do Mercosul</b>	
<b>1986</b>	<i>Assinatura da Ata para integração Argentino-Brasileira, que institui o Programa de Integração e Cooperação Econômica – PICE e que tinha como objetivo propiciar espaço econômico comum, abertura seletiva dos respectivos mercados e o estímulo à complementação de setores específicos da economia dos dois países.</i>
<b>Em 1988</b>	<i>Assinatura do Tratado de Integração, Cooperação e Desenvolvimento, para constituir, no prazo máximo de dez anos, um espaço econômico, mediante a liberação integral do intercâmbio recíproco, com eliminação de todos os obstáculos tarifários e não-tarifários. O Tratado foi aprovado no congresso dos dois países em agosto de 1989, assinatura de 24 protocolos, em áreas diversas.</i>
<b>Em 1990</b>	<i>Assinatura da Ata de Buenos Aires, para, com base nas mudanças introduzidas pelos planos econômicos, fixar o prazo de 03 de dezembro de 1994 para a conformação definitiva do mercado comum entre os dois países, ( julho 90).</i>
<b>Em 1990</b>	<i>Assinatura de documentos – ACE 14, absorvendo todos os 24 acordos, ( Dezembro 90)</i>
<b>Em 1991</b>	<i>Assinatura do Tratado de Assunção, com a entrada do Uruguai e Paraguai, para a constituição do Mercado Comum do Sul – MERCOSUL, ( março 91).</i>

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de JUENEMANN, J.V. Mercosul: estágio atual da integração. Porto Alegre: CRCRS, 1993.

## A SAÚDE NO CONE SUL

O encaminhamento da atual política de saúde no Brasil, que tem como maior resultado esperado a efetivação de um Sistema Único de Saúde, buscando a reorganização, hierarquização e o resgate da cidadania em saúde; tem se apresentado como frente as várias necessidades aos administradores públicos e intelectuais da área no que tange aos mecanismos e instrumentos de viabilização de uma proposta de assistência e cuidado a saúde dentro de princípios que visam a equidade e a justiça social .

A Argentina e o Chile possuem em seus sistemas de saúde dificuldades inerentes a um processo de interação entre as estruturas de culturas administrativas, finalidades assistenciais e de uma formação profissional que assemelham-se ao caso brasileiro.

A Colômbia tem um honroso passado no desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, e embora estudos tenham sido realizados ainda não há até hoje um Plano Nacional de desenvolvimento dos recursos humanos em saúde.

No Quadro II destacamos o quantitativo de profissionais de saúde nos países que participam da proposta do Mercosul:

QUADRO II – Quantidade de profissionais de saúde, por ano e país, Mercosul, 1988.

Países/ano	Médicos	Odontólogos	Enfermeiros	Aux. Enf.
Argentina/1988	96.000	-	-	21.820
Brasil/1988	169.488	-	-	95217
Paraguay/1988	2536	1017	565	2494
Uruguay/1984	2167	410	1500	1500
Total Mercosul	270191	121702	61530	121021

**Fonte:** adaptado pelos autores a partir da Série Informes Técnico No. 23, Washington: OPAS, 1993.

Para ABEEn (1997, p.136) debatendo sobre a questão do Mercosul enfatiza:

"a integração dos países da América Latina é uma realidade incontestável, como forma de sobrevivência econômica e mesmo de solidariedade frente a nova organização da economia mundial, contudo esta integração iniciada no Cone-Sul, não pode ficar restrita a simples integração econômica (mercado comum), mas se transformar numa verdadeira integração econômica social da América Latina... ( ) ....propõe uma reunião da enfermagem do Cone-Sul e depois da América Latina, para tratar os seguintes assuntos: modelos assistenciais de saúde, processo e condições de trabalho, pesquisa na enfermagem, integração da enfermagem e criação de um comitê de enfermagem".

As implicações dessas limitações tem trazido sérios problemas e dificuldades no campo da formação e prática de recursos humanos para a saúde nesses países, especialmente, neste projeto, com relação a prática e formação do Enfermeiro.

A estas dificuldades, há que se juntar: 1<sup>o</sup>) a falta de referências bibliográficas que analisem criticamente as especificidades da enfermagem para os países em questão; 2<sup>o</sup>) o despreparo do sistema universitário, para a formação de recursos humanos adequados às necessidades, em cada país e a legislação vigente para uma prática dentro de princípios éticos, que busquem resgatar a autonomia técnico-profissional dos integrantes da equipe de saúde.

Desta forma, este artigo busca incentivar e estimular um processo de reflexão inicial, conectado às pesquisas em andamento, para a produção de conhecimentos que sirvam como referencial teórico a enfermagem dos países que integram o Cone-Sul, cujo teor aponte objetivos metodológicos, filosóficos, políticos e pedagógicos na perspectiva de encontrar estratégias de ação que viabilizem a integração efetiva da enfermagem internacional. Dentre os estudos consultados e que se abordam a temática neste artigo, salientamos:

"1) os estudos que priorizam o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde e o desenvolvimento da enfermagem na América Latina, organizado pela OPAS (1990), Borges (1992);

- 2) as críticas e as análises documentais históricas que tem implicações políticas/econômicas aos países envolvidos no mercado comum do sul, Abinzano (1993), Juenemann (1993);
- 3) as implicações do Tratado de Assunção, objetivos/características /sistemas de saúde e ensino para a enfermagem analisados por Vargas (1994);
- 4) e as análises dos aspectos teóricos/práticos para o contexto atual brasileiro frente aos avanços, tendências e perspectivas para a enfermagem relacionado as dimensões político/metodológicas/filosóficas da prática técnico/pedagógica analisadas por Alves (1994a; 1994b)".

Destacamos os trabalhos coordenados pelos órgãos de classe, representantes da enfermagem, que hoje integram a Comissão Regional de Enfermagem do MERCOSUL - CREM, quando analisaram criticamente a situação do exercício profissional, formação profissional e as questões trabalhistas em 1994, 1995 durante os encontros em Montevideu e Assunção, Alves (1996).

## **O GRUPO DE TRABALHO DA SAÚDE NO MERCOSUL**

Em cumprimento ao Tratado de Assunção, Almeida (1992, p.37/38) destaca que na estrutura dos órgãos administrativos do Mercado Comum do Sul, antes de 31.12.94, a saúde perfila nos subgrupos dos "regulamentos técnicos", "transporte e infra-estrutura", "meio ambiente", "indústria", "agricultura" e "assuntos de trabalhos, emprego e seguridade social". Na Diretiva 1/95 da II Reunião do Grupo Mercado Comum foram criados dez comitês técnicos, no qual o 7º. grupo, o da "Defesa do Consumidor" era o que manifestaria interesse direto nas questões da saúde, por estar encarregado de continuar os trabalhos destinados a elaboração de um projeto de Regulamento Comum para a Defesa do Consumidor.

Na Ata 006.95 da Comissão de Comércio do Mercosul, aparece a decisão de sugerir a Reunião de Ministros da Saúde para que os mesmos elaborem uma lista de medicamentos essenciais para a saúde pública com o objetivo de estudar na reunião do Comitê Técnico n. 1 "Aranceles, Nomenclaturas y Clasificación de Mercadorias", em relação ao tratamento tarifário dos mesmos (Prieto, 1996, p.2).



A conveniência de criar um subgrupo de trabalho sobre saúde pode fundamentar-se nos seguintes elementos: "1º) institucionais; 2º.) necessidade de contar com normas homólogas; 3º.) defesa do Consumidor; 4º.) a existência de novas formas de prestação de serviços; 5º.) a necessidade de contar com novos mecanismos para a definição de políticas; e, 6º.) pelas questões da saúde no contexto do Mercosul (Almeida, 1992,p. 36; Dromi, 1995).

## **A ENFERMAGEM NO MERCOSUL**

A participação da enfermagem na condução do processo do Mercosul ocorre através da Comissão Regional de Enfermagem no Mercosul – C.R.E.M, que é constituída por:

"Grupo de representantes de instituições reconhecidas dos países membros do Mercosul, vinculadas a profissão da enfermagem, com o objetivo de incidir nas tomadas de decisões que se adotem, no que tange ao exercício da profissão, considerando a abrangências do projeto" Alves (1997, p.7).

Em 1994 ocorreu o VIII Congresso da Confederação Latino-americana de Profissionais Universitários, realizado em Montevidéu, por iniciativa da Associação de Nurses do Uruguai, hoje, Colégio de Enfermeiras do Uruguai, ocasião em que realizou uma primeira reunião entre os enfermeiros presentes e dos países do Cone-Sul, exceto o Paraguai que se encontrava impossibilitado.

Dentre os objetivos deste congresso, destacamos o de estabelecer um primeiro contato entre os organismos de profissionais universitários de enfermagem dos países membros do Mercosul, para iniciar-se a integração da Enfermagem, definindo o local que se desenvolveriam atividades uma vez instalado o mesmo.

Ficou estabelecido pelo grupo que a reunião seguinte seria realizada em Montevidéu, Uruguai, em julho de 1995.

A C.R.E.M tem como objetivo "desenvolver um mecanismo nuclear sobre a Enfermagem, seus problemas e suas propostas na região do Mercosul", Alves (1997, p.7).

No Quadro III procuramos demonstrar as principais atividades já desenvolvidas pela CREM a partir dos relatórios de Alves (1997).

QUADRO III – Atividades da Comissão Regional de Enfermagem no Mercosul-CREM (1994 – 1997), Brasília, 1998.

<b>Período/Reuniões:</b>	<b>Atividades</b>
1994 – 14.05 (Montevideu)	1ª Reunião da CREM ( Planejamento de um grupo de estudos para discussão da temática Mercosul, com representantes da enfermagem dos países do Cone-Sul ).
1994 – 09.07 (Montevideu)	2ª Reunião da CREM ( Oficialização da Criação da CREM e estabelecimento de uma agenda de trabalho ).
1994 (Montevideu)	3ª Reunião da CREM ( Continuidade das discussões e encaminhamentos da agenda de trabalho proposto )
1995 (Assunção)	4ª Reunião da CREM ( Estudos comparativos com dados relacionados aos currículos e cargas horárias dos diferentes níveis de cursos da enfermagem e por países participantes)
1995 – 20.06 ( Buenos Aires)	5ª Reunião da CREM ( Aprovação dos currículos básicos de formação e elaboração dos perfis pertinentes a cada nível ).
1995 – 25.08 (Buenos Aires)	6ª Reunião da CREM ( Aprovação plenária dos trabalhos de grupos realizados anteriormente e busca da oficialização da CREM junto aos comitês oficiais) .
1995 – outubro (Cuba)	7ª Reunião da CREM ( Apresentação dos trabalhos já efetuados em sessão plenária e planejamento da próxima reunião).
1996 – maio (Cordoba)	8ª Reunião da CREM ( Construir um marco futuro do "como" levar a diante as propostas existentes do como fazer com o que já se decidiu na CREM, elaboradas por cada membro de países do Mercosul.
1996 – outubro (Florianópolis)	Participação e apoio ao Seminário Internacional de Enfermagem no Mercosul, promovido pela UnB – UFSC – ULBRA.
1996 – novembro (Rivera)	9ª Reunião da CREM ( Continuidade dos trabalhos deliberados anteriormente e apresentação dos resultados do seminário realizado em Florianópolis –SC, outubro de 1996.

**Fonte:** Alves, E. D. VII Reunión da Comisión Regional de Enfermería en el Mercosul. Relatório de Viagem. Brasília: GESPROM/UnB, maio, 1996.

## **ENFERMAGEM E MERCOSUL: TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS**

As manifestações políticas organizadas da enfermagem podem ser conduzidas para esta reflexão em duas formas de manifestação que são: a condução da enfermagem enquanto "poder/representante governamental" e, a outra, as da enfermagem enquanto "órgãos de classe". Incluem-se nestas manifestações, as das organizações docentes das universidades, públicas e privadas da qual a enfermagem, e que atualmente representam grande percentual da absorção de enfermeiros para a formação de recursos humanos em saúde, fortalecendo lutas históricas por melhorias na qualidade de vida e saúde do trabalhador de saúde, comprometido com a saúde da população.

Ratificando nossa primeira afirmativa, a OPAS ( 1984 ) coordenou um seminário sub-regional sobre diretrizes em enfermagem que visava contribuir para o desenvolvimento dos serviços de saúde para meta do ano 2000, entre os países que incluíam Brasil, Argentina, Chile, Paraguai e Uruguai. Antecedendo este seminário uma oficina de trabalho realizada em maio do mesmo ano e que teve como objetivo uma análise crítica da profissão de enfermagem, com base em pesquisas e diretrizes de saúde e educação, aspectos estes que apoiaram da OPAS na definição de linhas de cooperação técnica para estes países.

Dentre os encaminhamentos, para uma possível cooperação técnica, este seminário destacou:

"Apoiar programas de investigação...., Cooperar para a identificar os fatores que restringem a prática da enfermagem...., Cooperação para o desenvolvimento de estudos...., Elaboração de projetos para melhoria da qualidade da assistência, utilização, organização, instrumentalização e adequação do sistema referência e articulação dos níveis" ( OPAS, 1984, p.25).

Defendemos que estes encontros da OPAS realizados em 1984 foram marcos decisivos para que a Associação Brasileira de Enfermagem a partir de 1989, quando da realização do 39º. Congresso Brasileiro de Enfermagem, em Salvador - Bahia, desce uma parada para refletir sobre a problemática integracionista latino-americana. Na verdade, é nosso entendimento que este órgão de classe passou a legitimar, apoiando oficialmente em encontros nacionais da enfermagem, o encaminhamento desta organização internacional, quando recomendou:

"Que a OPS/OMS possa promover, facilitar e reforçar um real intercâmbio entre os diversos países da Região, de experiências que se realizem nas áreas de formação e utilização de pessoal de enfermagem e de educação continuada, assim como incrementar a difusão da produção científica que se desenvolve em outras áreas" (OPAS, 1984, p.26).

Segundo Vargas (1994, p.48) a enfermagem deve "promover eventos internacionais, nacionais e regionais para a valorização do trabalho da enfermagem, redimensionamento de profissionais, divulgação das competências e do desempenho profissional".

Para Alves (1994) a oficina, que tratou da mesma temática, realizada em Porto Alegre, quando da realização do CBEN, foi dado o encaminhamento da realização de um seminário que tivesse a abrangência internacional para um maior aprofundamento de todas as questões relacionadas a teoria e prática da formação da enfermagem, e que segundo o mesmo autor foi fortalecido pelo apoio de pesquisadores brasileiros preocupados com a temática.

Em 1992, quando da realização do 44<sup>o</sup>. Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Brasília, as propostas aprovadas recomendaram:

"Propostas Aprovadas. Que crie uma comissão específica para tratar da questão do MERCOSUL junto às ABEN's estaduais e países do Cone Sul."  
(ABEN, 1997, p. 143)

Em outubro de 1996, aconteceu o Seminário Internacional de Enfermagem no Mercosul, que desenvolveu com uma metodologia variada incluindo mesas redondas, painéis e conferências, trabalhos apresentados como temas livres, pôsteres e comunicações oral foram o saldo deste seminário internacional organizado e proposto por lideranças da enfermagem do Cone-Sul preocupadas com a temática do projeto Mercosul.

Na solenidade de abertura oficial estiveram presentes os reitores das seguintes universidades:

1<sup>o</sup>) Brasileiras: Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade de Brasília, Universidade Luterana do Brasil;

2<sup>o</sup>) Argentinas: Universidad Nacional da Patagônia e Universidad Nacional de Rosário;

3º) Do Uruguai: a Secretaria Geral da Associação Latino-Americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem;

4º) da Colômbia: Universidade de Calle, além dos representantes da Universidade Federal de Pelotas; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal da Bahia; e pelas demais autoridades, das quais destacamos: a Comissão Regional de Enfermagem no Mercosul - CREM a Coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFSC; o Presidente da Federação Nacional de Enfermeiros; a Presidente dos Sindicato do Enfermeiros do Rio Grande do Sul e do Departamento de Enfermagem da UnB, além de outras autoridades que participaram do encontro.

Este evento foi promovido pela UnB, UFSC e ULBRA e contou com o patrocínio do CNPq, CAPES, COFEN, FNE, SERGS, apoiados pelas Universidades de Brasília, Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Federal de Pelotas, da Associação Latino-americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem, da Comissão Regional de Enfermagem no Mercosul, ambas com sede em Montevideu, Uruguai e do Centro de Seleção e Promoção de Eventos da UnB; do CIP/UnB, Golden Cross e Secretaria do Desenvolvimento Regional do Mercosul do Governo de Estado de Santa Catarina.

O tema central deste evento foi "Tendências e Perspectivas do Mercosul para a Enfermagem" tendo sido debatido por autoridade destacadas no Brasil e exterior na área como, que durante o evento divulgaram o livro intitulado "Mercosul e Comunidade Econômica Européia" de autoria do Dr. Carlos Alberto Gomes Chiarelli e Dr. Matteo Rota Chiarelli.

Como objetivo geral do Seminário Internacional buscou-se: "Refletir sobre a prática e a formação de recursos humanos na área de enfermagem, considerando suas especificidade nos diferentes sistemas de saúde e ensino dos países que integram o mercado comum do sul, o Cone-Sul , tendo como finalidade a produção de um documento técnico que sirva como referencial teórico à Enfermagem dos países que integram o MERCOSUL", Alves (1996).

Dentre as temáticas que foram destaques no evento salientamos: "A conjuntura Internacional e o Mercosul: Desafios e Participação"; "Os Recursos Humanos de Enfermagem no Mercosul"; "A formação de recursos humanos na

Graduação - Tendências. e Perspectivas"; "A formação de RH na Pós-Graduação - Tendências e Perspectivas"; "A conjuntura Nacional e o Mercosul"; "A participação da Sociedade na Integração"; "Projetos de Cooperação Internacional em Ciência e Tecnologia".

Realizaram-se oficinas durante a programação do seminário para discutir com as autoridades presentes temas como implicações à enfermagem diretamente como: "Força de Trabalho em Enfermagem e o Mercosul", "Ensino de Graduação em Enfermagem e o Mercosul"; "Ensino de Pós-Graduação em Enfermagem e o Mercosul"; "Organização de Classe e Sindical na Enfermagem e o Mercosul e "A enfermagem nas interculturais".

As oficinas "Força de Trabalho em Enfermagem" e "A Graduação e a Pós-Graduação em Enfermagem" concluíram por encaminhamentos que reforçam as questões políticas de melhorias das condições de trabalho e formação do enfermeiro do Cone-Sul - **Anexo I e II**.

A coordenação geral do seminário avaliou o encontro como de alto valor a enfermagem brasileira e internacional podendo afirmar que "foram bastante significativos os resultados do encontro internacional, pelo fato de ser a primeira vez, neste nível que a Enfermagem brasileira e internacional faz uma reflexão com maior crítica sobre a temática do Projeto Mercosul, tendo sido um foro de debates participativo, democrático e representativo da categoria, uma vez que vários representantes brasileiros e de entidades de enfermagem internacional endossaram os encaminhamentos e decisões tomadas durante o seminário", Alves (1997).

No que tange a qualidade das participações e trabalhos apresentados podemos destacar o pioneirismo da Enfermagem, mais uma vez considerando que várias entidades representando o Brasil e Uruguai, Argentina, Colômbia e América Latina participaram das discussões temáticas e encaminhamentos finais do seminário. Podemos destacar a elaboração de um Projeto de Cooperação Conjunta proposto e encaminhado entre os países presentes, entre eles o Brasil, o Uruguai, a Argentina e a Colômbia.

Outro aspecto que ressaltamos importante do evento foi o apoio recebido dos meios de comunicação, da CBN, da RBS TV Santa Catarina. A divulgação do

evento circulou nos jornais do Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul, no Boletim de Educação Popular da FIOCRUZ, na Home Page da Universidade de Brasília e na X Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília-DF.

Entre os seis trabalhos premiados como os melhores do Seminário Internacional, três vieram para a Universidade de Brasília, sendo dois para o Departamento de Enfermagem e um para o Departamento de Relações Internacionais da UnB.

Entendemos como perspectivas e tendências da Enfermagem no Mercosul as principais deliberações do Seminário Internacional de Enfermagem no Mercosul quando recomendam, Alves(1997):

1. Realização do próximo Seminário Internacional em Montevideu, Uruguai, no segundo semestre de 1997, sob a Coordenação da Comissão Regional de Enfermagem no Mercosul e do Colégio de Enfermeiras Uruguaias;
2. Avaliar com as autoridades brasileiras os aspectos relacionados a melhoria do preparo do pessoal que colabora na Enfermagem ( caso específico do Brasil);
3. Propor a curto prazo, um encontro com as autoridades pertinentes, para discutir a problemática do Brasil, com relação a profissionalização do Atendente de Enfermagem;
4. Discutir no interior de cada país a importância da transculturalidade, enquanto profissão que trabalha com seres humanos;
5. Identificar o paradigma da Enfermagem, como se sustenta, qual seu modelo pedagógico, e isto permitirá: maior unidade, construir um novo paradigma, e fortalecer a profissão, favorecendo assim, a Transdisciplinaridade requerida;
6. Para o Projeto Mercosul as análises caminharam no sentido de discutirmos e propormos um projeto que contemple encaminhamentos gerais como: a Unificação dos Trabalhadores e Pontos de Luta em Comum ( melhores condições de trabalho, lutar contra o desemprego e desregulamentação do trabalho, por mais segurança no trabalho, avançar no contrato coletivo de trabalho, pela diminuição da jornada de trabalho ( 30horas semanais);

7. Para a Enfermagem foi encaminhado a proposta de intercâmbios entre as entidades sindicais, associações científicas, universidades para se conhecer melhor as realidade; e a ampliação das entidades que participam na Comissão Regional de Enfermagem no Mercosul, socializando as informações com a Enfermagem Brasileira.

O II Encontro Regional de Enfermagem do Mercosul, patrocinado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Brasil), Associação Santanense de Enfermeiros ( Brasil ) e da Agrupacion de Enfermeros Universitários de Rivera - ROU (Uruguai), realizado nos dias 21 e 22.11.96 no Auditório da UNIMED, em Santana do Livramento -RS, ratificou estes encaminhamentos.

Na última reunião da C.R.E.M, realizada de 17 a 19 de junho de 1999 em Assunção, no Paraguai duas recomendações foram aprovadas: 1) a mudança de denominação da Comissão para Conselho Regional de Enfermeiros do Mercosul; e, 2) aprovação do estatuto do C.R.E.M, ( COREN-SP, 1999).

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ABINZANO, Roberto C. **Mercosur : un modelo de integración**. Buenos Aires: Univerditaria de Misiones, marzo, 1993.
2. ALMEIDA, Paulo Roberto de (coord.). **MERCOSUL: Textos Básicos**. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 1992.
3. ALVES, Elioenai D. Enfermagem: Recursos Humanos no Mercosul. **Projeto Integrado de Pesquisa (1998-2000)**, Brasília: CNPq, 1997, Proc. 524586/96-9.
4. \_\_\_\_\_. **Seminário Internacional de Enfermagem no Mercosul**. UnB – UFSC – ULBRA. Relatório Final, Brasília, 1997.
5. \_\_\_\_\_. VII Reunión da Comisión Regional de Enfermería en el Mercosul. **Relatório de Viagem**. Brasília: CNPq - CAPES, GESPROM/UnB, maio, 1996.
6. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DE INTEGRAÇÃO. **Cartilha do Mercosul**. 2ª ed. Brasília, 1996.
7. Congresso Brasileiro de Enfermagem. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMA- GEM. Questões do Mercosul. 44º, In: **Anais**, Brasília: ABEn, 1997, p.136-137 e 143.
8. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Jornal do COREN-SP**. Enfermagem no Mercosul. N. 23, p. 3, jul. ago., 1999.



9. DROMI, R. & EKMEKDJIAN, M. A & RIVERA, J.C. **Derecho comunitario.** Sistemas de integración. Régimen del MERCOSUR Fundación Centro de Estudios Políticos y Administrativos, Buenos Aires, 1995, p. 604-642.
10. JUEMANN, João Verner. **MERCOSUL ; estágio atual de integração.** Porto Alegre: CRCRS, 1993
11. MACHADO, Maria Helena (org.) **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995, p. 149-155.
12. MOROSINI, Marília Costa. Integração Universitária no MERCOSUL : Desafio do Século XXI. **Desafios da Educação no Século XXI :** Integração Regional, Ciência e Tecnologia. São Paulo: Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior, agosto, 1995.
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boletín Informativo de la Secretaria Pro-Tempore de la Iniciativa del cono sur.,** Uruguay: OMS, 7, junho, 1996.
14. \_\_\_\_\_. La creación de un subgrupo de traajo sobre salud en el MERCOSUR. **SIT:54.** Programa de Políticas Públicas y Salud. Washington: OPAS, jul., 1996.
15. OPAS. **Seminário Sub-Regional sobre Diretrizes de Enfermagem.** Brasília , Agosto 1994 (p. 24-26)
16. OPAS. El MERCOSUR y el sector salud. **SIT:23** Washington, Junio 1993.
17. OPAS. Iniciativa del Cono Sul . **Boletim Informativo n° 7.** Secretaría Pro-Tempore de la Iniciativa del Cono Sul . Montevideo, Junio 1996
18. PRIETO, María Cynthia. La participación de la salud en el MERCOSUR. **Informe para la Reunión de Ministros de Salud del Cono Sur.** Asunción, Paraguay, enero, 1996.
19. SANTANA, José Paranaguá de, GIRARDI, Sabado Nicolau. Recursos Humanos em Saúde : Reptos atuais. **Educ Med Salud**, Vol 27, n°3 (1993).
20. SCHRAIBER, Lilia Blima, PEDUZZI, Marina. Tendências e Possibilidades de Investigaação de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. **Educ Med Salud**, V. 27 n° 3 (1993)
21. VARGAS, Glaci O P. Mercado comum do Sul: saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília: ABEn, Brasília, v. 47, n. 1, jan./mar. 1994 (p. 42-49)

## ANEXO I

A realidade do Sistema de Saúde no Cone-Sul:

## OFICINA I - Estudo da Força de Trabalho e Classe da Enfermagem - Síntese do Grupo:

Após esses momentos foi retirada de forma debatida uma síntese do trabalho realizado na oficina:

- A realidade nos países do MERCOSUL não é muito diferente em aspectos gerais, ressaltando as especificidades de cada país.
- No que tange a realidade brasileira analisou-se que o projeto neoliberal tenta-se implementar através de medidas tais como, Reforma Administrativa, da Previdência Social, retirando-se as obrigações do Estado e proporcionando a desregulamentação do Trabalho.
- Para o grupo da Oficina é possível se contrapor a este projeto através de muita discussão e organização dos trabalhadores e da sociedade civil.
- Em relação a saúde nota-se uma séria intenção de descontinuí-lo através do Desfinanciamento, do Plano Saúde da Família - PSF -, do Plano de Agentes Comunitários a Saúde - PACS -, do PAS do SES/SP, entre outras medidas que descaracterizam o SUS. Reafirmou-se a defesa do SUS salientando que este deve se organizar nos princípios da Universalidade, integralidade, hierarquizado, descentralizado, com Recursos Humanos qualificados e com Controle Social.
- Em relação aos Recursos Humanos chamou-se atenção para que esta discussão seja ampliada aos demais integrantes da equipe de enfermagem ( Auxiliares, Técnicos, Atendentes de Enfermagem)
- Destacou-se as diferenças entre as entidades que não devem ser negadas, mas é preciso aprender a trabalhar com elas.
- Salientou-se a atual situação que se encontra o Sistema COFEn/CORENs com falta de Democracia e transparência. Apresentou-se o plebiscito realizado no 48º CBEEn.
- Foi ressaltado que a democracia e a transparência devem estar sempre presentes em todas as entidades de Enfermagem.

No MERCOSUL :

O que os objetivos gerais de uma proposta para a força de trabalho devem contemplar:

#### **4 Para a Unificação dos Trabalhadores ( pontos de luta em comum ):**

- Melhores condições de trabalho ;
- Lutar contra o Desemprego e Desregulamentação do Trabalho ;
- Lutar com vistas a mais Segurança no Trabalho ;
- Avançar para um Contrato Coletivo de Trabalho ;
- Pela Diminuição da Jornada de Trabalho (30 horas semanais).

#### **4 Para a Enfermagem:**

- Intercâmbio entre entidades sindicais, associações científicas, Universidades para se conhecer melhor as realidades.
- Ampliação das entidades que participam na C.R.E.M (Comissão Regional de Enfermagem no Mercosul) e socialização das informações com a Enfermagem Brasileira.

#### **ANEXO II**

#### **O que fazer no Ensino de Graduação e Pós-Graduação do Cone-Sul**

Dentre as principais recomendações do Seminário Internacional de Enfermagem no Mercosul - SIEM, Alves (1997) destaca:

4 Divulgar as autoridades as necessidades identificadas com relação a melhoria da preparação do pessoal que colabora com a enfermagem ( específico do Brasil) ;

4 Propor a curto prazo um encontro de autoridades pertinentes, para discutirem a problemática do Brasil a respeito da profissionalização do Atendente de Enfermagem;

4 Discutir no interior de cada país a importância da transculturalidade, enquanto profissão que trabalha com seres humanos;

4 Identificar o paradigma de enfermagem, como se sustenta, qual é o seu modelo pedagógico, isto permitirá: maior unidade, construir um novo paradigma e fortalecer a profissão favorecendo assim, a transdisciplinaridade requerida.

Como alternativas metodológicas para o alcance destas recomendações, Alves (1997) destaca que o grupo de oficinairos propuseram que sejam retomadas as discussões através de estudos e ações que visem:

- a. Estudar os paradigmas que orientam a Enfermagem nas diferentes culturas ;
- b. Construir modelos transculturais de Enfermagem latino-americanos;
- c. Desenvolver estudos sobre a formação do Trabalhador de Enfermagem e implementar modelos pedagógicos que contemplem o paradigma transcultural proposto ;
- d. Fomentar a criação de núcleos de pesquisa transculturais e o intercâmbio entre os já existentes ;
- e. Produzir conhecimento científico e tecnológico através do intercâmbio contínuo de experiências ;
- f. Criar programas de intercâmbio contínuo entre alunos, docentes a nível de graduação, pós-graduação e Profissionais de Enfermagem dos serviços de saúde ;
- g. Produzir de forma conjunta material científico entre Enfermeiros dos diferentes países ;
- h. Criar a revista como canal de divulgação da produção da Enfermagem latino-americana ( Revista Transcultural de Enfermagem da América Latina );
- i. Implementar mecanismos para a socialização do conhecimento/informações produzidas entre os países cooperantes;
- j. Desenvolver um programa de avaliação contínua das atividades desenvolvidas no Projeto;
- k. Construir um processo de cooperação de Enfermagem para promover o seu desenvolvimento visando a melhoria da qualidade de vida da população latino-americana.

## **AUTORES**

**Elioenai Dornelles Alves** - Professor Assistente, Livre Docente, Departamento de Enfermagem, UnB, Doutorando na UFSC, Coordenador do Grupo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde – GESPROM, Pesquisador 2C CNPq. Coordenador do Projeto de Pesquisa "Enfermagem: Recursos Humanos no Mercosul" financiado pelo CNPq Proc. 524586/96-9. UnB – Nova Colina,

Bloco H, Ap. 205 Tel. FAX 061.347.3551 - 70910900 – Brasília - DF E.mail:

[elioenai@unb.br](mailto:elioenai@unb.br)

**Cássia Cristina Freitas Leite** - Enfermeira na Fundação Hospitalar do Distrito Federal, Bolsista de Aperfeiçoamento do CNPq. Membro do GESPROM/UnB. (

<http://www.unb.br/fs/enf/gesprom> )

[Topo da Página](#)