

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO – EPSJV
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Isamar de Andrade Bezerra

OS EGRESSOS DOS CURSOS DE ASB DA ETSUS – ACRE:
uma análise da relação entre formação e inserção profissional

Rio de Janeiro

2019

Isamar de Andrade Bezerra

OS EGRESSOS DOS CURSOS DE ASB DA ETSUS – ACRE:
uma análise da relação entre formação e inserção profissional

Dissertação apresentada à Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito
parcial para a obtenção do título de mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Mônica Vieira

Rio de Janeiro

2019

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

B574e Bezerra, Isamar de Andrade

Os egressos dos cursos de ASB da ETSUS - Acre: uma análise da relação entre formação e inserção profissional / Isamar de Andrade Bezerra. - Rio de Janeiro, 2019.

88 f.

Orientadora: Monica Vieira

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

1. Educação Profissionalizante. 2. Egressos.
3. Inserção Profissional. 4. Saúde Bucal.
5. Ciências da Saúde. I. Vieira, Monica.
- II. Título.

CDD 370.113

Isamar de Andrade Bezerra

OS EGRESSOS DOS CURSOS DE ASB DA ETSUS – ACRE:
uma análise da relação entre formação e inserção profissional

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Mônica Vieira

Aprovada em 07/02/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Filippina Chinelli – FIOCRUZ / EPSJV

Prof^a Marcia Teixeira – FIOCRUZ / ENSP

Prof^a Dra. Mônica Vieira – FIOCRUZ / EPSJV

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela oportunidade de buscar novos horizontes para minha vida profissional e, mais ainda, por me munir de forças para ultrapassar os obstáculos que inevitavelmente apareceram ao longo deste processo.

Aos meus filhos Cássio, Yara, Morone e Yasmin pela compreensão nos diversos momentos em que estive ausente.

A meus pais, por terem sido meus exemplos de vida. A meus irmãos: Antônia, Jader, Jarbas, José e Eliana, por me incentivarem, desde sempre, a evoluir profissionalmente.

Aos meus amigos queridos: Érika e Roberval, pelo incentivo e carinho, nas horas mais difíceis e conturbadas; Jaqueline Paiva, que me ajudou com as leituras dos textos que produzi na elaboração deste trabalho; sobrinha Emili, que me ajudou nas transcrições.

Ao Arthur, meu querido amigo, como agradecer pelo carinho em se dispor a me acompanhar na realização do trabalho de campo?

A minha orientadora, Mônica Vieira, pelo carinho e dedicação com que me guiou nesta longa jornada.

A todos que, enfim, de alguma forma, ajudaram-me a chegar até aqui, o meu muito obrigada.

Teus, ó Senhor, são a grandeza, o poder, a glória, a majestade e o esplendor, pois tudo o que há nos céus e na terra é teu. Teu, ó Senhor, é o reino; tu estás acima de tudo. A riqueza e a honra vêm de ti; tu dominas sobre todas as coisas. Nas tuas mãos estão a força e o poder para exaltar e dar força a todos. Agora, nosso Deus, damos-te graças, e louvamos o teu glorioso nome.

(1 Crônicas, 29:11-13)

RESUMO

Este estudo analisa a relação entre a formação e a inserção profissional dos egressos da ETSUS-AC nos anos de 2016 a 2017. O presente estudo partiu da análise da inserção dos egressos do curso de auxiliar em saúde bucal - ASB no mundo do trabalho, considerando a necessidade de compreender aspectos relacionados à complexidade da tarefa, ao posto de trabalho, à posse de saberes com ênfase no tempo de formação. A pesquisa de campo foi realizada no mês de maio de 2018 com 20 (vinte) trabalhadores, sendo alguns efetivos, bem como temporários e terceirizados, pertencentes à rede municipal e estadual de saúde, além de profissionais de outras secretarias do Estado. Para a composição da amostra foram selecionados 05 (cinco) trabalhadores de cada um dos municípios em que o curso foi ofertado, quais sejam, Brasília, Xapuri, Sena Madureira e Manoel Urbano. Este estudo foi realizado com base na metodologia qualitativa e como técnica foram usadas as entrevistas semiestruturadas com os egressos, pois é considerada a mais apropriada para definir as características sociais, econômicas e culturais, sobretudo por viabilizar que se perceba como é que essas características são vistas a partir do ponto de vista do entrevistado. Os resultados evidenciaram que os egressos consideram as chances de inserção profissional maiores para quem está atualizado e possui qualificação para atuar em determinadas áreas, considerando a formação uma exigência do mercado de trabalho. A busca pela qualificação, de acordo com os entrevistados, é um caminho para se aumentar as chances de empregabilidade e de inserção no mercado de trabalho. Quando analisamos a relação entre formação e inserção profissional, a partir da comparação entre a função ou cargo do egresso, percebe-se uma mobilidade ascendente nas respectivas trajetórias, que transitam para ASB. Assim, nota-se que a formação é essencial para ser o humano no contexto de suas necessidades, porém não garante a inserção no mercado de trabalho, o que depende de outros fatores da conjuntura política educacional, social e econômica.

Palavras-chave: Egressos. Formação. Inserção Profissional. Saúde Bucal.

ABSTRACT

This study analyzes the relationship between the training and the professional insertion of the graduates of ETSUS-AC in the years 2016 to 2017. The present study started from the analysis of the insertion of the graduates of the auxiliary course in oral health - ASB in the world of work, considering the need to understand aspects related to the complexity of the task, to the job, to the possession of knowledge with emphasis on training time. Field research was carried out in May 2018 with 20 (twenty) workers, some of them being effective, as well as temporary and outsourced, belonging to the municipal and state health network, as well as professionals from other state departments. For the composition of the sample, 05 (five) workers from each of the municipalities in which the course was offered, namely, Brasília, Xapuri, Sena Madureira and Manoel Urbano were selected. This study was carried out based on the qualitative methodology and as a technique the semi-structured interviews with the graduates were used, since it is considered the most appropriate to define the social, economic and cultural characteristics, especially for making it possible to perceive how these characteristics are seen from the point of view of the interviewee. The results evidenced that graduates consider the chances of professional insertion greater for those who are up to date and have the qualification to act in certain areas, considering the training a labor market requirement. The search for qualification, according to the interviewees, is a way to increase the chances of employability and insertion in the job market. When analyzing the relationship between training and professional insertion, from the comparison between the function or position of the egress, we perceive an upward mobility in the respective trajectories, which pass to ASB. Thus, it is noted that training is essential to be human in the context of their needs, but does not guarantee insertion in the labor market, which depends on other factors of educational, social and economic policy.

Keywords: Egresses. Formation. Professional Insertion. Oral Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APD	Auxiliar de Prótese Dentária
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião-dentista
CEB	Câmara de Educação Básica
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEOs	Centros de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNE	Conselho Nacional de Educação
EPSJV	Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio
ETSUS	Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
LDB	Lei de diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação e Cultura
ONGs	Organizações Não Governamentais
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OSCIPs	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
PROFAPS	Programa de Formação Profissional em Saúde
PRO-SAÚDE	Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PPP	Projeto Político Pedagógico
RETSUS	Rede de Escolas Técnicas do SUS
Sesp	Serviço Especial de Saúde Pública
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnico em Higiene Dental
TPD	Técnico em Prótese Dentária
TSB	Técnico em Saúde Bucal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 - AS TRAJETÓRIAS EDUCACIONAIS E OCUPACIONAIS E A INSERÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO MUNDO DO TRABALHO.....	16
1.1 O MUNDO DO TRABALHO E A RELAÇÃO ENTRE QUALIFICAÇÃO E INSERÇÃO PROFISSIONAL	17
1.2 CONCEPÇÃO DE TRAJETÓRIA OCUPACIONAL	23
1.2.1 As trajetórias ocupacionais dos trabalhadores da saúde	25
1.3 A RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E O TRABALHADOR DO SUS NO CONTEXTO DAS ATUAIS POLÍTICAS SOCIAIS	27
CAPÍTULO 2 - A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL	31
2.1 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	31
2.2 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE	35
2.3 BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE BUCAL E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA	41
2.3.1 A evolução das políticas públicas de saúde bucal no Brasil.....	44
2.3.2 Atuação do auxiliar em saúde bucal	45
CAPÍTULO 3 – PERCURSO METODOLÓGICO	47
3.1 PONTOS DE PARTIDA	47
3.2 O CONTEXTO E OS SUJEITOS DO ESTUDO.....	48
3.3 O TRABALHO DE CAMPO E AS ENTREVISTAS	50
3.4 ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO.....	51
3.5 QUESTÕES ÉTICAS.....	53
CAPÍTULO 4 – PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS ETSUS-AC SOBRE A RELAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO E INSERÇÃO PROFISSIONAL NO ACRE	55
4.1 CARACTERIZANDO OS SUJEITOS DA PESQUISA	56
4.1.1 Perfil profissional	56
4.1.2 Análise das variáveis sociodemográficas dos egressos	58
4.2 A RELAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO E A INSERÇÃO PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DOS EGRESSOS DA ETSUS-AC.....	61
4.2.1 Motivações dos egressos pela área e o curso de auxiliar de saúde bucal	61
4.2.2 Percepções do egresso sobre a própria trajetória.....	65
4.3 CONTRIBUIÇÕES DA FORMAÇÃO PARA A VIDA PROFISSIONAL DO EGRESSO	69
4.4 RELAÇÃO ENTRE A FORMAÇÃO E A INSERÇÃO PROFISSIONAL	70
4.5 EXPECTATIVAS APÓS A FORMAÇÃO.....	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS	79
APENDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA	85
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	87

INTRODUÇÃO

No presente estudo se analisa a inserção dos egressos do Curso de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB, no mundo do trabalho, considerando a necessidade de compreender aspectos relacionados à complexidade da tarefa, ao posto de trabalho, à posse de saberes com ênfase no tempo de formação, ou seja, no próprio processo formativo. Assim, procurou-se levar em conta outros fatores externos como a história da profissão, o aspecto da sua valorização, a sua conjuntura política, social e econômica, pois subsidiam as interpretações por meio das quais se torna possível discutir a vida do trabalhador, tanto do ponto de vista pessoal quanto profissional, após a conclusão da sua formação.

O conceito de qualificação como relação social embasa este estudo que, nessa perspectiva, aproxima-se de Tartuce (2002), para quem os critérios de qualificação são relativos, pois varia tanto em relação aos grupos sociais, quanto em termos dos fatores socioeconômicos.

De acordo com Deluiz (2003), o acompanhamento de egressos tem como objetivo investigar os resultados das ações educacionais em qualquer nível de ensino, buscando analisar as mudanças efetivas nas condições sociais prévias de trabalho e de vida dos mesmos e aspectos subjetivos, como as mudanças nas percepções sobre sua qualidade de vida, expectativas e necessidades.

O avanço em relação à formação dos profissionais de nível médio em saúde é constatado quando se consideram os diversos investimentos na qualificação e profissionalização desses trabalhadores desde a criação da Rede de Escolas Técnicas do SUS - RETSUS. No entanto, esses trabalhadores apresentam um perfil profissional abaixo do esperado para que as mudanças das práticas em saúde aconteçam, o que indica a necessidade premente de formação permanente para os referidos profissionais, ou seja, há a necessidade de mudanças significativas no desenvolvimento desses profissionais para alcançar o fortalecimento da atenção à saúde no SUS.

No caso da saúde bucal, foi somente a partir do final da década de 1970 que ocorreu maior incorporação desses trabalhadores na Rede de Saúde Pública, em resposta aos anseios da população organizada em Movimentos Sociais, e à reivindicação por maior acesso à assistência odontológica e a incorporação de medidas preventivas e educativas nos serviços públicos de saúde além das curativas já existentes. Esse processo resultou em um novo

modelo de atenção odontológica, sendo o trabalho de pessoal auxiliar indispensável para seu completo funcionamento (PEZZATO, 2001).

Em 1989, a saúde bucal passa a integrar, efetivamente, o Sistema Único de Saúde (SUS) com a aprovação da Política de Saúde Bucal. Esta, por sua vez, pauta-se, além dos princípios constitucionais que preconizam a universalidade, da integralidade e a equidade como garantia do acesso aos serviços de saúde, em outros princípios voltados mais especificamente para a promoção da saúde bucal, quais sejam: a) a Gestão participativa, visando à definição da política de forma democrática e pela garantia da participação social; b) a ética, princípio por meio do qual se estabelece que, toda e qualquer ação em saúde bucal, deve ser orientada pelos princípios universais da ética em saúde; c) o acesso, como compromisso universal para a assistência em saúde bucal ao usuário, observando as demandas expressa ou reprimida, priorizando-se os casos de dor, infecção e sofrimento; d) o acolhimento, princípio que orienta a proposição de ações voltadas para o atendimento ao usuário, baseado na integralidade biopsicossocial da pessoa humana e na humanização das relações interpessoais; e) o vínculo, princípio que se refere ao resultado das ações do acolhimento e, principalmente, da qualidade da resposta (clínica ou não) recebida pelo usuário e, f) a responsabilidade profissional, é o princípio, por meio do qual se gera a responsabilidade da equipe profissional de saúde bucal com os usuários, quando a equipe propõe respostas resolutivas a partir da escuta da queixa e da criação de suporte às necessidades para o atendimento prestado. (BRASIL, 2004).

Em relação a esse novo modelo de gestão, por meio do qual as ações de saúde bucal passam a ser gerenciadas, Barros e Bertoldi (2002, p. 2) destacam a prioridade atribuída “aos serviços emergenciais, às ações preventivas de educação em saúde bucal e aos serviços recuperadores básicos”, considerando que, embora o Brasil contasse, naquele período, com um número considerável de cirurgiões-dentistas qualificados, ainda havia muito para ser feito pela melhoria da saúde bucal dos brasileiros.

Nesse contexto, embora a profissão de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) estivesse regulamentada desde 1975, que à época era equivalente à de Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), e ter sido disciplinada, ainda, nove anos depois, em 1984, pela Decisão 26/84 do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2000), para o seu exercício não era obrigatória a formação profissional, ou seja, muitos auxiliares atuavam sem a devida qualificação, que passou a ser exigida, somente, a partir da promulgação da Lei nº 11.889 de 24 de dezembro de 2008. (BRASIL, 2008).

A inserção da atenção à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir de 2000, buscou efetivar a promoção da saúde bucal no Brasil, muito discutida no âmbito teórico (Brasil, 2000, 2002), e enfatizada na Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. O objetivo desses componentes era ampliar o acesso e melhorar as condições desse modo de saúde da população (Brasil, 2004c), possibilitando a adequada atenção a ela aos diferentes grupos populacionais nos diversos momentos do ciclo de vida. Assim, os incentivos para essa área cresceram, e as ações em torno disso passaram a ser reorientadas.

No Estado do Acre, a formação dos ASB tem sido ofertada pela ETSMMR/ETSUS-ACRE desde o ano de 2007. Ela é direcionada para os servidores do Sistema Único de Saúde (SUS) que atuam no serviço de Saúde Bucal e não possuem a certificação profissional para as funções que desempenham. Nesse cenário, a formação dos auxiliares de saúde bucal visa contribuir para o reconhecimento desse trabalhador no SUS, tomando como referência uma concepção de educação profissional pautada pela formação humana integral. Tal concepção orienta-se pelo conceito de trabalho em uma perspectiva de que o ser humano é produtor de sua realidade material e social quanto da perspectiva de que o trabalho não é apenas uma prática econômica, porém mais do que isso, é estruturante da vida em sociedade, qualquer que seja ela, inclusive da dimensão subjetiva dos sujeitos. Por isso mesmo, é uma prática econômica, social e política.

O interesse pelo tema encontra-se associado a minha experiência profissional junto a Educação Básica de 1992 a março de 2015, como Professora e Gestora (Diretora) de Escola Pública. A partir de abril de 2015, ingressei na educação profissional, atuando na Coordenação de Matrículas e Egressos do Instituto Estadual de Desenvolvimento da Educação Profissional e Tecnológica Dom Moacyr Grechi. Dentre as atribuições estabelecidas para essa coordenação, constava a realização de entrevistas com os egressos, após a conclusão dos cursos, a fim de averiguar se estes conseguiram inserção no mercado de trabalho, bem como ascensão profissional. Os depoimentos colhidos nas entrevistas indicavam que o retorno da formação tinha possibilitado uma melhora na qualidade de vida dos egressos, pois muitos conseguiram ser inseridos no mercado de trabalho na área do curso, assim como se constatou ascensão profissional para os que já estavam inseridos no mercado de trabalho.

Os relatos dos egressos não só evidenciaram a importância social da Educação Profissional para a qualificação de jovens e adultos trabalhadores acreanos, como me levou a buscar aprofundar os estudos nesse campo de pesquisa, o que ocorreu quando me propus a

estudar a relação entre a formação e a inserção profissional dos egressos do curso ASB da ETSMMR/ETSUS-ACRE .

No ano de 2016, assumi a Coordenação Geral da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, ocasião em que pude liderar e acompanhar, juntamente com o Coordenador de Área Técnica, as discussões sobre a implantação do Curso de Auxiliar de Saúde Bucal realizadas com os trabalhadores, os secretários municipais de Saúde, e a Equipe do Departamento de Ensino e Pesquisa, Ciência e Tecnologia da Secretaria de Estado de Saúde do Acre – SESACRE, para a implantação nos municípios de Xapuri, Brasiléia, Sena Madureira e Manoel Urbano. Os trabalhadores se mostraram muito entusiasmados com a oferta do curso, já que nunca haviam feito formação na área de Saúde Bucal.

Sendo assim, posso afirmar que a escolha da temática desse estudo se originou, por um lado, a partir das experiências decorrentes do período em que estivemos à frente da avaliação de egressos e da Coordenação Geral da ETSMMR/ETSUS-ACRE e, por outro lado, pela oferta das últimas turmas do curso ASB, financiado pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS, fato este que contribui para a escolha da área de saúde bucal.

Assim, o curso de auxiliar de saúde bucal da ETSMMR/ETSUS-ACRE, segue a proposta pedagógica, no seu Projeto Político e Pedagógico - PPP, baseada no currículo por competências e da adoção de metodologias ativas, busca potencializar situações de ensino e aprendizagem voltadas para o crescimento individual e coletivo. Assim, o trabalhador pode rever a sua própria prática, refletir sobre o seu contexto social e desenvolver uma consciência crítica de seus direitos e deveres enquanto cidadão comprometido com a sua profissão, com a equipe de trabalho e com a população. Essa concepção do exercício profissional, defendida pela ETSMMR/ETSUS-ACRE, pressupõe o desenvolvimento de competências nas dimensões comunicativa, ética e política (ACRE, 2004, no prelo).

Formar profissionais para trabalhar no SUS é um grande desafio para as instituições de ensino. O SUS é um sistema complexo que busca estabelecer novas relações entre Estado e sociedade. Pensar a formação de profissionais de saúde para esse complexo sistema pode ajudar a superar obstáculos enfrentados por quem defende uma formação mais humana, com responsabilidade social e com qualidade técnica (MOYSÉS, S.J, MOYSÉS, S.T, KREMPEL, M.C, 2005).

As Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETSUS) foram criadas na década de 1980 em um contexto de redemocratização da sociedade brasileira, visando o fortalecimento da educação profissional em saúde, tendo em vista o atendimento das demandas do SUS.

Surgiram como estratégia de enfrentamento do problema da baixa qualificação da força de trabalho empregada nos serviços de saúde e tinham como principal missão “promover a profissionalização dos trabalhadores de nível médio, sem qualificação específica para o desenvolvimento das ações de saúde” (SÓRIO; LAMARCA, 1998, p. 149).

A redefinição da missão das escolas técnicas implicou, por sua vez, o redirecionamento das ações educativas relativas à profissionalização de pessoal de nível médio em saúde, pois, até então, essas instituições trabalhavam com o componente da formação profissional, com conteúdos mínimos, em que a escolarização não era requisito considerado necessário para o exercício da função.

As atuais exigências do mundo do trabalho apontam para um perfil diferenciado de profissionais, mais amplo, mais polivalente em termos de atuação e baseado em princípios concretos de conhecimentos. Não se trata apenas de treinamento e apreensão de habilidades técnicas, mas de construção de capacidade, iniciativa e resolução dos problemas. Embora esse novo perfil oriente-se pelas demandas atuais do mercado do trabalho, os trabalhadores ainda, enfrentam tensões, na medida em que esse perfil contribui para a exploração dos trabalhadores (SILVA; MOREIRA, 2015).

Sobre o referido perfil, Sório (2002) afirma que este contribui para a promoção de desigualdades, tendo como consequência, por um lado, a precarização da força de trabalho dos profissionais que ficam sem a qualificação e, por outro lado, o desemprego estrutural da classe trabalhadora.

Assim, a proposta dessa pesquisa foi analisar a relação entre a formação e a inserção profissional dos egressos dos Cursos de ASB desenvolvidos por meio da Educação Permanente da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira nos municípios de Brasília, Xapuri, Sena Madureira e Manoel Urbano nos anos de 2016 e 2017. Buscou-se compreender os aspectos envolvidos na escolha do referido curso, a percepção dos egressos sobre sua profissão e sobre a formação recebida, bem como a influência dessa formação na sua trajetória profissional e educacional. Outros dados a serem considerados referem-se ao percurso profissional e educacional dos auxiliares formados pela instituição pesquisada, a sua relação com o mercado de trabalho e a obtenção ou não de melhorias pessoais e profissionais após a conclusão do curso.

A ETSMMR/ETSUS-ACRE, uma unidade descentralizada do Instituto de Desenvolvimento da Educação Profissional Dom Moacyr Grechi – IDEP/IDM, entidade autárquica estadual criada pela Lei nº 1.695 de 21 de dezembro de 2005, tem como missão

auxiliar na implantação e formulação de Política de Educação Profissional em Saúde para o Estado do Acre.

Diante da necessidade de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde, de forma a atender as necessidades regionais, e garantir a integralidade, equidade e a universalização das ações de saúde, conforme preconiza a Lei nº 8080/90 que regulamenta a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, a escola ofertou o curso de auxiliar de saúde bucal por meio do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - PROFAPS em quatros municípios.

Esta pesquisa tem como foco a investigação da relação entre a formação e a inserção profissional dos egressos dos cursos de saúde bucal, caracterizando-se como qualitativa. O estudo foi realizado com os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) do Curso de Auxiliar em Saúde Bucal realizado pela ETSMMR/ETSUS-ACRE entre 2016 a 2017, distribuídos nos municípios de Brasiléia, Xapuri, Sena Madureira e Manoel Urbano que compõem as regiões de saúde no Estado do Acre. Para a composição da amostra realizada, selecionamos cinco trabalhadores que receberam qualificação profissional, por município, utilizando como critérios o sorteio e a adesão voluntária.

Essas formações na área de saúde foram as últimas ofertas de cursos por meio da educação permanente em saúde previsto pelo Programa PROFAPS. Em alguns dos municípios, tivemos facilidade para executar a qualificação, enquanto, em outros, isso já não foi tão fácil, devido, principalmente, à escassez de cirurgiões-dentistas nos municípios do interior do Estado.

No município de Manoel Urbano, por exemplo, ocorreram muitas dificuldades na execução do curso por falta de docentes para ministrar as atividades de ensino e aprendizagem, como também cirurgiões-dentistas para o estágio curricular supervisionado. No município de Xapuri, para a execução do curso, a escola enfrentou também desafios. Neste caso, mais especificamente, o problema maior estava relacionado com a realização do estágio curricular supervisionado, devido aos consultórios de odontologia não estarem habilitados pela Vigilância Sanitária Estadual para oferecerem serviços à população.

Em relação aos municípios de Brasiléia e Sena Madureira, a execução transcorreu sem os problemas descritos anteriormente, embora consideremos a possibilidade de a pesquisa demonstrar outras dificuldades experimentadas pelo cursista, quando for aplicado o roteiro de entrevista.

Nesse sentido, o estudo respondeu às seguintes questões:

Como o egresso compreendeu a relação entre a formação obtida e a sua inserção profissional?

Se o egresso já exercia a função para qual recebeu a qualificação, foram identificadas mudanças após a sua formação? Quais?

Como os trabalhadores foram inseridos na área de saúde bucal?

Como os trabalhadores identificaram o lugar da escola na sua formação profissional dentro do seu contexto de atuação?

A proposição de tais questões, por sua vez, orientou-se pelo objetivo geral estabelecido para o estudo, por meio do qual se pretendeu analisar a relação entre a formação e a inserção profissional dos egressos do Curso de ASB desenvolvidos por meio da Educação Permanente ofertada pela ETSUS-AC, na região do Alto Acre e Purus.

Para tanto, foram delineados como objetivos específicos: a) contextualizar a conjuntura política, os atores sociais e os interesses em relação à formação e à inserção profissional do ASB no Brasil e no Acre; b) caracterizar o perfil socioeconômico dos egressos do curso; c) descrever e interpretar as percepções dos egressos sobre o curso de formação profissional e d) recuperar as trajetórias educacional e ocupacional dos egressos.

Quanto a sua estrutura, o trabalho contém a introdução que apresenta o panorama mais amplo da pesquisa a fim de nortear o leitor sobre as informações mais gerais e pertinentes acerca do objeto de estudo, e está dividido em quatro capítulos.

No primeiro capítulo, são abordadas as trajetórias educacionais e ocupacionais de trabalhadores da área da Saúde e a inserção destes no mundo do trabalho. Essa discussão subsidia o estudo sobre como ocorre a inserção laboral dos egressos do Curso de Formação Continuada em Auxiliar de Saúde Bucal desenvolvido pela Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS-AC), localizada em Rio Branco, capital do Estado do Acre, em especial, os que vivem nas regionais do Alto Acre e Purus, próximas à capital.

No segundo capítulo, aborda-se a formação profissional no Brasil, a educação profissional em saúde, um breve histórico da saúde bucal, a formação profissional na área e a evolução das políticas públicas de saúde bucal no Brasil.

O terceiro capítulo é dedicado ao percurso metodológico deste trabalho, fazendo as indicações sobre o contexto e os sujeitos do estudo em questão, o trabalho de campo e as entrevistas realizadas.

No quarto capítulo, procede-se a análise da pesquisa de campo realizada com os egressos do curso de ASB, sendo demonstrados os resultados alcançados. Finalmente, nas considerações finais, apresenta-se a síntese dos resultados da investigação feita.

CAPÍTULO 1 - AS TRAJETÓRIAS EDUCACIONAIS E OCUPACIONAIS E A INSERÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO MUNDO DO TRABALHO

De acordo com Deluiz (2003), o acompanhamento dos egressos oferece elementos, não apenas para avaliar a ação formadora, mas se constitui, também, como um instrumento que avalia a qualidade e o uso social do conhecimento adquirido, em termos de ampliação do exercício da cidadania.

Nessa perspectiva, como pondera Deluiz (2003), os estudos sobre os egressos têm subsidiado a identificação de questões relacionadas à dimensão social as quais impactam na formação, tais sejam, a contribuição da escola na formação dos profissionais e o conhecimento acerca da situação profissional em que se encontra, permitindo ao egresso avaliar a formação que recebeu.

Sakai e Cordoni Júnior (2004) mostram que os estudos com egressos vêm sendo valorizados em avaliações de programas educacionais e, atualmente, a avaliação de ex-alunos tem sido recomendada nas políticas de recursos humanos. Os estudos com egressos possibilitam estabelecer um elo entre a formação e a prática, ao avaliarem o curso feito e o exercício da profissão.

Os ex-alunos são agentes ativos no processo de mudanças de suas escolas, bem como na determinação das necessidades no tocante à educação permanente. Desta forma, os egressos podem contribuir para uma melhor compreensão do Modelo Assistencial e Mercado de Trabalho em que atuam e as reformulações curriculares [...], principalmente de seu aparelho formador (Sakai e Cordoni Júnior, 2004, p. 36).

Como os autores acima afirmam, os trabalhadores são atores centrais da ação nos serviços de saúde. Então, identificar as percepções do aluno egresso sobre a própria formação e sua trajetória profissional no mercado de trabalho, além de auxiliar as reflexões atuais sobre como se entende essa relação, pode contribuir, ainda, para a formação de uma visão mais realista da qualidade do serviço prestado, incluindo também para a compreensão de como se produzem as escolas profissionais, colaborando assim para desconstruir o mito da escola por vocação.

Além de tais questões, merece destaque em uma pesquisa de egressos, na percepção de Deluiz (2003), apreender a relação desse profissional com o mundo do trabalho, considerando que, primeiro, tais pesquisas, geralmente, têm como foco avaliar a integração dos egressos nas ocupações que compõem o processo produtivo; e, segundo, tais estudos tendem a focalizar,

também, o processo educativo, subsidiando com dados que fundamentem tanto a revisão dos currículos dos cursos ofertados por uma instituição de ensino como para a reflexão sobre a sua proposta pedagógica.

Portanto, em nosso estudo, buscamos contemplar as questões debatidas nos parágrafos anteriores, a fim de apreender qual a relação que os egressos da Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSMMR/ETSUS-ACRE) fazem sobre a formação e à inserção profissional que receberam. Para tanto, a reflexão que propomos tem como partida as considerações sobre o mundo do trabalho.

1.1 O MUNDO DO TRABALHO E A RELAÇÃO ENTRE QUALIFICAÇÃO E INSERÇÃO PROFISSIONAL

A crise estrutural do capitalismo, configurada, principalmente, nos países centrais tem início na década de 1970, pelo esgotamento do padrão de acumulação taylorista-fordista e conforme Deluiz (2001, p.1) “por uma acirrada concorrência intercapitalista, pela hipertrofia da esfera financeira e pela desregulamentação dos mercados e da força de trabalho”.

Fresneda (2009), referindo-se ao contexto das mudanças estruturais do mundo do trabalho, destaca que nos países capitalistas desenvolvidos, uma das alterações significativas que ali ocorreram foi a transformação da sociedade industrial em uma sociedade pós-industrial baseada no conhecimento e com forte crescimento do setor de serviços.

Tal formato de sociedade passa a exigir do trabalhador uma qualificação cada vez mais atualizada, flexível e com fácil adaptabilidade nas diversas demandas. Portanto, espera-se que o profissional coloque todo o seu conhecimento, personalidade e disposição para essa nova demanda emergente do mundo do trabalho, e não apenas o seu conhecimento técnico-operacional. Esse novo perfil do trabalhador gerou um aumento da vulnerabilidade e da instabilidade no mercado de trabalho, principalmente, para os menos qualificados que estão em desvantagem na competição por posto de trabalho, na medida em que possuem pouca experiência ou não apresentam qualificações específicas para determinadas funções (FRESNEDA, 2009).

Assim, a formação profissional na contemporaneidade não se limita mais apenas às subjetividades para ingresso no mercado de trabalho. A atual conjuntura do mercado de trabalho exige um processo contínuo de aperfeiçoamento durante a trajetória profissional dos trabalhadores, além de uma interação entre ensino e serviço, no sentido da construção de uma

base sólida de conhecimento, de forma a integrar os princípios científicos na prática cotidiana (DEDECCA, 2006).

Essas novas competências exigidas dos trabalhadores apelam diretamente a subjetividade no sentido inclusive de conforma-la de acordo com os interesses das empresas, dos empresários etc.

Dessa forma, é possível vincular as exigências da formação profissional ao contexto econômico, político, ideológico e social, por meio do qual se alteram as concepções sobre práticas educacionais que passam a ser organizadas sob a influência de demandas de mercado (DEDECCA, 2006).

No Brasil, a discussão em torno da qualificação eclode entre 1980 e 1990, com mais proeminência na década de 1990, quando ocorre a reforma do Estado Brasileiro e, decorrente desta, a reforma educacional viabilizada sob a égide do neoliberalismo. No campo da educação, a reforma representou para alguns estudiosos, como Tartuce (2004), uma possibilidade de atender ao mercado capitalista, na medida em que a educação era concebida como vinculada aos interesses econômicos.

Além disso, Tartuce (2004) destaca outras estratégias do neoliberalismo como a descentralização, a privatização e a focalização das desigualdades e a individualização do “sujeito”. De acordo com essa autora, dessas estratégias resultam o assistencialismo que atende apenas a parcela da população mais pobre, assim como a mercantilização das políticas sociais e o corte dos gastos públicos.

Nessa perspectiva, Tartuce (2004, p.356) afirma que “o interesse pela temática da qualificação surge com o aprofundamento da divisão do trabalho no capitalismo, quando a fragmentação de tarefas daí decorrente passa a ser objeto de várias áreas”.

Em síntese, depreendemos que as transformações no mundo do trabalho intensificaram-se, no Brasil, a partir dos anos de 1990 e resultaram na presença de alguns fenômenos, tais como, desemprego, terceirização, precarização das relações de trabalho. Foram implementadas reestruturações no próprio processo produtivo como as formas de produção flexíveis, as inovações científico-tecnológicas e os novos modos de organização do trabalho e do saber dos trabalhadores.

Ainda de acordo com Tartuce (2004), a qualificação profissional tem uma história, seja do ponto de vista da realidade empírica de uma dada sociedade, seja do ponto de vista da própria teoria, que, em sua percepção, vincula-se aos processos sociais e políticos dessa mesma sociedade, conforme se pode inferir a partir da afirmação sobre o surgimento do interesse pela temática da qualificação.

De modo geral, pode-se dizer que o interesse pela temática da qualificação surge com o aprofundamento da divisão do trabalho no capitalismo, quando a fragmentação de tarefas daí decorrente passa a ser objeto de várias áreas, entre elas a economia – a visão otimista de Adam Smith – e a sociologia – a crítica pessimista de Karl Marx. Entretanto, se esta última ciência nasceu no século XIX, refletindo sobre vários aspectos da categoria “trabalho”, é apenas no século XX, com o advento da chamada “administração científica do trabalho”, que a questão da qualificação vai ser analisada de maneira mais sistemática, tornando-se, inclusive, o objeto por excelência da sociologia do trabalho na França. (TARTUCE, 2004, p. 356).

Nesse sentido, a relevância dos estudos sobre a qualificação é atribuída pela autora, em grande parte, ao fato de a temática ter ocupado certa centralidade, na prática social, da França, desde o período do pós-guerra, na medida em que, posteriormente à Segunda Guerra Mundial, passaram ocorrer reivindicações para limitar as discrepâncias salariais, conforme se pode depreender do fragmento em destaque:

De fato, depois da Segunda Guerra Mundial, havia grande reivindicação para limitar as grandes disparidades de salários, provenientes do modo incerto de fixação da remuneração para capacidades de trabalho de natureza diferente ou idêntica. Salários homogêneos para o mesmo tipo de trabalho, como expresso no *slogan* “para qualificações iguais, salários iguais”, tornam-se, assim, a exigência central do movimento sindical, e várias greves foram realizadas nesse sentido. (TARTUCE, 2004, p. 356).

Os trabalhadores, segundo Tartuce (2004), passam a se organizar e a estabelecer “normas de referência”, observando uma escala: a) primeiramente no âmbito da empresa; b) depois em nível de localidade; e c) finalmente, no ramo profissional. As normas podem ser entendidas como possibilidades de “padronização” e “objetivação” para se proceder a comparação das diversas capacidades de trabalho, a fim de que estas se tornem, relativamente, dissociadas das qualidades individuais dos trabalhadores. Em outras palavras, a ideia era que tais normas permitissem o julgamento dos atributos pessoais sem a influência da arbitragem do capital (TARTUCE, 2004).

O estabelecimento das referidas normas, por sua vez, deram origem, ainda, às classificações profissionais, as quais na percepção de Tartuce (2004, p. 357),

[...] ordenam hierarquicamente as qualificações de um grupo de indivíduos por meio dos postos de trabalho e definem, assim, as regras que irão reger a trajetória profissional dos assalariados, isto é, o contrato de trabalho: o recrutamento, a remuneração básica, os níveis e a hierarquia de salários, a promoção.

De acordo com autora, é a partir da estruturação das qualificações que se dá início a um ordenamento de normas, voltadas para a coletividade, sobre “direitos e regulações do uso do trabalho, fundada em negociações, convenções e acordos”, baseadas, nessa perspectiva, na noção de qualificação. (TARTUCE, 2004, p. 358).

É nesse contexto que a qualificação para o trabalho ganha importância para a empregabilidade, na medida em que ela se torna não apenas um aspecto da prática política e social e, por essa razão, passível de questionamento e reflexão, como pondera Tartuce (2004, p. 357):

Melhor dizendo, a qualificação vai se transformando em um conceito à medida que permite análises do conteúdo do trabalho, da evolução, da organização, da produção, das avaliações e classificações sociais expressas nas convenções coletivas, do funcionamento do mercado de trabalho.

Na síntese das reflexões sobre o conceito de qualificação, Tartuce afirma que

[...] a qualificação se situa na relação entre o sistema educativo – no qual se produz o valor de uso das qualificações – e o sistema produtivo – no qual essas qualificações são reconhecidas socialmente, em termos de salários e de prestígio, ou seja, no qual elas se tornam valor de troca.

Assim, a discussão do referido conceito, segundo tal perspectiva, sinaliza para a necessidade de se vislumbrar a qualificação sob o ponto de vista segundo o qual as aptidões desenvolvidas pela escola são consideradas como qualificação ao serem reconhecidas, socialmente, como úteis à sociedade (TARTUCE, 2004).

Na defesa da autora sobre o conceito de qualificação a partir da visão de Naville, destaca-se o caráter dinâmico aplicado ao termo:

Apesar desta definição ampliada, o que se quer mostrar aqui é que, do ponto de vista teórico, a qualificação, tal como concebida, por Naville, não só está longe de ser um conceito estático, que designa as qualidades dos trabalhadores objetivadas pelo diploma, como também é mais ampla que a competência e a engloba, pois é qualificação que da conta dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais presentes na classificação e na hierarquização dos empregos e das profissões.(TARTUCE, 2004, 372).

Em tempos de globalização dos mercados, de estímulo à concorrência e difusão de uma ideologia neoliberal, em que se constata a concentração de capital (fusões, incorporações e privatizações) e o enfraquecimento da força de trabalho, tornando-a mais flexível nas

estruturas produtivas e nas formas de sua organização, tem-se como resultado, quase sempre, a redução dos postos de trabalho e aumento do lucro dos empresários, (ALMEIDA, 2009).

Nessa perspectiva, o discurso ideológico tenta justificar tais mudanças, apoiando-se no argumento que estamos em uma sociedade do conhecimento que exige cada vez mais qualificação, bem como o desenvolvimento de habilidades como garantia para que o trabalhador mantenha-se em seu trabalho e possa competir no mercado, melhorando, assim, suas chances de empregabilidade. Essa ênfase na qualificação e na produtividade determina o agir dos sujeitos e esconde a intensificação da exploração, aprofundando as desigualdades sociais (MARTINS; MOLINARO, 2013).

A empregabilidade, sob tal perspectiva neoliberal, está relacionada à competência, deslocando a responsabilidade do sistema capitalista pela crise do emprego para o trabalhador. Se aposta, assim, que as maiores chances de inserção no mercado de trabalho dependem sua qualificação.

Outro fator relacionado à qualificação, no Brasil, diz respeito às expectativas dos empregadores que veem, nos currículos escolares, a necessidade de complementação e, como consequência, os prováveis custos adicionais quanto à incorporação do trabalhador, como por exemplo, os treinamentos suplementares requeridos e a socialização complementar quando necessária, e não exclusivamente os indicadores das suas qualificações específicas (MARTINS; MOLINARO, 2013).

As alterações recorrentes do trabalho, no mundo contemporâneo, apontam para mudanças no campo da formação profissional, que passa a não se limitar, apenas, à preparação de pessoal para a entrar no mercado, conforme se nota em:

O novo modelo exige um processo contínuo de aperfeiçoamento durante a trajetória profissional dos trabalhadores, além de uma interação entre ensino e serviço, no sentido da construção de uma base sólida de conhecimento, de forma a integrar os princípios científicos na prática cotidiana. (MARTINS; MOLINARO, 2013, p. 1674).

Martins e Molinaro (2013, p. 1674) enfatizam não ser possível “abrir mão do trabalho vivo” na área da saúde, apesar de o setor fazer uso de ferramentas tecnológicas. Tal característica, porém, na percepção dos autores, contribui para acentuar a demanda por formação e qualificação permanentes dos seus trabalhadores, inclusive, a qualificação digital, considerada como sendo de responsabilidade do trabalhador. Assim, a garantia de sua empregabilidade está condicionada a sua atualização profissional, concebida como o “diferencial competitivo” e “a garantia de sua permanência no mundo do trabalho”.

No entanto, quando se considera que nem todos os trabalhadores são efetivos e grande parte trabalha com contratos terceirizados, a qualificação desses profissionais não tem sido considerada, em decorrência dos Órgãos de Controle não reconhecerem, legalmente, os investimentos em formação para a referida forma de contratação, conforme assinalam os autores supracitados:

Esta situação se agrava no setor público, considerando o fato de que parte considerável dos trabalhadores é contratada de forma terceirizada, através de OS, OSIP ou por empresas prestadoras de serviço. A qualificação de profissionais, com este tipo de vinculação, não tem sido considerada, do ponto de vista legal, como uma responsabilidade do Estado (empregador). No entender dos Órgãos de Controle, tais como Controladorias e Tribunais de Contas, não se pode alocar recursos públicos para formação e qualificação neste tipo de relação contratual. Este posicionamento inibe a efetivação de um processo permanente e necessário de qualificação, trazendo consequências tanto para o trabalhador quanto para a qualidade do serviço prestado. (MARTINS; MOLINARO, 2013, p. 1674).

Das considerações tecidas por Martins e Molinaro (2013), vai se delineando uma intrínseca relação entre a força de trabalho, empregabilidade, inserção profissional *versus* qualificação e formação do trabalhador como se constituindo em um dos desafios para os gestores e formadores, no que se refere ao bom desempenho profissional, na área da saúde.

Em relação aos contratos, os autores destacam que sendo o trabalho um ato social, os atuais contratos evidenciam três fatores que contribuem para a descaracterização do paradigma clássico do direito do trabalho e das relações laborais, no Brasil, no setor saúde, caracterizados como os grandes desafios para a gestão do trabalho: a) a crise do emprego; b) a perda da dimensão coletiva do trabalho; c) o esgotamento do contrato de trabalho.

Assim, em um contexto de forte desemprego, segmentação do mercado de trabalho e flexibilização dos vínculos empregatícios, torna-se ainda mais importante recuperar a visão que afirma ser a qualificação construída socialmente, a fim de se observarem as estratégias desenvolvidas pelas diferentes categorias de trabalhadores para inserir-se ou manter-se no mercado de trabalho.

Portanto, a discussão sobre a qualificação dos trabalhadores da saúde passa necessariamente pela análise não só da conjuntura da estruturação do mundo do trabalho, mas também da própria organização da sociedade, pois é na inter-relação trabalho *versus* sociedade e mundo do trabalho *versus* relações sociais que podem ser apreendidas as atuais demandas por qualificação profissional.

1.2 CONCEPÇÃO DE TRAJETÓRIA OCUPACIONAL

Conforme discutido anteriormente, a partir da década de 1990, com as mudanças que ocorreram na economia, o mundo do trabalho sofreu transformações que modificaram não só as relações de trabalho, mas alteraram, também, o papel dos sujeitos e a diversidade de padrões de inclusão de trabalhadores. Esses fenômenos, por sua vez, contribuem para o enfrentamento de diversas situações de emprego/desemprego, incertezas e imprevisibilidade, bem como a circulação de trabalhadores por diversas atividades formais/informais ou, às vezes por idas e vindas em diferentes formações e qualificações (CHINELLI; VIEIRA; MENEZES, 2014).

Nessa perspectiva, as trajetórias ocupacionais se conformam em objeto de estudo das ciências sociais, referindo-se, em especial, às análises que têm como base as narrativas dos trabalhadores. Ainda que apresentem possibilidades limitadas de comparação e generalização, sua importância pode ser constatada mediante as análises particulares das trajetórias de formação e trabalho de aglomerações específicas de trabalhadores, de suas orientações e expectativas no que se refere a inserção no mercado de trabalho (VIEIRA, 2007).

Sobre as trajetórias ocupacionais, Guimarães (2006) afirma que a transição ocupacional, nas diferentes sociedades, pode ser compreendida a partir de seus sistemas de emprego e de proteção social, respectivamente.

Feitas essas considerações iniciais sobre a trajetória ocupacional, passamos a definição do termo. De acordo com Costa (2016, p. 30), “a trajetória ocupacional é definida como o processo de experiências e práticas vivenciadas pelos sujeitos no mercado de trabalho, podendo atingir um determinado período ou estender-se por toda a sua vida”.

Silva (2003, p. 38), considera as trajetórias ocupacionais como:

[...] resultado de estratégias de obtenção de postos de trabalho e características ligadas aos trabalhadores articuladas com estratégias de abertura ou fechamento de postos de trabalho, de preenchimento de vagas e das condições de trabalho oferecidas por parte do empregador, ambas condicionadas por fatores econômicos e culturais. (SILVA, 2003, p. 38)

De acordo com tais definições, pode-se depreender que a trajetória ocupacional está ligada não só às exigências que o mercado de trabalho impõe sobre a classe dos trabalhadores, caracterizadas tanto pelo crescimento econômico, qualificação constante de seus servidores, adaptação e flexibilidade do trabalhador, mas também por características individuais destes.

Por conseguinte, é possível deduzir, ainda, que as trajetórias ocupacionais de trabalhadores podem conduzir a tipos diferenciados de inserção no mercado de trabalho e, de forma mais ampla, na própria sociedade.

Para alguns estudiosos como Birdeman e Guimarães (2002), o fato dos indivíduos buscarem diversas formas de qualificação reflete as dificuldades de inserção no mercado de trabalho, especialmente, em cidades pequenas do interior do país. Nesses locais, as condições econômicas e sociais parecem forçar os indivíduos a buscar uma (re) colocação profissional. No caso dos que já se encontram inseridos na área de educação ou saúde, a procura tende mais para os cursos de aperfeiçoamento, por viabilizarem melhores condições de trabalho.

As transições ocupacionais recorrentes no mercado de trabalho acarretam a transição não apenas ao emprego, mas também ao desemprego, à inatividade, ocasionando tanto a desigualdade nos postos de trabalho como a precariedade, conforme observa Guimarães (2004), ao referir-se ao "desemprego de longa duração" para o "desemprego recorrente". Tal processo de reestruturação, intensificado ao longo dos anos, se por um lado aumenta a competitividade e a capacidade de inserir-se numa economia mais globalizada, por outro, atinge profundamente o mundo do trabalho.

Comin (2003), por sua vez, pondera que as transições ocupacionais recorrentes têm, ainda, consequências em relação às condições de ocupação e renda, bem como sobre as trajetórias ocupacionais dos trabalhadores e das formas institucionais clássicas de acesso ao trabalho e de sua regulação.

Outro aspecto discutido por Silva (2003) sobre as trajetórias ocupacionais refere-se à dimensão subjetiva que privilegia as ações dos indivíduos e deixa em segundo plano a dinâmica estrutural do mercado de trabalho. Essa dimensão também pode influenciar as possibilidades concretas de inserção profissional e das condições de trabalho passíveis de serem escolhidas pelos trabalhadores (SILVA, 2003).

Sintetizando a discussão sobre a concepção de trajetória ocupacional, destaca-se que as estratégias de obtenção de postos de trabalhos envolvem tanto as experiências e práticas vivenciadas pelos sujeitos no mercado de trabalho quanto a dinâmica estrutural do mercado de trabalho, podendo este último aspecto ser o elemento determinante para que ocorra a inserção do trabalhador.

Assim, a análise das expectativas de futuro deve considerar o que se denomina como campo de possibilidades, o que significa privilegiar a inserção social dos trabalhadores, que torna factível a construção de um projeto de vida. Essa perspectiva permite articular as

condições materiais e a dimensão subjetiva que informam a construção das trajetórias educacionais e ocupacionais dos entrevistados, como também afirma Vieira et al (2017 p.94)

Na verdade, trata-se de apreender, por meio das narrativas pessoais de trabalho e vida de homens e mulheres assalariados, um dos elementos compositivos inelimináveis da experiência vivida e percebida dos sujeitos humanos, isto é, seus sonhos, expectativas e aspirações de vida e trabalho sob as condições da nova precariedade salarial.

1.2.1 As trajetórias ocupacionais dos trabalhadores da saúde

Estudos realizados por Chinelli e Vieira (2013, 2017) apontam que as trajetórias ocupacionais dos trabalhadores de nível médio em saúde tendem a ser mais regulares e previsíveis após sua inserção no mercado de trabalho em saúde. Essas autoras sinalizam que antes da inserção na área da saúde, as trajetórias de vida destes trabalhadores podem ser descontínuas e sem coerência entre qualificação e ocupação. No entanto, trabalhar pode expressar também a possibilidade de dar continuidade aos estudos, considerando também que o início das suas atividades laborais não se conforma como um projeto profissional definido, que se estende de forma linear ao longo das trajetórias dos trabalhadores (CHINELLI; VIEIRA; MENEZES, 2014).

No intuito de compreender como se sucede a mobilidade ocupacional e suas implicações na vida de um trabalhador, é indispensável conhecer sua trajetória ocupacional. Esse conhecimento torna-se relevante na medida em que possibilita dar visibilidade às diversas formas de participação efetiva dos trabalhadores no mercado de trabalho e, dessa forma, desvelar aspectos referentes à sua vida produtiva.

De acordo ainda com as autoras citadas, as relações entre as trajetórias e as expectativas de futuro pelos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), no contexto das mudanças descritas anteriormente no mundo do trabalho, foram impactadas pela organização e gestão do trabalho setorial. Nesse período, conforme aponta Dedecca (2013) o crescimento dos postos de trabalho impulsionado pela ampliação da atenção básica como política pública de saúde prioritária no País é acompanhado pelo aumento da escolaridade e da qualificação profissional dos trabalhadores.

Embora os investimentos na formação dos trabalhadores da saúde tenham sido impulsionados nos anos 2000, observamos com base em Vieira et. al. (2013) a ocorrência tanto do descompasso frequente entre formação e inserção no mercado de trabalho setorial quanto da incorporação de trabalhadores por meio de vínculos precários de trabalho.

No que se refere à saúde pública, Silva (2003) destaca que trajetória similar pode ser estabelecida quando se consideram as formas de contratação dos trabalhadores. Pois, para os que possuem vínculo de trabalho formal e estável (funcionários públicos concursados), suas trajetórias podem ser reduzidas a uma única categoria, sem oportunidades de crescimento profissional, quando não há um plano de cargos e carreiras que possibilite ascensão.

O autor afirma, também, que existem escassas oportunidades de melhoria de posição para uma grande proporção de trabalhadores com a mesma qualificação. Em mercados de trabalho muito competitivos, seja devido ao desemprego, ou em razão do significativo número de trabalhadores com qualificação semelhante, há uma tendência do trabalhador a valorizar a permanência no emprego atual. Por conseguinte, o tempo de serviço pode indicar tanto boa quanto má qualidade das ocupações.

A precarização desse setor afeta tanto os trabalhadores como os serviços prestados, tornando-se uma barreira que impede o desenvolvimento do SUS, já que afeta a relação dos trabalhadores com o sistema. Além disso, prejudica a qualidade e o prosseguimento de serviços essenciais ofertados, materializando-se na flexibilização de vínculos empregatícios, na redução dos direitos trabalhistas e previdenciários, diminuição de concursos públicos etc. (CAVALCANTE; LIMA, 2013).

A qualificação considerada no momento da contratação do profissional não é capaz de garantir a empregabilidade permanente do trabalhador, uma vez que as mudanças estruturais dos serviços nas empresas transformam a natureza e a forma de realizar tarefas, exigindo novos conhecimentos dos trabalhadores e defasando a qualificação profissional anteriormente adquirida (SILVA, 2003).

A necessidade de qualificação por parte desses trabalhadores também se expressa pelo avanço da incorporação tecnológica na saúde, que exige um trabalho mais qualificado, no sentido de que é preciso ter mais conhecimento sobre o funcionamento dos equipamentos, a fisiologia humana bem como dos estados de saúde graves e complexos (SILVA, 2003).

Nessa perspectiva, Silva (2003) pondera que a inovação tecnológica não substitui o trabalho humano, ao contrário acentua a necessidade de formação e qualificação permanente dos trabalhadores. Porém, a introdução das tecnologias em vez de promover a aberturas de novos postos de trabalho tem ocasionado o acúmulo de funções.

Referindo-se às trajetórias ocupacionais, mais especificamente para os trabalhadores da área de saúde, Martins e Molinaro (2013) afirmam que elas tendem a ser mais previsíveis pela exigência inicial de formação técnica e pela viabilidade de dar continuidade ao processo

de profissionalização na área, através do ensino superior, seguido de pós-graduação, caracterizando-se, assim, como uma mobilidade ocupacional ascendente.

Contudo, notamos que, mesmo com a qualificação, essa trajetória ascendente dentro dessa área, muitas vezes, não acontece em decorrência de outros fatores como a precarização do trabalho. Os profissionais da saúde são cada vez mais necessários e sua atuação considerada como imprescindível. Todavia, os profissionais desta área são desvalorizados, assim como a sua qualificação, o que se agrava pela flexibilização dos vínculos de trabalho e a precarização que contribuem para a existência de remunerações diferentes a trabalhadores da mesma categoria, muitas vezes, abaixo da média nacional (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Portanto, entende-se que, para se recuperar a trajetória ocupacional dos egressos dos cursos de auxiliares de saúde bucal da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, faz-se necessária uma reflexão sobre vivências e experiências deles, analisadas à luz da formação e do contexto histórico e socioeconômico onde executam suas atividades laborativas.

1.3 A RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E O TRABALHADOR DO SUS NO CONTEXTO DAS ATUAIS POLÍTICAS SOCIAIS

A discussão sobre a relação entre o trabalho e o trabalhador do SUS, no contexto das atuais políticas sociais, pressupõe algumas articulações com os fatores históricos relacionados à atual configuração do capitalismo. Em especial, às alterações das relações trabalhistas que ocorreram no mundo do trabalho, repercutindo nas atividades laborais dos profissionais do SUS quando referenciadas no âmbito das atuais políticas sociais.

De acordo com Chinelli e Vieira (2013), a literatura produzida, nas últimas décadas, pelas ciências sociais, enfatiza a relação entre a crise e a posterior reestruturação do capitalismo, desencadeada a partir do final dos anos 1960 e decorrente da reação da burguesia internacional à resistência dos trabalhadores aos métodos fordistas-tayloristas de organização do trabalho.

Sobre tal acontecimento, ressaltamos em relação ao trabalho e à produção que, naquele momento, estava ocorrendo uma intensa denúncia contra determinados procedimentos que caracterizavam o fordismo e o taylorismo tais como: o poder hierarquizado, o paternalismo, o

autoritarismo, os horários impostos, as tarefas prescritas e a separação entre concepção e execução (CHINELLI; VIEIRA, 2013).

Nesse sentido, Frigotto (2001) destaca que as contradições que caracterizam o capitalismo contemporâneo podem ser consideradas como uma crise histórica de extensão ainda não compreendida em sua complexidade. Tal concepção de capitalismo, na perspectiva do autor, estaria não só “retirando a humanidade” da teoria sociológica, mas colaborando para a “naturalização” das consequências nefastas desse sistema que acentuam negativamente a desigualdade histórica entre centro e periferia do sistema.

Embora, no referido período, as denominadas economias centrais estivessem em crescimento, vivenciavam uma retração considerável em termos de produtividade, decorrentes dos seguintes fatores: o aumento do número de faltas ao trabalho, o alto *turnover*¹ e a baixa de qualidade dos produtos. Fatores estes, que afetaram as taxas de lucro e o controle econômico e político das economias de centro em relação às periféricas. (CHINELLI; VIEIRA, 2013).

Chinelli e Vieira (2013) destacam que o empresariado dos países do centro, na busca pela superação da crescente insatisfação dos trabalhadores, passou a orientar, fortemente, os investimentos para o desenvolvimento de novas tecnologias, com maior ênfase, para as de informação e comunicação bem como àquelas relacionadas aos novos métodos de gestão do trabalho e da organização da produção. Como resultados, tais tecnologias incrementaram a produtividade das empresas, porém, diminuíram em grande medida os postos de trabalho, mesmo para as funções que requeriam uma maior qualificação.

As consequências de tais mudanças no mundo do trabalho, de acordo com Chinelli e Vieira (2013, p. 1592), recaem sobre os trabalhadores, conforme eles afirmam a seguir:

Os ônus da profundidade de tais mudanças consideradas em curso no mundo do trabalho recaem, especialmente, sobre os trabalhadores, de forma mais contundente, nos ombros daqueles cuja inserção de classe lhes reduz as chances de acesso a uma escolarização de qualidade e as possibilidades de acúmulo de capital social e cultural, e, portanto, de competição e inserção no mercado de trabalho.

Tal interpretação está longe de ser consensual, pois há divergência quanto à defesa de que a configuração atual do capitalismo tenha impactos negativos, reduzindo as chances do trabalhador de competir e inserir-se no mercado trabalho (CHINELLI; VIEIRA, 2013).

¹ Conceito frequentemente utilizado na área de Recursos Humanos (RH) para designar a rotatividade de pessoal em uma organização, ou seja, as entradas e saídas de funcionários em determinado período de tempo.

Isso porque, segundo Chinelli e Vieira (2013), os considerados “otimistas” cogitam perspectivas positivas decorrentes das modificações impostas pelo capitalismo atribuídas aos trabalhadores, como por exemplo, os investimentos, por conta própria e risco, em níveis mais altos de escolaridade e qualificação, supondo-se que tais iniciativas, garantiriam não só o acesso a postos de trabalho qualificados e melhor remunerados, mas também contribuiriam para o incremento econômico do país.

A defesa de tal ponto de vista está associada à ideia de que o capitalismo estaria entrando em um novo ciclo, no qual se vislumbra oportunidades para todos, desde que os países se adaptassem as exigências da atual ordem internacional (CHINELLI; VIEIRA, 2013).

Conforme Chinelli e Vieira, (2013), as repercussões da referida crise tornaram-se visíveis, no Brasil, especialmente, a partir dos anos 1980, observado durante o regime militar e pela interrupção do fluxo de investimentos externos que ocasionaram consequências econômicas e sociais sérias ao País. Dentre elas, mencionamos a crise da dívida em que ingressaram o Brasil e os demais países latino-americanos. Em relação ao Brasil, nesse período, prevaleceram os empréstimos em lugar investimentos.

A incursão do País no endividamento resultou, nas palavras de Chinelli e Vieira (2013, p. 1593), na

[...] imposição dos ajustes macroestruturais e a adoção do ideário neoliberal, receita que implicou na fragmentação do trabalho e na redução da interferência do Estado na economia; segmentação do mercado de trabalho; redução de postos de trabalho, sobretudo na indústria; a diminuição da proteção jurídica das relações de trabalho; retração das organizações sindicais e substituição de políticas públicas universalistas por políticas focalizadas, implementadas preferencialmente mediante parcerias público-privadas, sob o argumento de que os mecanismos de regulação de mercado seriam mais eficientes.

Segundo as autoras acima citadas, o abrandamento da crise teve início no período de 2003 e 2006, quando se observou certa reversão do quadro anterior, com iniciativas políticas, tais como: a) atenuação do desemprego e das formas de emprego; b) determinada recuperação salarial; c) sensível aumento do consumo por parte das frações inferiores da classe trabalhadora e d) considerável incremento das políticas sociais. O Estado Brasileiro caminhava alinhado à dinâmica internacional do mercado de trabalho, experimentando-se, no país, o fomento do setor de serviços, em decorrência da transferência de parte do emprego das indústrias para esse setor.

Chinelli e Vieira (2013, p. 1593) ressaltam, que nesse contexto, ocorria também a expansão significativa dos serviços relativos “ao cuidado com as pessoas”, dando-se destaque

para as ações de “atenção à saúde”. Nessa perspectiva, os estudos voltados para a análise de mercado de trabalho em saúde, indicavam que a dinâmica desse setor distinguia-se dos demais segmentos econômicos. Sobretudo porque, mesmo com a implantação das tecnologias destinadas para a área, não tiveram impactos expressivos na substituição de recursos humanos. Face a essa constatação, as autoras a que fizemos referência anteriormente concluem, então, que “o trabalho vivo, mesmo com o intenso processo de tecnologização do atendimento, segue sendo central na saúde” (CHINELLI E VIEIRA, 2013, p. 1593).

Em relação à década de 1990, Chinelli e Vieira (2013) destacam que a criação do SUS, em 1988, contribuiu para minimizar o impacto do desemprego na saúde no contexto da crise econômica enfrentada no País, na medida em que a sua implementação possibilitou o fomento de postos de trabalho, decorrente da ampliação da rede pública, assim como da privada contratada.

No entanto, na percepção dessas autoras, a proposta do SUS, conforme preconizada constitucionalmente, não obteve avanço significativo, porque, ainda, prevaleceu a “precarização e a terceirização dos trabalhadores”, bem como a irregularidade nos repasses financeiros. Esses fatores contribuíram, na visão de Chinelle e Vieira (2013, p. 1594), para o fortalecimento de “forças políticas que lutam para que o princípio de inclusão no sistema público de saúde seja a pobreza”, podendo-se inferir a partir de tal afirmação que, ainda, estão em concorrência “o modelo público e universalista da saúde e o modelo privatista”.

Em síntese, a discussão sobre a relação entre o trabalho e os trabalhadores do SUS no contexto das atuais políticas sociais evidenciam as influências que sofrem do capitalismo, na atual ordem mundial. Ressaltamos, no entanto, que mesmo em meio a tais pressões do capital, o setor da saúde experimentou, nas décadas de 1980 e 1990, a expansão do uso da força de trabalho qualificada, tanto no que se refere aos investimentos decorrentes da necessidade de novas qualificações, destinadas aos novos profissionais que estavam sendo absorvidos pelo SUS, quanto para os trabalhadores que já o integravam e precisavam, naquele momento, compreender a nova sistemática do sistema.

CAPÍTULO 2 - A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

A abordagem do processo de conformação do campo da formação profissional em saúde no Brasil, objeto de discussão deste capítulo, tem como objetivo apresentar uma síntese do contexto histórico sobre a Educação Profissional, destacando a busca pelo reconhecimento de sua importância social e estratégica e a compreensão de como se encontra estruturado o trabalho na sociedade brasileira contemporânea.

Nessa perspectiva, a Educação Profissional é compreendida como uma modalidade educacional que requer além do domínio operacional de determinado fazer, a compreensão global do processo produtivo, associado à valorização da cultura do trabalho, do conhecimento tecnológico, da capacidade de raciocínio e pensamento crítico, bem como iniciativas próprias para a resolução de problemas necessárias à tomada de decisões, (BRASIL, 2012).

Sendo assim, busca-se compreender, nesta pesquisa, o processo de conformação do campo da educação profissional em saúde no Brasil e em especial a área da saúde bucal, os seguintes tópicos propostos, para serem desenvolvidos nesse capítulo, sendo: a) A educação profissional, b) A educação profissional em saúde e breve histórico da saúde bucal, pretende-se situar historicamente as diretrizes que orientam a formação dos egressos do Curso de Formação Continuada em Auxiliar de Saúde Bucal desenvolvido pela ETSMMR/ETSUS-ACRE.

2.1 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Se nos dias atuais há quem defenda que a educação profissional técnica de nível médio é uma modalidade de ensino que ganha importância social por colaborar para a construção da cidadania e para inserção de jovens trabalhadores no mercado de trabalho, como assegura Oliveira (2009), em outros tempos, nos primórdios de sua organização, ela esteve associada ao estigma da discriminação, por se destinar às classes menos favorecidas (WERMELINGER et al., 2007).

Embora, também, não seja possível afirmar que a educação profissional seja a chave para o ingresso no mercado de trabalho, para pessoas com baixo desempenho educacional, em decorrência do seu contexto e suas identidades sociais, estarem relacionadas ao grupo de trabalhadores que executam trabalhos manuais, sem levar em consideração a qualidade e a

importância do produto na cadeia de produtiva, (WERMELINGER et al., 2007).

Desprende-se, das considerações anteriores, que, para se compreender esse campo de luta onde se disputam compreensões diferentes sobre a importância da educação profissional, faz-se necessário: recorrer a história como o caminho, por meio do qual é possível apreender a gênese dos preconceitos atribuídos a esse nível de ensino e as reformas instituídas.

Identificar os pressupostos que delineiam a concepção de educação profissional voltada para a integralidade da pessoa humana na qual se pautam as práticas educativas da Escola Técnica em Saúde Moreira da Rocha, uma vez que essa análise da conjuntura na qual se situa essa modalidade educacional constitui-se importante referencial ao se considerar o contexto educacional nacional mais amplo.

É possível reafirmar a partir de Kuenzer e Grabowski (2006) que, desde os primórdios da concepção da educação profissional, estabeleceu-se a nítida distinção entre os que detinham o monopólio do conhecimento técnico exigido pelas funções gerenciais exercidas pela classe das elites e os que executavam as funções que exigiam esforço manual e físico, realizadas pela classe composta pela massa trabalhadora. Essa estratificação social do trabalho gerou a reprodução do dualismo predominante na sociedade brasileira, agravado, ainda, pela escravidão, e absorvida, por sua vez, por nosso sistema educacional.

Nesses termos, a trajetória da educação no Brasil passa a ser marcada pela existência de uma formação voltada para o desenvolvimento intelectual, proporcionado pelo ensino escolar acadêmico (ensino secundário, normal e superior) e a educação para classe social composta pela massa trabalhadora, que executa as tarefas manuais a quem se destinava a educação profissional, considerada inferior, pela relação que guardava com o esforço físico e o sofrimento, independentemente da boa qualidade do produto ou da importância deste, na cadeia produtiva (BRASIL, 1986).

A associação entre educação profissional e formação para a força de trabalho é considerada, de acordo com a literatura da história da educação brasileira, como uma herança cultural dos séculos de escravidão que o Brasil vivenciou. Segundo Viamonte (2011, p. 30), essa relação pode ser apreendida a partir das origens da implantação do ensino profissionalizante durante o império, quando foram “registradas várias decisões, de caráter assistencialista, destinadas a amparar os órfãos e os demais desvalidos da sorte”.

O caráter assistencialista da educação profissional permanece, ainda, nos primeiros anos da República. Nesse sentido, Prado (2013) destaca que a educação profissional é instituída oficialmente, em nível nacional, a partir de 1909, com a implantação de 19 Escolas de Artes e Ofícios, em diferentes Estados da Federação, conforme Decreto Nº 7566, de 23 de

setembro de 1909.

Embora essas instituições de ensino tenham sido criadas sob o discurso de atenderem às demandas de um desenvolvimento industrial, no período com pouca expressividade, essas instituições de ensino, na verdade, eram destinadas aos órfãos e aos pobres, com a finalidade de retirá-los das ruas, educando-os pelo trabalho.

Em 1942, a reforma promovida por Gustavo Capanema reorganizou o “ensino primário e médio e estruturou o ensino técnico-profissional”, a partir de diretrizes denominadas de Leis Orgânicas do Ensino (Industrial, Comercial, Agrícola e Normal). O alcance dessa reforma na educação profissional transformou as Escolas Federais de Aprendizagem Artífices, criadas em 1909, em Escolas Industriais que passaram a ofertar cursos técnicos para atender as demandas da industrialização (PRADO, 2013, p.43).

Outra alteração importante no campo da educação profissional ocorreu com a promulgação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira 4.024/61 que reconheceu, pela primeira vez, a “integração completa do ensino profissional ao sistema regular de ensino e estabeleceu a plena equivalência entre os cursos profissionalizantes e os propedêuticos, para fins de prosseguimento nos estudos” (PRADO, 2013, p.43).

A educação passa a ser concebida como a alternativa para o desenvolvimento econômico mediante a qualificação da força de trabalho. Pautando-se por essa orientação, o governo brasileiro, em 1971, de acordo com Prado (2013), instituiu a reforma do ensino primário e secundário com a implantação da Lei de Diretrizes e Base da Educação nº 5692/71, alterando a denominação de ensino secundário para ensino de 2º Grau.

Essa reorganização do ensino de 2º Grau fundamentava-se, por um lado, numa alternativa para atender o projeto de desenvolvimento do Brasil, orientado pela nova fase de industrialização subalterna ao capital estrangeiro, o qual demandava uma força de trabalho mais qualificada para atender ao crescimento da indústria e, por outro lado, conforme salienta Canali (2009), como uma opção política do governo para aliviar a forte pressão decorrente da necessidade de ampliar vagas no ensino superior para as classes populares, proporcionada pelo princípio de equivalência estabelecido pela LDB 4.024/61.

Na década de 1980, a Lei 7.044/82 aferiu a exigência de habilitação profissional no ensino de 2º grau e, assim, a educação profissional voltou a delimitar-se às escolas técnicas. Exclusivamente, nos anos de 1990, com a Lei 9.394/96, atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN), a paridade do ensino médio conformou-se como um período de fortalecimento da educação básica. Pela primeira vez, consignou em uma lei geral da

educação brasileira um capítulo particular com relação a educação profissional (CAMPELO; LIMA FILHO, 2009).

Se, por um lado, a dedicação de um capítulo destinado à educação profissional na LDB 9394/96 pode ser considerado como um marco histórico em relação à legislação educacional brasileira, por outro, a reforma dessa modalidade foi palco de muitas controvérsias, sobretudo pela separação promovida entre educação profissional e ensino médio. Sobre tal questão, Pacheco (2012) inicia suas considerações ponderando que a reforma da educação profissional decorreu do Decreto 2.208/97 e do Programa de Expansão da Educação Profissional (PROEP) e suas ações subsequentes. Como consequência da referida reforma, o ensino médio restabelece uma definição unicamente propedêutica em termos legais, no mesmo momento em que os cursos técnicos, separados do ensino médio, passaram a ser oferecidos de duas formas: concomitante ao ensino médio, no entanto com matrículas e currículos distintos; ou subsequente ao ensino médio.

De acordo com Coelho (2013), se verifica ao longo da história da educação brasileira, a separação entre a educação para a classe dominante e a classe popular por meio da publicação do Decreto 2.208 de 1997, ou seja, a dualidade estrutural dada educação em que se estabeleceu a separação da educação para o ensino superior, e a formação técnica que habilitava para o mercado de trabalho.

Sintetizando essa discussão, a trajetória da educação profissional, no Brasil, sempre foi marcada por lutas e disputas políticas e sociais, em que os interesses das classes hegemônicas têm prevalecido, a despeito de movimentos contra hegemônicos. Nesse sentido, a implantação e a revogação do Decreto 2208/97, nas palavras de Frigotto, Ciavatta e Ramos (2008 p.4) é um exemplo emblemático das lutas de classes, em que mesmo depois de sua revogação e da publicação do Decreto 5154/2004, ainda, prevaleceram interesses das classes dominantes. Se por um lado, tem-se a consciência de que o conceito de formação humana integral é resgatado, em parte, pelo decreto; por outro lado há, ainda, as próximas páginas que estão sendo escritas por aqueles que têm orientado sua ação pedagógica a partir dessa concepção de educação. Ficamos com a recomendação de Frigotto, Ciavatta e Ramos (2008) de que só é possível desenvolver essa proposta de formação através de uma atuação pedagógica que busca, a partir da reflexão sobre o movimento próprio do capitalismo e da crítica a esse modelo econômico, superar a proposição burguesa de educação.

2.2 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Apesar da crise econômica que marcou os anos de 1980, no Brasil, esse período é reconhecido, ainda, não só pela sua importância histórica relativa à abertura do processo de redemocratização da sociedade brasileira, como por colocar em evidência a força dos diferentes movimentos sociais e a defesa de diferentes pontos de vistas relativos aos projetos sociais em disputa. Sobre essa questão, Wermelinger, Lima e Vieira (2016, p. 37) enfatizam que

[...] na agenda política, sobressaem as temáticas da igualdade, solidariedade, dependência e dívida externa, a urgência das reformas sociais e a universalização de políticas públicas, com ênfase para a saúde e educação. Esse processo de reconstrução democrática foi o que permitiu sedimentar referências conceituais fundamentais para a construção e operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Brasileira, em 1988, na qual a saúde é definida como direito de todos e dever do Estado.

Assim, a ênfase na formação dos trabalhadores da saúde, tanto para o nível fundamental quanto para o médio foram fomentados, na perspectiva de Vieira et. al. (2013), em decorrência da criação do SUS, bem como da municipalização da saúde que passaram a exigir a ampliação de força de trabalho.

Sendo assim, a organização e a estruturação do Sistema Nacional de Saúde, baseado em um modelo de atenção à saúde integral, bem como na descentralização de sua gestão para o município, envolveram de início um grande esforço em face da ausência de bases materiais para a expansão de cobertura. Isso exigiu não só a construção\reestruturação de policlínicas e hospitais, como também um importante incremento na formação de trabalhadores da saúde, particularmente, de técnicos médios, sobre a qual tecemos algumas considerações correlacionando-a as necessidades demandadas pelo SUS e pela municipalização (WERMELINGER; LIMA. VIEIRA, 2016).

Baseando-nos, ainda, em Wermelinger, Lima e Vieira (2016, p. 38), faz-se referência às “estratégias”, ou seja, às ações adotadas para viabilização da formação dos trabalhadores do SUS que tinham nível fundamental e médio, em decorrência da carência de uma política de qualificação e de formação para eles.

A primeira estratégia refere-se ao Programa de Preparação Estratégica de Pessoal do Ministério da Saúde (PPREPS/ MS), denominado, também, de Projeto Larga Escala, destinado à qualificação dos trabalhadores que atuavam ou estavam prestes a ingressarem no

SUS, pautado pela metodologia da integração ensino-serviço, de inspiração freireana (WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

A Formação em Larga Escala era um projeto de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, tendo como meta qualificar 300 (trezentos) mil auxiliares de enfermagem sem formação profissional. O alcance da ação proposta, visava, ainda, a implantação dos Centros de Formação de Recursos Humanos de Nível Técnico (WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

A segunda estratégia tem suas origens nas discussões sobre a reestruturação da formação profissional em saúde desenvolvidas em Cuba e na Nicarágua, bem como na produção intelectual da área trabalho-educação em debate, no País, consistindo na defesa de uma educação politécnica de ensino, de base marxista, orientada “para a formação de novos quadros para o SUS e para a integração da formação geral com a formação profissional em saúde” (WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016, p. 38).

A adesão à proposta de educação politécnica é considerada como uma alternativa para superar o movimento pendular que marcou as reformas relativas à área trabalho-educação que ora valoriza a dimensão propedêutica, ora valoriza a dimensão técnica. Conforme a concepção marxista, a existência humana define-se como o trabalho e o homem constitui-se como tal à medida que necessita produzir continuamente a sua própria existência, adaptando a natureza as suas necessidades. O trabalho constitui assim a realidade humana, ao mesmo tempo em que define a existência histórica dos homens, num movimento em que, ao produzir as condições de sua existência, o homem, também, produz cultura, incluindo, os conhecimentos necessários para a produção do mundo humano, que vai se ampliando ao longo do tempo, conforme mudam os modos de trabalho (WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

Assim, a noção de politécnia, aplicada à educação, encaminha-se na direção da persistência entre a articulação entre formação geral e formação profissional, no que se refere às práticas tanto daqueles que executam quanto dos que pensam, entre trabalho manual e trabalho intelectual. (WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

O Projeto Larga Escala tinha três preocupações centrais, a saber, a) A flexibilidade em termos de carga horária, do tempo, relativo à formação e à disponibilidade do corpo docente dos cursos; b) A preocupação quanto à inclusão dos trabalhadores, sendo necessário reconhecer e legitimar o processo de profissionalização, pois no plano social esses trabalhadores não possuíam identidade de categoria profissional; e c) Por último, a autonomia relativa dos trabalhadores técnicos de saúde.(LIMA, no prelo).

Considerado um projeto referência político-pedagógico de formação profissional na

Saúde, o Larga Escala cumpriu, na concepção de Lima, o importante papel de denunciar e problematizar a recorrente prática de treinamento como forma principal de qualificação. A prática de treinamento foi recomendada tanto na 3ª e 4ª Conferência Nacional de Saúde, sendo o projeto larga escala, problematizado nesta prática e chamando atenção dos trabalhadores da saúde, serviço público de saúde e aos gestores sobre a necessidade de identificar os riscos da população e solucionar os problemas, por meio dos trabalhadores de nível médio. Diante disso, foi proposta a criação dos centros formadores e, posteriormente, as Escolas Técnicas em Saúde - ETSUS, (LIMA, 2018, no prelo).

De maneira geral, conforme pondera Lima (2018, no prelo), tanto o Larga Escala, como a perspectiva politécnica e o projeto do SUS Constitucional sofreram retrocessos com a entrada do Brasil, na órbita do capital financeiro em decorrência da reforma de Estado, implementada, na década de 1990. Pois o País passou a se reestruturar para atender às demandas do novo modo de acumulação capitalista, pautado na hegemonia do capital financeiro e da nova base técnica de produção microeletrônica, frustrando, assim, de modo geral, as tentativas de se implantarem políticas de saúde e de educação sob a ótica do trabalho.

Conforme sinalizam Wermelinger, Lima e Vieira (2016), os governos Collor e Fernando Henrique Cardoso-FHC seguiram as orientações dos mecanismos financeiros do capital internacional para dar início à desmobilização do setor público e do ajuste fiscal. O Estado vai deixando de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e diretos sociais. A burguesia passou a ter papel de destaque na dinâmica do modo de produção capitalista. Esta perspectiva de Estado Regulador consolida-se com a reforma do Estado impulsionada pelo governo FHC.

O Brasil passa, então, a se reestruturar para atender às demandas do novo modo de acumulação capitalista, pautado na hegemonia do capital financeiro e da nova base técnica de produção microeletrônica. Isso frustra as tentativas de se implantarem políticas de saúde e de educação sob a ótica do trabalho (WERMELINGER, LIMA, VIEIRA, 2016).

Nesse cenário, o Projeto Larga Escala, por sua vez, não conseguiu abranger a diversidade de demandas por qualificação profissional, necessárias ao trabalhador da saúde, razão pela qual o Ministério da Saúde implementou, em 2000, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, encerrando suas ações em 2007 (LIMA, 2018, no prelo).

A importância do PROFAE refere-se, especialmente, à garantia do acesso à formação profissional de trabalhadores inseridos nos serviços de saúde que realizavam ações próprias da enfermagem, sem a habilitação técnica profissional fundamental para o desempenho dessas

atividades, bem como de uma parcela expressiva de trabalhadores em exercício nas ações de enfermagem sem escolaridade básica e de baixa renda. Estes, por sua vez, encontravam-se sem a oportunidade de acessar os cursos de formação profissional ofertados pelo mercado educativo, (LIMA, 2018, no prelo).

Nesse sentido, com a execução do PROFAB, muitos investimentos foram empreendidos, para o fortalecimento no âmbito das escolas Técnicas do SUS. Um investimento experimentado pelas regiões Norte, Nordeste e Sul do Brasil foi a participação nas oficinas de Construção de Currículos para as ETSUS, nos anos 2003, 2004 e 2005 (LIMA, 2018, no prelo).

O autor, destaca duas contribuições advindas do PROFAB. Elas são referenciadas pelo contraponto que estabelecem com o Programa Larga Escala em termos de compromisso com a formação dos trabalhadores da área de enfermagem. Em primeiro lugar, aponta que o PROFAB pode ser considerado um exemplo de programa que estimulou a forma de organização da “competição administrativa” no âmbito do Ministério da Saúde ao reposicionar as ETSUS como uma rede de instituições que ofertam serviços educacionais, as quais passam a competir com instituições da iniciativa privada. Em segundo lugar, enfatiza a contribuição das ETSUS como um dos principais projetos educacionais que difundiu a pedagogia das competências e evidenciou a área da saúde como a que incorporou as diretrizes dessa proposta mais que outras áreas.

Outro destaque que se relaciona com as ETSUS é dado por Sório (2002), para quem o PROFAB teve impactos positivos através da formação ofertada pelas Escolas Técnicas em Saúde, na medida em que um razoável número de profissionais passou a ter a formação Técnica de Nível Médio em Enfermagem.

Sendo assim, a autora acima complementa que múltiplas podem ser consideradas as razões que fundamentam a importância da criação de escolas específicas para formação dos trabalhadores da saúde, na tentativa de ampliar, para estes, ensino de qualidade, minimizando os seguintes desafios: a exclusão do processo educativo; o *déficit* de escolas profissionais para atender às necessidades de qualificação de pessoal para a área da saúde, em quantidade e qualidade necessárias; a falta de uma política que proporcionasse a formação em saúde; os inúmeros perfis sociais dos trabalhadores já empregados; e as qualificações iniciais feitas por meio de treinamentos pontuais realizados em serviço

Conforme afirmam Vieira e Chinelli (2013), as políticas de formação profissional em saúde, nos anos 2000, são implementadas pela execução de programas. Posterior ao PROFAB, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Formação de Profissionais de Nível

Médio para a Saúde (PROFAPS), por meio da Portaria N° 3.189, de 18 de dezembro de 2009, incluindo-o como uma “ das diretrizes estratégicas do Mais Saúde – Direito de Todos “(2008-2011). Similar ao PROFAE, a execução técnico-pedagógica dos cursos técnicos do PROFAPS volta a ser, prioritariamente, das ETSUS (WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016, p.42).

De acordo com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o PROFAPS foi criado com a finalidade de contribuir para a melhoria da Atenção Básica e Especializada, capacitando técnicos nas áreas de: Radiologia, Patologia Clínica e Citotécnico, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Enfermagem e Vigilância em Saúde. Ainda está prevista continuidade da formação inicial dos Agentes Comunitários da Saúde e Qualificação de Cuidadores de Idosos (LIMA,2018, no prelo).

Conforme se depreende das considerações acerca da finalidade da criação do programa, o Ministério da Saúde aspirando ampliar o nível de escolaridade dos trabalhadores técnicos em saúde do SUS estende a formação para outras áreas que o PROFAE não contemplou (LIMA). Deduzimos, então, que a ampliação da formação para outras da saúde vem ao encontro das prioridades indicadas pelo Sistema Único de Saúde, que reivindica profissionais qualificados para operar nos múltiplos contextos e serviços, de forma a colaborar para promover a melhoria de indicadores de saúde, em qualquer nível do Sistema.

O Programa PROFAPS foi anunciado durante o Seminário Internacional da Educação Profissional em Saúde, realizado em 2006, indicando os primeiros passos para sua implantação. Nesse seminário, apresentava-se a necessidade de qualificar e formar trabalhadores técnicos nas áreas prioritárias, como a vigilância em saúde, radiologia, dentre outras, com estimativa para a formação de cerca de 700 mil trabalhadores (MATHIAS, 2010).

Porém, conforme dito, o PROFAPS é regulamentado em dezembro de 2009, mas sua implementação ocorre em 2010. O principal foco desse programa alinha-se às duas principais tendências em saúde para o século XXI, quais sejam, o aumento da escolaridade dos trabalhadores técnicos em saúde, e a abertura, ampliação e diversificação dos cursos de graduação tecnológica, sob a ótica do capital instalado no setor saúde (LIMA,2018, no prelo).

Com a experiência na oferta do contingente de trabalhadores da enfermagem pelo PROFAE, foi motivada a continuidade da formação dos trabalhadores em saúde pelo programa PROFAPS, em direção a uma formação mais especializada e que atendesse as regiões de maior escassez de profissionais (MATHIAS, 2010).

Espelhando-se no PROFAE, o PROFAPS tinha dois componentes: a formação e especialização dos trabalhadores e o fortalecimento das instancias regulamentadoras e

formadoras, englobando também subcomponentes: formação docente, ETSUS, estudos, pesquisas e certificação (GALVÃO, 2011).

O PROFAPS propôs as ETSUS maior empoderamento educacional no que se refere às diretrizes e marco de orientações para a formação dos trabalhadores em suas áreas prioritárias na formação, incluindo o mapas de competências, planos curriculares e execução dos cursos. Além disso, houve o desenvolvimento da RETSUS, no que se refere a gestão e organização escolar, recursos educativos e a formulação de estratégias para execução do programa e dos cursos pactuados (CAMPOS, 2011).

Assim sendo, o PROFAPS tem contribuído com as ETSUS, na investida em revigorar seus alicerces organizativos e suas coordenações pedagógicas, à proporção em que as escolas avançam e ampliam a oferta para diferentes cursos técnicos de nível médio.

Os princípios ordenadores do Marco de Orientação das Formações do Cursos prioritários no âmbito do PROFAPS também se baseiam nas ações de integração ensino-serviço, por meio do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, articulando saúde, educação e trabalho, de modo a romper com o modelo tecnicista de formação e as práticas dos trabalhadores da saúde, (SILVA, 2016).

A herança mais importante do PROFAPS pode ser considerada como a possibilidade de consolidação de uma política de educação técnica profissional em saúde. Os processos de trabalho dos trabalhadores de nível médio na saúde têm sido encarados como um trabalho meramente técnico, supervisionado pelos profissionais de nível superior, com pouca autonomia para exercer suas atividades, o que reflete num trabalho subalterno, havendo pouca valorização desses profissionais. Para mudar essa realidade vivenciada por esses trabalhadores, estabeleceram-se políticas que visam a sua valorização, o que se reflete tanto nos salários, como também nos processos de educação permanente em saúde, além do senso de planejamento participativo, autonomia e responsabilização das atividades a eles confiadas, incluídos também processos de avaliação dos serviços e trabalhadores, embora se saiba que ainda se necessita avançar muito nas políticas públicas de gestão do trabalho e da educação na saúde (GALVÃO, 2013).

Embora tenham ocupado destaque na agenda do Ministério da Saúde, os programas de educação permanente em saúde ainda não foram acompanhados por políticas públicas que realmente consolidem os princípios doutrinários e organizativos do SUS, apesar dos esforços empreendidos, a oferta de cursos ainda tem sido incipiente no setor público de saúde (VIEIRA, CHINELLI, 2013).

Considere-se, nesse contexto, a importância dos profissionais de nível médio na área da saúde para o SUS, visto que eles realizam atividades vitais para o bom funcionamento do serviço, verifica-se que a falta de visibilidade desses profissionais diante da subordinação aos profissionais de nível superior, ocasionada pela centralização do modelo biomédico e hospitalocêntrico, divisão técnica e social do trabalho e, por fim, pela segregação das práticas do cuidado e da formação entre teoria e prática (GALVÃO, 2013).

Em síntese, ressalta-se que, para uma administração eficiente do SUS, faz-se necessária uma política de reconhecimento dos profissionais técnicos que atuam na saúde. Há a necessidade de essa profissão ser valorizada pela superação dos desafios relativos à falta de perspectiva para carreira, a baixa remuneração, as condições ruins de segurança ocupacional e a falta de representação coletiva no ambiente de trabalho. Para tanto, considera-se que para reverter essa visão da profissão há que se ter o compromisso social com uma educação profissional que contemple e resgate o seu verdadeiro potencial perante à sociedade. À luz dessas reflexões, apresentam-se no tópico seguinte, breves considerações sobre a história da formação profissional na área de saúde bucal.

2.3 BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE BUCAL E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA

Na história da saúde bucal, como relata Faquim, p.1 (2013), “há duas razões essenciais para a incorporação e expansão do pessoal auxiliar nos serviços de saúde”: a possibilidade e a necessidade de crescimento e ampliação dos serviços de saúde bucal a baixo custo, visando a sua otimização e melhorias nos processos de trabalho na área da odontologia (FAQUIM, 2013)

Durante o final da década de 1970, aconteceu maior agregação dos auxiliares de saúde bucal na Rede Saúde Pública, em resposta aos anseios da população organizada em Movimentos Sociais. A reivindicação desses trabalhadores era por maior acesso à assistência odontológica, sucedendo a simplificação da tecnologia odontológica e a sua incorporação, nos serviços públicos de saúde, através da realização de medidas preventivas e educativas, além das curativas já existentes. Esse processo acarretou em um novo modelo de atenção integral, sendo o trabalho de pessoal auxiliar imprescindível (PEZZATO, 2001).

A constituição de cursos técnicos no território nacional, a partir de 1971, com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei nº. 5692/71 (BRASIL, 1971), em que a ênfase na "educação para o trabalho" era o alicerce norteador, foi vigorosamente

estimulado. Tais circunstâncias, em conjunto ao aumento do número de auxiliares atuando nos serviços públicos no Brasil devido à ampliação da assistência odontológica, determinada pelo governo, originou o primeiro movimento no sentido de regulamentar a formação do TSB e do ASB oficializado, em 1975, com o Parecer n.º460/75, do Conselho Federal de Educação (BRASIL, 1975).

Nove anos depois, em 1984, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) submeteu a prática dessas profissões no País mediante a Decisão 26/84 (CFO, 2000). Em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, apontada como o marco referencial da Reforma Sanitária Brasileira, uma vez que é a partir dela que temos uma transição de paradigmas da saúde, quando se apresenta uma nova forma de analisar o processo saúde-doença-cuidado, em que a saúde não necessita somente da atenção médica, todavia é compreendida como um processo de vida dos indivíduos ao longo da história (BRASIL, 1987).

Como consequência desse fato, ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) em que foi debatida a urgente necessidade de formação e incorporação de pessoal de nível elementar e médio (ASB e TSB) nos serviços de assistência odontológica como forma de viabilizar a extensão da cobertura e aumento da produtividade requeridos naquele momento (BRASIL, 1986).

Com a Constituição da República de 1988 e a criação do SUS que teve como uma das atribuições, “ordenar a formação de recursos humanos para a saúde”, houve, também, a implantação dos programas de formação de pessoal auxiliar odontológico pelas próprias secretarias de saúde (TOMAZEVIC, 2005).

Em 1989, a saúde bucal passa a integrar, efetivamente, o Sistema Único de Saúde (SUS) com a aprovação da Política de Saúde Bucal. Essa política, por sua vez, pauta-se, além dos princípios constitucionais que preconizam a universalidade, a integralidade e a equidade como garantia do acesso aos serviços de saúde, em outros princípios voltados mais especificamente para a promoção da saúde bucal, quais sejam: a) a Gestão participativa, visando à definição da política de forma democrática e pela garantia da participação social; b) a ética, princípio por meio do qual se estabelece que, toda e qualquer ação em saúde bucal, deve ser orientada pelos princípios universais da ética em saúde; c) o acesso, como compromisso universal para a assistência em saúde bucal ao usuário, observando as demandas expressa ou reprimida, priorizando-se os casos de dor, infecção e sofrimento; d) o acolhimento, princípio que orienta a proposição de ações voltadas para o atendimento ao usuário, baseado na integralidade biopsicossocial da pessoa humana e na humanização das

relações interpessoais; e) o vínculo, princípio que se refere ao resultado das ações do acolhimento e, principalmente, da qualidade da resposta (clínica ou não) recebida pelo usuário e, f) a responsabilidade profissional, é o princípio, por meio do qual se gera a responsabilidade da equipe profissional de saúde bucal com os usuários, quando a equipe propõe respostas resolutivas a partir da escuta da queixa e da criação de suporte às necessidades para o atendimento prestado (BRASIL, 2004).

A integração dos profissionais da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, propôs a efetivação da política de promoção à saúde bucal (Brasil, 2000, 2002) e de encontro com a Política Nacional de Saúde Bucal pelo programa Brasil Sorridente. O propósito era ampliar e melhorar atenção e as condições bucais da população (Brasil, 2004c).

Conforme relata Faquim (2013), a implantação das equipes de saúde bucal na ESF foi ampliada em todo território nacional, com a criação de mais de 2000 novas equipes, demonstrando uma tendência à maior inserção do auxiliar no setor público, por meio dessas equipes.

Tomazevic (2005) , relata que, de acordo com o Governo Federal, o Programa Brasil Sorridente, criado em 2004, faz parte da Política Nacional de Saúde Bucal e prevê várias ações para facilitar e ampliar o acesso da população ao tratamento odontológico e de prótese dentária aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) com destaque para: ações de promoção e prevenção, com viabilização do acréscimo de flúor nas Estações de Tratamento de Águas – ETA de abastecimento público; organização do processo de trabalho da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família; criação de novos serviços, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e a reabilitação protética, por meio dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2013, o Programa Brasil Sorridente beneficiava, 70,6 milhões de brasileiros. Hoje, são 22.213 equipes de Saúde Bucal (ESB) no País. Em 2010, o número era de 20.424. O programa cobre 4.903 municípios. Em 2010, eram 4.830 municípios, abrangendo mais de 65,1 milhões de habitantes. Ressalta-se ainda que o Brasil conta com 942 Centros de Especialidades Odontológicas, em 773 municípios brasileiros. Em 2010, eram 853 CEOs, e em 2011 saltou para 882. Para 2013, está prevista a abertura de 100 novos Centros de Especialidades Odontológicas, a maioria na região Norte, para atender a 250 municípios (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, embora a profissão de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) estivesse regulamentada desde 1975, que, à época, era equivalente à de Auxiliar de Consultório

Dentário (ACD), e ter sido disciplinada, ainda, nove anos depois, em 1984, pela Decisão 26/84 do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2000), para o seu exercício não era obrigatória a formação profissional. Ou seja, muitos auxiliares atuavam sem a qualificação, que passou a ser exigida, somente, a partir da promulgação da Lei nº 11.889 de 24 de dezembro de 2008, regulamentando, o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal e de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), que eram denominadas anteriormente, como Técnico de Higiene Dental (THD) e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), respectivamente (BRASIL, 2008).

2.3.1 A evolução das políticas públicas de saúde bucal no Brasil

O exercício odontológico, como qualquer outro trabalho, desenvolveu-se para atender às necessidades humanas, devendo progredir de acordo com tais necessidades. Atualmente, a importância do trabalho em equipe e da qualificação dos profissionais que a integram, tornou-se uma reivindicação da área da saúde para se alcançar a qualidade dos serviços e potencializar condutas educativo-preventivas (NAVAI, 1997).

A prática odontológica nos serviços públicos no Brasil não é recente, e a inserção de pessoal auxiliar em serviços públicos odontológicos vem sendo praticada desde os anos de 1950, com a experiência da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (SESP) (CARVALHO, 1998).

Durante as décadas de 1960 e 70, houve uma inquietação com os rumos da formação e da prática odontológica, por causa da ineficiência e ineficácia, decorrente dos problemas de saúde bucal e do desenvolvimento de especialidades, naquele período. Assim, para se promover uma mudança na prática odontológica, era necessário racionalizar o trabalho, por meio do acesso às tecnologias utilizadas, do uso de novos materiais e da incorporação de pessoal auxiliar com ampla delegações de funções (CARVALHO, 1998).

No decorrer da década de 1990, através do Programa de Trabalho da Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, foram promovidas novas formações em saúde bucal orientadas pela concepção pedagógica de integração ensino-serviço. A profissionalização dos trabalhadores, que atuavam na rede básica, ofertada por meio dessa formação, contou com a elaboração do material didático para dar suporte aos Estados e Municípios, contemplando diferentes áreas da saúde, dentre elas, a do Atendente de Consultório Odontológico e do Técnico em Higiene Dental (BRASIL, 1994).

De acordo com essa concepção pedagógica, a realidade local torna-se a "referência

problematizadora", e as ações educativas são consistentes com a proposta da Reforma Sanitária, no sentido de reorientar e qualificar a prática profissional. Nesse sentido, foram publicados pelo Ministério da Saúde vários documentos contemplando inúmeras áreas profissionais como, por exemplo, os guias curriculares para a geração do Auxiliar de Enfermagem, do Técnico em Higiene Dental e do Atendente de Consultório Dentário (Auxiliar de Saúde Bucal) para profissionalizar os trabalhadores da rede básica do SUS (BRASIL, 1994).

Conforme se pode depreender das considerações anteriores, as políticas públicas da área de saúde, voltadas para a odontologia, têm contribuído para a profissionalização dos trabalhadores da área por meio do investimento em formação profissional como uma das estratégias para democratizar o acesso da população aos serviços de saúde bucal pública de qualidade.

2.3.2 Atuação do auxiliar em saúde bucal

O sistema público de saúde tem sido o principal empregador dos trabalhadores de nível médio na saúde bucal, incluindo também o cirurgião dentista. Desde o início da criação do SUS, desenvolver ações educativas e de prevenção na saúde, foi ganhando destaque nos serviços de saúde (PRADO,2013).

O exercício da profissão do TSB e ASB foi, inicialmente, regulamentado pelo Ministério da Educação e pelo Conselho Federal de Educação, por meio do Parecer nº 460/75 (CFE,1975) e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 5.692/71, depois sofreu interferências do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2000), através da Decisão 26/84 de 1984. Por último, em dezembro de 2008, a profissão foi regulamentada pelo Governo Federal por meio da Lei nº 11.889 (Faquim, 2013, p.3).

O auxiliar bucal, como o técnico de saúde bucal, tem tido suas funções ampliadas nos serviços de saúde, executando serviços de menor complexidade. Registra-se que a expansão desse serviço também se deu pela escassez de profissionais do setor e a necessidade de diminuição de custos, pois tanto a formação como sua força de trabalho são mais baratas em relação a profissionais Cirurgiões-Dentistas (FAQUIM, 2013).

Dessa forma, como afirma Faquim (2013), o Técnico em Saúde Bucal e o Auxiliar prestam serviços de saúde à comunidade desenvolvendo atividades e serviços considerados de menor complexidade e necessitam de supervisão, direta ou indireta, do cirurgião-dentista.

Portanto, o curso de auxiliar de saúde bucal ofertado pela ETSMMR pauta-se pelas orientações das políticas públicas do SUS, visando a qualificação do trabalhador, por meio do desenvolvimento de habilidades e do domínio de técnicas. Isso exige dos profissionais da saúde a capacidade de observação, humanização e empenho no exercício de suas atribuições bem como responsabilidade e ética profissional no trato com a população.

CAPÍTULO 3 – PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo, tratamos dos aspectos metodológicos que orientaram a construção do objeto, a realização do trabalho de campo e a análise do material empírico. Especial atenção foi dada para a diversidade de aspectos que caracterizam os trabalhadores, já que tais aspectos têm impacto sobre experiência vivida pelos profissionais e sobre a interpretação que dela realizam. Entre esses, destacam-se a faixa etária, o local de atuação, escolaridade e qualificação.

3.1 PONTOS DE PARTIDA

Conforme já apresentado na introdução, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a relação entre a formação e a inserção profissional dos egressos dos cursos de saúde bucal desenvolvidos por meio da Educação Permanente da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha entre 2016 e 2017.

A pesquisa de campo foi realizada a partir de uma abordagem qualitativa considerando que a relação entre a formação e a inserção profissional dos egressos pode ser apreendida de forma aprofundada, partindo do ponto de vista desses egressos. Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa é, portanto, considerada a mais apropriada para definir as características sociais, econômicas e culturais juntamente com a compreensão da área de trabalho e aspirações profissionais por parte dos envolvidos no estudo. Trata-se, assim, de responder à seguinte questão: Como o egresso compreende a relação entre a formação por ele obtida e a sua inserção profissional?

Para Oliveira (2007), metodologia de pesquisa é um processo que se inicia desde a disposição inicial de se escolher um determinado tema para pesquisar até a análise dos dados. O mesmo autor coloca que, para Legendre (1993, p.845), “a metodologia é um conjunto de métodos utilizados dentro de um determinado setor de atividades”.

A abordagem qualitativa deste trabalho orientou a elaboração de roteiro que permitiu a realização de entrevistas semiestruturadas com os egressos. Portanto, a metodologia deste estudo contemplou os instrumentos e procedimentos de coleta de dados, o contexto da pesquisa, a organização e análise dos dados e os aspectos éticos. Considerou-se essa abordagem como a mais adequada para a construção do conhecimento proposto, já que se preocupou com um nível de realidade que não pode ser quantificado, mas que enfatiza a dimensão qualitativa orientada por um “universo de significados, motivos, aspirações,

crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2014, p. 21-22).

Nessa perspectiva a autora destaca, também, que a pesquisa qualitativa não se apresenta como uma proposta rígida e estruturada, mas permite ao pesquisador usar a criatividade no sentido de possibilitar que explorem novos enfoques, indo além da descrição pura e simples, pois permite a apreensão densa da multiplicidade de processos que explicam um determinado fenômeno social.

Assim, a análise da relação entre a formação e a inserção profissional dos egressos de ASB implicou na utilização dessa técnica, permitindo maior aproximação aos trabalhadores, buscando compreender um sistema complexo de significados, bem como a concretude das relações sociais que o informa.

Segundo Gonçalves:

[...] A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas. (2001, p. 67).

Fíguro (2014) afirma que a pesquisa qualitativa pode recorrer a diversificadas técnicas de investigação, havendo à possibilidade do recurso a várias técnicas para a busca de dados em uma investigação.

A entrevista aberta e a entrevista semi-estruturada são consideradas técnicas por excelência dessa abordagem, sendo oportunamente utilizadas na investigação das Ciências Sociais.

3.2 O CONTEXTO E OS SUJEITOS DO ESTUDO

Essas formações na área de saúde bucal foram as últimas ofertas de cursos por meio da educação permanente em saúde previsto pelo Programa PROFAPS. Algumas dificuldades para oferta dessas turmas relacionaram-se com a escassez de cirurgiões-dentistas nos municípios e consultórios odontológicos, inviabilizando o atendimento à população do interior do Estado. Para definir os sujeitos do estudo, foi necessário fazer levantamento documental, na escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, sobre a oferta dos cursos de ASB anos 2016 e 2017, e em quais municípios eles haviam ocorrido. A pesquisa foi

realizada nos municípios de Xapuri, cidade com uma população de 14.314 habitantes; Brasília, com população de 23.378; Sena Madureira com população de 41.740, e a cidade de Manoel Urbano, com população de 8.514 habitantes. Ressalta-se que, dentre as características dessas cidades, encontra-se a necessidade de força de trabalho mais qualificada, carência de formação profissional, poucos profissionais na atuação na rede básica de saúde e inserção de servidores no PSF. Note-se, por exemplo, que cada um desses municípios dispõe de 100 servidores para o atendimento do mesmo contingente população no Programa Saúde na Família.

A amostra é composta por 20 (vinte) sujeitos, sendo 11 (onze) trabalhadores do quadro efetivo, 5 (cinco) terceirizados e 4 (quatro) temporários² que atuam na esfera municipal e estadual de saúde dos respectivos municípios no Sistema Único de Saúde- SUS, todos egressos do curso Auxiliar de Saúde Bucal.

Conforme levantamento documental efetuado na secretaria escolar da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha – ETSMMR/ETSUS-ACRE, as turmas que iniciaram o curso de Auxiliar de Saúde Bucal em 2016 e 2017 envolveram os trabalhadores de quatro municípios do Estado. Todos eles de fácil acesso, com uma quantidade boa de egressos que finalizaram o curso, o que, de certa forma, permitiu uma representatividade válida e consistente da realidade. Foram matriculados, 25 em Sena Madureira, 15 em Xapuri, 26 em Brasília e 20 em Manoel Urbanos e formados 75 de trabalhadores.

A pesquisa foi realizada com o termo de “consentimento livre e esclarecido” desses sujeitos, cientes de que a sua identidade seria protegida a todo o momento e que teriam liberdade para não aceitar a participação sem sofrer qualquer constrangimento.

O curso ofertado pela ETSMMR/ETSUS-ACRE abrangeu 75 formandos, trabalhadores da saúde bucal no SUS, nos 04 (quatro) municípios escolhidos, sendo 5 participantes por município, conforme representado na Tabela 1.

² A diferença entre trabalhador terceirizado e temporário é estabelecida pela natureza do vínculo empregatício, ou seja, o trabalhador terceirizado possui contrato por intermédio de empresa que presta serviço para o Município ou Estado, enquanto o temporário é contratado diretamente pelos respectivos entes federativos.

TABELA 1- QUANTITATIVO DE PARTICIPANTES POR MUNICÍPIO

Nº	Município	Egresso	
		Formandos	Participantes
1	Brasiléia	23	5
2	Manoel Urbano	15	5
3	Sena Madureira	22	5
4	Xapuri	15	5
TOTAL		75	20

Fonte: Secretaria Escolar ETSUS-AC, 2018.

Conforme demonstrado, na tabela 1, para a realização das entrevistas, utilizamos como estratégia o sorteio, tomando como referência a lista de presenças. Escrevemos os números correspondentes ao nome do egresso em pequenas tarjas de papel e as depositamos em uma sacola procedendo o sorteio dos egressos por municípios.

3.3 O TRABALHO DE CAMPO E AS ENTREVISTAS

O procedimento metodológico escolhido para a aproximação aos sujeitos do estudo e obtenção dos dados foi a entrevista, precedida de um roteiro semi-estruturado que orientou o diálogo com o público-alvo. O trabalho empírico permitiu o contato direto e aprofundado com a realidade estudada visto que possibilitou o encontro entre pesquisador e pesquisado no campo, aspecto fundamental para a construção da confiança necessária à coleta de informações de caráter qualitativo.

O roteiro de entrevistas foi elaborado considerando o perfil socioeconômico, estado civil, escolaridade, profissão, tempo de atuação na área, local de trabalho, carga horária semanal, vínculo empregatícios, condição de moradia, outras ocupações paralelas, filhos, idade dos filhos, número de pessoas no núcleo familiar e composição da renda familiar. Tratou ainda das trajetórias educacional e ocupacional anteriores; motivações para o ingresso na área da saúde bucal; expectativas profissionais; e possibilidades de ascensão profissional.

O contato inicial foi feito por telefone, quando se pôde explicar a cada participante o objetivo do trabalho e foi solicitada sua participação nesse processo. As entrevistas foram agendadas em local, data e horários escolhidos pelos entrevistados, sendo que a maioria delas ocorreu no próprio local de trabalho. Antes de iniciar as entrevistas, foi solicitada a leitura e assinatura do consentimento livre e esclarecido, garantindo o sigilo da identidade dos participantes e o compromisso de tratamento ético das informações colhidas.

Além das entrevistas, e desde a definição das questões do estudo, foi realizado o

levantamento bibliográfico sobre o tema deste estudo com vistas não só ao aprofundamento teórico, mas também para coleta de informações secundárias em livros, artigos, dissertações, teses, associados ao objeto de estudo.

A organização do material coletado foi realizada, primeiramente, com a transcrição das entrevistas gravadas; num segundo momento, foi feita a ré escuta e leitura do material; no terceiro passo, foram marcadas as frases importantes relacionadas ao objetivo e ao assunto pesquisado, agrupando-as por semelhança.

Desta forma, obteve-se a organização dos relatos em determinada ordem, o que já indicou um início de categorização. Todos os relatos foram descritos detalhadamente no relatório da pesquisa.

3.4 ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO

No tocante às informações, estas foram tratadas mediante à modalidade, análise de conteúdo, que se denomina como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens, (MINAYO, 2014, p. 303).

Nesse sentido, a análise das informações teve como intenção responder às questões do estudo e alcançar os objetivos propostos. Com isso, procurou-se ampliar a compreensão do contexto e dos processos envolvidos de como o egresso entende a relação entre a formação e a sua inserção profissional e suas trajetórias ocupacionais vivenciadas.

Essa metodologia de pesquisa permitiu explorar aspectos da vivência dos egressos na execução do curso ASB em seus municípios, o que foi relevante para a compreensão da relação entre a formação e a inserção profissional e suas trajetórias profissionais. Dessa forma, conduziu-se a uma interpretação das informações recolhidas com quem vivenciou a formação e como eles a interpretaram. Contribuiu também para a análise do processo como um todo, considerando os limites e possibilidades da proposta, que diz respeito ao ensino e aprendizagem, numa situação particular da relação entre formação e inserção.

Para o tratamento dos dados coletados foi escolhida a análise de conteúdo pois além de ser uma vertente da análise temática, é considerada uma técnica que permite tornar válidas inferências sobre dados de determinada realidade ou contexto, através de procedimentos

especializados e científicos. A análise de conteúdo proporciona um movimento, partindo de uma leitura das falas, depoimentos, documentos. Atinge um nível mais aprofundado, indo além dos sentidos informados no material trabalhado, como variáveis psicossociais, contexto cultural, entre outros elementos.

Assim, para a análise dos resultados da pesquisa, foi realizada a leitura flutuante e, em seguida, a exploração do material das entrevistas. Para não identificar diretamente os alunos, utilizou-se para codificá-los com letras e números.

De acordo com Minayo (2014), as atuais tendências históricas do uso e do desenvolvimento de técnicas de Análise de Conteúdo conduzem a uma certeza. Todo o esforço teórico, seja baseado na lógica quantitativa ou qualitativa, visa ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica ante a comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou resultados de observação.

Para Campos (2004), produzir a Análise de Conteúdo significa mais do que produzir hipóteses acerca de determinada mensagem, significa “embasá-las com pressupostos teóricos de diversas concepções de mundo de sujeitos e com as situações concretas de seus produtores ou receptores”.

Nesse sentido, o autor apresenta três fases da análise de conteúdo que resume o pensamento de diversos autores, quais sejam: a) Exploração do material ou de leituras flutuantes do *corpus* das entrevistas; b) Seleção das unidades de análise (ou unidades de significado); c) Processo de categorização e sub-categorização. (CAMPOS, 2004).

Na fase I, acontece o contato inicial com os documentos a serem analisados para conhecer o contexto e deixar fluir as primeiras impressões e orientações. Nesta fase, há o intuito de apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes para as fases seguintes.

Na fase II, as unidades de análise podem ser constituídas por palavras, sentenças, frases, parágrafos, ou um texto completo. Há várias opções de recorte a serem utilizados, com diversas modalidades de Análise de Conteúdo como: Análise Lexical, Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise Temática e Análise de Enunciação (MINAYO, 2008).

Campos (2004) e Minayo (2014) concordam que a Análise Temática é a mais simples e apropriada para investigações qualitativas em saúde, sendo de maior interesse dos pesquisadores em aplicá-la.

Diante do exposto, o tratamento dos dados obtidos por esta pesquisa foi feito com base na técnica de Análise de Conteúdo, com a definição das categorias e sub-categorias (temas e sub temas ou unidades e subunidades temáticas) que geraram os eixos descritos, abaixo.

a) Perfil dos egressos: para a construção do perfil dos egressos do Curso ASB/ETSMMR/AC, as seguintes subcategorias foram analisadas:

- características sociodemográficas;
- características de ingresso no Curso;
- percurso educacional dos egressos.

b) Prática profissional: para a análise da percepção dos egressos do Curso ASB/ETSMMR/AC sobre sua prática profissional, as seguintes subcategorias foram estudadas:

- a inserção no mercado de trabalho;
- a prática profissional (os procedimentos realizados durante o exercício da profissão);
- satisfação profissional.

c) Formação: para a análise da percepção dos egressos do Curso ASB sobre sua formação, as seguintes subcategorias foram estudadas:

- grau de satisfação dos egressos com a formação oferecida pelo Curso e a avaliação sobre a adequação dos conteúdos desenvolvidos com o mercado de trabalho;

3.5 QUESTÕES ÉTICAS

Em relação às questões éticas exigidas para realização deste estudo, destacamos que foram seguidas todas as orientações estabelecidas pela legislação vigente, conforme se pode observar a partir das etapas descritas, a seguir:

a) O Projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz (CEP/EPJSV) em fevereiro de 2018, obtendo aprovação. Iniciei a pesquisa, posteriormente, à qualificação e à autorização do comitê de Ética.

b) Termos de consentimento (Apêndices 1 a 20) elaborados de acordo com a Resolução Nº 196/96, que estabelece diretrizes e normas reguladoras de pesquisa que envolvem seres humanos, na qual se esclarece que não há quaisquer riscos de ordem pessoal, profissional e/ou ética nesta colaboração e na utilização dos dados e informações. Foi garantida, ainda, a liberdade dos sujeitos de recusarem a participar ou retirar seu

consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade e/ou prejuízo de sua pessoa.

c) Termos de compromisso livre e esclarecido assinados pelas pessoas que concordaram em fazer parte da pesquisa, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz (CEP/EPJSV) (ANEXOS 1 a 20). Ressalta-se que todos os sujeitos da pesquisa assinaram as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando de posse de uma cópia e a pesquisadora com a outra, as quais estão devidamente arquivadas.

CAPÍTULO 4 – PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS ETSUS-AC SOBRE A RELAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO E INSERÇÃO PROFISSIONAL NO ACRE

Neste capítulo, procedemos a análise, propriamente dita, da pesquisa de campo realizada com os egressos do curso Auxiliar de Saúde Bucal da ETSUS-AC, recordando que o objetivo geral do estudo consiste em analisar as percepções dos egressos sobre a relação entre a formação e a inserção profissional.

Inicialmente, caracterizamos os entrevistados e, posteriormente, discutimos a relação entre a formação e a inserção profissional, a partir da perspectiva das percepções dos egressos, compreendendo essa relação como uma dimensão do que acontece ao longo da trajetória de vida desses trabalhadores.

Para caracterização dos participantes da pesquisa, levou-se em consideração a natureza do vínculo empregatício e as variáveis sociodemográficas, a saber: a) sexo, b) faixa etária; c) situação conjugal, nível de escolaridade; d) renda familiar; e) se tem filhos; f) número de filhos; g) procedência.

A eleição de tais características baseou-se nas leituras de pesquisas sobre as trajetórias profissionais que pressupõem a análise da conjuntura social como constitutiva da percepção que os egressos possuem da relação entre a formação e a inserção no mercado de trabalho, abordada, anteriormente, no referencial teórico. Tais dados, por serem de natureza estatística, receberam tratamento quantitativo, enquanto as análises sobre as percepções dos egressos sobre a relação formação e a inserção profissional receberam tratamento qualitativo, por se tratar de relatos. Dessa forma, a análise qualitativa orienta-se pelas categorias relacionadas, a seguir, as quais nortearam, por sua vez, as entrevistas: a) Motivações dos egressos pela área e o curso de auxiliar de saúde bucal; b) Percepções da própria trajetória ocupacional; c) contribuições da formação para a vida profissional do egresso; d) Relação entre a formação e inserção profissional; e) Expectativas após a formação.

4.1 CARACTERIZANDO OS SUJEITOS DA PESQUISA

O Estado do Acre vem desenvolvendo a Política Nacional de Saúde Bucal, por meio do PROGRAMA BRASILSORRIDENTE, nos seus 22 (vinte e dois) municípios, promovendo outras ações tais como: oficinas, palestras fóruns, conforme necessidades detectadas, além de priorizar de forma universal, igualitária e equânime a Atenção à Saúde Bucal (ACRE, 2016).

Em relação ao mercado de trabalho nos municípios abrangidos na pesquisa se verifica a predominância de serviços ofertados pela esfera pública de saúde. De acordo com os dados do Plano Estadual de Saúde do Acre (2016), o maior número de serviços e profissionais de Saúde Bucal está implantado na Atenção Básica, seguido dos serviços de urgência e emergência e por último, na atenção especializada.

A região com melhor cobertura é a do Alto Acre, onde se localizam os municípios de Brasiléia e Xapuri que vem mantendo cobertura de 100% de atendimento à Saúde Bucal, enquanto na região do Purus, onde se situam os municípios de Sena Madureira e Manoel Urbano, os índices de cobertura variam entre 62 e 66% (ACRE, 2016).

4.1.1 Perfil profissional

Com relação ao vínculo dos entrevistados, encontramos múltiplas situações, sendo alguns temporários, terceirizados e alguns pertencentes a outras secretarias do Estado, como mostraremos ao fazer a caracterização de cada município.

O processo seletivo realizado pela Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE foi aberto aos trabalhadores do SUS, independentemente, do vínculo funcional. Os educandos eram servidores públicos, colaboradores com contratos temporários e colaboradores com contratos por firma terceirizada, conforme tabela 2.

TABELA 2 – PERFIL DOS EGRESSOS

Município	Efetivos		Contrato Terceirizado		Contrato Temporário		Total
	ASB	Outros	ASB	Outros	ASB	Outros	
Brasiléia	0	1	0	4	0	0	5
Manoel Urbano	0	3	0	0	0	2	5
Sena Madureira	3	1	0	1	0	0	5
Xapuri	1	2	0	0	0	2	5
Total geral	4	7	0	5	0	4	20

Fonte: A autora (2018).

Nos municípios da região do Alto Acre como Brasiléia e Xapuri, verifica-se algumas semelhanças e diferenças em suas economias locais. No município de Brasiléia, a cidade possui uma grande influência econômica do comércio praticado pela zona franca do lado boliviano e pela capital Rio Branco. Sua economia se baseia no comércio, na pecuária leiteira e de corte, na agricultura de subsistência e no extrativismo vegetal (ACRE, 2010, no prelo).

No município de Xapuri, a economia local se baseia nos serviços manufaturados como a fábrica de preservativos masculinos, fábrica de piso de madeira, uma pousada ecológica no Seringal Cachoeira, além da indústria moveleira, pecuária extensiva e agricultura subsistência, (ACRE, 2010, no prelo).

Já nos municípios da região do Purus que fazem parte os municípios de Sena Madureira e Manoel Urbano, identifica-se, em Sena Madureira, uma alta taxa de mortalidade infantil, a maior de todo o Estado do Acre, embora seja um polo econômico regional e possua um contato muito forte com a capital devido a sua localização geográfica. Sua economia baseia-se na agricultura, pecuária, extração de madeira, castanha e borracha, mas o aquecimento econômico vem do funcionalismo público, como ocorre nos demais municípios do Estado, inclusive, na capital. (ACRE, 2010, no prelo).

Na cidade de Manoel Urbano a maioria dos produtos industrializados vem de Sena Madureira. O extrativismo vegetal da borracha é a atividade econômica mais importante desenvolvida pelo município, onde se tem a prática da agricultura de subsistência e a pecuária, (ACRE, 2010, no prelo).

A cidade de Brasiléia iniciou a formação para Auxiliar de Saúde Bucal com uma matrícula de 26 (vinte e seis) trabalhadores e finalizou com 23 (vinte e três) formandos. Das 5 entrevistas com egressos, identificamos que 4 (quatro) tinham contratos por firma terceirizada, desempenhando as seguintes funções: auxiliar de serviços gerais (1), vigilante de segurança (1) e atendente de lanchonete (1); e 2 (duas) eram servidoras públicas, ocupantes dos cargos de Auxiliar de Saúde Bucal (1) e Agente Comunitário de Saúde (1).

No município de Manoel Urbano, o mais distante da capital, o curso iniciou com 15 (quinze) trabalhadores e registrou-se apenas 1 (uma) desistência, ou seja, terminou com 14 (quatorze) concludentes. No que se refere ao perfil dos entrevistados, 3 (três) são servidores públicos, a saber: 1 (um) Agente Comunitário de Saúde, 1 (uma) Cozinheira e 1 (uma) recepcionista, ambas lotadas na Unidade Mista de Manoel Urbano; e 2 (duas) colaboradoras com contrato temporário, 1 (uma) exercendo a função de professora do Projeto Quero Ler e 1 (uma), como Agente Comunitário de Saúde.

Em Sena Madureira, 25 (vinte e cinco) trabalhadores iniciaram a formação e 22 (vinte e dois) concluíram. Em relação ao perfil dos 5 (cinco) entrevistados, 4 (quatro) são servidores públicos, do quadro efetivo, sendo 3 (três) Auxiliares de Saúde Bucal, 1 (uma) Policial Militar e 1 (uma) trabalhadora com contrato pela firma terceirizada, na função de Serviços Gerais.

No município de Xapuri, a formação foi oferecida para 15 (quinze) trabalhadores, e não houve desistência. Dos 5 (cinco) entrevistados, 3 (três) eram servidores públicos, sendo 2 (dois) Agentes Comunitários de Saúde e 1 (um) Auxiliar de Saúde Bucal. Apenas 2 (duas) trabalhadoras tinham contratos temporários: 1 (uma) atuava como Auxiliar Administrativo na Secretaria Municipal de Saúde, enquanto a outra, estava lotada na Diretoria de Comunicação Social da Prefeitura.

Sobre o perfil dos entrevistados, ressaltamos, conforme dito anteriormente, que o curso era destinado aos trabalhadores do SUS da área de saúde bucal. Assim, é possível interpretar, a partir da leitura dos dados da tabela 2, que apenas 4 (quatro) dos entrevistados apresentam o perfil correspondente ao proposto pelo curso, enquanto 16 (dezesesseis) acessaram a formação, exercendo outras funções.

Buscando-se apreender a relação entre a formação e a inserção profissional, a partir dessa constatação, deduziu-se que a procura do curso por trabalhadores de outras áreas profissionais sinaliza que esses sujeitos compreendem a formação como um caminho para a inserção no mercado de trabalho.

4.1.2 Análise das variáveis sociodemográficas dos egressos

Na tabela 3, apresentamos as variáveis (ou características) sociodemográficas selecionadas para a descrição dos sujeitos da pesquisa, quais sejam: a) sexo, b) a faixa etária; c) situação conjugal, nível de escolaridade; d) renda familiar; e) se tem filhos; f) número de filhos; g) procedência. A eleição de tais características baseou-se nas leituras das pesquisas sobre as trajetórias profissionais que pressupõem que a análise da conjuntura social é constitutiva da percepção que os egressos possuem da relação entre a formação e a inserção no mercado de trabalho, abordada anteriormente no referencial teórico.

Sendo assim, para subsidiar a análise das percepções que os egressos da ETSUS-AC têm sobre tal relação, compreendemos que as referidas características permitem aprender a importância da formação na inter-relação trabalho *versus* sociedade e mundo do trabalho *versus* relações sociais.

Na tabela 3, encontram-se sistematizados os dados relativo à variável sociodemográfica *sexo*.

TABELA 3 – VARIÁVEL SOCIODEMOGRÁFICA SEXO

Variável	Homens	Mulheres	Total
	Número	Número	Número
Sexo	3	17	20

Fonte: A autora (2018).

De acordo com a leitura dos dados da tabela 3, dos 20 entrevistados, 3 são homens e 17, mulheres, evidenciando a predominância de presença feminina no curso. Esse quantitativo da amostra quando comparado ao total de egressos (75) e ao total de homens (10) e mulheres (65) que concluíram o curso, confirmam, assim, a tendência observada nos estudos que indicam uma maior predominância de mulheres, na área da saúde, em especial, na saúde bucal, relativamente à função de ASB.

Na tabela 4, demonstra-se a sistematização dos dados referentes às variáveis (características) sociodemográficas da população desse estudo, realizado no período de maio a junho de 2018, nos municípios de Brasiléia, Manoel Urbano, Sena Madureira e Xapuri, no Acre.

TABELA 4 – VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO DE ESTUDO, EM REGIÕES DO ACRE-AC (XAPURI, BRASILÉIA, SENA MADUREIRA E MANOEL URBANO), MAIO/JUNHO DE 2018

Variável	Homens	Mulheres	Total
	Número	Número	Número
Faixa etária (em anos)			
≤ 30	0	8	8
31 a 40	2	7	9
41 a 50	1	2	3
Situação conjugal			
Solteiro(a)	0	6	6
Casado/Unido	2	9	11
Divorciado(a)	1	1	2
Viuvo(a)	0	1	1
Nível de Escolaridade			
Ensino médio	1	12	13
Graduação	2	5	7
Renda familiar*			
Sem renda	0	1	1
Até 1 salário mínimo	1	9	10
1,1 a 2,9	2	6	8
3 e mais	0	1	1
Filhos			
Sim	2	12	14
Não	1	5	6

Fonte: A autora (2018).

*Em salários Mínimos R\$ 980,00.

Sobre o perfil social dos sujeitos da pesquisa, são trabalhadores que possuem a mesma origem social dos usuários do Sistema Único de Saúde, ou seja, a situação sócio-econômica é baixa e com poucas oportunidades de formação e de empregabilidade.

Quanto à variável *faixa etária*, os dados indicam que 8 entrevistados enquadram-se na faixa relativa à ≤ 30 . Na faixa, de 31 a 40 anos foram identificados 9, enquanto 5, localizam-se na faixa entre 41 a 50 anos. Desses dados, infere-se que a maioria dos egressos situam-se nas faixas etárias dos ≤ 30 anos e entre os que estão entre os 41 a 50 anos.

Dessa forma, os resultados dessa variável podem ser interpretados como indicando que a trajetória ocupacional está ligada não só às exigências que o mercado de trabalho impõem sobre a classe dos trabalhadores, caracterizadas tanto pelo crescimento econômico, qualificação constante de seus servidores, adaptação e flexibilidade do trabalhador, mas também como alterando, o papel dos sujeitos frente à diversidade de padrões de inclusão de trabalhadores. Nesse caso, a busca pela qualificação por trabalhadores da faixa etária intermediária reafirma essas características identificadas em estudos elaborados por Vieira et. al (2017) e Silva (2003).

No que se refere à situação conjugal dos participantes da pesquisa, 6 são solteiros, 11 são casados, 2 divorciados e 1 viúva. Conforme se pode depreender a partir dos dados analisados, há predominância de participantes casados, fato que corrobora para investimentos na qualificação quando se considera as responsabilidades decorrentes dessa situação familiar.

Quanto à escolaridade, 13 entrevistados afirmaram que possuem Ensino Médio e 7 Nível Superior. A predominância de participantes apenas com Ensino Médio permite inferir que a baixa escolaridade contribui para a busca pela qualificação profissional, pois conforme afirma Cerqueira et. al. (2009) que a escolaridade é considerada, atualmente, um determinante que favorece o acesso, a inserção e a permanência no mercado de trabalho.

Em relação à renda familiar, 1 (uma) participante estava desempregada, 10 ganham até 1 salário mínimo, 8 ganham de 1,1 a 2,9 salários mínimos e 1 ganha de mais de três salários mínimos. De acordo, com os dados analisados, é possível inferir que a busca pela qualificação está associada à possibilidade de ascensão salarial.

Quando os participantes foram questionados se têm filhos, 14 responderam que sim e 6, que não, equivalendo. A partir desses dados é possível inferir que a responsabilidade com os dependentes e o desejo dos pais de oferecerem condições melhores para os filhos, podem ser interpretadas como expectativas identificadas em estudos sobre as trajetórias profissionais, conforme identificadas nas entrevistas.

Por último, ressalta-se que à caracterização dos participantes da pesquisa a partir das variáveis evidenciam, o predomínio do sexo feminino e que maioria possui nível médio, são casados, ganham entre 1 a 3 salários mínimos e possuem filhos.

4.2 A RELAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO E A INSERÇÃO PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DOS EGRESSOS DA ETSUS-AC

A abordagem da relação entre a formação e a inserção profissional, na perspectiva dos egressos da ETSUS-AC, caracteriza-se, como sendo de cunho qualitativo, na medida em que a análise recai sobre as respostas que evidenciam as percepções dos participantes sobre tal relação.

Considerando que, na sistematização das entrevistas, as respostas de algumas perguntas mesclaram-se com outras, geralmente, da pergunta seguinte, optou-se, nessa etapa da análise, por eleger eixos que organizam as categorias de análises descritas, anteriormente, articulando-as às respectivas respostas do questionário, respostas próximas, conforme demonstrados a seguir:

Eixo 1 - Motivações dos egressos pela área e o curso de auxiliar de saúde bucal (Respostas: 8, 9, 10, 15, 22);

Eixo 2: Percepções da própria trajetória ocupacional (Respostas 11, 13, 14, 19);

Eixo 3 – Contribuições da formação para a vida profissional do egresso (Respostas: 18, 23, 24, 25);

Eixo 4 - Relação entre a formação e inserção profissional (Respostas: 20, 21);

Eixo 5 - Expectativas após a formação (Respostas: 21).

Feitas tais considerações, procedemos a análise e a sistematização dos resultados, conforme sistematização das falas apresentadas nos quadros 1, 2, 3 e 4, que corresponde ao Eixo 1.

4.2.1 Motivações dos egressos pela área e o curso de auxiliar de saúde bucal

No quadro 1, demonstram-se as percepções dos egressos de Brasília sobre suas motivações para acessar a formação.

QUADRO 1 - PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS DE BRASILEIA			
Eixo 1	Trabalhador	Situação funcional	Sínteses das respostas
Motivações dos egressos pela área e o curso de auxiliar de saúde bucal	TBRA01	Terceirizada	"Fiz o curso para me auxiliar a obter um emprego, já que a saúde é o setor que mais emprega."
	TBRA02	Terceirizado	"O motivo pelo qual fiz essa formação foi conseguir um emprego e ser inserido no mercado de trabalho."
	TBRA03	Terceirizada	"Ingressei no curso com ajuda de um amigo e incentivo da minha mãe que almejava que eu tivesse uma qualificação para que melhorasse as chances de conseguir um emprego."
	TBRA04	Efetiva	"Fiz o curso de auxiliar de saúde bucal para adquirir mais conhecimento e qualificação profissional."
	TBRA05	Temporária	"Fiz o curso para me qualificar e também porque precisava do certificado."

Fonte: A Autora (2018).

Os egressos do município de Brasília, afirmam que o motivo pelo qual fizeram a formação foi para adquirir um emprego, já que a saúde é o setor que mais emprega. Acessaram a formação com finalidade de inserção no mercado de trabalho. 2 deles disseram que o principal interesse foi a qualificação e a certificação na área de atuação.

Ao se considerar a variável *situação funcional*, identificou-se que 2 estão desempregados e 2 possuem vínculo provisório. Dos quatro, 3 responderam que almejavam a inserção profissional e 1 (uma), mesmo tendo contrato provisório, almeja a qualificação e a certificação.

No quadro 2, sistematizamos as respostas dos egressos de Manoel Urbano.

QUADRO 2 - PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS DE MANOEL URBANO			
Eixo 1	Trabalhador	Situação funcional	Sínteses das respostas
Motivações dos egressos pela área e o curso de auxiliar de saúde bucal	TMU01	Efetiva	"Efetuei minha inscrição pois gosto de me capacitar, adquirir novos conhecimentos e conhecimento nunca é demais. Pelo contrário, só enriquece."
	TMU02	Temporária	"Entre para fazer o curso de ASB, nas vagas dos profissionais desistentes, pois queria fazer uma qualificação que me desse oportunidade de conseguir uma outra fonte de renda complementando o que ganho na educação pois não sou do quadro efetivo sou provisório."
	TMU03	Temporária	"Inscrevi-me para fazer o curso, pois vi a chance de me qualificar na área de saúde bucal, ter experiência para poder ser inserida no mercado de trabalho."
	TMU04	Efetiva	"Eu sempre quis me qualificar, estudar, fazer uma formação, pois sei que só se consegue algo melhor com instrução e formação, para conseguir uma complementação da minha renda, atuando em algum laboratório particular."
	TMU05	Efetiva	"Eu vi no curso uma oportunidade de qualificação e também de adquirir novas experiências que contribuisse na minha rotina diária de trabalho e também poder a vir auxiliar na aquisição de um novo emprego."

Fonte: A Autora (2018).

Para os egressos do município de Manoel Urbano, as 2 (duas) que possuem contrato provisório relatam como motivação para fazerem o curso, a inserção no mercado de trabalho.

Já as que pertencem ao quadro efetivo matricularam-se no curso porque 1 (uma) gosta de se capacitar e viu na formação uma oportunidade de adquirir novos conhecimentos. As outras 2 (duas) enfatizaram que a formação representou não só uma oportunidade de adquirir novos conhecimentos e experiências para a atuação profissional, mas também proporcionando oportunidade para aquisição de um novo emprego.

No quadro 3, demonstramos as percepções dos egressos de Sena Madureira sobre as motivações que os levaram a busca pela área ou pelo curso.

Nesse município, para a egressa que tinha vínculo provisório a principal motivação para acessar o curso foi a possibilidade de inserir-se no mercado de trabalho. Das 4 quatro que

QUADRO 3 - PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS DE SENA MADUREIRA			
Eixo 1	Trabalhador	Situação funcional	Sínteses das respostas
Motivações dos egressos pela área e o curso de auxiliar de saúde bucal	TSENA01	Efetiva	"Para mim foi, além de aprimorar os conhecimentos e fazer uma qualificação ganhando experiência, também, uma oportunidade de obtenção do certificado, apesar de ser cadastrada no CRO."
	TSENA02	Efetiva	"Foi para me aprimorar cada vez mais, a gente já tinha permissão pra trabalhar de auxiliar e sempre visa algo melhor."
	TSENA03	Terceirizada	"A minha motivação para fazer um curso na área da saúde é a oportunidade de arrumar um emprego."
	TSENA04	Efetiva	"Fiz a formação para ajudar nas demandas do município que também recebe pessoas vindas de Manoel Urbano para fazer tratamento odontológico."
	TSENA05	Temporária	"Fiz o curso para poder ter o certificado e aprender mais, me qualificar melhor."

Fonte: A Autora (2018).

pertencem ao quadro efetivo, 2 afirmaram que a motivação para ingressar no curso foi o aprimoramento dos conhecimentos e a certificação profissional, enquanto 1 destacou somente o aprimoramento e 1, enfatizou a possibilidade de auxiliar no atendimento de pessoas que procuram os serviços odontológicos na Policlínica do município, considerando que esta egressa é oficial da Polícia Militar do Acre.

No quadro 4, apresentamos as percepções dos egressos do município de Xapuri.

QUADRO 4 - PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS DE XAPURI			
Eixo 1	Trabalhador	Situação funcional	Sínteses das respostas
Motivações dos egressos pela área e o curso de auxiliar de saúde bucal	TXA01	Efetiva	"Fiz para aprimorar os conhecimentos e me qualificar, pois na área da saúde é o primeiro curso que surgiu."
	TXA02	Temporária	"Fiz o curso pois a área da saúde é o setor que mais emprega e tem mais oportunidade de se adquirir um emprego."
	TXA03	Efetivo	"fiz o curso para adquirir conhecimento como também pela oportunidade de conseguir outro vínculo empregatício."
	TXA04	Efetivo	"Fiz o curso para adquirir conhecimentos e formação profissional."
	TXA05	Temporária	"Eu trabalhava na prefeitura com contrato provisório e vi no curso a oportunidade de fazer uma formação que me auxiliasse a conseguir um emprego efetivo."

Fonte: A Autora (2018).

No município de Xapuri, 3 egressos fizeram o curso, visando a inserção no mercado de trabalho, sendo 2 do quadro provisório e 1 do quadro efetivo com contrato de ACS. Enquanto 2, almejam adquirir qualificação profissional.

A análise das percepções dos egressos sobre a formação profissional indica que as motivações relativas ao ingresso no curso para os auxiliares de saúde bucal que se inserem como efetivos voltavam-se a aquisição de novos conhecimentos ou visando a certificação, embora esses profissionais já possuam o cadastro no Conselho Regional de Odontologia do Acre (CRO-AC).

No entanto, para os egressos que pertencem ao quadro temporário ou possuem outro vínculo efetivo, com exceção da oficial da Polícia Militar de Sena Madureira, matricularam-se no curso porque vislumbraram na referida formação uma oportunidade de inserção no mercado de trabalho como ASB ou um caminho para conseguir um emprego permanente.

Sintetizando as considerações sobre as motivações que foram observadas nas falas dos egressos, os resultados nos remetem às constatações sobre as trajetórias ocupacionais e às exigências demandadas pelo mundo do trabalho conforme analisadas, anteriormente, no referencial teórico. Para fins de ilustração, destacamos as observações de Fresneda (2009) quando afirma que as chances de inserção profissional é maior para quem está atualizado e possuem qualificação para atuar em determinada área, bem como de Deddeca (2006) que considera a formação como uma exigência do mercado de trabalho, enquanto processo contínuo de aperfeiçoamento durante a trajetória ocupacional do trabalhador.

No que se refere à busca pela qualificação como uma forma de inserção no mercado de trabalho, observa-se que esse anseio (inclusive por quem possui contrato efetivo em outro cargo na saúde) pode evidenciar não só uma alternativa para aumentar a renda familiar (já que

50% recebe um salário mínimo), mas indicar para uma realidade comum das cidades brasileiras que estão localizadas no interior. Nesse sentido, Birdeman e Guimarães (2002) constataram que as pessoas que moram nessas localidades tendem a buscar diversas formas de qualificação para inserção profissional, em decorrência da limitação dos postos de trabalho. No caso, da realidade acreana, destacamos, ainda, que o maior empregador é o setor público.

4.2.2 Percepções do egresso sobre a própria trajetória

Em relação ao Eixo 2, *percepções do egresso sobre a própria trajetória ocupacional*, no quadro 5 se encontram sistematizadas as falas dos entrevistados de Brasília.

QUADRO 5 - PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS DE BRASÍLIA			
Eixo 2	Trabalhador	Situação funcional	Sínteses das respostas
Percepções do egresso sobre a própria trajetória ocupacional	TBRA01	Terceirizada	"Na minha trajetória profissional sempre tive muitas dificuldades em arranjar emprego pela falta de formação e escolaridade. Arranjando empregos sempre que não exigiam uma formação específica e com muita dificuldade, quase sempre na limpeza em empresas terceirizadas."
	TBRA02	Terceirizado	"Já tive outras experiências profissionais, como atendente de caixa de supermercado e também como vigilante de segurança, mas todos sem estabilidade profissional e acabei, depois de certo tempo, dispensado."
	TBRA03	Terceirizada	"Tenho experiências profissionais, como atendente de lanchonete e supermercado. Mas estas profissões sempre foram temporárias não passando de 01 ano, pois quando a clientela que atendemos diminui, ocorre a redução de funcionários e somos dispensados."
	TBRA04	Efetiva	"Antes de ingressar na saúde eu não trabalhava fora, dedicava-me somente ao lar e aos meus filhos."
	TBRA05	Temporária	"Estou atuando, na saúde, como auxiliar de saúde bucal desde 2005, sou provisória. Sobre a minha trajetória ocupacional, quero me tomar do quadro efetivo, garantindo o meu salário mensalmente e melhorando os rendimentos, para ter minha qualidade de vida e de meus filhos."

Fonte: A Autora (2018).

Antes de ingressarem no curso de auxiliar bucal, as trajetórias ocupacionais dos egressos de Brasília evidenciam que a trabalhadora TBRA01, afirma ter tido dificuldades de se empregar por causa da baixa escolaridade (tem apenas Ensino Médio) e da falta de formação profissional, fatores que contribuíram para sua permanência, na maior parte do tempo, na função de auxiliar de limpeza em firmas terceirizadas, pois esse cargo não exigia formação específica. Destaca-se que, ao acessar o curso, em 2016, encontrava-se trabalhando na referida função. Porém, ao retornar para realizar a entrevista, em maio de 2018, encontrava-se desempregada. Em relação ao trabalhador TBRA02, enfatiza-se que na época do curso estava empregado, também, em firma terceirizada no cargo de vigilante de segurança. Após a formação, conseguiu um contrato temporário para substituir um profissional do quadro do Hospital Estadual Raimundo Char que estava de férias. Quanto a

trabalhadora TBRA03, à época do curso, trabalhava como atendente de lanchonete e, no retorno para realização das entrevistas, encontrava-se desempregada. A trabalhadora TBRA04, servidora do quadro efetivo do município, foi aprovada no concurso, em 2014, no cargo de Auxiliar de Agente Comunitário de Saúde, permanecendo nessa função que desempenhava antes da formação em ASB. Ela destaca que antes de seu ingresso na saúde, dedicava-se ao trabalho no lar e cuidando dos filhos. A trabalhadora TBRA05, à época, trabalhava como Auxiliar de Saúde Bucal com contrato temporário, permanecendo, ainda, na mesma função e com o mesmo vínculo

No quadro 6, são sistematizadas as percepções dos egressos do município de Manoel Urbano.

QUADRO 6- PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS DE MANOEL URBANO			
Eixo 2	Trabalhador	Situação funcional	Sínteses das respostas
Percepções do egresso sobre a própria trajetória ocupacional	TMU01	Efetiva	"Eu nunca havia trabalho antes de entrar para a saúde, atualmente estou exercendo a função de ACS, no município, desde o ano de 2010."
	TMU02	Temporária	"Trabalho há dois anos com contrato provisório no programa do governo <i>Quero Ler</i> que alfabetiza jovens e adultos que não tiveram a oportunidade de aprender a ler e escrever no tempo certo, na zona rural, do município."
	TMU03	Temporária	"Já trabalhei na área administrativa no município, com contrato provisório por dois anos, mas acabou o tempo previsto e fui dispensada. Hoje atuo como agente comunitária de saúde do município."
	TMU04	Efetiva	"Eu não trabalho na área da saúde bucal, atuo como cozinheira do hospital. Antes de ingressar, na saúde, nunca havia trabalhado, sendo esse meu primeiro emprego. Já estou nessa área desde 2013."
	TMU05	Efetiva	"Eu não trabalhava antes de ser inserida através de concurso público, em 2013. Pertencço ao quadro efetivo da secretaria estadual de saúde, trabalhando no hospital como recepcionista."

Fonte: A Autora (2018).

No que se refere à trajetória ocupacional dos egressos de Manoel Urbano, as 3 servidoras públicas afirmam que trabalhavam no lar e não tinham experiência profissional anteriores ao cargo que exercem, ou seja, a trabalhadora TMU01 é ocupante do cargo efetivo de Agente Comunitário de Saúde, a trabalhadora TMU04 pertence ao quadro efetivo do ProSaúde, no cargo de cozinheira, e a trabalhadora TMU05 é efetiva no cargo de recepcionista. Em relação às duas trabalhadoras com vínculos temporários, a TMU02 tem experiência, apenas, na área de educação como professora do Programa Quero Ler, destinado a alfabetização de jovens e adultos, enquanto a TMU03 já trabalhou na área administrativa do município antes de assumir o cargo de Agente Comunitário de Saúde.

No quadro 7, demonstramos as percepções dos egressos sobre as próprias trajetórias do município de Sena Madureira.

QUADRO 7 - PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS DE SENA MADUREIRA			
Eixo 2	Trabalhador	Situação funcional	Sínteses das respostas
Percepções do egresso sobre a própria trajetória ocupacional	TSENA01	Efetiva	"Iniciei minha carreira profissional, na saúde, em 2008 como auxiliar de saúde bucal. Trabalhei por 4 anos em um consultório particular como assistente do dentista, o concurso me ajudou, tornando-me efetiva e com instabilidade, no emprego."
	TSENA02	Efetiva	"Minhas experiências profissionais de 2006 a 2007, antes de ingressar na saúde, foi como auxiliar administrativo na educação, não me identifiquei com a área e fui para para saúde, atuando na função de atendente de farmácia e recepcionista, antes de passar a ser do quadro efetivo, em 2008, para o cargo de ASB."
	TSENA03	Terceirizada	"Trabalhei em uma empresa terceirizada, que presta serviços ao município no posto de saúde, na função de serviços gerais. Atualmente estou trabalhando em um consultório particular como auxiliar de saúde bucal."
	TSENA04	Efetiva	"Com relação a minha trajetória ocupacional, iniciei como autônoma e vendia de tudo: calçados, perfumes e tinha uma oficina para conserto de bicicletas, hoje o meu esposo que está a frente. Sinto-me realizada e satisfeita com o trabalho que exerço, atendendo à comunidade tanto na rua, como policial, como também, no consultório, dando assistência ao dentista."
	TSENA05	Efetiva	"A minha trajetória ocupacional foi sempre na saúde, pois iniciei a minha jornada de trabalho há treze anos. Em 2008, fui aprovada no concurso público realizado para o cargo de ASB."

Fonte: A Autora (2018).

Nesse município acessaram o curso, quatro profissionais do quadro efetivo, a saber, as trabalhadoras, TSENA01, TSENA02, TSENA04 e TSENA05. Sobre suas trajetórias ocupacionais, a TSENA01 afirma que iniciou sua carreira profissional, na saúde, em 2008, como auxiliar de saúde bucal. Trabalhou nesse cargo por 4 anos em um consultório particular e depois se tornou efetiva após ser aprovada em concurso para o cargo, dando-lhe, assim, estabilidade profissional. Em seu relato, TSENA02 destaca que entre 2006 a 2007, trabalhou na educação como auxiliar administrativo. Como não se identificou com o cargo, foi para a área da saúde onde exerceu a função de atendente de farmácia e recepcionista, antes de ser aprovada, em concurso para o para o cargo de ASB, em 2008. A TSENA04 diz que iniciou sua trajetória ocupacional como vendedora autônoma e pequena empresária. Depois, tornou-se policial. Sente-se realizada e satisfeita com seu trabalho tanto na rua quanto dando assistência ao dentista da Policlínica de Sena Madureira. TSENA05, enfatiza que sua trajetória ocupacional foi sempre na saúde, pois iniciou sua jornada de trabalho há treze anos. Em 2008, foi aprovada no concurso público realizado para o cargo de ASB. A trabalhadora TSENA03, por sua vez, diz que trabalhou em uma empresa terceirizada, que presta serviços ao município no posto de saúde, na função de serviços gerais. Atualmente, trabalha em um consultório particular, como auxiliar de saúde bucal.

O quadro 8 contém a sistematização das percepções dos egressos de Xapuri sobre as próprias trajetórias ocupacionais.

QUADRO 8 - PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS DE XAPURI			
Eixo 2	Trabalhador	Situação funcional	Sínteses das respostas
Percepções do egresso sobre a própria trajetória ocupacional	TXA01	Efetiva	"Tive um contrato provisório durante 1 ano, na gestão municipal. Sofri muita perseguição política antes de ingressar na saúde. Melhorou muito, pois hoje faço o serviço que gosto e sou valorizada."
	TXA02	Temporária	"Minhas experiências profissionais todas foram trabalhando com contrato temporário. O que eu mais almejo é poder sair dessa forma de contratação e me tomar do quadro efetivo."
	TXA03	Efetivo	"Em minha trajetória profissional, as funções que exerci foram sendo trilhadas com minha participação em capacitações e formações, mas nenhuma delas se compara com a função que estou desempenhando hoje. Sinto-me realizado no trabalho que faço."
	TXA04	Efetivo	"Em minha trajetória profissional, destaco como relevante o aumento da escolaridade ao concluir o ensino superior que possibilitou meu ingresso na área da saúde."
	TXA05	Temporária	"Em minha trajetória profissional trabalhei em vários empregos, e continuo com vínculo empregatício temporário. Em 2018, fui aprovada no concurso público da Polícia Militar do Acre, no cargo de ASB e aguardo minha convocação."

Fonte: A Autora (2018).

Iniciando nossas considerações com as falas dos servidores efetivos, quais sejam, a trabalhadora TXA01, e os trabalhadores TXA03 e TXA04, ressalta-se que a primeira é ASB e as demais são ACS. A TXA01 destaca que trabalhou um ano com contrato provisório, na gestão municipal, ressaltando que sofreu muita perseguição política antes de ingressar na saúde. O ingresso no cargo de ASB a fez se sentir melhor, pois hoje faz o serviço que gosta e considera-se valorizada. O TXA03 afirma que em sua trajetória profissional, as funções que exerceu foram sendo trilhadas com sua participação em capacitações e formações, mas nenhuma delas se compara com a função de ACS que desempenha hoje. Sente-se realizado no trabalho que faz. O TXA04 considera como relevante em sua trajetória profissional, a conclusão do ensino superior que possibilitou o seu ingresso na área da saúde. Em relação às trabalhadoras com contratos temporários, TXA02 diz que suas experiências profissionais foram sempre com essa modalidade de contrato e o que mais almeja é pertencer ao quadro efetivo, enquanto TXA05, egressa do município de Xapuri, trabalhou em vários empregos com vínculo empregatício temporário, mas afirma que, graças à formação recebida, prestou concurso em 2018. Foi aprovada no concurso público da Polícia Militar do Acre, no cargo de ASB, e aguarda sua convocação.

Em síntese, quando analisamos as trajetórias ocupacionais dos egressos dos quatro municípios, que fizeram a formação em ASB, constata-se que se compararmos a função ou

cargo do egresso, na situação anterior, quando cursava a formação e a situação atual, após a formação, inferem-se as seguintes conclusões: a) ocorreu uma ascensão de 4 trabalhadores, nas respectivas trajetórias, em relação à mobilidade de outra função para a do ASB; b) houve a permanência de 14 profissionais nos demais cargos ou funções, tanto temporários quanto efetivos, não ocorrendo mobilidade funcional; c) identificou-se, ainda, que duas profissionais que eram empregadas em firmas terceirizadas estão desempregadas, em decorrência de cortes para ajustes orçamentários do município de Brasília, representando uma baixa de 2 (duas) trabalhadoras. Dessa forma, considera-se positiva a repercussão da formação na vida dos 4 egressos que ascenderam profissionalmente, considerando tanto o curto prazo do término do curso e a crise econômica que o país enfrenta desde meados de 2016.

4.3 CONTRIBUIÇÕES DA FORMAÇÃO PARA A VIDA PROFISSIONAL DO EGRESSO

O Eixo 3 - *As contribuições da formação para a vida profissional do egresso* corresponde a outra dimensão do estudo das trajetórias ocupacionais dos trabalhadores da saúde no Acre, por meio da qual se busca resgatar a articulação entre a formação e as suas experiências profissionais.

Ao observarmos que nas falas dos egressos os destaques sobre tal articulação são recorrentes, opta-se por apresentar a síntese das falas, por município, conforme demonstradas, no quadro 9.

Dos relatos sistematizados, destaca-se que os egressos enfatizam que a formação foi muito boa, atendeu às suas perspectivas, permitiu a atualização de conhecimentos sobre a saúde bucal. Além dessas considerações gerais, observa-se o enfoque dado aos princípios que orientam o atendimento estabelecido pelo SUS, mais especificamente, quando fazem referência à ética e ao respeito pelo ser humano. Além disso, constatamos, ainda, a referência sobre como os conhecimentos adquiridos no curso são ressignificados tanto em suas vivências pessoais quanto nas práticas profissionais, inclusive, daqueles que atuam em outras funções e cargos, contribuindo, assim para o desenvolvimento de uma consciência cidadã.

4.4 RELAÇÃO ENTRE A FORMAÇÃO E A INSERÇÃO PROFISSIONAL

A discussão sobre a formação e a inserção profissional mencionada anteriormente, no referencial teórico, baseiam-se nos trabalhos de Tartuce (2004), Almeida (2009) e Martins e Molinaro (2013). Segundo esses autores, tal abordagem situa-se, por sua vez, na confluência

QUADRO 9 - PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA FORMAÇÃO

Eixo 3	Município	Situação	Trabalhador	Sínteses das respostas
As contribuições da formação para vida profissional do egresso	Brasília	Terceirizado	TBRA02	"Sinto-me capaz de desenvolver o trabalho de ASB com a qualificação que recebi, atendendo a comunidade com zelo e ética profissional."
	Brasília	Terceirizada	TBRA03	"A formação profissional que recebi atendeu as minhas expectativas, me apaixonei pela área, quero ser um profissional de qualidade, para atender bem, como as pessoas merecem, com ética e respeito ao ser humano."
	Brasília	Efetiva	TBRA04	"A formação que recebi irá me ajudar bastante na área que atuo, pois irei auxiliar nas comunidades que faço atendimento para que eles tenham uma prevenção correta dos cuidados necessários para se ter uma boca saudável."
	Manoel Urbano	Efetiva	TMU01	"A formação que recebi de ASB contribuiu muito para a minha rotina de trabalho diário, pois sendo um ACS, o curso me ajudou a passar para a comunidade que atendo as noções de prevenção que devemos ter com nossa boca e, também, como a fazer a higiene bucal correta. Assim, tive a oportunidade de desenvolver esses conhecimentos recebidos na formação, em meu trabalho."
	Manoel Urbano	Temporária	TMU02	"Tive muitas dificuldades, pois nunca tinha visto nada na área da saúde, mas aprendi muito com as aulas teóricas e práticas. Descobri que é muito bom atuar na saúde. Descobri, também, muitas coisas novas, aprendizagens diferentes, que me ajudarão no meu aprimoramento e, também, a sanar as deficiências. Fiz as práticas nos dois horários, sempre observando muito os procedimentos que eram feitos."
	Manoel Urbano	Efetiva	TMU04	"Nunca fiz nenhum curso esse de auxiliar de saúde bucal foi o primeiro aprendi muito, mas sei que ainda tenho algumas deficiências pois nunca tinha visto nada desses conteúdos e práticas, pois passei muito tempo sem estudar e minha formação foi no telecurso, a linguagem usada é um pouco difícil para mim, mas mesmo com tantas dificuldades me sinto realizada em ter feito o curso."
	Sena Madureira	Efetiva	TSENA02	"O curso contribuiu muito para a minha prática profissional, principalmente, no atendimento à comunidade de maneira correta, e com ética profissional."
	Sena Madureira	Terceirizada	TSENA03	"Eu nunca tinha feito nenhum curso, o de auxiliar de saúde bucal foi o primeiro, mas espero fazer outros, pois a formação recebida foi muito boa, aprendi a atender com ética e profissionalismo as pessoas que procuram tratamento e ter os cuidados e atenção com nossa população tão sofrida e precária de quase tudo."
	Xapuri	Efetiva	TXA01	"Do ponto de vista da formação que recebi, ganhei mais experiência em como abordar o paciente e como fazer um atendimento adequado."
	Xapuri	Temporária	TXA02	"[O curso] contribuiu muito. O conhecimento que adquiri permitiu me qualificar e terei mais chance de arranjar um emprego."
	Xapuri	Efetivo	TXA03	"[O curso] foi muito importante, pois ocorreram mudanças no meu processo de trabalho. Hoje ajudo a minha comunidade com orientações sobre a prevenção e a forma correta de escovação dos dentes."
	Xapuri	Efetivo	TXA04	"A formação só trouxe benefícios e contribuiu bastante para sua prática profissional, atendendo as suas expectativas de qualificação profissional para auxiliar nos problemas vivenciados no seu dia-a-dia nas comunidades."

Fonte: A Autora (2018).

do sistema educativo e o do produtivo. Ao analisar as falas dos entrevistados, é possível abstrair a presença do discurso ideológico neoliberal que afirma a inserção do homem em uma sociedade do conhecimento que exige cada vez mais qualificação e o desenvolvimento de habilidades para o trabalhador mante-se em seu trabalho ou aumente suas chances de empregabilidade, enquanto condições de competir no mercado de trabalho.

Nessa perspectiva, identificou-se, a partir dos relatos, que a maioria dos entrevistados acessaram a formação como o caminho para aumentar as chances de empregabilidade e de inserção no mercado de trabalho, enquanto outros dão maior ênfase na própria formação, ou seja, destacam a importância da qualificação para o desenvolvimento das habilidades exigidas pelo cargo, ponto de vista que dialoga, também, com as exigências de qualificação, nesses tempos de globalização.

Para fins de ilustração, sistematizaram-se, no quadro 10, os relatos que enfatizam a importância da formação para aumentar as chances de inserção profissional e, no quadro 11, a importância da formação para prática profissional dos egressos.

QUADRO 10 - PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO PARA INSERÇÃO PROFISSIONAL				
Eixo 4	Município	Situação funcional	Trabalhador	Síntese das respostas
Relação entre a formação e a inserção profissional	Brasília	Terceirizado	TBRA02	"A formação recebida me ajudou a ter uma qualificação e hoje tenho um emprego, embora provisório. Trabalho no posto como auxiliar de saúde bucal graças a formação que obtive."
	Brasília	Terceirizada	TBRA03	"Estou estagiando em um consultório odontológico da rede privada, sem remuneração, na expectativa de ser inserida na função [ASB] no mercado de trabalho, pois o município de Brasília trabalha muito com auxiliares de saúde bucal provisórios nos postos de saúde."
	Manoel Urbano	Temporária	TMU02	"Hoje me sinto capacitada para exercer a formação que recebi e se tiver a chance de ser inserida no mercado de trabalho, sem dúvida alguma estou preparada. Todos fizemos a formação com vistas ao mercado de trabalho, pois no município [Manoel Urbano] as chances de se conseguir um emprego é difícil, porque quem contrata, na maioria das vezes, é o estado e o município, por isso as pessoas têm que estar qualificadas e com formação adequada para conseguir o emprego. Mesmo assim, isso não é garantia de se conseguir um emprego, já que a precariedade no município é grande, não existindo perspectiva na economia local de crescimento muito menos no mercado de trabalho."
	Manoel Urbano	Efetiva	TMU04	"Os professores foram maravilhosos comigo e me ajudaram muito na teoria e também nas práticas. Sei que preciso estudar ainda mais, que esse curso foi só o começo e me motivou a querer mais ainda, outras formações e novas experiências, pois aqui no município as oportunidades são dadas para quem tem instrução, graduação, qualificações e experiências."
	Sena Madureira	Terceirizada	TSENA03	"O curso proporcionou uma melhora na minha qualidade de vida, estava desempregada, sem expectativa alguma de emprego com a crise que se agrava e a maioria das pessoas na empresa que trabalhava foram dispensadas e no município emprego é difícil. Hoje estou trabalhando graças a formação que tive e inserida no mercado de trabalho."
	Sena Madureira	Efetiva	TSENA04	"A formação foi de excelência e a escola está de parabéns com os profissionais de qualidade que deram o curso. Sabemos que a qualificação é muito importante para ser inserida no mercado de trabalho, mas aqui no município o mercado de trabalho é muito escasso e as oportunidades surgem com muita dificuldades por isso o anseio da formação complementar para o técnico que nos ajudará muito em concursos que vierem a ter no município."
	Xapuri	Efetivo	TXA03	"A formação recebida foi de excelência, oportunizando a nós um para conhecimento para auxiliar as comunidades que atendemos e, também, nos auxiliando a ter oportunidade, no futuro, para fazer um concurso público e ter uma outra fonte de renda."
	Xapuri	Temporária	TXA05	"Com a formação recebida prestei o curso no ano de 2018 para a Polícia Militar do Acre, sendo aprovada, estou aguardando ser convocada no diário oficial e começar a trabalhar na minha área de formação."

Fonte: A Autora (2018).

Diante do exposto, conforme já mencionado, a ênfase dos relatos dos egressos evidencia a busca pela formação como possibilidade de inserção profissional.

No quadro 11, destaca-se que paralelamente ao reconhecimento pelos egressos da importância da formação para aumentar as chances de empregabilidade, eles enfatizam a importância da formação para a prática profissional. Para alguns, especialmente, entre os efetivos, os relatos evidenciam os que se encontram satisfeitos com suas profissões, porém consideram a formação como viabilizadora do seu crescimento pessoal e profissional.

QUADRO 11 - PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL				
Eixo 4	Município	Situação funcional	Trabalhador	Sínteses das respostas
Relação entre a formação e inserção profissional	Brasília	Efetiva	TBRA04	"Estou satisfeita com a profissão que exerço e não tenho anseio de fazer uma graduação. Gosto de me qualificar para atuar de forma coerente e correta e ajudar na comunidade em que vivo."
	Sena Madureira	Efetiva	TSENA01	"O curso me ajudou a melhorar a minha prática profissional diária com a população, pois aprendi muito. Apesar de não ter feito outras formações e essa ser a primeira que fiz, o curso foi muito bom, a escola deu toda a assistência necessária ao curso e os profissionais foram de qualidade."
	Xapuri	Efetiva	TXA01	"Como já estou inserida no serviço, reconheço a importância dessas formações para o meu crescimento profissional e pessoal."
	Xapuri	Efetivo	TXA04	"A formação profissional recebida, atendeu minhas expectativas de qualificação profissional, mesmo estando já inserido na área da saúde. Gosta muito do que faço e sinto realizado com o seu trabalho."

Fonte: A Autora (2018).

4.5 EXPECTATIVAS APÓS A FORMAÇÃO

Retomando a noção de eixos adotados como categoria de análise desta discussão, a temática *expectativas após a formação* corresponde ao 4. Ao sistematizar os relatos, identifica-se, por meio destes, expectativas que enfatizavam as possibilidades de a formação viabilizar a inserção profissional desses egressos no mercado de trabalho ou dar prosseguimento aos estudos. Seja por meio da qualificação em nível técnico seja pelo acesso ao nível superior, bem como relatos que focalizavam expectativas voltadas para o desenvolvimentos de habilidades que vão aprimorar a prática profissional, possibilitando-lhes, a prestação de serviços de qualidade à comunidade onde atuam.

Na literatura, tais expectativas são abordadas nos estudos de Chinelli, Vieira e Menezes (2014), como viabilizando a inserção profissional ou prosseguimentos nos estudos, na medida em que as autoras afirma que os egressos inseridos, na saúde, vêm no trabalho uma oportunidade de dar prosseguimento aos estudos, assim como apostam na formação para poderem disputar postos de trabalho com uma remuneração melhor, visando garantir outra fonte de renda que complemente seus salários.

Tais considerações podem ser apreendidas a partir da sistematização das falas dos egressos, nos quadros 12 e 13.

QUADRO 12 - EXPECTATIVAS DA FORMAÇÃO PARA A INSERÇÃO PROFISSIONAL E CONTINUAÇÃO DOS ESTUDOS				
Eixo 4	Município	Situação funcional	Trabalhador	Síntese das respostas
Expectativas após a formação	Brasiléia	Terceirizada	TBRA01	"Minha expectativa de ser inserida no mercado de trabalho é grande, pois a construção do Hospital de Brasiléia irá permitir que muitas pessoas possam ser contratadas de forma provisória ou por meio de concurso, tornando-se efetivo."
	Brasiléia	Terceirizado	TBRA02	"Com a construção do Hospital de Brasiléia que será um centro de referência, na regional do Baixo Acre, terei uma oportunidade de fazer o concurso e ingressar no quadro efetivo da saúde."
	Brasiléia	Terceirizada	TBRA03	"Conseguir emprego para poder pagar o curso de odontologia em Cobira cidade da Bolívia que faz, fronteira com o Brasiléia, onde poderá fazer o curso pagando com o salário de Auxiliar de Saúde Bucal."
	Brasiléia	Temporária	TBRA05	"Minhas expectativas é de um futuro melhor com oportunidades de emprego, através de concurso público. Mas eu acredito que com a inauguração do maior centro de referência que será o hospital de Brasiléia, as chances de emprego serão bem melhores."
	Manoel Urbano	Efetiva	TMU01	"Expectativa de fazer a complementação para o técnico infelizmente não se realizou, ficamos frustrados pois tínhamos esperança em fazer essa complementação que é essencial para podermos fazer um concurso e passar, pois a formação que pedem é de técnico e não de auxiliar."
	Manoel Urbano	Temporária	TMU02	"Minhas expectativas é me tornar efetiva ou na educação ou na saúde com instabilidade no emprego."
	Manoel Urbano	Temporária	TMU03	"Identifiquei-me muito com o curso e se tiver a oportunidade farei sim a graduação de odontologia, pois sei que a formação me dará uma chance maior e mais oportunidades de ser inserida no mercado de trabalho."
	Manoel Urbano	Efetiva	TMU04	"O curso veio despertar em mim a vontade de estudar e ter um futuro de vida melhor pra mim e meus filhos e sei que se consegue somente através dos estudos. Anseio poder fazer a complementação para o técnico pois assim terei mais chances de vir a fazer um concurso e ter a oportunidade de ser inserida na saúde."
	Manoel Urbano	Efetiva	TMU05	"Minhas expectativas é de poder fazer a complementação para o técnico, e se tiver a oportunidade fazer a graduação de Odontologia fiquei apaixonada pela área e com certeza seria uma profissão que me ajudaria a ter um futuro de vida melhor."
	Sena Madureira	Efetiva	TSENA02	"A formação foi de excelência e qualidade, ampliando minhas expectativas sobre o mercado do trabalho. Quero fazer a formação técnica, pois no município tem muitos técnicos e nos concursos, e a prioridade é para os técnicos e não para o auxiliar, por isso almejamos essa complementação para o técnico."
	Sena Madureira	Terceirizada	TSENA03	"O curso proporcionou uma melhora na minha qualidade de vida, estava desempregada, sem expectativa alguma de emprego com a crise que se agrava e a maioria das pessoas na empresa que trabalhava foram dispensadas e no município emprego é difícil. Hoje estou trabalhando graças a formação que tive e inserida no mercado de trabalho."
	Xapuri	Temporária	TXA02	"As suas expectativas é de um dia vir fazer a faculdade de Enfermagem, e ingressar definitivamente no quadro da saúde, pois só assim poderá ter uma melhora da qualidade de vida pessoal e profissional."
	Xapuri	Efetivo	TXA03	"Minhas expectativas são me qualificar cada vez mais, para ter oportunidades de crescimento profissional e pessoal."
	Xapuri	Efetivo	TXA04	"Suas expectativas para o futuro é fazer o concurso para professor, auxiliando, assim na renda familiar e também garantindo uma melhora na qualidade de vida sua e da sua família."

Fonte: A Autora (2018).

No quadro 12, relacionam-se as expectativas dos egressos relativas à inserção profissional, principalmente, para os que possuem vínculo terceirizado, na iniciativa privada ou temporário. Para os egressos de Brasiléia, os relatos destacam as expectativas relacionadas a abertura de vagas em postos de trabalho com a construção de um novo hospital público, bem como com a possibilidade que os moradores do município têm de buscarem a formação superior em odontologia em universidades bolivianas, especialmente, porque em decorrência da procura pelos acreanos, atualmente foram implantados os cursos de medicina, odontologia e enfermagem na cidade de Cobija, localizada na fronteira com Brasiléia.

Na fala dos egressos dos demais municípios, observa-se que as expectativas são reafirmadas pelo desejo do emprego efetivo, pelo ingresso em curso superior na área da saúde.

A expectativa pela formação técnica em saúde bucal pode ser considerada uma expectativa transversal que se encontra presente tanto entre os egressos que enfatizam a formação como possibilidade de inserção profissional, principalmente, os que têm vínculos

provisórios, quanto entre aqueles que afirmam ser a formação uma condição indispensável para a prática profissional (quadro 13).

QUADRO 13 - AS EXPECTATIVAS DA FORMAÇÃO PARA A MELHORIA DA PRÁTICA PROFISSIONAL				
Eixo 5	Município	Situação funcional	Trabalhador	Sínteses das respostas
Expectativas após a formação	Brasília	Efetiva	TBRA04	"Minhas expectativas é de sempre estar fazendo uma formação, me qualificando e com isso melhorando as minha formação profissional."
	Sena Madureira	Efetiva	TSENA04	Minhas expectativas são de me capacitar cada vez mais e está constantemente atualizada. Desejo fazer a complementação para o técnico, pois me possibilitará aperfeiçoar e atender com mais eficiência. O meu desejo é fazer essa complementação para melhorar, ter mais conhecimento mais detalhadamente da área de odontologia."
	Sena Madureira	Efetiva	TSENA05	"Minha expectativa é fazer o curso superior de odontologia, sonho com isso todos os dias. Por isso mesmo almejo alcançar a formação de nível superior, sei que a minha formação profissional só terá a ganhar com essa graduação."
	Xapuri	Efetiva	TXA01	"Minha expectativas é de um dia poder fazer o curso superior de Odontologia, para crescer, e vir a ter um futuro de vida melhor."
	Xapuri	Temporária	TXA05	"[Minha expectativa é] de crescimento, me qualificar mais ainda e não perder as oportunidades que vier a ter."

Fonte: A Autora (2018).

Quanto às expectativas da formação como viabilizadora da capacitação profissional, estas são destacadas, pela maioria dos egressos do quadro efetivo que possuem estabilidade no emprego e, almejam, também, o prosseguimento nos estudos, principalmente, no ensino superior, pelo ingresso em curso de odontologia. Entre os egressos com tais expectativas, apenas a TSENA05 é do quadro temporário. Porém, após a certificação do curso de ASB foi aprovada em um concurso da PM no referido cargo.

O estudo sobre a relação entre formação e inserção profissional dos egressos do Curso de ASB da ETSUS-AC pressupõe a análise das trajetórias educacionais e profissionais, compreendidas na confluência da inter-relação trabalho versus sociedade e mundo do trabalho versus relações sociais.

Como as motivações que levaram os egressos a acessarem a formação, os resultados remetem às constatações sobre as trajetórias ocupacionais e as exigências demandadas pelo mundo do trabalho conforme analisadas, anteriormente, no referencial teórico. Isso evidencia que os egressos consideram as chances de inserção profissional maiores para quem está atualizado e possui qualificação para atuar em determinada área, ou seja, a formação é considerada uma exigência do mercado de trabalho, enquanto processo contínuo de aperfeiçoamento durante a trajetória ocupacional do trabalhador.

No que se refere à busca pela qualificação como uma forma de inserção no mercado de trabalho, nota-se que esse anseio (inclusive por quem possui contrato efetivo em outro cargo, na saúde) pode evidenciar não só uma alternativa para aumentar a renda familiar, mas indica uma tendência, se considerada como uma expectativa comum das cidades brasileiras que estão localizadas no interior, em que as pessoas costumam buscar diversas formas de

qualificação, de desejo de inserção no mercado de trabalho, em decorrência da limitação de postos de trabalho. No caso, da realidade acriana, destaca-se s, ainda, que o maior empregador é o setor público.

Quando se analisa a relação entre formação e inserção profissional, a partir da comparação entre a função ou cargo do egresso, levando em consideração a situação anterior ao ingresso no curso e a situação atual, após a formação, infere-se que ocorreu uma ascendência, nas respectivas trajetórias, em relação à mobilidade de outra função para a do ASB, apesar de baixa.

Sobre as contribuições da formação, os egressos enfatizam que foram muito positivas, atenderam às suas perspectivas, permitiram a atualização de conhecimentos sobre a saúde bucal. Constatou-se, assim, que os conhecimentos adquiridos no curso são ressignificados, tanto em suas vivências pessoais quanto nas práticas profissionais, inclusive, daqueles que atuam em outras funções e cargos como os agentes comunitários de saúde, contribuindo, assim, também, para sua formação humana.

Sobre as expectativas após a formação, observa-se a reafirmação do emprego efetivo e a perspectiva de ingresso em uma formação técnica em saúde bucal ou em curso superior na área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou a relação entre formação e inserção profissional, bem como as expectativas de futuro dos egressos do Curso de ASB da ETSUS-AC. Para isso recorreu à análise de conceitos como qualificação, trajetórias assim como buscou compreender o processo de conformação da educação profissional em saúde e também a contextualização do campo da saúde bucal.

Foram investigadas as trajetórias educacionais e profissionais dos egressos compreendidas na confluência da inter-relação trabalho *versus* sociedade e mundo do trabalho *versus* relações sociais.

As entrevistas revelaram diversas circunstâncias e contextos associados às características sociodemográficas dos egressos, evidenciando o predomínio do sexo feminino, a maioria possui nível médio, casadas, ganham entre 1 a 3 salários mínimos e têm filhos.

Foi possível identificar que a motivação da maioria dos egressos para fazer a formação foi de adquirir um emprego, já que a saúde é o setor que mais emprega. As motivações que fizeram com que ingressassem no curso de formação foi a de serem inseridos no mercado de trabalho. Muitos já trabalharam em contratos temporários, empresas terceirizadas e almejam um melhor emprego e renda, melhorando, assim, a qualidade de vida, para auxiliar na renda mensal de sua família.

Outros egressos já inseridos na saúde que trabalham em outras áreas veem uma oportunidade de ter uma renda extra, trabalhando como auxiliar em consultórios particulares, pois a sua renda mensal é baixa, não atingindo dois salários mínimos.

Ao se falar das trajetórias, nossos egressos passaram por várias experiências e vivências na sua vida profissional. Nas entrevistas, algumas das servidoras públicas afirmaram que trabalhavam no lar e não tinham experiência profissional anteriores ao cargo que exercem. Iniciaram suas trajetórias quando fizeram o concurso em 2008. Outros egressos relatam que suas experiências profissionais foram sempre com essa modalidade de contrato temporário, e o que mais almejam é pertencer ao quadro efetivo.

Nas falas dos egressos quanto às contribuições da formação para a vida profissional, a formação ajudou na sua prática diária de trabalho. Para eles, a formação profissional atendeu às suas expectativas na prática do seu dia a dia com a comunidade, aprenderam muito, principalmente o cuidado e a ética profissional com os pacientes, como atender bem as pessoas que procuram atendimento.

Para os ACS que fizeram o curso, foi uma oportunidade de levar para as comunidades que os mesmos atendem noções de prevenção e cuidados da higiene bucal. Os egressos relatam que as aulas sobre humanização no atendimento e sobre ética, foram muito trabalhadas. Constatando-se que os conhecimentos adquiridos no curso são ressignificados tanto em suas vivências pessoais quanto nas práticas profissionais, inclusive, daqueles que atuam em outras funções e cargos, contribuindo, assim para o desenvolvimento de uma consciência cidadã.

Com relação à formação e à inserção profissional, os egressos já inseridos no serviço fizeram o curso para se qualificar e adquirir o certificado. Outros, com a intenção de poder adquirir outro vínculo que ajudasse na renda mensal familiar. Os egressos que são temporários e trabalham em outras funções fizeram o curso com o objetivo de conseguir um emprego que pudesse lhes proporcionar uma estabilidade, pois o mercado de trabalho está cada vez mais escasso.

Apesar da predominância de serviços odontológicos alocados na atenção básica da rede de Saúde Bucal do Estado do Acre, algumas ações na área foram se estruturando para consolidar o Programa Brasil Sorridente, destacando-se a oferta de emprego para trabalhadores de nível médio para compor as equipes de saúde bucal nos municípios do Estado. Porém, identificou-se, também, a necessidade de qualificação profissional para esses trabalhadores, considerando a demanda represada na Rede Municipal e Estadual. Sendo assim, percebe-se que a continuidade da referida formação pela ETSMMR/ETSUS-ACRE, ainda, se faz necessária, nos municípios abrangidos pela pesquisa, pois em algumas regiões do Estado têm baixa cobertura de serviços de saúde bucal por falta de profissionais qualificados, além da precariedade da infraestrutura dos serviços, seja pela falta de equipamentos, laboratórios, logística, seja pela necessidade de capacitações aos trabalhadores, (ACRE,2016).

As expectativas de um futuro melhor de vida encontram-se presentes em todos os depoimentos dos egressos. A formação visava a inserção no mercado de trabalho. Todos sabem das dificuldades que o mercado de trabalho apresenta, a precariedade dos serviços, salários baixos, terceirização de serviços, diminuição de postos de trabalho. Na maioria dos municípios pesquisados, a economia local é precária, com poucas oportunidades de emprego. Porém, quando surge a oportunidade de qualificação, esta é muito bem aceita e bem vinda.

Dessa forma, a qualificação é essencial para uma formação do ser humano como um todo, mas isso não lhe garante a inserção no mercado de trabalho. Depende muito de outros fatores do mundo do trabalho. Na pesquisa realizada constatou-se que os municípios são

extremamente carentes de formação e que a escola de saúde poderia contribuir mais, levando outras formações necessárias para os municípios.

Os egressos possuem os saberes e experiências no seu dia a dia e, em sua maioria, possuem apenas o ensino médio, necessitando de outras formações que possibilitassem serem inseridos em outras áreas do mercado de trabalho e garantindo, assim, melhores faixas de rendas salariais e maiores chances de um futuro de vida melhor para a sua família.

Sendo assim, conclui-se em relação à política de saúde bucal no Acre que esta foi se expandindo no Estado, por meio da oferta de formação e da abertura de vagas de trabalho nesse campo, na rede pública. Observou-se que embora alguns trabalhadores desconhecessem o processo de trabalho do auxiliar de saúde bucal no início de suas atividades laborais, as formações possibilitaram o aprimoramento profissional, inclusive, de servidores terceirizados e temporários, observando-se, também, a ascendência na área de formação, por parte de alguns dos terceirizados ao serem inseridos no mercado de trabalho logo após o término do curso. Portanto, a formação pode ser destacada como categoria relevante para consolidar os conhecimentos destes trabalhadores e a sua inserção no mercado de trabalho, nos municípios contemplados por este estudo.

REFERÊNCIAS

- ACRE. Instituto de Desenvolvimento da Educação Profissional Dom Moacyr. **Relatório da I oficina de ouvidoria para formulação da proposta do plano de curso técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário**. Rio Branco, AC: 2004 a. 99f, [no prelo.]
- _____. Instituto de Desenvolvimento da Educação Profissional Dom Moacyr- IDEP/DM. **Plano de Curso do Agente Comunitário de Saúde**. Rio Branco, 2010, [no prelo.]
- _____. Secretaria Estadual de Saúde – SESACRE: **Plano Estadual de Saúde do exercício 2016 a 2019**. Rio Branco, 2016.
- ALMEIDA, Manoel Donato. **Neoliberalismo, privatização e desemprego no Brasil** (1980-1998). Campinas (SP) setembro de 2009.
- BARROS, A.J.B. & BERTOLDI, A.D. **Desigualdades a utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional**. *Ciência & Saúde Coletiva* 7(4):709-717, 2002.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado, saúde e sociedade**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.
- BIRDEMAN, Ciro; GUIMARÃES, Nadya Araujo. Desigualdades, discriminação e políticas públicas: uma análise a partir de setores selecionados da atividade produtiva no Brasil. In: Comunicação apresentada à II Internacional Conference - CEBRAP, 2002, São Paulo. **Sessão flexibilidade, segmentação e equidade**, p.18-20.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Secretaria de Recursos Humanos. **Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Relatório Final).
- _____. Ministério da Educação. **Lei 5692 de 11 de agosto de 1971**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências.
- _____. **Parecer nº 460, de 6 de fevereiro de 1975, MEC/CFE**. Dispõe sobre a habilitação em nível de 2º grau de Técnico em Higiene Dental e Atendente de Consultório Dentário. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, Brasília, DF, 6 fev. 1975. Documenta, v. 171, p. 20-26.
- _____. Lei 11.889 de 24 de dezembro de 2008. **Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e de auxiliar em Saúde Bucal (ASB) publicado no DOU em 26/12/2008**. Brasília. DF.
- _____. Ministério da Educação e Cultura. **Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Referenciais Curriculares Nacionais Para Educação Profissional De Nível Técnico**. Brasília: 2000.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Brasília, DF. 2004b.
- _____. Lei Nº 11889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal e de Auxiliar em Saúde Bucal. **Diário Oficial da União** nº 251, de 26.12.2008, Seção 1, p.02/03.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1987.

_____. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Relatório Final Brasília, 1986.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Brasil Sorridente, 2007**. Disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/brasil_sorridente.php>. Acesso: janeiro, 2018.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **Referenciais Curriculares Nacionais Para Educação Profissional De Nível Técnico**. Brasília: 2000. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/introduc.pdf>>. Acesso em: março, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para atuar na Rede Básica do SUS**. 1. ed., Brasília, Ministério da Saúde, 1994. 167 p. (Série Formação de Recursos Humanos de Nível Médio em Saúde. THD.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 198/GM/MS, de 13 de Fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, v.138, n. 250, p. 85, 29 dez. 2000a. Seção 1.

_____. _____. **Resolução n.º 466 de dezembro de 2012**. Publicada no DOU n.º 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.

CAMPELO, A. M. M. B.; LIMA FILHO, D. L. L. Educação profissional. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. 478p.

CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. In: **Revista Brasileira de Enfermagem** Brasília, 2004 set/out, 57(5) p. 611-614.

CANALI, Heloísa Helena Barbosa. A trajetória da educação profissional no Brasil e os desafios da construção de um ensino técnico integrado à educação profissional. **Anais do V Simpósio sobre Trabalho e Educação: trabalho, política e formação humana em Marx**. Universidade Federal de Minas Gerais. 26 a 28 de agosto de 2009.

CARVALHO C. L. Trabalho e profissionalização das categorias auxiliares em odontologia, Ministério da Saúde. **Guia Curricular para formação do Atendente de Consultório Dentário para atuar na Rede Básica do SUS**. Volume 2, Área Curricular IV, **Texto nº 05**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

CAVALCANTE, M. V. S.; LIMA, T. C. S. A precarização do trabalho na atenção básica em saúde: relato de experiência. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 5, n.1, p. 235-256, jan./jun. 2013.

CHINELLI, F.; VIEIRA, M.; DELUIZ, N. O conceito de qualificação e a formação em saúde. In: MOROSINI, M. V. G. C.; LOPES, M. C. R.; CHAGAS, D. C.; CHINELLI, F.; VIEIRA, M. (Orgs.) **Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

COELHO, J. E. O decreto nº 2.208/97 e a reforma da educação profissional na unidade Florianópolis da escola técnica federal de Santa Catarina. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO*, 7, 2013, Cuiabá. **Anais dos Congressos Brasileiros de História da Educação**. Cuiabá: CBHE, 2013. Disponível em: <<http://sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe7>>. Acesso em: 25 out. 2017.

COMIN, Alvaro. **Mudanças na estrutura sócio ocupacional do mercado de trabalho em São Paulo**. Tese de Doutorado em Sociologia, São Paulo, Universidade de São Paulo. 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Decisão 26/1984 e 185/1993, Resoluções: 155/1984; 157/1987, 153/1993, Portaria 25/1995 e 179/1998**. Rio de Janeiro. Ofício 2000.

COSTA, Leila Cristina Fernandes. **Percursos ocupacionais e evasão no curso técnico de enfermagem na escola técnica de saúde professora Valéria Hora – ETSAL**. 104f. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde Rio de Janeiro, 2016.

DEDECCA CS. Flexibilidade e Regulação de um mercado de trabalho precário: a experiência brasileira. *In: Colóquio Internacional Novas Formas do Trabalho e do Desemprego: Brasil, Japão e França, numa perspectiva comparada*. São Paulo: USP; 2006

DEDECCA, C. S. & SILVA. **A universalização e a força de trabalho no complexo da saúde, vantagens e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, 2013.

DELUIZ, N. Metodologias e resultados do acompanhamento de egressos da educação profissional. *In: Seminário Nacional da Educação Profissional: concepções, experiências, problemas e propostas*. Brasília: MEC/SENTEC/PROEP, 2003.

DELUIZ, Neise. **Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho**. *In: Formação: humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência*. Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, p.7-17, 2001.

FAQUIM, Juliana Pereira da Silva. **Técnico de saúde bucal: uma história da regulamentação Da profissão lei 11.889/2008**. Disponível em: <jufaquim@ig.com.br>. Acesso em 31 out. 2017.

FIGARO, Roseli. **A triangulação metodológica em pesquisas sobre a Comunicação no mundo do trabalho**. Vol. 16 Nº 2 - maio/agosto 2014 revista Fronteiras - estudos midiáticos.

FRESNEDA, Betina. Transição da escola para o trabalho e estratificação social. **Segurança Urbana e Juventude**, Araraquara. v.2, n.1/2, 2009.

FRIGOTTO G. Educação, crise do trabalho assalariado e do desenvolvimento: teorias em conflito. *In: _____*. (Org). **Educação e crise do trabalho: perspectivas de final de século**. Petrópolis: Vozes; 2001. p. 25-54.

FRIGOTO, Gaudêncio, CIAVATTA, Maria e RAMOS, Marise. **A gênese do decreto nº 5154/2004: Um debate no contexto controverso da democracia**. Disponível em:

<restrita.file://C:\Documents and Settings\Administrador\Meus documentos\Minhas Webs\NED>. Acesso em: 11 set. 2018.

GALVÃO, E. A. A invisibilidade dos profissionais técnicos da saúde é real. **Revista RET-SUS**, ano VII, n. 61, p. 20-21, maio, 2013. Entrevista concedida a Jéssica Santos.

GONÇALVES, Elisa Pereira. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

GUIMARÃES, Nadya Araújo. **Trajetórias inseguras, autonomização incerta: os jovens e o trabalho em mercados sob intensas transições ocupacionais**. São Paulo, 2006. Disponível em: <www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/capitulo_6_trajetorias.pdf>. Acesso em: 4 set. 2018.

SILVA, N. V. (Org.). **Origens e destinos: desigualdades sociais ao longo da vida**. Rio de Janeiro 2003, editora, FGV.

KUENZER, Acácia e GRABOWSKI, Gabriel. Educação Profissional: desafios para a construção de um projeto para os que vivem no trabalho. **Perspectiva**, Florianópolis, v.24, n.1, p.297-318, jan/jun.2006. Disponível em <<http://www.perspectiva.ufsc.br>> Acesso em: 12 nov.2018.

LIMA, Júlio Cesar França. **Trabalho e Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro,2018: Ed. Fiocruz [no prelo].

MARTINS, Maria I. C.; MOLINARO, Alex. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1.667-1.676, jun. 2013.

MATHIAS, M. Profaps. **Revista RET-SUS**, ano V, n. 38, p. 10-15, setembro, 2010.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed., São Paulo: Hucitec, 2014.

MOYSÉS, S J; MOYSÉS, S T; KREMPEL, M C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência Saúde Coletiva**, 2004; 9:627-41.

NARVAI, P. C. Recursos Humanos para Promoção de Saúde Bucal. In: Kriger L, coordenador. **Promoção de saúde bucal**. São Paulo. Artes Médicas; 1997. P. 448-63.

OLIVEIRA, M.M. de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

PACHECO, E. (Org.) **Perspectivas da educação profissional técnica de nível médio: propostas de diretrizes curriculares nacionais**. São Paulo: Moderna, 2012.

PEZZATO, L. M. **O processo de formação do técnico em higiene dental e do atendente de consultório dentário no Brasil: uma história silenciada.** 469 f. Dissertação (Mestrado em Saúde). Campinas. Faculdade de Educação da UNICAMP; 2001.

PRADO, Marisa Martins da Silva. **Formação e prática profissional do técnico em saúde bucal: um estudo sobre a percepção de egressos.** 212 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

SAKAI, Márcia H.; CORDONI JR., Luiz. Os egressos da medicina da Universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica. **Espaço para Saúde**, v. 6, p. 34-47, dez. 2004. Disponível em <www.ccs.uel.br/espacoparasaude>. Acesso em: dez. 2005.

SILVA & MOREIRA. Mostra de saberes da educação profissional em saúde da escola de saúde pública do Ceará: compartilhando aprendizagens. **Revista Brasileira da Educação Profissional Tecnológica - RBEPT**, n. 8, Vol. 1, 2015.

SILVA, P. H. C. **Trajetórias ocupacionais de trabalhadores desligados do setor de telecomunicações.** 2003. 241 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

SILVA Patrícia Elizabeth da. **Estudo da (i)mobilidade ocupacional dos egressos do curso técnico em enfermagem da Escola de Saúde Pública do Ceará.** Tese (Mestrado). Rio de Janeiro, 2016.

SORIO, Rita e LAMARCA, Isabel. “**Novos desafios das escolas técnicas de saúde do sus**”. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 8(2): 147-164, 1998.

SÓRIO, R. E. R. Educação profissional em saúde no Brasil: a proposta das escolas técnicas de saúde do sistema único de saúde. In: **Formação.** Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. – v. 2, n. 5, 2002. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

TARTUCE, G.L.B.P **O que há de novo no debate da “qualificação do trabalho”?: reflexões sobre o conceito com base nas obras de Georges Friedmann e Pierre Naville.** 231 f.. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

TARTUCE, Gisela Baptista Pereira Lobo. **Algumas reflexões sobre a qualificação do trabalho a partir da sociologia francesa do pós guerra** (Dadoy 1984). (Cadres) Educ.Soc.Vol.25 no 87 Campinas maio/agosto 2004.

TOMAZEVIC, J. M. **Componente educativo na formação e prática do pessoal auxiliar odontológico.** 141f. Dissertação apresentada a Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, para obter o título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas) - Faculdade de Odontologia da USP; São Paulo, 2005.

VARELLA, Thereza Christina; PIERANTONI Célia Regina. Mercado de Trabalho: Revendo Conceitos e Aproximando o Campo da Saúde. A Década de 90 em Destaque. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 [3]: 521-544, 2008.

VIAMONTE, Perola Fatima Valente Simpson. Ensino profissionalizante e ensino médio: novas análises a partir da LDB 9394/96. **Educação em Perspectiva**, Viçosa, v. 2, n. 1, jan./jun. 2011, p. 28-57. Disponível em: <<http://www.seer.ufv.br/seer/educacaoemperspectiva/index.php/ppgeufv/article/viewFile/67/47>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

VIEIRA, Mônica. **Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde**, 2007 <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v5n2/04.pdf>>.

VIEIRA Monica et al. **Trajetórias educacionais e ocupacionais de trabalhadores do Sistema Único de Saúde e suas expectativas profissionais**. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 92-103, jun 2017.

VIEIRA, Monica, CHINELLI, Filippina. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6):1591-1600, 2013.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; AMANCIO FILHO, A. Políticas de educação profissional: referências e perspectivas. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 55, June 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362007000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: março de 2018.>

WERMELINGER, Mônica et al. **A formação do auxiliar e do técnico em enfermagem: a 'era SUS'**. Divulgação em saúde para debate. Rio de Janeiro, n. 56, p. 36-51, dez. 2016.

APENDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome Completo: _____

Sexo (F) e (M): _____

Qual sua idade? _____

- 1) Você é casado (a), solteiro (a), divorciado (a) ou tem uma relação estável com alguém?
- 2) Possui filhos? Quantos?
- 3) Qual o seu nível de escolaridade?
- 4) Qual a renda mensal da família
- 5) Como e porque ingressou na saúde?
- 6) O que motivou você para exercer atividades na área de saúde? (Ordem pessoal, familiar ou outros)
- 7) Você é do quadro efetivo ou temporário?
- 8) Quanto tempo atua na área?
- 9) Qual a sua carga horária e vínculo profissional atual?
- 10) Qual o seu posto de trabalho?
- 11) Você possui experiências anteriores de trabalho na área de saúde? Quais foram essas experiências?
- 12) Quais foram as suas principais motivações para frequentar o curso técnico de ASB?
- 13) Você já participou de outras formações ou cursos? Quais? Por quê?
- 14) Você exerce outra atividade remunerada paralela a sua atividade remunerada atual?

Na sua visão em que contribuiu a formação ofertada pelo curso de auxiliar de saúde bucal na sua carreira profissional?

Qual a percepção que você faz a respeito de sua trajetória ocupacional?

No seu ponto de vista como se efetivou a relação entre a formação recebida na escola e as atividades exercidas no seu trabalho?

As vivências e os conteúdos trabalhados durante o curso trouxeram, um reconhecimento pessoal de suas potencialidades, refletindo-se na sua vida pessoal e profissional?

Quais os motivos que levaram a você a fazer uma formação na área de saúde bucal?

A formação profissional recebida atendeu as suas expectativas de qualificação profissional para enfrentamento de problemas vivenciados no seu dia-a-dia?

15) O que você identifica de mudanças ocorridas no seu processo de trabalho com a formação no curso de auxiliar de saúde bucal?

16) Qual o papel da escola você identifica no seu processo de formação profissional dentro do sistema único de saúde?

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Os Egressos dos Cursos de ASB da ETSUS - Acre: Uma Análise da Relação Entre Formação e Inserção profissional”, realizada pela pesquisadora Isamar de Andrade Bezerra, ligada ao programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ.

Você foi selecionado por ser um trabalhador na área de saúde bucal egresso da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

O objetivo deste estudo é analisar a relação entre a formação e a inserção profissional dos egressos dos Cursos desenvolvidos por meio da Educação Permanente da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, instituição de ensino que integra a Rede de Escolas Técnica do SUS – RET/SUS. Busca compreender a percepção que os egressos do Curso Auxiliar em Saúde Bucal da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSMMR/ETSUS-ACRE) fazem sobre sua formação e inserção profissional.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em ser entrevistado por um profissional da área de educação profissional em saúde, sendo a entrevista gravada e transcrita. Como a entrevista versará sobre sua história de vida com ênfase no trabalho e na formação profissional, estima-se que sua duração não ultrapasse uma hora. As entrevistas serão realizadas em data, horário e local indicados pelos entrevistados e não haverá qualquer custo para o sujeito participante da pesquisa.

Seu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se você desejar, terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Os riscos relacionados com a sua participação podem ser considerados mínimos, sendo ressalvados, todavia, aspectos relacionados a algum grau de mobilização psicológica.

Os benefícios relacionados com a sua participação referem-se à possibilidade de se conhecer o processo de qualificação dos trabalhadores em saúde e as principais questões envolvidas nesse processo.

Este termo será emitido em duas vias ficando uma em seu poder. Em caso de dúvida sobre qualquer aspecto deste estudo, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/FIOCRUZ nos endereços abaixo. O Comitê de Ética é a instância responsável por examinar os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, zelando pela proteção a dignidade, autonomia e direito dos participantes.

Ficará à disposição dos entrevistados a transcrição das suas falas para possível revisão dos mesmos antes de ser incorporada aos resultados do estudo. Ressalvo ainda, que as gravações e transcrições não serão divulgadas nem disponibilizadas posteriormente e ficarão em poder da pesquisadora por 5 anos e serão inutilizadas depois.

Pesquisadora Isamar de Andrade Bezerra

Assinatura e RG do Participante

Endereço, telefone e emails:

Isamar de Andrade Bezerra

isa.a.b2017@gmail.com

Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha.

BR 364, km 02, Via Verde,- Tel.: (68) 999840678.

Comitê de Ética da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ:

cep@epsjv.fiocruz.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz.

Av. Brasil, 4365, sala 322 – Manguinhos – Rio de Janeiro – 21040-900 - Tel.: (21) -3865-9710.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Pesquisadora Isamar de Andrade Bezerra

Assinatura e RG do Participante