

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Dolores Santos Francisco

GESTÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL:
a questão da sobrequalificação para o trabalhador técnico do SUS

Rio de Janeiro

2015

Dolores Santos Francisco

GESTÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL:
a questão da sobrequalificação para o trabalhador técnico do SUS

Dissertação apresentada à Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito
parcial para obtenção do Título de Mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Mônica Vieira

Rio de Janeiro

2015

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

F818g

Francisco, Dolores Santos

Gestão do trabalho e valorização profissional: a questão da sobrequalificação para o trabalhador técnico do SUS / Dolores Santos Francisco. - Rio de Janeiro, 2015.

89 f.

Orientadora: Mônica Vieira

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

1. Administração de Recursos Humanos em Saúde.
 2. Gestão do Trabalho.
 3. Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital.
 4. Qualificação Profissional.
 5. Sistema Único de Saúde.
- I. Vieira, Mônica. II. Título.

CDD 362.1

Dolores Santos Francisco

GESTÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL:
a questão da sobrequalificação para o trabalhador técnico do SUS

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 28/04/2015

BANCA EXAMINADORA

Dr^a Mônica Vieira (FIOCRUZ / EPSJV)

Dr^a Creuza Azevedo (FIOCRUZ / ENSP)

Dr^a Filipina Chinelli (FIOCRUZ / EPSJV)

*Dedico este trabalho
ao meu pai querido, José Francisco Fernandez,
cujo infindável amor, dedicação e princípios
foram fundamentais em minha formação humana;
minha eterna gratidão.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Mônica Vieira, por acreditar em mim mais do que eu mesma. Pelos seus ensinamentos, apoio, confiança e afetos. O meu imenso agradecimento por não me deixar desistir.

Aos mestres da EPSJV, pelos ensinamentos não só para vida acadêmica, quanto pessoal, me devolvendo a admiração pela docência.

Aos técnicos de enfermagem da emergência do HFB, que mesmo diante de tantos afazeres, na correria de suas atividades, doaram um pouco do seu tempo para colaborar com este trabalho, com confiança e respeito.

Aos colegas da EPSJV pelo encorajamento mútuo e fraterno, por estarem sempre prontos para estender a mão nos momentos de desânimo.

Aos professores que gentilmente aceitaram o meu convite para compor as bancas de qualificação e de defesa.

À Karla Neto, pelo incentivo para o meu ingresso no mestrado, quando já havia desistido.

As amigas “companheiras” Carla Feitosa e Jaqueline Aguiar, por dividir nesses dois anos as tristezas e alegrias, as ausências nos plantões, a presença e o silêncio nas horas certas.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo principal delinear o papel da Gestão do Trabalho em Saúde diante da sobrequalificação dos técnicos de enfermagem inseridos na emergência do Hospital Federal de Bonsucesso. A relevância do tema associa-se à centralidade de questões relativas ao processo de qualificação dos trabalhadores técnicos do SUS e suas repercussões no mundo do trabalho no âmbito da saúde. O trabalho de campo foi realizado a partir da abordagem qualitativa através de entrevistas com os trabalhadores selecionados no local de trabalho. A análise dos dados foi elaborada mediante a transcrição das entrevistas que foram classificadas a partir das percepções dos entrevistados sobre as categorias qualificação profissional, valorização do trabalhador e gestão do trabalho em saúde. Dessa forma foi possível constatar que a gestão do trabalho em saúde é um importante instrumento de valorização profissional para estes trabalhadores de enfermagem, porém sem uma participação efetiva diante dos processos de sobrequalificação que vem se configurando no mundo do trabalho em saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Gestão do Trabalho. Valorização Profissional. Sobrequalificação.

ABSTRACT

This research aims to delineate the role of Labour Health Management before the overqualification of nursing technicians entered the emergence of the Federal Hospital Bonsucesso. The relevance of this issue is associated with the central issues concerning the qualification process of SUS technical workers and its impact on the world of work in health. Fieldwork was conducted from the qualitative approach through interviews with workers selected in the workplace. Data analysis was prepared by transcribing the interviews that were classified according to the perceptions of respondents about the professional qualification categories, worker exploitation and management of health work. Thus it was found that the health work management is an important professional development tool for these nursing workers, but without effective participation before overqualification processes that has emerged in the world of health work.

KEYWORDS: Work Management. Professional Development. Overqualification.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CIRH – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos

CNRHS – Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

ETSUS – Escola Técnica do Sistema Único de Saúde

FAT – Fundo de Amparo ao Trabalhador

HFB – Hospital Federal de Bonsucesso

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MNNP – Mesa Nacional de Negociação Permanente

MS – Ministério da Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PCCS – Plano de Cargos, Carreiras e Salários

PPREPS – Programa de Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde do Ministério da Saúde

PROEP – Programa de Expansão da Educação Profissional

PROFAE – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

PROGESUS – Programa Nacional de Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação no Sistema Único de Saúde

RH – Recursos Humanos

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SCC – Sistema de Certificação de Competências

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 - A RELAÇÃO ENTRE TRABALHO, QUALIFICAÇÃO E OS TRABALHADORES DA SAÚDE	15
1.1 A reestruturação produtiva e o mundo do trabalho.....	16
1.2 A reconfiguração do trabalho e a formação do “novo” trabalhador	20
1.3 A questão da sobrequalificação	23
1.4 O trabalho no serviço público de saúde.....	27
1.5 A educação profissional dos trabalhadores da saúde no Brasil nas últimas décadas	32
CAPÍTULO 2 - A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS E OS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM	38
2.1 A política de Recursos Humanos no SUS	39
2.2 A gestão do trabalho em saúde como dispositivo de valorização profissional	46
2.3 Os trabalhadores técnicos de enfermagem e sua inserção no SUS.....	50
CAPÍTULO 3 - A METODOLOGIA DO ESTUDO	53
3.1 Explorando o campo: o Hospital Federal de Bonsucesso e a Emergência.....	56
3.2 Caracterização dos sujeitos.....	59
CAPÍTULO 4 - A ANÁLISE DO TRABALHO DE CAMPO	65
4.1 Sobre a formação e a inserção profissional	65
4.2 A qualificação como busca de valorização profissional.....	69
4.3 Percepções sobre a gestão do trabalho	72
4.4 A voz do gestor: a gestão sonhada e a gestão realizada	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	84
APÊNDICE – Roteiro para entrevistas com os profissionais de saúde da emergência do HFB	88
ANEXO – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	89

INTRODUÇÃO

O presente trabalho insere-se no campo da análise das repercussões da reestruturação produtiva no trabalho em saúde nos dias atuais, através de novas configurações que o processo de qualificação do trabalhador vem assumindo no âmbito do Sistema Único de Saúde. Busca-se discorrer sobre a relação entre a gestão do trabalho e o trabalhador técnico do SUS, com foco no trabalhador que possui uma formação profissional superior à exigida pela função desempenhada e não diretamente associada à inserção ocupacional. Para tanto, analisa o caso dos profissionais graduados que atuam em postos de trabalho de técnicos de enfermagem na Emergência do Hospital Federal de Bonsucesso.

Entende-se que as emergências públicas representam importante espaço de observação e análise do funcionamento do sistema público de saúde e do trabalho na área, sendo possível perceber sua crescente desvalorização como lócus de formação, problematização e experimentação de novas práticas de construção de saúde, funcionando muitas vezes como porta de entrada no acesso ao SUS (Azevedo, 2013).

A emergência do Hospital Federal de Bonsucesso foi escolhida pela sua importância na assistência de saúde do município, destacando os vários níveis de atenção à saúde prestados à população. Este espaço também se encontra associado à escolha do tema já que é aonde venho atuando desde 2006. Nesse processo fui construindo o interesse pela questão do estudo a partir de uma inquietação pessoal relacionada a necessidade de compreender o fenômeno, cada vez mais expressivo, de profissionais graduados que atuam como trabalhadores de nível médio e de modo mais específico o caso dos graduados que atuam como técnicos de enfermagem nas unidades públicas de saúde. Apesar de não relacionar a formação profissional com a ocupação exercida, este trabalhador busca, com grande esforço, alcançar identidade e reconhecimento social.

Apesar da graduação em Fisioterapia, durante os últimos nove anos atuo como técnica de enfermagem na emergência do HFB. Nessa trajetória, foi possível constatar que os trabalhadores técnicos de nível médio não dissociam seus conhecimentos adquiridos na graduação em saúde de suas práticas diárias, algumas vezes conflitando com profissionais que têm seus conhecimentos validados na instituição. Nota-se nestes espaços, dificuldades dos técnicos de enfermagem em aceitar, sem questionamentos, as condutas a serem cumpridas no

cuidado com o usuário tanto em relação aos enfermeiros, aos quais se subordinam hierarquicamente na organização do trabalho nos espaços hospitalares, quanto em relação a outros membros da equipe, evidenciando possuir conhecimentos para além do cargo ocupado.

Apesar do histórico de baixa e aligeirada qualificação que acompanha os trabalhadores técnicos da saúde no Brasil, constata-se uma nova realidade relacionada à qualificação profissional desses trabalhadores. Pretende-se com este estudo, identificar as consequências geradas pela sobrequalificação destes profissionais na busca por valorização profissional nos espaços públicos de saúde e o que justifica a busca por maior qualificação profissional. Essa nova realidade impõe também questionar acerca das discussões que estão sendo promovidas no campo da Gestão do Trabalho em Saúde e de que forma estratégias políticas poderiam viabilizar a valorização destes trabalhadores técnicos do SUS.

Segundo Azevedo (2013), o desinvestimento em relação aos recursos humanos tanto em relação às políticas de desenvolvimento, quanto à substituição da força de trabalho e remuneração, é uma realidade constatada nos hospitais públicos no Brasil. Tem se visto um esvaziamento da discussão acerca de planos de carreira, favorecendo a inércia e o desinvestimento destes espaços de trabalho em saúde.

A análise desse objeto de estudo parte das transformações no mundo do trabalho desencadeadas a partir da crise que se estabeleceu com o capitalismo nos anos de 1970 no mundo. Entende-se que a reestruturação produtiva, econômica e cultural afetou os países periféricos alguns anos depois, verificando-se no Brasil, principalmente a partir da década de 1990, uma profunda mudança no mundo do trabalho, não apenas no que diz respeito à divisão social e técnica do trabalho, como também referente à sua organização e as consequências geradas por tais mudanças para os trabalhadores, com destaque para o sentido atribuído ao trabalho e a construção das trajetórias ocupacionais.

Após as reformas instituídas pelo Estado geradas pela reestruturação produtiva a partir da década de 1990 no Brasil, principalmente com as transformações ocorridas no mercado de trabalho, segundo Saviani (2003), se multiplicam os discursos que reafirmam a contribuição da educação para o desenvolvimento do país e para empregabilidade. A relação entre trabalho e educação adquire abordagens distintas no que se refere à qualificação profissional.

O presente estudo se debruça sobre o conceito de qualificação, que, segundo Deluiz (2001), se torna central na agenda do governo ao fim da década de 90, como discurso de melhor inserção no mercado de trabalho, porém sem associar a políticas de gestão do trabalho. Para a autora, a qualificação é construída socialmente a partir de estratégias desenvolvidas pelas diferentes categorias de trabalhadores para inserir-se ou manter-se no mercado de trabalho. Existe uma distinção entre o conceito teórico de qualificação e o termo usado no senso comum e nas definições de políticas públicas, com base em um discurso de que basta se qualificar para garantir se inserido profissionalmente.

A qualificação é vista como uma relação social porque implica reconhecimento no mercado de trabalho, e também por ser construída socialmente, num processo de socialização dos indivíduos e construção de identidade. Sendo assim, merece ser tratado no plano político, econômico e cultural, dependente dentre outros fatores, de métodos de gestão e organização dos trabalhadores.

No campo educativo, o ajuste neoliberal se manifestou na difusão do ideário da *sociedade do conhecimento*, considerando as contradições do capitalismo, como um novo padrão de acumulação. A crescente exclusão dos trabalhadores e o aumento do desemprego endossaram a falsa valorização do trabalhador através do discurso da qualificação profissional no plano individual.

A quebra da linearidade entre formação, inserção e renda (LIMA, RAMOS, 2013) traz à tona a necessidade de se repensar porque e para quem se qualificar. Análises contemporâneas nos espaços de produção de saúde vêm refutar o ideário da qualificação profissional tão enfatizada na década de 90, como estratégia de maiores oportunidades de emprego e renda. Chama-se atenção, ainda, para a escassez de literatura pertinente ao tema sobrequalificação na saúde.

Cabe ressaltar que a escassez de material bibliográfico sobre o tema, associado a insuficiente sistematização de informações acerca do tema sobrequalificação na saúde são fatores que limitam o escopo de análise, enfatizando a importância desse tipo de estudo.

Esse estudo parte dessa análise mais geral para buscar compreender suas repercussões na gestão do trabalho e na qualificação profissional no SUS com foco nos profissionais graduados que atuam como técnicos.

Entende-se que a organização do trabalho em saúde foi intensamente afetada pelo desenvolvimento tecnológico, sofrendo influências de fatores de ordem econômica e social do capitalismo. Por isso, o trabalho em saúde deve ser entendido em sua historicidade, buscando-se compreender de que forma as mudanças societárias que ocorrem na atualidade repercutem na dimensão social e do cuidado, que conformam mudanças nesse trabalho.

A fim de reordenar o sistema de saúde, faz-se necessário compreender os processos de trabalho e o comprometimento de seus trabalhadores principalmente mediante o conceito ampliado de saúde, como forma de assegurar e estimular práticas inovadoras que realmente efetivem o sistema público de saúde.

Apesar da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003 pelo Ministério da Saúde, pouco se produz na área de Recursos Humanos referente às novas formas de organização do trabalho e suas consequências para os trabalhadores do SUS, tampouco são observadas soluções ou redução da precariedade das relações de trabalho.

O atual modelo de gestão do trabalho em saúde vem orientando um modelo de trabalhador mais próximo do exigido pelas novas ações produtivas, onde seu papel primordial parece ser o de responsabilizar este trabalhador pela reorientação do Sistema Único de Saúde, enfrentando assim, os obstáculos e tensões na qualidade do atendimento. Estas ações dificultam a compreensão do sentido do trabalho em saúde e do seu trabalhador, assim como sua inserção no SUS. Ainda que haja mudanças no mundo do trabalho, a oferta do cuidado em saúde é uma forma de construção coletiva que ganha força e expressão no espaço de encontro de diferentes sujeitos envolvidos nesta produção.

Mediante o exposto, o interesse nas relações com o trabalho dos profissionais já graduados que atuam na emergência do HFB (Hospital Federal de Bonsucesso), como técnicos de enfermagem se tornou tema de pesquisa frente à importância dessa categoria profissional por representar grande responsabilidade na efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. De representação expressiva na saúde pública brasileira, os técnicos de enfermagem, assim como tantos outros atores incorporados nas políticas públicas de saúde, também têm seus processos de trabalho influenciados ou até mesmo determinados pelo modo político e econômico do mercado.

A história da enfermagem é a maior evidência do quanto à divisão técnica do trabalho instituída pelo modo de produção capitalista, influenciou a formação destes profissionais. Caracterizada por uma intensa fragmentação do trabalho, com a exigência de pouca qualificação, os técnicos ou auxiliares de enfermagem, sempre estiveram às voltas com uma imponente hierarquização e naturalização no desempenho de suas tarefas.

O presente projeto entende que análises sobre o cotidiano de trabalho dos técnicos de enfermagem graduados podem gerar novos desafios para a Gestão do Trabalho em Saúde e dessa forma busca compreender os impactos dessas novas configurações sobre os trabalhadores técnicos do SUS, bem como analisar o sentido do trabalho para esses trabalhadores que procuram relacionar formação e inserção profissional.

Dessa forma pretende responder a questões relacionadas ao trabalho e a qualificação como que estratégias de valorização dos trabalhadores no âmbito do SUS se articulam com a gestão do trabalho? Até que ponto esse trabalhador percebe os conflitos entre sua formação e inserção profissional? Sendo assim, o estudo pretende articular a relação entre gestão do trabalho, qualificação e valorização profissional mediante a compreensão da necessidade de novas abordagens na maneira de se fazer gestão em saúde, com as novas demandas advindas de configurações contemporâneas e diferentes do trabalho no SUS

Busca-se, portanto, compreender a concepção de qualificação que esses trabalhadores possuem; como percebem a relação entre processo de qualificação e inserção no mercado de trabalho, quais as implicações na maneira de ver o trabalho como fonte de realização e como prática social; em que medida a qualificação configura-se como elo de ligação entre o trabalho e o reconhecimento do sujeito. Busca-se ainda responder o significado da demanda por maior qualificação e qual o peso atribuído a educação profissional na constituição desse trabalhador que segundo os novos paradigmas produtivos passa por momentos de redefinição. A exemplo do que se tem observado nas organizações de saúde, onde um número crescente de profissionais sobrequalificados, exigindo uma maior discussão sobre a temática. É um fenômeno que evidencia o número de diplomados excedentes, assumindo postos de menor qualificação muito evidente também no setor saúde e principalmente entre os profissionais da área de enfermagem.

Ao explorar o tema sobrequalificação, procura-se relacionar com o papel da gestão frente a esse novo perfil de trabalhador e em função de aspectos organizacionais, em termos de incompatibilidade entre habilidades do indivíduo e as exigências de suas funções.

A dissertação foi estruturada em 4 capítulos, além da Introdução e Considerações Finais. O primeiro trata do conceito de qualificação profissional e da noção de sobrequalificação, buscando explicar suas concepções e sua importância para a Gestão do Trabalho em Saúde.

No segundo capítulo entra-se na discussão mais específica da saúde tentando associar a valorização profissional como um aspecto da Gestão do Trabalho no SUS.

O Capítulo 3 é dedicado à metodologia do estudo, apresenta o roteiro de entrevistas, os sujeitos do estudo, o momento exploratório do trabalho de campo e também define o processo de análise do material coletado. O quarto é dedicado a análise do trabalho de campo.

Nas considerações finais busquei sintetizar as questões centrais, apontar os limites do estudo e identificar possíveis desdobramentos.

CAPÍTULO 1 - A RELAÇÃO ENTRE TRABALHO, QUALIFICAÇÃO E OS TRABALHADORES DA SAÚDE.

O trabalho na sociedade contemporânea, inserido no modo de produção capitalista, impõe refletir sobre a articulação entre o trabalho e a educação em todas as suas formas, inclusive a profissional. A formação dos trabalhadores ao longo da história é marcada pelo modo de produção vigente. Mediante as necessidades do capital em formar mão-de-obra para o mercado, e educação passa a representar uma mercadoria, para o exercício das atividades laborais, influenciando desta forma, a educação profissional.

Na verdade, todo sistema educacional se estrutura a partir da questão do trabalho, pois este significa a base da existência humana, que caracteriza os homens como tal, à medida que produzem sua própria existência, que se dá a partir das suas necessidades. (SAVIANI, 1986). Para o autor, a sociedade vai se estruturar em função do modo como ocorre a produção da existência humana, como se organiza, ou seja, o próprio processo de trabalho.

Bajoit (1997) aponta inclusive, para as características extrínsecas de o trabalho representar nos dias atuais, mais satisfação (ganhos, status), do que pelo valor qualitativo do próprio trabalho, dada a maneira como se dá a relação com este. Há uma crescente busca pelo sentido do trabalho que pode inclusive, segundo o autor, estar subordinado à realização pessoal. Assim, os indivíduos encontram diferentes estratégias e atitudes diante deste descompasso.

O valor do trabalho tende a não ser mais sacralizado, mas autorreferido, isto é, a ser submetido as aspirações e à crítica do indivíduo. Não é mais o indivíduo que é referido ao trabalho, o trabalho é referido ao indivíduo. (BAJOIT, 1997:83).

Mudanças importantes no mundo do trabalho foram induzidas pelos novos nexos que se formaram entre o trabalho e a educação, a partir de uma visão burguesa. A qualificação passa a ser vista como uma forma de garantir a expansão do capital e das desigualdades sociais, possibilitando melhor inserção do trabalhador no competitivo mundo do trabalho.

1.1 A reestruturação produtiva e o mundo do trabalho

A reestruturação produtiva, em busca acelerada de maior produtividade revela novas tendências no campo do trabalho e da qualificação. Uma dessas tendências foi a precarização do trabalho. Termo de ampla conceituação, precarização, segundo Rui Braga (2012) refere-se ao resultado que o trabalho ganhou após a intensa reestruturação produtiva que se estabeleceu não só no Brasil, mas em todo o mundo. Precariado neste sentido significa dentre outros, a ausência ou déficit de direitos de proteção social, instabilidade de vínculo e informalidade no trabalho.

Cada vez mais os trabalhadores se veem obrigados a direcionar esforços adaptativos a forma de produção vigente, e por outro lado um número cada vez maior de mão-de-obra excedente se submete a formas precárias de trabalho.

Como resposta à crise do fordismo, o uso intensivo de mão-de-obra com novas qualificações se torna uma característica principalmente nas duas últimas décadas. (VIEIRA, 2012). O caráter de flexibilização a qual assume o novo capitalismo no mundo do trabalho vem exigindo cada vez mais um trabalhador multifuncional. Foram surgindo trabalhos mais qualificados para um contingente pequeno e modalidades de trabalho, cada vez mais, instáveis para um número crescente de trabalhadores.

Neste contexto surge a necessidade de reorganização da produção e aumenta a preocupação com a formação para o trabalho, momento em que o conceito de qualificação ganha destaque não só no campo da educação quanto da sociologia do trabalho.

Nas análises de Dejours (2006), o trabalho não representa apenas uma atividade, mas também uma forma de relação social, o que significa dizer que ele se desdobra em um mundo humano caracterizado por relações de desigualdade, de poder e de dominação.

A psicodinâmica do trabalho defende a hipótese segundo a qual o trabalho não é redutível a uma atividade de produção no mundo objetivo. O trabalho sempre coloca à prova a subjetividade, da qual esta última sai acrescentada, enaltecida, ou ao contrário, diminuída, mortificada. Trabalhar não é somente produzir; é, também, transformar a si mesmo (DEJOURS, 2004, p.57)

As transformações no mundo do trabalho contemporâneo enfatizam a disseminação de práticas individualistas impostas pelo mercado, o estímulo ao desenvolvimento das habilidades individuais e ações competitivas. Com o avanço do capitalismo, o conhecimento passa a se constituir como mercadoria, acompanhando o desenvolvimento científico e tecnológico, capaz de qualificar trabalhadores produtivos para o capital.

Porém, ainda segundo Dejours (2006), a relação com o trabalho só oferece a possibilidade de reproduzir a vida e a si próprio, segundo o autor, se a subjetividade for reconhecida e respeitada. O trabalho é uma atividade sobre a qual a qualificação é exercida, relacionando-se com esse de forma histórica e social (VIEIRA, 2007). O indivíduo busca reconhecimento através do seu trabalho e a qualificação, ao passar por canais institucionais, possibilita sua legitimação. (FRANZÓI, 2003)

Para Ramos (2001), o conceito de qualificação se destaca mediante sua adequação e suficiência como estruturante das relações de produção e dos códigos de acesso e permanência no mercado de trabalho.

De acordo com Castro (2001), a qualificação se aproxima da ideia de construção social, sendo por isso, determinada em meio às relações técnicas e sociais presentes nos processos de trabalho, com enfoque para novos requisitos para os trabalhadores. Segundo a autora, o processo de trabalho não é só produção de bens ou serviços, mas também de construção e expressão da subjetividade dos trabalhadores.

A valorização do trabalhador mais competente que vai surgindo com as mudanças na organização do trabalho, transfere ao indivíduo a responsabilidade por sua inserção e permanência no mercado de trabalho e, também, pela aquisição de suas competências, tensionando as trajetórias e identidades profissionais (VIEIRA, 2007).

Seduzida por esta ideologia, a classe trabalhadora passou a se mobilizar pela melhoria nos níveis de escolaridade, ou seja, o desenvolvimento educacional a custo do ideário do valor econômico conferido ao conhecimento despertou nos trabalhadores a crença na tríade diploma- emprego- renda. A empregabilidade passou a exigir uma mobilização individual, autônoma em prol das oportunidades que o mercado oferece (RAMOS, 2006). Ou seja, quanto mais qualificado for um indivíduo, maiores serão os retornos pessoais e sociais,

discurso este que obscurece os condicionantes sociais, ao conferir aos indivíduos a auto responsabilidade pelo seu destino pessoal.

A qualificação das pessoas passa a ter um valor econômico através de processos de hierarquização, onde suas qualidades são quantificadas; sendo assim:

os níveis de qualificação do trabalho exprimirão, afinal de contas, os valores econômicos que lhe são inclusos e, em resultado, o julgamento mais ou menos favorável trazido sobre eles. Ao passo que a capacidade de trabalho é o objeto de um mercado, privado ou de Estado, é inevitável que ela seja avaliada diferentemente conforme o custo de sua formação e a necessidade que a economia tem dela: daí resulta sua apreciação qualitativa como qualificação (NAVILLE, 1956, p.135).

Os debates sobre a qualificação profissional do trabalhador contaram com os estudos realizados por Friedmann e Naville, sociólogos franceses. Na França, as discussões sobre a qualificação no período pós guerra, na década de 50, adquiriram centralidade, pois surgiram com a necessidade na época, de uma reestruturação da devastada economia europeia, a partir da reorganização do capitalismo, que visavam promover o incremento da produção industrial.

O sociólogo francês Georges Friedmann considerado o fundador da sociologia do trabalho na França, desenvolveu seus trabalhos baseado numa visão de qualificação técnica e do conteúdo do trabalho. Já Pierre Naville representa a visão relativista da qualificação, reconhecendo-a como um produto social, estabelecida pelas relações entre o capital e o trabalho.

Para Naville (1956), é a qualificação que dá conta dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais presentes na classificação e hierarquização dos empregos e das profissões, através de um processo de construção social, onde se devem observar as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores em suas diferentes categorias, a fim de inserir-se ou manter-se no mercado de trabalho. Por esta razão, o diploma deixa de ser o único recurso do trabalhador, responsável pela trajetória profissional, exigindo cada vez mais competências que muitas vezes não são acompanhadas pelo enriquecimento do cotidiano de trabalho, pela construção de projetos profissionais mais satisfatórios, estabilidade ou ganhos salariais.

Sendo assim, os trabalhadores são reduzidos, segundo Chinelli et ali (2008) a fatores de produção e sua formação se transforma em investimento, em ‘capital humano’, associado ao

questionamento do papel do sistema educacional, bem como da valorização das necessidades e vontades individuais. É o valor de troca atribuído aos certificados, que aguça uma perspectiva meritocrática no campo do trabalho.

Para Tartuce (2002, p.9), é comum reduzir o termo “qualificação” a um percurso de responsabilidade individual e de natureza meritocrática, junto ao ofício/função que cada trabalhador desempenha no mercado de trabalho formal. De acordo com a autora, qualificação (conceito nascido e consolidado com o modelo taylorista-fordista de produção) passa a adotar novas características em função do contexto técnico e social nos quais se desenvolve. As exigências feitas à força de trabalho, portanto, ocorrem em diferentes contextos e entre grupos no interior de um mesmo contexto social.

No Brasil com o intuito de compreender as mudanças ocorridas no mundo do trabalho como consequência da reestruturação produtiva a partir da década de 90, cresce o debate em torno do conceito de qualificação, que já era um tema central na Europa, marcado por uma preocupação com a formação da força de trabalho.

Segundo Chinelli et al(2013), o discurso da qualificação sustenta a idéia de que o aumento da produtividade exigiria do sujeito, novas qualificações profissionais, suscitando-lhe um espírito empreendedor. Assim, a ascensão individual e o desenvolvimento do país dependeriam apenas de um “investimento” por parte do trabalhador, redefinindo as relações de trabalho e demandando ao mesmo tempo, novas formas de gestão.

Proposta pela ideologia burguesa, a teoria do capital humano, ao fazer uma análise econômica da educação, acaba por definir o seu papel pelos critérios do mercado, principalmente ao responsabilizá-la pela superação das desigualdades sociais. Conceito elaborado por Theodoro Schultz nos anos 1956- 1957, capital humano representa o investimento básico em si mesmo, em habilidades e conhecimentos com vistas a aumentar a renda futura. (SCHULTZ, 1973)

A partir da década de 90, com o crescimento da produção, a educação ganha centralidade em um discurso que afirma que uma maior qualificação do trabalhador acompanharia o crescimento da produtividade, numa nova relação entre trabalho e educação.

Neste entendimento, a escola aumenta sua responsabilidade em instituir ferramentas pedagógicas que venham a atender as demandas da sociedade, ajustando o homem, através da educação, às variações que ocorrem ao longo do tempo, no modo de produção capitalista.

Atribuía-se à educação, a responsabilidade pela melhor distribuição de renda em uma sociedade, além de atender as necessidades de um mercado em crescente transformação. Reproduz-se, assim, o ideário de uma sociedade capitalista que prepara recursos humanos para o plano econômico, sendo que a qualificação profissional envolve, de forma associada, dimensões de caráter político, social, econômico, cultural e subjetivo.

Conforme mencionado a partir da segunda metade dos anos de 1990 surgem novos debates na área da educação profissional voltados para a solução das demandas de qualificação profissional que foram emergindo nesse período, visando atender as exigências do setor produtivo. O discurso advindo das esferas de governo, de que a modernização produtiva requer uma necessidade maior de qualificação da força de trabalho, em certa medida, justificava a formulação das políticas educacionais que perduram até a atualidade.

Segundo Ramos (2005), a questão educacional sempre esteve às voltas com o desenvolvimento social, a ponto de interferir na construção do currículo, visto que as diversas instituições no campo da educação encontram muitos desafios diante da tarefa de atender as finalidades da formação profissional.

1.2 A reconfiguração do trabalho e o “novo” trabalhador

Foi no início do século passado que a teoria educacional, inspirada em um modelo administrativo baseado em técnicas, influenciou o discurso de que quanto melhor preparado estivesse um trabalhador, mais e melhor ele produziria.

Surge neste período uma necessidade em se pensar a escola como um local propício a preparar o indivíduo de forma a atender às exigências da produção de bens, na busca constante pela eficiência.

A eficiência científica proposta por Taylor atingiu a esfera educacional nos EUA e adaptações feitas no mundo escolar, à exemplo do que ocorreu na administração industrial, trouxeram

mudanças importantes na organização das propostas formativas. Assim, ao ser moldado na escola, foi se fundamentando a adaptação do aluno às especificidades da sociedade.

As mudanças instituídas foram atribuindo um forte caráter mecanicista da educação e seus efeitos sobre o homem, que passa a assumir, cada vez mais, seu papel de simples insumo no processo desumanizado da produção. Marcado pela perda da sua autonomia no ato produtivo é notável o papel alienante do trabalho para o indivíduo.

Neste contexto, a teoria curricular influenciou a criação de um currículo subordinado à reconfiguração do trabalho que se deu não só nos EUA como em todo o mundo, com forte influência no setor educacional, com sinais evidentes até os dias atuais.

Segundo Ramos (2010), os conhecimentos transmitidos teriam sua validação aprovada através de sua aplicabilidade ao exercício de atividades na produção de bens materiais ou de serviços. Os conhecimentos selecionados seriam exclusivamente necessários para o desenvolvimento das competências.

Há um forte movimento de crítica, na década de 1980, em relação ao modelo curricular vigente, aos conteúdos ensinados e sua relação com as tarefas desempenhadas nos serviços, marcado por metodologias tradicionais. Num resgate da dimensão contraditória da educação neste período, numa tentativa de recuperar a relação entre o conhecimento e a prática do trabalho, surge a necessidade de proporcionar aos alunos o domínio dos fundamentos científicos das técnicas por eles executadas, afastando o mero adestramento em suas ações produtivas.

A questão da educação é referida ao longo do tempo ao desenvolvimento social e das classes, sendo, portanto a escolha dos conteúdos e dos métodos utilizados para alcançá-los, orientados pela classe dominante que direta ou indiretamente direciona a formação dos trabalhadores. Em certa medida, o capital deforma, como afirma Ramos (2006), a educação no seu sentido mais amplo, ao orientar a formação de profissionais que sejam dedicados ao trabalho, disciplinados e por isso, produtivos para o capital. Para tanto, busca-se uma proposta de construção curricular que corresponda com tais princípios.

A partir da década de 1990, multiplicam-se neste período, segundo Saviani (2003), os discursos que reafirmam a contribuição da escola para o desenvolvimento do país e para empregabilidade de trabalhadores excluídos dos postos de trabalho formais. A relação entre trabalho e educação adquire abordagens distintas ao longo dos últimos anos.

As mudanças técnico-organizativas ocorridas no Brasil, a partir da adoção da acumulação flexível, pelo modo de produção capitalista trouxeram não apenas contradições como também novas necessidades de uma educação para o trabalho. Houve um avanço do setor empresarial na área da educação acompanhada de políticas de formação profissional centrada nas necessidades do mercado de trabalho. De acordo com Manfredi (2002), tais medidas foram acompanhadas de uma desarticulação com as políticas de desenvolvimento e de distribuição de renda.

Sob o ponto de vista mais contemporâneo, o mundo do trabalho exige que o trabalhador considere a imprevisibilidade, faça uso da sua capacidade em se adaptar às situações adversas, inclusive no setor saúde, que também aspirou um referencial educativo que pudesse atender essa nova demanda.

Analisar a educação profissional no Brasil impõe compreender o desenvolvimento do Estado brasileiro e as interfaces de suas relações sociais. Apesar de coordenar as políticas de educação dos trabalhadores, o Estado manteve seus pressupostos ético-políticos, de submissão da escola aos interesses do capital, principalmente em um período de forte restrição de gastos pela União, que trouxeram outras medidas na área educacional, tais como: municipalização do ensino, criação de parcerias entre o público e o privado, privatizações e reformas legislativas das atividades educacionais.

A década de 1990 foi marcada, neste cenário, sob o ideário de responsabilizar menos o Estado e mais outros setores da sociedade na garantia de educação. A sociedade civil é vista como intermediária entre o Estado e o mercado. A essência do pensamento neoliberal baseia-se na defesa do livre mercado, colocando-o como mediador fundamental das relações sociais, e no Estado mínimo, como uma alternativa e pressuposto para a democracia. Tal ideologia também envolveu o setor educacional.

Novas demandas e necessidades iriam tensionar o modelo de ensino e de organização do currículo vigente, fazendo emergir diversos debates para a reestruturação do ensino médio e profissional. De um lado há que se enfrentar o desafio de atender ao grande déficit de escolarização do ensino fundamental e dos ensinos médio e profissionalizante e, de outro, atender às exigências de instauração de um processo de reestruturação produtiva e de ampliação dos direitos sociais.

Mediante o exposto, nota-se que transformações na dinâmica social foram o suficiente para se instituir mudanças no desenvolvimento do campo científico e tecnológico, gerando a necessidade de revisão das atuais habilitações dos trabalhadores, que vão além do problema do ensino e da formação.

Ante a necessidade de formação profissional em um contexto de baixa escolaridade da população e insuficiência de vagas no ensino superior, foram propostas mudanças nas exigências de formação e qualificação profissional., alicerçado pela subvenção do Estado como indução e estímulo para a abertura de vagas no ensino superior, compondo todo o arcabouço legal que dá regularidade e legalidade ao processo de formação.

Trata-se de um processo em que o nexo entre trabalho e qualificação deve ser buscado na própria trama das relações técnicas, políticas e sociais presentes no processo de trabalho, na dinâmica da formação/qualificação profissional e do mercado de trabalho. (CHINELLI et al, 2013)

Cresce a pressão pelo acesso ao ensino superior, principalmente pelas classes populares, que passaram a ter mais acesso aos estudos secundários, de acordo com Bourdieu (1992), uma vez que a obtenção de privilégios sociais depende cada vez mais da posse de títulos escolares. Surge uma visão utilitária da educação superior influenciada por um contexto político, econômico e social, apontando para o caráter ideológico desse processo.

1.3 A questão da sobrequalificação

Segundo estudos de Bourdieu (1992), com a expansão do nível superior entre 1990-2000 houve uma desvalorização dos diplomas de nível superior. No Brasil, essa expansão afetou a relação direta entre vagas de trabalho disponíveis e quantidade de diplomados que todos os anos buscam por empregos. Este movimento deu origem a chamada sobrequalificação ou

sobrequalificação, ou seja, a existência de um número crescente de diplomados à disposição do mercado de trabalho.

Nas análises de Maciel e Camargo (2013), a sobrequalificação é um fenômeno que emerge de duas situações: a incongruência entre altos graus de conhecimentos e habilidades em contraste com exigências mínimas dessas habilidades no desempenho de suas funções, como também pela restrição quanto ao uso de suas qualificações e novas habilidades, por conta da organização do trabalho.

Fenômeno apontado nas teses de Bourdieu, a sobrequalificação foi identificada na Europa, nos anos de 1980, principalmente na França, enquanto que no Brasil passa a ser identificado a partir dos anos 2000, sendo considerado aqui como um processo contínuo variando momentos de maior ou menor expressão, porém com diferenças ideológicas entre estes dois contextos. O crescimento do ingresso no nível superior não inclui de modo igual todos os setores da população. Por isso, muitos países introduziram programas para incentivar os grupos menos favorecidos ao acesso à faculdade, por vezes através de programas de ação afirmativa, cotas e programas especiais de financiamento.

O sistema de ensino superior vem se expandindo e se diversificando em resposta ao aumento da demanda por acesso mais amplo, principalmente a partir dos anos 2000.

Por vezes, a questão da busca por capacitação realizada por profissionais visando aumentar a sua empregabilidade tem se tornado um investimento que ao invés de facilitar o seu ingresso ou progresso no mercado de trabalho, como era esperado, tornou-se motivo de sua preterição.

Esta conduta, chamada por ora de sobrequalificação, apresenta efeitos sociais perversos, pois desestimula o investimento em educação e em formação profissional (Boucinhas, 2008, p.13). A sua gravidade se acentua ainda mais na medida em que vem se constatando que o número de ingressos em cursos universitários cresce mais do que a criação de postos de trabalho que demandam formação especializada. Esse processo, certamente, vem levando um maior número de profissionais qualificados a procurar empregos que não exijam os conhecimentos adquiridos. Para Bourdieu:

... o círculo vicioso que obriga com que um número cada vez maior da população obtenha a diplomação do nível superior, ao mesmo tempo e por

consequência de que os critérios de contratação passam por constante elevação dos requisitos escolares(...) a sobrequalificação é caracterizada pelo número de diplomados excedentes e dispostos a ocupar postos de trabalho que, tradicionalmente, eram ocupados por portadores de diplomação de nível médio (BOURDIEU, 1982; p.218).

O aumento no número de indivíduos com certificação do ensino superior vai ocasionar não só o fenômeno da sobrequalificação ou sobrequalificação como também uma desvalorização dos salários desses profissionais.

Estas habilidades desenvolvidas para a realização de tarefas não credenciam o trabalhador para a ocupação de um posto de trabalho, assim, esta “valorização” qualificacional, não reflete, necessariamente, em aquisição de um emprego ou em bônus financeiros reais. Muito pelo contrário, o expõe a busca constante de se manter no mercado de trabalho, a estar se qualificando rotineiramente e ainda contribui para o crescente lucro para o detentor do capital.

Até recentemente, o ingresso no curso superior no Brasil, estava associado à posição estrutural do indivíduo, porém a relação já não é mais tão linear, já que a oferta de faculdades particulares e de programas de bolsas e a própria demanda do mercado tem contribuído para que uma maior parcela da população tenha acesso a esse nível de ensino. Segundo Tartuce (2007, p.139), estar no curso superior não é mais sinal de estrato social mais elevado.

Há um consenso entre diversos autores (SCHWARTZMAN 2006, SHAVIT e GAMORAN 2007, BRINT 1989), a respeito de que são os setores médios que pressionaram pelo aumento do número de vagas no ensino superior. Tal posicionamento passa a ser, com maior intensidade, o objetivo das camadas médias, como condição essencial para manter-se ou ascender socialmente.

O que impele os filhos dos setores médios e dos trabalhadores às faculdades, segundo Mongolin (2014), é a necessidade do diploma, não a construção do conhecimento. Na medida em que a certificação escolar vai se tornando requisito para o emprego, as faculdades e universidades privadas, movidas por um empresariado da educação, ampliam a oferta de vagas para setores mais empobrecidos da população.

A associação entre trajetória escolar e possibilidade de acesso a determinados postos de trabalho, principalmente os não manuais, responde pelo aumento na demanda pelo ensino superior para grande número de trabalhadores. O fato é que a expansão do ensino superior no

Brasil tem se valido do fenômeno da sobrecertificação (BARROS, 2011, p.143), e desse movimento em busca de certificados se retroalimenta, constantemente, o processo.

Como aponta Barros (2007, p.101), maiores exigências são feitas no mercado de trabalho, elevando-se a exigência de diplomação para postos antes ocupados por profissionais de nível médio, o que aumenta a procura, segundo o autor, pelo nível superior não só daqueles que estão fora do mercado de trabalho. A procura pela graduação também é realidade para aqueles que, inseridos nos serviços, sentem-se ameaçados pela oferta de profissionais com maior nível de escolarização dispostos a exercer a mesma função.

No caso do presente estudo a questão da satisfação no trabalho ganha centralidade e busca-se, cada vez mais, compreender as consequências trazidas pela sobrequalificação nas organizações de saúde, sob o ponto de vista do trabalhador. Entende-se que as repercussões desse fenômeno tende a crescer na saúde pública brasileira, sendo responsável por atitudes e comportamentos variados adotados pelos profissionais e cabe aos estudiosos, aos formuladores de políticas públicas e à gestão do trabalho ficar atentos à questão.

Autores como Johnson & Johnson (2000) se debruçam em analisar a relação entre sobrequalificação e satisfação no trabalho, enquanto resposta cognitiva e afetiva. Procura-se compreender a intenção de saída ou permanência na organização, por conta da incompatibilidade entre habilidades do indivíduo e as exigências de suas funções. Busca-se compreender também a falta de oportunidades que limitam o desenvolvimento de novas qualificações, assim como a cooperação do indivíduo com a organização na qual está inserido (MACIEL e CAMARGO, 2013).

Nesse sentido, nota-se que o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades dos indivíduos, principalmente com o aumento na oferta de nível superior, como vem ocorrendo no Brasil, não acompanha na mesma intensidade um movimento de enriquecimento do trabalho, com maior autonomia.

O que se observa nas produções, é uma preocupação com a influência da sobrequalificação no mercado de trabalho, e menos nas atitudes e comportamentos dos trabalhadores nas organizações.

1.4 O trabalho no serviço público de saúde

No Brasil, o setor saúde foi um dos pioneiros na luta para conquistar e garantir o direito da população à saúde e o Estado como provedor. Ao relacionar a saúde a um direito de cidadania, presume-se seu caráter estratégico em políticas públicas muitas vezes desenvolvidas pelo Estado como fator determinante para o desenvolvimento econômico e social no país. Reconhecida sua dimensão social, a saúde empreende avanços relacionados a garantir suas diretrizes pautadas na universalização, equidade e integralidade, o que se observa é que pouco se avançou em termos constitucionais, inclusive no que se refere à precarização do trabalho no setor.

Segundo FLEURY (2006), no setor público, a precarização no trabalho em saúde surge em novos moldes acompanhados das reformas gerenciais do Estado, principalmente no que se refere à terceirização e suas modalidades impostas aos trabalhadores do setor.

Com a crescente multiplicidade de vínculos flexíveis, os trabalhadores vão sendo responsabilizados, cada vez mais, pelas mudanças nas organizações de saúde, pela melhoria da qualidade da atenção prestada. A fim de se cumprirem as diretrizes e os princípios do SUS, garantidos constitucionalmente, os trabalhadores são instados a reestruturar o próprio sistema de saúde.

Segundo Merhy (2002), a capacidade resolutiva dos serviços em saúde depende potencialmente da capacidade transformadora dos profissionais de saúde na prestação dos cuidados diretos com o usuário. A revolução constante das forças produtivas, em uma sociedade de classes como a nossa, numa busca acelerada por uma maior produtividade revela novas tendências no campo do trabalho.

O processo de trabalho em saúde se funda em relações interpessoais. Trata-se de um trabalho que tem como resultado algo que não é materializável, ou seja, a produção da ação assistencial se completa no ato da sua realização.

Ainda para o Merhy (2002), o trabalho em saúde possui algo nuclear, que são as relações entre os sujeitos e o agir cotidiano destes. Esta atuação permanente no cenário de produção de saúde configura, então, a “micropolítica do trabalho”. Trata, sobretudo do reconhecimento

que o espaço onde se produz saúde é um lugar onde se realizam também os desejos e a subjetividade que estruturam a ação entre trabalhadores e usuários.

Nesse sentido o SUS e seus recursos humanos têm vivido uma crescente precarização das relações de trabalho, reflexo da política neoliberal que afeta o setor público. Como consequência ao processo de reforma do Estado, ocorreu um aumento na contratação de servidores e ausência de concursos públicos. Vê-se um processo de desregulamentação dos recursos humanos e a inexistência de espaços de negociação, o que gera obstáculos para o desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil.

A fim de instituir, organizar e privilegiar os critérios para o fomento das ações desenvolvidas pelos gestores no setor da saúde pública no Brasil, faz-se necessário compreender acerca dos embates enfrentados pelos profissionais inseridos nestas instituições no país nos últimos anos.

Tal entendimento se faz necessário através de um resgate histórico dos principais determinantes do desenvolvimento ocorrido no Brasil, com relação a estas políticas, bem como as relações de poder desenvolvidas nestes espaços. Faz-se necessário problematizar a organização do trabalho em saúde, dando um novo sentido às novas formas de organização do trabalho que se instituíram através de uma reestruturação produtiva em nosso país.

O trabalho em saúde é histórico e socialmente determinado. A organização do trabalho na lógica capitalista avança na organização da prestação de serviço em saúde. Determinados direitos são alcançados pelos trabalhadores sob regras impostas pela correlação de forças vigentes. Observa-se, inclusive, políticas de Estado que definem cortes no orçamento de áreas sociais prioritárias como saúde e educação.

A partir do final da década de 1980, inserido em todo um contexto histórico e político econômico, o setor de saúde pública no Brasil, sofre os reflexos de uma desvalorização do servidor público, principalmente à nível federal. (PIRES, 2008). As políticas que se desenvolvem no setor saúde são marcadas por um campo de disputas: de um lado o discurso do direito à saúde e do outro os interesses do setor privado, com sua relação pela lógica mercantil.

A organização do trabalho em saúde também seguiu a lógica das empresas privadas. O processo de reestruturação econômica que se instituía no fim da década de 1990 no Brasil, trouxe também mudanças na área da saúde, apesar das especificidades do trabalho neste setor.

O trabalho em saúde é integrante do setor de serviços, tendo como produto a própria atividade, ou seja, a prestação da assistência de saúde, assumindo formas diversas no setor público ou privado, em diferentes níveis de complexidade, considerado atualmente como um trabalho coletivo. (PIRES, 2008). A prestação do cuidado em saúde envolve múltiplos interesses, inúmeros agentes, sendo considerada uma atividade de interesse público, envolvendo ainda dimensões políticas.

Sendo assim, importantes mudanças na organização do trabalho na área de saúde, influenciaram direta ou indiretamente os usuários do serviço assim como seus trabalhadores, que passam a atender as novas necessidades deste novo paradigma de acumulação flexível, as exigências de um perfil disciplinado como também em sua subjetividade, resignificando suas exigências e expectativas, através de suas capacidades e qualificações.

Com avanços importantes na expansão dos postos de trabalho no setor saúde, à partir de 1980, apesar da incorporação da tecnologia, o trabalho vivo, diferentemente de outros setores, continua sendo central (GIRARDI, 1999). A geração de postos de trabalho na saúde se expande, em boa medida, com a ampliação da cobertura do SUS (Sistema Único de Saúde), acarretando ao mesmo tempo uma intensa deterioração das condições de trabalho. Novos padrões organizacionais e tecnológicos surgem na área da saúde.

Os processos de trabalho em saúde tiveram a incorporação de novas tecnologias assim como novas formas de organização, o que vem gerando a necessidade de mudanças nos processos de formação e qualificação de seus profissionais, dada a dimensão política, subjetiva e de gestão, no trabalho em saúde. (HADDAD, 2009)

Além dos avanços tecnológicos que foram sendo incorporados no mundo do trabalho nas últimas décadas, nos diversos setores produtivos, inclusive o da saúde, há algo de específico neste setor que são as relações entre os sujeitos, fundamentais na construção do cuidado, um modo de produção centrado no trabalho vivo.

As políticas Nacionais de saúde, as formas locais de organização dos serviços e as modalidades de financiamento de sua produção influenciam na qualidade e quantidade de recursos humanos incorporados no setor. Segundo Peduzzi (1998), tanto as ações em saúde na sua integralidade quanto o trabalho em equipe foram incorporadas pelas políticas de saúde à partir da Reforma Sanitária Brasileira como forma de melhorar a qualidade do serviço no setor. O impacto nos processos de trabalho gerado pela reestruturação produtiva na saúde se dá de forma e intensidades distintas no modo de produção do cuidado.

A busca pela integralidade na área da saúde perpassa por diversos condicionantes, mas principalmente pela forma como se organizam os processos de trabalho. Segundo Merhy (2003), a maior ou menor integralidade da atenção recebida resulta da maneira como se articulam as práticas dos trabalhadores.

Considerando as mudanças notadas no mercado de trabalho, tanto nas suas condições, quanto na de seus trabalhadores, questiona-se o papel do Estado quanto a sua influencia na regulação das relações trabalhistas. Se o servidor é considerado o elo entre o Estado e a sociedade, mudanças notadas no mercado de trabalho, nas suas condições e de seus trabalhadores corroboram o trabalho precário que vem se estabelecendo nos serviços de saúde do SUS e no seu processo histórico de produção.

A saúde representa atualmente, um importante setor de trabalho no país, estando vinculada a determinantes políticos e econômicos que permeiam o mercado de trabalho em geral. As características de suas ocupações foram influenciadas pelo crescimento e reforma do setor que acabaram por trazer mudanças significativas na estrutura das profissões de saúde, tanto no seu perfil quantitativo quanto qualitativo da força de trabalho em saúde (BARBOSA et al, 2011).

... é vantajoso ampliar o enfoque analítico sobre o trabalho em saúde buscando identificar seus segmentos e suas relações com o mercado de trabalho, ao invés de restringir a preocupação com a definição de mercado de trabalho próprio ao setor. Com efeito, a complexidade da estrutura ocupacional do setor é caracterizada tanto por um segmento que conforma um mercado interno de trabalho, fortemente regulado pela esfera pública, como por outro que tem completa aderência ao mercado geral de trabalho. (DEDECCA, 2013; p.7).

As ações desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde, para Gomes et al(2007) são conduzidas não apenas pelos saberes mas também por métodos e técnicas os quais apreenderam, bem

como por uma gama de valores produzidos dentro e fora dos ambientes de trabalho. Para Schwartz (1998), o trabalho nos serviços públicos de saúde envolve sempre um encontro de saberes produzido entre os diversos profissionais que compõe a equipe de saúde. A área de recursos humanos no setor, apesar de ser considerada estratégica na efetivação do SUS, atinge maior visibilidade a partir da década de 90, período em que as relações de trabalho se flexibilizam.

Sendo assim, compreende-se que o trabalhador da saúde não desenvolve uma atividade marcada pela repetição, mas sim através de uma dinâmica dada de forma relacional entre profissionais de saúde e usuários.

Ocorre uma relação dinâmica entre saberes e fazeres, tecnologias, subjetividades nos atos de saúde (FRANCO 2006). Ainda para o autor, as ações em saúde devem ser consideradas como de tipo altamente relacional, o que por si só acaba impactando o grau de resolutividade das ações assistenciais. Neste mesmo entendimento, Machado (2009), considera a área de recursos humanos em saúde de dimensão estratégica no cotidiano da prestação de serviços de saúde, levando em conta a complexidade dos atos profissionais que envolvem as ações neste setor, a serem postos a favor da população.

O trabalhador é visto como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não como mero recurso humano realizador de tarefas. Nessa abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, co-participação e co-responsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos (MACHADO, 2005; p.257).

Evidencia-se que a prática profissional não se dá apenas como resultado do tipo de qualificação do trabalhador ou de questões focadas apenas na sua formação ou capacitação profissional, mas também pelo modo como os serviços de saúde se organizam, a forma como se dá seu planejamento bem como pela estruturação de suas ações. O trabalho em saúde é, portanto, algo peculiar, dependente de uma gestão que valorize o trabalhador através da dimensão humana da prática e da função social do trabalho e não apenas como um mero recurso sob o controle da lógica capitalista, historicamente construído até os dias atuais.

Em busca de alternativas teórico-metodológicas que viabilizem a complexidade do trabalho em saúde, o Ministério da Saúde cria em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, priorizando políticas de formação, desenvolvimento, planejamento e

gestão da força de trabalho em saúde no país. Desta forma, busca-se intervenções que possam valorizar os profissionais e regular suas relações de trabalho.

A temática é incipiente como política pública de gestão, já que, de certa forma, a falta de valorização profissional relaciona-se à insuficiência da organização do trabalho, aumento do absenteísmo e à não aderência por parte dos trabalhadores às metas definidas pela gerência como mostra Antunes (1999), em suas análises.

1.5 A educação profissional do trabalhador da saúde no Brasil nas últimas décadas

O trabalho assume certa centralidade nas políticas de formação profissional na saúde já a partir de 1980 de forma ainda implícita. Havia uma necessidade neste período em reordenar a formação dos trabalhadores. O trabalho ainda seria capaz neste mesmo contexto, de proporcionar a compreensão do desenvolvimento científico e tecnológico para fins de produção de conhecimento com vistas à transformação da vida social e por isso, sendo capaz de criar novas exigências para o processo educativo.

No campo da saúde, a formação dos trabalhadores também tinha como objetivo servir ao mercado. Com o aumento dos serviços de saúde que se deu principalmente na década de 90, fez-se necessário também repensar no aumento na qualidade da formação profissional dos trabalhadores de nível médio. Foram surgindo novas formas de traçar estratégias de ensino capazes de melhorar o nível de conhecimento desses trabalhadores, aproveitando sua experiência profissional.

A exemplo de políticas de educação que se firmaram nos anos 2000, porém de intensas discussões já a partir de 1984, segundo Vieira et alli (2006), tais políticas representavam a necessidade de reorientação do pessoal da saúde, visto nesta época serem responsabilizados pela crise no setor. Na tentativa de descentralizar e organizar os sistemas locais de saúde, pelo governo, nada mais era que ações de interesse neoliberais para fazer frente à suposta ineficiência do Estado, considerado burocrático e centralizador.

Embora alguns autores destaquem as condições macroeconômicas como determinantes da crise que se desenvolve na saúde, grande peso é colocado na gestão e nas metodologias educacionais, como meios de enfrentar a problemática do setor.

A capacitação profissional, as políticas de formação na área da saúde ajustadas com as necessidades do mercado de trabalho em articulação com as políticas de desenvolvimento de emprego e geração de renda, com seus avanços e retrocessos, tornaram-se temas centrais de discussão na agenda governamental no Brasil com maior ênfase a partir da década de 1980.

Sendo assim, a partir da década de 1970, foram criadas no Brasil, instituições voltadas para melhoria da educação profissional na área de saúde, tendo como eixo estruturante o treinamento em serviço. Muitas destas escolas eram anexas aos hospitais e vinculadas aos seus serviços, porém com pouca ênfase no desenvolvimento intelectual do trabalhador. Eram treinamentos breves, marcados por um forte caráter mecanicista, visando problematizar as situações adversas do dia a dia do trabalhador.

(...) o aprendizado em serviço insere-se na perspectiva de adequação, servindo ao objetivo de reproduzir mais eficazmente as práticas, o saber e a ideologia que permeia a produção de serviços sob essa modalidade. (LIMA, 2006, p.41)

Surge então, como grande marco histórico neste período, o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde do Ministério da Saúde (PPREPS/ MS) cujos princípios se pautavam no discurso do planejamento, idealizando uma política de formação profissional dos trabalhadores técnicos da saúde. Torna-se crescente o interesse na elaboração de estratégias políticas na área de recursos humanos em saúde, com propostas pedagógicas para formação dos profissionais de nível técnico no setor.

Além do exposto, já na década de 1980 há uma mobilização em torno de formas de operacionalizar alguns projetos, inclusive referentes à orientação curricular com vistas às muitas propostas em questão, assim como a criação de órgãos governamentais tanto de fomento quanto de controle da educação profissional em saúde.

As Conferências Nacionais de Saúde representaram fóruns importantes de discussão das políticas de educação em saúde, principalmente com a VIII Conferência Nacional de Saúde e as Conferências Nacionais de Recursos Humanos (CNRHS), a partir de 1986, conferindo maior visibilidade e desencadeando um processo particular de análise das temáticas próprias da área de recursos humanos em saúde (VIEIRA, 2009).

Antes mesmo de se instituir a Reforma Sanitária, com maiores discussões neste sentido, diversas instâncias políticas e intelectuais da sociedade civil, articulavam no setor saúde, condições que pudessem viabilizar o desenvolvimento curricular destes trabalhadores, rumo à profissionalização.

O currículo neste período seria conduzido por disciplinas a partir dos problemas de saúde evidenciados nos serviços. Tal prática curricular considerada de forma fragmentada e mecanicista se distanciava do contexto social em que transcorriam. Surgem discussões acerca dos objetivos pedagógicos via currículo, em disputa neste período, na busca por uma qualificação da prática profissional a partir das características socioculturais do período.

A partir de 1996, no Brasil, com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), com a Lei 9394/96, programa-se a reforma da educação profissional. Esta passa a ter definidos suas áreas, suas diretrizes e seus referenciais, bem como seus princípios pedagógicos através de ações de apoio via Ministério da Educação e de recursos advindos de parcerias com o Ministério do Trabalho e Emprego, e ainda com o Banco Interamericano de Desenvolvimento. Na área da saúde contou ainda com a cooperação de pessoas ligadas ao Sistema Único de Saúde.

As novas regulamentações educacionais, de certa forma garantiram alguns pontos positivos: ampliou o conceito de educação para além do espaço escolar, ampliou a concepção de educação básica e ainda, reorientou a posição do ensino médio.

Apesar de a LDB estruturar conceitos importantes para educação brasileira, não contemplou os ideários de uma luta dos setores educacionais em prol de uma formação geral e uma formação específica num mesmo currículo.

Sob a égide da LDB nº 9394/96, a educação profissional passa a ser regulamentada, a partir do Decreto nº 2208, de 17 de Abril de 1997, sendo o mesmo substituído pelo Decreto de nº 5154. O ensino técnico passou a ter organização curricular própria e independente do ensino médio.

Os processos de qualificação desenvolvidos para os trabalhadores de nível médio da saúde são marcados por cursos de curta duração, com rápidos treinamentos e reduzida a uma qualificação instrumental. A história da enfermagem é o maior exemplo da divisão técnica e

social do trabalho onde se pode constatar uma atividade puramente prática com naturalização das suas tarefas. Categoria majoritária de nível técnico na saúde, a enfermagem esteve às voltas com um movimento de luta pela qualidade da sua formação.

Voltado inicialmente para o trabalho da enfermagem, que representava o maior número de trabalhadores pouco escolarizados, o Projeto de Formação em Larga Escala, criado na década de 80, combinava basicamente três importantes quesitos: o ensino supletivo, o treinamento em serviço e o reconhecimento oficial de habilitação profissional destes trabalhadores. Surgiu mediante a necessidade de promover e melhorar a formação dos trabalhadores de nível médio e fundamental da saúde. (PEREIRA, 2006)

O Projeto Larga Escala possibilitou a criação de centros formadores do SUS; escolas voltadas à formação técnica de trabalhadores da saúde. As Escolas Técnicas do SUS teriam a função de adequar o perfil dos profissionais de nível médio e elementar às necessidades do setor. As ETSUS são credenciadas pelos Conselhos/ Secretarias Estaduais de Educação para certificar os alunos trabalhadores que frequentam os cursos por elas promovidos. Algumas escolas formam também profissionais que ainda não estejam empregados no setor saúde.

As escolas técnicas e os centros formadores do SUS possibilitaram a criação, em meados dos anos 90, do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), a nível nacional firmado entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Políticas de Saúde e de Gestão de Investimento em Saúde e do Ministério do Trabalho, através do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).

O PROFAE tinha como base o Projeto Larga Escala, porém com outra regulamentação educacional. Objetivava profissionalizar trabalhadores de saúde que não possuíam qualificação ou escolarização, difundindo importantes referências curriculares na educação profissional, principalmente a pedagogia das competências, através do Sistema de Certificação de Competências do Profae (SCC/ Profae).

Surgem assim, políticas estatais de qualificação de mão-de-obra, da mesma forma que uma subsunção da escola à lógica economicista, instituindo-se práticas organizacionais e pedagógicas mais adequadas ao novo cenário socioeconômico no Brasil e no mundo. Segundo Lima (2006), estas ações pretendiam expandir e modernizar a qualidade da educação

profissional tanto através de um maior número de vagas disponíveis quanto na adequação do currículo ao mundo do trabalho.

Apesar de tais regulamentações, para muitos estudiosos no assunto, não foi o suficiente para diminuir as lutas da sociedade por novas regulamentações que pudessem melhorar e democratizar a educação profissional entre os anos de 1990 e 2000.

Em julho de 2004, a fim de permitir a integração entre ensino médio e educação profissional, no governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, anunciado pelo Ministério da Educação, revoga-se o Decreto 2208/97 e institui-se o Decreto nº 5154 que anunciava um novo programa de educação profissional: o Programa Escola de Fábrica com recursos do Programa de Expansão da Educação Profissional (PROEP) em parceria com empresas e indústrias de todo o país.

Na área da saúde, o governo Lula, neste sentido promove a política de educação permanente, aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução CNS n.353/2003 e da Portaria MS/GM n.198/2004.

Instituída como política de educação na saúde, a educação permanente buscava valorizar a problematização do trabalho para gestores e equipes de atenção, através da reflexão crítica sobre as práticas profissionais, ou seja, através da produção de conhecimento no cotidiano das instituições de saúde a fim de preparar o trabalhador para a empregabilidade, competitividade e produtividade (CANÁRIO 2003), como forma de adequação do trabalhador às consequências da reestruturação produtiva no mundo do trabalho.

A Educação Permanente é uma política pública difundida pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que apontava para necessidades de transformações no setor saúde em um período de importantes transformações econômicas e sociais que ocorriam no Brasil nos anos 2000. Diferentemente do Projeto Larga Escala e do PROFABE, que representaram políticas formuladas a partir do governo central, a Política de Educação Permanente prevê a participação de gestores locais, trabalhadores e da sociedade (RAMOS 2010).

Mediante tais peculiaridades, para a formação dos profissionais da área da saúde, tinham suas diretrizes curriculares nacionais pautadas na tríade: ensino, trabalho e cidadania. Para Cecim (2005), tornou-se uma estratégia do SUS para formação de trabalhadores no setor.

Com o aumento dos serviços de saúde que se deu principalmente na década de 90, se faz necessário também repensar no aumento na qualidade da formação profissional dos trabalhadores de nível médio.

A ampliação da base de atuação da saúde e da enfermagem, que vem se configurando com a ampliação da oferta de serviços e de incorporação de novas tecnologias, requer, além de formação adequada e permanente, o desenvolvimento de contínuos processos de construção de conhecimento, uma vez que a qualidade do cuidado e da formação está relacionada à reflexão crítica sobre a realidade do processo de trabalho (GOTTEMS, 2007: 65)

Para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é inegável, dentre outros, o papel fundamental dos recursos humanos. Podemos destacar dentre os recursos humanos que compõem hoje, a força de trabalho no SUS, cerca de 60% ser representada por trabalhadores de nível técnico médio (BRASIL,2011). Estudos voltados para o entendimento dos processos de trabalho e de suas novas formas de organização gerou novos direcionamentos, que vão além da ação técnica desses profissionais, constituindo ferramentas de interesse para novas práticas no mundo do trabalho em saúde.

CAPÍTULO 2 - A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS E OS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM

Do ponto de vista da gestão, o modelo de administração das instituições públicas sofreu profundas críticas do modelo gerencial. Dessa forma, a definição clara das responsabilidades pela gestão e implementação das políticas do SUS, visam assegurar condições mais adequadas com o intuito de se concretizar a saúde como um direito de cidadania.

A atuação política do gestor do SUS, se expressa em seu relacionamento constante com diversos grupos e atores sociais, nos diferentes espaços de negociação e decisão existentes, formais e informais. É imprescindível a interação do gestor com outros órgãos governamentais, tais como, outros ministérios ou secretarias de governo, assim como outros Poderes, com gestores de outras esferas de governo e até com a sociedade civil.

No decorrer do processo de implantação do SUS, a função dos gestores das três esferas no sistema de saúde, reconfigurou-se principalmente com a descentralização político-administrativa. Uma progressiva transferência de responsabilidades a partir de 1990, pela execução de ações e serviços para os estados e principalmente para os municípios. O exercício da gestão pública na saúde é cada vez mais compartilhado por diversos entes governamentais e não governamentais.

O SUS também reinaugurou um novo ciclo democrático, reafirmando a gestão como componente estratégico que, junto com a regionalização e descentralização entre esferas distintas do SUS, propõe uma mudança significativa na cultura da gestão pública no país.

Segundo Nogueira (2006), é necessário corrigir e aperfeiçoar os processos de gerências de recursos humanos a fim de oferecer melhores condições organizacionais de trabalho. Nota-se que recentemente, o mundo contemporâneo vem desenvolvendo novos estilos gerenciais, a fim de atender a competitividade no mercado. Nas análises de Pierantoni (2008), os trabalhadores, com isso, vêm perdendo capacidade de organização e de ação coletiva, que se sobrepõe pelo individual. No campo da saúde observa-se uma busca crescente pela valorização da capacidade de expressão dos trabalhadores. A autora afirma ainda, que tanto a qualidade dos serviços, quanto a valorização dos profissionais, continua sendo questões a serem contempladas pela capacidade gestora de Recursos Humanos em Saúde.

Sendo o Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) um instrumento de gestão do trabalho, um instrumento de regramento de vida funcional dos trabalhadores do SUS, preconizada na Lei nº 8080/90, busca-se a garantia da equidade de oportunidades de desenvolvimento profissional, associando evolução funcional a um sistema permanente de qualificação (LACAZ et al, 2010), abarcando todos os trabalhadores do SUS.

...o PCCS é considerado ferramenta para a melhoria da gestão de recursos humanos, por meio da qual se podem obter benefícios referentes à política salarial e à maior fixação dos profissionais de saúde. Também é considerado um dispositivo importante no fomento à discussão sobre a precarização do trabalho. Não obstante, nota-se que a utilização dessa ferramenta ainda se apresenta com muitas barreiras e fragilidades. (PIERANTONI et al, 2013:19)

Após os “excessos economicistas” que marcaram a segunda metade da década de 1990, se evidencia, no início dos anos 2000 uma maior valorização da qualificação do trabalho no SUS associada a uma demanda por capacidade gerencial nos estabelecimentos de saúde (Nogueira e Santana, 2000). De acordo com Santana (1993), tal demanda deve-se a uma crise de inoperância, não só em nível de paradigmas administrativos como também pelo maior volume e exigências de qualidade das demandas sociais.

A relevância da temática dos “recursos humanos em saúde” retorna na agenda do SUS a partir da ênfase colocada por importantes sujeitos políticos da saúde pública brasileira como a ABRASCO, Conselho Nacional de Saúde, CONASS. Com o propósito de garantir acesso com qualidade aos serviços públicos de saúde, intensificou-se a necessidade de formulação de políticas de valorização dos recursos humanos em saúde, tal o papel estratégico destes profissionais na efetivação das ações em saúde.

2.1 A política de recursos humanos no SUS

Reconhecido o papel dos trabalhadores e de suas relações de trabalho como peça chave para consolidação do SUS, percebe-se a partir de 2003 a instituição de uma

política de Estado que através da Gestão do Trabalho resgata a valorização dos Recursos Humanos e do seu trabalho.

A organização do trabalho, mediante o exposto, exige a busca por novas práticas de gestão que na tentativa de melhorar seu baixo desempenho, encontre formas concretas que associe não só o controle da produção como a qualidade do atendimento. Segundo Santana (2003), é preciso mediar ao mesmo tempo, conflitos de interesse tanto dentro da equipe profissional como com os usuários. Para tanto, é necessário enfrentar as consequências deletérias, por exemplo, da divisão do trabalho em saúde que se expressa em risco no atendimento, desperdício para os serviços e alienação do trabalhador.

Nessa linha AZEVEDO (2013) sinaliza que os hospitais públicos brasileiros, em outros tempos, viveram momentos de grande reconhecimento e distinção social por conta da sua qualidade, porém tem sido alvo nas últimas décadas de sucateamento e desinvestimento principalmente em relação aos recursos humanos.

Somente a partir da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), iniciou discussões para a elaboração dos “Princípios e Diretrizes para Gestão do Trabalho no SUS” e, em 2003, O Conselho Nacional de Saúde aprovou resolução para aplicar os “Princípios e Diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS” (NOB/RH-SUS) como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS. No mesmo ano o Ministério da Saúde cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Grandes diretrizes referentes às lutas políticas na área de recursos humanos foram aprovadas nas Conferências Nacionais de Saúde e nas Conferências específicas de recursos humanos. Merece destaque a 8ª Conferência Nacional de Saúde que orientou a 1ª Conferência Nacional Temática de Recursos Humanos (CNRHS/ 1986), que levantou três grandes temas: a valorização do profissional sob a perspectiva de sua inserção nas organizações de saúde, das carreiras, da formação dos trabalhadores e os desafios para a gestão; a preparação de recursos humanos em todos os níveis de formação e aprimoramento; e o compromisso social, baseado numa nova dimensão das relações entre os profissionais e os usuários a fim de reduzir a

precariedade, ineficiência e descompromisso não só nos serviços públicos de saúde como na administração pública em geral.

As Conferências Nacionais de Recursos Humanos (1986, 1993 e 2006) colocaram em pauta para a reestruturação da própria área de gestão do trabalho e da educação, com o objetivo de desenvolver mecanismos próprios para melhorar o desempenho de suas ações e a institucionalização de sistemas de planejamento e regulação da força de trabalho, bem como a possibilidade de tomadas de decisão. Tais medidas permitem novas alterações nos processos de trabalho no setor saúde.

As Conferências Nacionais de Recursos Humanos aprofundaram questões estruturantes e aprovaram diretrizes pautadas nas lutas políticas, principalmente a 2ª Conferência Nacional de RH em 1993, ao analisar a saúde da população e correlacionando a necessidade do desenvolvimento da formação e gestão do trabalho, assim como também de assuntos pontuais ligados aos profissionais, como o PCCS (Plano de Cargos, Carreiras e Salários) e a importância de se instituírem os concursos públicos.

Tais discussões nortearam as políticas de RH no SUS, se intensificando nas últimas décadas, porém sem assumir o caráter prioritário necessário à gestão do trabalho em saúde, com baixo impacto das medidas adotadas. (CONASS, 2011).

Essas propostas relacionadas à gestão do trabalho em saúde parecem identificar o trabalho como uma relação social cada vez mais diversificada e reconhecem o papel dos recursos humanos na efetivação dos princípios doutrinários do SUS

Nesse sentido, discussões acerca da valorização do trabalhador são consideradas estratégicas pela Gestão do Trabalho em Saúde, numa construção coletiva de novas relações de trabalho e o fortalecimento de vínculos com os serviços de saúde, e assim, refletir em um atendimento de qualidade a seus usuários. Em alguns momentos do processo de consolidação do SUS, tais discussões contaram com a participação de grande número de trabalhadores e de gestores do SUS em fóruns permanentes que tratam de temas centrais e prioritários para a gestão do trabalho em saúde, tais como a desprecarização do trabalho no SUS; a regulação do trabalho; as mesas de negociação; o Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS-SUS) e o Programa Nacional de Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (PROGESUS). O

momento mais recente de construção dessa agenda deve ser associado à criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

A Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde é considerada estratégica na busca pela valorização do trabalho e dos trabalhadores do setor, sendo a sua criação um passo importante para dar maior visibilidade ao setor de recursos humanos, ao colocar o trabalhador na centralidade dos desafios do SUS. Mas nem sempre foi assim. Inicialmente, ao analisar a trajetória das prioridades de gestão, observamos que a forma como se organizavam as práticas de saúde e estudos acerca do mercado de trabalho foram, por longo tempo, as maiores preocupações em termos de gestão do trabalho na saúde, diferenciando-se dos dias atuais, onde estudos no campo da sociologia do trabalho passam a ter mais enfoque. Busca-se atualmente, uma melhor adequação entre as necessidades dos serviços ao que realmente este se propõe.

Ao se pensar nas ações desenvolvidas pela Gestão do Trabalho em Saúde se espera que as mesmas se traduzam em ganhos no interior dos sistemas de saúde, por incorporar ao serviço público questionamentos e novas abordagens em sua forma de organização, financiamento e gerenciamento. A partir das mudanças ocorridas no setor com a reestruturação produtiva ocorrida na década de 90 no Brasil, haja vista as profundas mudanças no mercado de trabalho. Mediante a recomposição do capital neste período, diversos setores produtivos, inclusive o setor saúde, viram-se numa intensa desregulamentação do mercado de trabalho, evidenciando a relação entre a gestão do trabalho com a esfera política e econômica.

Um avanço importante da estruturação da política de gestão do trabalho no Brasil foi a assimilação do conceito de Gestão do Trabalho em substituição ao de Recursos Humanos; considerando estes, serem a força de trabalho da economia política subordinado à gerência. Ao mesmo tempo em que a gestão do trabalho requer o reconhecimento das dimensões que envolvem o trabalho e os trabalhadores, trazendo diferenças importantes entre as políticas e as práticas de recursos humanos. Houve uma ressignificação dos termos em questão.

As formas verticalizadas da gerência são substituídas por uma gerência horizontal, com diminuição das funções de chefia e a introdução de sistemas mais participativos e abertos de decisão. Porém, essas formas de gerência são assumidas sem a necessária autonomia para

implementar atividades gestoras, direcionando suas ações muitas vezes de encontro à ordem econômica.(PIERANTONI 2008:65)

A revisão do papel do Estado durante a década de 1990 trouxe mudanças não apenas na administração pública, como também nas relações trabalhistas no setor, assim como na gestão do trabalho. Os diferentes arranjos institucionais criam um cenário instável no campo da gestão pública, dificultando as políticas na área do trabalho no SUS, a exemplo da inserção e gestão dos profissionais e suas formas de organizar o trabalho.

A Lei de Responsabilidade Fiscal (BRASIL, 2000), foi um dispositivo utilizado como ajuste fiscal do Estado brasileiro, sendo considerado um importante marco na instauração de medidas de redução de profissionais de saúde com garantia de estabilidade e direitos pelos diversos vínculos no setor público, ao incorporar no SUS, equipes de saúde por meio de vínculos precários. (MACHADO et al, 20012) Todo este cenário aumentava o ideário de otimização dos recursos, diminuição do déficit institucional e promoção do desenvolvimento, aumentando assim, a capacidade do Estado, porém limitando os gastos com a força de trabalho.

As transformações que levaram a chamada reconfiguração do Estado, tiveram como reflexo não só as políticas restritivas ao quadro de pessoal no serviço público como também abriram espaço para flexibilização dos vínculos, com consequentes desestruturação e desregulamentação das relações de trabalho (CONASS, 2006).

A necessidade de ajuste estrutural na economia trouxe uma diminuição na capacidade de investimentos do Estado na saúde pública, gerando desfalque de recursos humanos, com grande distorção na oferta deste setor. Segundo Vieira (2009), os recursos humanos do SUS são representados pelos trabalhadores da saúde, envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde.

O campo dos Recursos Humanos em Saúde (RHS) e suas múltiplas dimensões fora considerado durante muitas décadas, como uma temática de pouca importância para a saúde brasileira, ganhando mais visibilidade a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, responsável por tratar de assuntos de múltiplos aspectos, não apenas aqueles relacionados à formação dos trabalhadores, como se observava ao longo dos anos.

No que diz respeito ao setor saúde, as principais mudanças observadas em relação aos recursos humanos refere-se à flexibilização da estabilidade e a abertura de possibilidades de contratação de profissionais através de regimes jurídicos diferenciados, como forma de eficiência na gestão, assim como a criação de novos formatos institucionais. (MACHADO et al, 2012).

O trabalho em saúde apresentou fortes mudanças nos dias atuais, deixando de ser um trabalho de caráter taylorista, fordista, com trabalhadores com baixa autonomia e pouco poder de intervenção nos processos de trabalho, dando lugar a uma forte influência tecnológica, exigindo assim, um trabalhador mais qualificado, com mais conhecimento técnico sobre as funções desempenhadas. Para Kuenzer (2004), o trabalho em saúde assume uma tendência mercantilizada, com diminuição das chances de intervenção criativa e independente de profissionais da área.

Mediante o exposto, a condução das políticas relacionadas aos recursos humanos em saúde, considerando a forte influência da ação reguladora do Estado a partir da década de 90, assume todo um contexto que analisa de fato, não apenas as novas formas de relação de trabalho, como também o avanço tecnológico e suas novas formas de produção da saúde.

Considerando que nos anos 90 havia um forte movimento preocupado na consolidação do SUS, Machado (2005) afirma que as questões referentes aos seus trabalhadores foram negligenciadas, sem efetiva criação de uma política de recursos humanos. As transformações e exigências do trabalho contemporâneo trouxeram desafios gerenciais diversificados para a área de RHS.

Com o novo governo, em 2003, é criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, pelo Ministério da Saúde, fazendo surgir uma concepção mais ampliada sobre a área de recursos humanos, que reorienta as demandas dos processos de trabalho no SUS.

A SGTES aponta recentes diretrizes que visam equacionar os conflitos nas relações de trabalho destes profissionais, buscando-se uma maior valorização da força de trabalho (VIEIRA, 2009).

A Política de Recursos Humanos no SUS representa escolhas de critérios e procedimentos de interesse público, econômico e dentro de uma perspectiva de demandas sociais distintas. As estratégias na área de formação e gestão do trabalho são os eixos centrais com vistas a programar o aperfeiçoamento dos elementos que compõem a utilização dos recursos humanos no que diz respeito à política de recursos humanos no SUS.

Os dispositivos legais que legitimam a Política de RHS encontram diversos referenciais, mas principalmente no artigo 200, inciso III da Constituição Federal que atribui ao SUS a responsabilidade pela ordenação de recursos humanos para o setor, através da articulação entre as três esferas de governo, segundo a Lei nº 8080/90. Em termos de conteúdo e abrangência, a formulação de políticas de RH na saúde foi fortemente influenciada pelos ideários de efetivação do SUS.

Um avanço importante da estruturação da política de gestão do trabalho no Brasil foi a assimilação do conceito de Gestão do Trabalho em substituição ao de Recursos Humanos.

Tendo como uma de suas principais metas, a gerência de profissionais da saúde, a descentralização da política pública de saúde que ocorreu ao longo da década de 90, foi um processo de grande importância no aumento no quantitativo de órgãos de RH presentes nas estruturas das Secretarias de Saúde. Estas vêm colaborando através de uma cooperação técnica na indução da capacidade regulatória e no planejamento da função RH.

Segundo Pierantoni (2008), estes espaços representam um potencial para efetivação de gestão do trabalho do sistema de saúde. Suas ações fortalecem não apenas a gestão, como também amplia e qualifica a força de trabalho em saúde.

Considerada uma política de valorização do trabalhador da saúde, a SGTES assume a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil. A SGTES entende que os projetos de democratização das relações de trabalho e de valorização do trabalhador, precisam ser tratados transversalmente. É essencial focalizar a força de trabalho em saúde ao se pensar nas ações em saúde.

Sendo uma proposta da área de gestão do trabalho na saúde, a democratização das relações de trabalho, passa a ser um tema em discussão por conta do fortalecimento dado, a partir de 2003, às Mesas de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) que institui algumas diretrizes nacionais acerca das relações de trabalho no SUS.

As MNNP-SUS são um fórum paritário e permanente de negociação, que reúne gestores públicos, prestadores de serviços privados da saúde e entidades sindicais nacionais, com efeitos positivos sobre a valorização dos trabalhadores da área da saúde.

As Mesas de Negociação Permanente podem ser consideradas como um dos fatores que norteiam o PROGESUS (Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS), criado em 2006 para atender as necessidades de elaboração e implantação de uma nova política de gestão do trabalho.

Os principais eixos do PROGESUS, além das MNNP, seriam a qualificação voltada para o nível médio, bem como apoio técnico e financeiro para as inovações na gestão do trabalho.

2.2 A gestão do trabalho em saúde como dispositivo de valorização profissional

O desenvolvimento de processos de idealização nas organizações públicas de saúde tem sérias limitações, segundo Azevedo et al(2002), por conta de um contexto atual de desvalorização do setor público no Brasil. As organizações convivem com um conflito entre, de um lado, o desejo dos indivíduos de serem reconhecidos em sua singularidade e, do outro, o desejo de serem reconhecidos como membros do grupo, conformando um corpo social.

Os hospitais públicos são atualmente, segundo Azevedo (2010), atravessados por crises não só política quanto gerencial, favorecendo implicações aos gestores no que se refere à construção de projetos coletivos. Esse conjunto de aspectos envolve a prática gerencial, entendida como geradora de mudanças tanto na realidade dos serviços quanto na capacidade mobilizadora de um grupo. Compreende, portanto, o entendimento do real sentido do trabalho, trabalho também como fonte de realização.

O reconhecimento e a valorização pela qualificação do trabalhador integram de forma fundamental o processo de motivação e crescimento de uma equipe. Muitas vezes, tal

qualificação torna-se indiferente diante da falta de políticas que visam à possibilidade de desenvolvimento de uma carreira. Salários baixos e incompatíveis, cargos desproporcionais com o mérito apresentado, falta de plano de reclassificação de funções e demais questões, impedem a geração de valores importantes para o crescimento profissional e das organizações de saúde.

A realidade brasileira oferece farto material empírico que aponta para uma inadequada e perigosa desarticulação entre saúde como bem público e aqueles que produzem este bem. Salários irrisórios, condições precárias de execução das atividades essenciais, ausência de incentivos e infraestrutura adequada para a produção de uma política de valorização profissional, entre outros problemas, têm levado muitos desses profissionais a abandonar a ideia de fazer saúde pública. (Machado, 2000, p.134)

Muito se fala sobre a valorização dos profissionais de saúde, que é considerado um dos pilares da qualidade da saúde ofertada pelo SUS, referenciada ao lado do financiamento e da gestão. Falar de valorização implica aprimorar a formação inicial, a formação continuada e principalmente a definição de um plano de carreira.

Os serviços públicos de saúde nas últimas décadas têm sido alvos de sucateamento, paralisia burocrática, clientelismo, ineficiência e desinvestimentos principalmente em relação aos recursos humanos, seja no âmbito das políticas de desenvolvimento, sejam no âmbito da substituição da força de trabalho e remuneração, com a falta, inclusive, de um plano de carreira para os profissionais.

A fim de se criar oportunidades de se repensar práticas, ampliarem conhecimentos, é imprescindível admitir que o processo de formação contínua e a valorização profissional representem para o trabalhador e para a organização, o desenvolvimento de alternativas para viabilizar processos. Segundo Pinto e Silva (2009), surgem no cotidiano organizacional determinadas necessidades que requisitam do trabalhador mais qualificação, entretanto, este se depara com dificuldades oriundas da própria organização do trabalho que encontre formas de viabilizar a valorização pelo reconhecimento de tal aspiração.

De acordo com Kober (2004, p.144), o processo de qualificação não depende apenas da escola e nem apenas do trabalhador, mas também do seu reconhecimento por parte da empresa e das condições de trabalho que ela oferece.

Em seus achados, Pinto e Silva (2009), apesar dos investimentos e das iniciativas no sentido de qualificar os que trabalham nos serviços de saúde, o que se identifica é uma frustração por parte dos trabalhadores que possuem ou adquirem durante a trajetória profissional uma melhor qualificação. Alguns esperam anos por uma oportunidade, levando ao desestímulo e à falta de motivação para o desempenho de atividades não menos importantes, mas inadequadas ao perfil do trabalhador.

A valorização e o reconhecimento são, sem dúvidas, elementos essenciais para a elevação da autoestima de qualquer ser humano, não devendo, portanto, serem considerados reivindicações secundárias dos trabalhadores (DEJOURS, 2006: 97).

Ser reconhecido e valorizado pode significar para o trabalhador a recompensa pelo esforço e dedicação. É a certeza de que as angústias enfrentadas no decorrer do trabalho e em razão das condições de trabalho não foram em vão, segundo análises de Pinto e Silva (2009).

Para Ferraz e Gomes (2004), o movimento em busca da consolidação do SUS, também considera que os trabalhadores da saúde se adequem aos seus princípios e diretrizes, através de instrumentos como a gerência dos serviços, em seu caráter complexo, constituindo um desafio para os gestores do setor.

As ações gerenciais são concebidas e executadas, muitas vezes, de acordo com a natureza dos saberes, correspondendo a diferentes valorizações sociais resultantes de diferentes saberes por parte dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho. Portanto, os saberes se constituem em um recurso legitimador dos profissionais, como fonte de autonomia e poder dos sujeitos no contexto de suas práticas. O conceito de poder se traduz nas possibilidades que os sujeitos encontram para desenvolverem uma relação de troca e negociação em suas ações.

Nos achados de Ferraz e Gomes (2004), a gestão é determinante para a construção de recursos de valorização dos saberes, permitindo assim, que sua ausência reforce o acionamento de desiguais possibilidades de valorização profissional no âmbito da saúde.

Apesar da potência das teorias e dos métodos do campo do planejamento e do compromisso e engajamento político de gestores e profissionais de saúde em implantar processos de mudanças nas organizações de saúde, a busca pela valorização dos aspectos microssociais

presentes no cotidiano dos serviços de saúde e o papel dos sujeitos na dinâmica das organizações, têm se mostrado como um grande desafio.

Assim, na leitura de Azevedo e Sá (2013), as esferas públicas e privadas sofreram grandes mudanças, tais como, a precarização do trabalho, através de contratos por prazo determinado e temporários, subcontratos e ameaça de desemprego, fazendo com que cada indivíduo seja responsável pela gestão dos riscos que se apresentam nas mudanças constantes em seu espaço de trabalho. Efeitos de um individualismo e de desregulamentação, as privatizações de tarefas do coletivo que passam a se inserir na esfera do individual.

Mediante o exposto, Azevedo e Sá (2013), consideram que antes, o Estado disciplinava a esfera privada, agora o privado se expande e povoa o público, criando um cenário de incertezas e impondo à construção de projetos partilhados e coletivos, parecendo limitadas as possibilidades de construção de processos de mudanças que fortaleçam a dimensão pública dos profissionais nas organizações de saúde.

Analisando a estratégia de qualidade de vida no/do trabalho como ampliação de direitos, é digno de nota ressaltar a existência de diretrizes como o PCCS (Plano de Cargo, Carreiras e Salários), apenas em algumas unidades federais de saúde, em detrimento de tantas outras, situação esta que contraria os requisitos de adesão ao Pacto pela Saúde, além de desestimular o ingresso de profissionais da área da saúde no serviço público.

Diretrizes de plano de carreira são princípios, parâmetros e procedimentos gerais que orientam a criação, estruturação e implantação de planos de carreira instituídos por lei. A partir dessa reflexão, pode-se dizer que, quanto mais houver investimento no desenvolvimento do servidor, seja pelo reconhecimento de suas necessidades humanas ou na valorização de seu papel de agente público, mais haverá o fortalecimento da instituição pública, para o cumprimento da sua missão, com remuneração digna e planos de carreira adequados, para o conjunto do funcionalismo. (CASTRO, 2010: 18)

As transformações afetam todos os trabalhadores da saúde sendo que essas repercussões recaem com mais ênfase nos que atuam nos postos de nível médio. Podemos destacar que cerca de 60% da força de trabalho no SUS é representada por trabalhadores de nível médio (Brasil, 2010). Estudos voltados para o entendimento dos processos de trabalho em saúde e de suas novas formas de organização, relacionadas com as transformações do mundo do

trabalho, como a conseqüente incorporação de trabalhadores flexíveis, vínculos frágeis, vêm gerando novos questionamentos. Estes vão além da ação técnica destes profissionais, a exemplo da quebra da linearidade entre formação e inserção profissional, trazendo à tona o interesse em analisar este novo trabalhador do SUS.

2.3 Os trabalhadores técnicos de enfermagem e sua inserção no SUS

Com o intuito de compreender a categoria profissional e o papel do técnico de enfermagem, faz-se necessário um breve histórico das práticas de trabalho do grupo profissional a ser analisado.

A legalização do exercício profissional do técnico de enfermagem aconteceu em 1986 com a Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem no Brasil. Nela, dispõe sobre as atribuições dos técnicos de enfermagem.

A Enfermagem constitui-se, em todos os serviços de saúde, num grupo fundamental para assistência e parte indispensável ao processo de tratamento. É o maior grupo de trabalhadores do setor saúde, que assiste nas 24 horas do dia, nas instituições hospitalares. No entanto, esse grupo tem pouco poder na estrutura das instituições.

Desde que assume o caráter de trabalho profissional, a enfermagem desenvolve-se, basicamente, na forma de trabalho assalariado. No espaço institucional, o trabalho de enfermagem se desenvolve com certa autonomia, mas sofre constrangimentos impostos pelas regras de funcionamento das instituições e de legislação geral referente à saúde. (PIRES, 2008).

A enfermagem é uma das poucas profissões na qual o mercado de trabalho continua em expansão. As diversas áreas de atuação da enfermagem ampliam as oportunidades de empregabilidade, podendo ser uma das principais motivações que fazem com que os cursos de enfermagem tenham uma alta demanda (BARBOSA et al 2011).

Atualmente, a enfermagem encontra-se dividida em duas funções distintas: o enfermeiro que tem sua formação em curso de graduação e tem como principal função o gerenciamento, o planejamento e a execução de procedimentos invasivos, que requerem um maior conhecimento técnico. Delegam atividades aos técnicos. Já o profissional técnico de enfermagem tem a sua formação em curso de nível médio e a sua função na equipe é a realização de procedimentos práticos. Há o enfermeiro como um profissional mais qualificado, representando o trabalho intelectual e os técnicos de enfermagem que realiza propriamente o trabalho de característica manual.

Os enfermeiros prestam assistência aos pacientes, gerenciam a assistência de enfermagem prestada pelos auxiliares ou técnicos de enfermagem e responsabilizam-se pelas atividades administrativas da unidade. Estes possuem nível de escolaridade superior e delegam atividades aos técnicos e auxiliares.

Cada técnico de enfermagem responsabiliza-se pelo atendimento integral, realizando todas as atividades assistenciais que cabem à enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro. Aos técnicos de enfermagem é exigido o curso técnico de nível médio.

A divisão em categorias na área de enfermagem refletiu, mais uma vez, os interesses capitalistas, que acabaram por intervir diretamente na mercantilização dos serviços de saúde e na organização do trabalho destes trabalhadores. A história da enfermagem é a maior evidência do quanto a divisão técnica do trabalho instituída pelo modo de produção capitalista, influenciou a formação destes profissionais. Caracterizada por uma intensa fragmentação do trabalho, com a exigência de pouca qualificação, os técnicos de enfermagem sempre estiveram às voltas com uma imponente hierarquização e naturalização no desempenho de suas tarefas.

Quanto ao mérito, é fundamental destacar a centralidade dos trabalhadores de nível médio no âmbito da composição da categoria profissional enfermagem, e os aspectos de relevância histórica e social do constante debate travado sobre a qualificação destes trabalhadores.

Mesmo enfrentando resistências, baseadas num modelo de saúde marcado pela hegemonia médica, a enfermagem desempenha um papel central nos sistemas de saúde. Em tal cenário, destaca-se a fundamental importância das lideranças de enfermagem na busca de soluções e

novos modelos de gestão que respondam às dificuldades de alocação de recursos humanos e tecnológicos.

Acompanhando o pensamento hegemônico sobre a necessidade dos trabalhadores em renovarem suas competências para não ficar de fora do mercado de trabalho, sob o lema da produtividade, fez com que muitos trabalhadores de nível médio buscassem o nível superior de ensino como garantia de tal adequação. É o valor social do diploma.

O curso universitário representava um coroamento de uma trajetória educacional que refletia condições socioeconômicas estáveis, sendo condição necessária para ascensão social. (PEREIRA 2006).

Nos estudos de Medina e Takahashi (2003), técnicos de enfermagem tem procurado nos últimos anos, a graduação em Enfermagem como um fator propulsor na aprendizagem teórica e prática.

Para Zanei (1998), dentre os motivos que levam os trabalhadores em enfermagem a optar pela graduação, destacam os seguintes: possibilidades de ascensão profissional, melhora do conhecimento científico e possibilidade de mudar de status dentro da equipe.

Conhecedores do campo de atuação, do mercado de trabalho e das dificuldades específicas da profissão, insistem em continuar e buscam a ascensão profissional via educação formal. Além das inúmeras dificuldades encontradas nesse período, destaca-se a manutenção do emprego no cargo já ocupado, sendo na sua grande maioria, como técnico de enfermagem.

CAPÍTULO 3 – A METODOLOGIA DO ESTUDO

Esse estudo foi realizado a partir de uma abordagem qualitativa, considerada como a mais adequada para responder as questões apontadas. Estas questões, apresentadas na introdução, tratam da percepção dos técnicos de enfermagem acerca da sua sobrequalificação e das relações entre esse processo de qualificação com a gestão do trabalho em saúde na busca pela valorização profissional.

A pesquisa qualitativa não é baseada no critério numérico, a fim de garantir sua representatividade, mas privilegia os sujeitos sociais que possuem os atributos que o pesquisador almeja conhecer.

...as abordagens qualitativas se conformam melhor às investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos. (MINAYO, 2013, p. 57)

A escolha do método qualitativo se deu pelo fato deste, compreender o universo de significados que envolve as ações e relações humanas, como também a possibilidade de mergulhar na realidade de suas vivências. Com isso, este método permite a investigação e a reflexão sobre o processo de qualificação profissional de trabalhadores técnicos de enfermagem, em articulação com a gestão do trabalho em saúde. Acredita-se, desta forma, que por meio deste método, foi possível compreender a busca por valorização profissional através da qualificação dos técnicos de enfermagem, como novo arranjo para gestão do trabalho no SUS.

Está claro que uma situação humana só é caracterizável quando se tomam em consideração as concepções que os participantes têm dela, a maneira como experimentam suas tensões nesta situação e como reagem a essas tensões assim concebidas. (MANNHEIM, 1968, p.70)

Para atender aos objetivos do estudo, foram entrevistados 12 trabalhadores técnicos de enfermagem que atuam na Emergência do HFB. Este setor hospitalar foi escolhido, pela sua importância na assistência de saúde do município, destacando os vários níveis de atenção prestados à população. Este espaço também se encontra associado à escolha pelo tema já que é aonde venho atuando desde 2006, onde o interesse pelo estudo foi construído por uma inquietação pessoal relacionada à necessidade de compreender o número expressivo de profissionais graduados que atuam como técnicos de enfermagem nas unidades públicas de saúde.

A Emergência do Hospital Federal de Bonsucesso, local escolhido para este estudo, possui um total de 103 técnicos de enfermagem que trabalham em regime de plantão de 12x60h de forma ininterrupta, todos sob a supervisão de um enfermeiro gestor. Deste total foram entrevistados 12 trabalhadores técnicos de enfermagem. Cabe ressaltar, contudo, que no período selecionado para o trabalho de campo, apenas 89 trabalhadores encontravam-se efetivamente trabalhando no setor. Foi possível detectar que este número reduzido de trabalhadores, foi motivado, pelo alto número de licenças médicas.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do HFB e da EPSJV através da Plataforma Brasil. Os sujeitos foram informados sobre o tema e os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como previsto pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Buscou-se garantir aos entrevistados abertura em suas colocações e a cada um dos sujeitos foi esclarecido que a participação seria livre e a desistência respeitada, não acarretando nenhum prejuízo ao trabalho deles, havendo sigilo sobre todos os depoimentos e demais materiais produzidos.

Foi elaborado um diário de campo com anotações de alguns dados sobre a identidade pessoal e social dos sujeitos, assim como o registro de impressões que iam surgindo no processo de análise.

Para esta investigação, foi realizado um estudo exploratório deste setor escolhido do hospital, através de entrevistas individuais abertas semiestruturadas entre os trabalhadores técnicos de enfermagem. Foram entrevistados os técnicos de enfermagem graduados com abordagem para dois grupos distintos: os que ingressaram como técnicos de enfermagem no SUS já possuindo graduação na área e os que se graduaram após o ingresso neste serviço público de saúde e continuam se mantendo em postos de nível médio. Dentre os 103 técnicos de enfermagem que compõem hoje, a equipe de enfermagem da emergência do HFB, um total de 34 profissionais participará da pesquisa após uma consulta prévia do campo, numa abordagem acerca dos técnicos de enfermagem com graduação em Enfermagem.

Optei pela inclusão do enfermeiro gestor da unidade, considerando uma análise sobre seu trabalho gerencial, que facilitaria a demanda da pesquisa. Entendendo os limites e as

possibilidades de um gestor numa unidade pública de saúde, além do seu papel estruturante para o setor, é compreensível que seu envolvimento com o serviço seja um fator primordial de capacitação de escuta e conseqüentemente, para intervenções substantivas.

Os entrevistados serão representados por nomes fictícios, e para efeito de controle do pesquisador manteve a letra inicial do nome de cada entrevistado.

A fim de tornar viável a realização das entrevistas, optou-se por entrevistar os trabalhadores no próprio local de trabalho, após identificar certa dificuldade de acessá-los fora do horário de trabalho. Isto se deve ao fato de grande parte desses técnicos de enfermagem, possuir mais de um vínculo empregatício ou por residirem distante da região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro.

As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 20 minutos e foram iniciadas a partir de roteiro que tratou de vários aspectos associados ao objeto de estudo. Inicialmente procurou-se resgatar o tempo de formação e o tempo de trabalho na área como técnico de enfermagem e como enfermeiro, além da relação entre formação e inserção profissional. Em seguida buscou-se aprofundar as questões ligadas à sobrequalificação destes profissionais e a percepção sobre a gestão do trabalho, com o intuito de compreender escolhas, motivações e expectativas nessa relação entre a qualificação e a valorização profissional.

A fase de análise do material empírico foi realizada a partir da transcrição das informações coletadas, de forma a descrever a inserção profissional dos trabalhadores técnicos de enfermagem graduados, como estes trabalhadores se qualificam e como percebem essa qualificação e o significado dessa vivência em seu campo profissional sob a ótica da gestão.

A pesquisa de campo buscou compreender a percepção destes trabalhadores se, de que forma e como trabalhadores mais qualificados devem e podem produzir melhor para o sistema e, se o processo for desenvolvido de forma adequada, se podem estes também ficar mais satisfeitos e comprometidos com o trabalho.

Após este procedimento procedeu-se à leitura horizontal do conjunto dos relatos que permitiu estabelecer as relações entre os depoimentos, pois é esse sistema de relações que torna possível as interpretações.

Para analisar os dados obtidos nas entrevistas, utilizei a técnica de análise de conteúdo, que se compõe de três grandes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

Os discursos apresentam características individuais que foram se construindo socialmente, segundo Tartuce (2007); por esta razão, a análise do processo de qualificação dos entrevistados precisa percorrer um cenário social denotado no discurso, a fim de que o pesquisador dê-lhe um sentido, um significado.

A análise do material colhido requer cuidado e vigilância quanto aos procedimentos formais para que categorias mais amplas (descritivas e analíticas) possam ser criadas e relacionadas seja às categorias nativas, que estruturam o discurso dos sujeitos, seja à teoria que informou a pesquisa e guia à análise dos resultados empíricos. (TARTUCE 2007:169)

Ou seja, as narrativas dos trabalhadores representam fragmentos particulares que dão acesso aos contextos sociais em que eles se inserem que se exprime de forma reorganizada para facilitar a compreensão, porém assegurando que o entrevistado legitime o texto.

3.1 Explorando o campo: o hospital federal de Bonsucesso e a emergência

O HFB foi inaugurado em 1948. Nesta época, denominava-se Hospital General do Nascimento Vargas, estando subordinado ao IAPETEC (Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Empregados em Transporte e Cargas).

Na década de 60, com a fusão dos institutos de previdência, o HGB passou a fazer parte do então criado INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), que era responsável pela saúde, arrecadação e pagamento dos aposentados.

Do final da década de 70 até 1989 a unidade passou a ser gerida pelo INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social). A partir da década de 90, o hospital passou a pertencer ao SUS. Desde então, vários serviços foram implantados e outros reestruturados, como: Transplante Renal e Hepático, Oncologia, Maternidade de Alto Risco e Hemoterapia.

O HFB é o maior hospital da rede pública do Estado do Rio de Janeiro em volume geral de atendimentos, vinculado ao Ministério da Saúde, em co-gestão com o Estado e o Município e com orçamento próprio. É considerado um hospital de média complexidade com alguns serviços de alta complexidade e contando atualmente com, aproximadamente 500 leitos em funcionamento. Possui uma estrutura física composta por seis prédios.

O HFB está localizado em Bonsucesso, na confluência de três importantes vias do município do Rio de Janeiro (Avenida Brasil, Linha Amarela e Linha Vermelha). Insere-se na Área Programática 3.1, onde existe a maior concentração de favelas e o menor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do município do Rio de Janeiro.

Possui um serviço de emergência não regulada, aberta 24 horas. As equipes são formadas por médicos de várias especialidades, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas e assistente social. A capacidade instalada da emergência conta, atualmente, por estar funcionando em um espaço físico provisório, com 10 leitos masculinos, 8 leitos femininos, 5 pediátricos, 4 leitos em unidade fechada de pacientes graves, uma sala de trauma com 3 leitos, 1 isolamento de adulto e 1 isolamento pediátrico, o que não atende a demanda. Devido a isto, frequentemente são adicionados leitos extras que chegam, em média, a 50 leitos ou até mais.

O local da pesquisa funciona temporariamente em uma estrutura provisória denominada USE (Unidade de Suporte da Emergência) há aproximadamente três anos, enquanto transcorre a reforma e ampliação das futuras instalações da nova emergência, que possibilitará um número maior de atendimentos.

Diariamente a emergência encontra-se com leitos extras, onde os usuários se acomodam em macas por entre os corredores, além de poltronas e cadeiras que funcionam como leitos improvisados, além dos próprios consultórios médicos. A superlotação é uma constante no setor. Desta forma, presta-se atendimento a um variado tipo de especialidades médicas, inclusive por causas traumáticas, cardiológicas, renais, odontológicas, neurológicas, ortopédicas, clínicas, hepáticas e ainda uma demanda expressiva de doentes oncológicos, nos mais variados estágios da sua doença, o que exige dos profissionais maiores qualificações. Há ainda uma grande demanda de atendimentos de usuários por abuso de drogas lícitas e ilícitas, assim como vítimas da própria violência urbana.

Em relação ao quantitativo de profissionais de enfermagem, cada plantão de 12 horas foi adequado a ter um total de três a quatro enfermeiros e de doze a quinze técnicos de enfermagem. Estes profissionais são funcionários com vínculo público estatutário e as remunerações encontram-se um pouco acima das que, de forma geral, são oferecidas no mercado de trabalho.

Outro aspecto a ser ressaltado refere-se ao número reduzido de profissionais de enfermagem em todos os plantões. Entendendo que o número de profissionais é calculado por número de leitos oficiais e nível de complexidade do paciente, para cada setor da unidade, e por estar a emergência sempre em condição de superlotação, evidencia-se uma inconcordância entre o número de profissionais na prática cotidiana, trazendo com isso, uma constante sobrecarga de trabalho para a equipe de plantão.

Vale considerar que apesar do número significativo de profissionais técnicos de enfermagem detentores de curso de graduação, especialização e até pós-graduação *stricto-senso*, a dicotomia do saber e do fazer ainda permanece. O descompasso entre a formação e a inserção profissional é um fato expressivo constatado na emergência do HFB.

O último concurso realizado para o provimento do quadro de profissionais do HFB e sua emergência, deu-se há nove anos, permitindo assim, compreender a considerável defasagem no número de profissionais de enfermagem nesta unidade. Além disso, associa-se um grande número de afastamentos por razões psiquiátricas, suicídios, doenças crônicas e redução de carga horária destes profissionais.

Vale destacar que a partir de 2011, o governo Federal através da Lei nº 11.907 de dois de fevereiro de 2009, institui o APH (adicional de plantão hospitalar). O APH objetiva suprir as necessidades fins do atendimento ao sistema de saúde e, é devido aos servidores em efetivo exercício de atividades hospitalares desempenhadas em regime de plantão, nas áreas indispensáveis ao funcionamento ininterrupto dos hospitais.

Assim, antes de seguir com a caracterização dos entrevistados cabe salientar que devido ao intenso fluxo de pacientes que dão entrada diariamente na emergência, os profissionais desta unidade mostram-se constantemente exauridos ao final do plantão. Muitos deles acumulando

vínculos empregatícios a fim de complementar a renda mensal, ora chegando, ora saindo da unidade apressadamente durante as trocas de plantão.

Outra situação adversa foi o fato de os mesmos trabalhadores técnicos de enfermagem serem encontrados repetidamente no campo de trabalho. Isto acontece, por alguns trabalhadores, cumprirem por um valor monetário, a carga horária de outros trabalhadores técnicos de enfermagem que por inúmeros motivos se afastam do trabalho, ou por conta dos plantões extras de APH, oferecidos pelo Ministério da Saúde e escalonados pelos enfermeiros gestores da unidade. O que ocasiona um extremo desgaste físico e mental entre estes profissionais.

Em contrapartida, outros profissionais participantes da pesquisa, apresentavam uma frequência diminuída no HFB, por estarem em outras unidades de saúde, compensando outros profissionais da equipe de enfermagem desta instituição, financeiramente.

3.2 Caracterização dos sujeitos

A primeira abordagem para análise dos resultados foi descrever as principais características dos participantes do estudo para se ter uma noção sobre aqueles que proferem o discurso.

Os sujeitos desta pesquisa, os técnicos de enfermagem da emergência do HFB, são todos servidores públicos estatutários e submetidos à política salarial e trabalhista do Governo Federal. Ingressaram nesta unidade através do mesmo concurso ocorrido em Novembro de 2005 pelo Ministério da Saúde. Com exceção do Enfermeiro Gestor, que se encontra atualmente com 35 anos de serviço federal no HFB.

Cabe mencionar que todos os 12 técnicos de enfermagem entrevistados possuem Graduação em Enfermagem. Oito destes concluíram pós-graduação lato-sensu e um técnico possui ainda, Pós-graduação stricto-sensu em Ciências do Cuidado da Saúde e está cursando o Doutorado. Em relação aos demais técnicos de enfermagem do local de análise, boa parte possui Graduação em áreas afins, tais como Fisioterapia, Fonoaudiologia, Biologia, Letras, Administração, Contabilidade e Direito, demonstrando o nível de escolarização superior ao cargo ocupado.

No intuito de preservar a sua identidade, os trabalhadores entrevistados foram identificados por nomes fictícios.

- Entrevistado Nelson – Atua na equipe há cerca de nove anos como estatutário, assim como todos os demais técnicos de enfermagem entrevistados. É o mais velho do grupo. Possui outro vínculo empregatício como militar do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro há 15 anos. Tem formação em Universidade privada concluída antes de ingressar no HFB e possui Especialização na área. Nunca atuou como enfermeiro. Sua questão central aponta para uma forte preocupação com a aposentadoria, tendo em vista os inúmeros vínculos empregatícios fracos na saúde, o que o favorece a manter-se como técnico de enfermagem no HFB, apesar de já possuir a graduação anteriormente.
- Entrevistada Cátia – Atua na Enfermagem há 14 anos, sendo nove no HFB como técnica de enfermagem e há menos de um ano em outra instituição de saúde, como enfermeira, sendo esta a sua primeira inserção profissional após a conclusão da graduação em instituição privada de ensino. Já possuía formação universitária ao ingressar no HFB. Não possui especialização. Aponta para a busca por maior qualificação se justificar pelo fato de alcançar ascensão profissional. Acredita que atuando como técnica de enfermagem no HFB sabe separar bem sua atuação entre uma profissão e outra, pois conhece seus limites. Ainda assim, vê-se muitas vezes realizando funções de enfermeiro em suas práticas diárias, devido à omissão destes profissionais dentro da equipe. Nestes impasses sente-se pouco valorizado e insatisfeito, esperando soluções por parte da gestão.
- Entrevistado Eduardo – Traz experiências anteriores em emergência. É militar do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro há 17 anos e há nove no HFB. Concluiu a graduação e pós-graduação após o ingresso no serviço federal. Vê na qualificação profissional a possibilidade de mostrar à sociedade que está prosperando profissionalmente, lhe traz status. Aponta para a falta de aproveitamento dos profissionais técnicos de enfermagem sobrequalificados que estão na emergência do hospital, o que lhe gera grande insatisfação. Atualmente mantém ainda um vínculo empregatício como enfermeiro, o que lhe traz maior reconhecimento.

- Entrevistada Tânia – Atua na equipe a nove anos onde representa ser esta, a sua primeira e única inserção profissional como técnica de enfermagem. Concluiu a graduação após ingressar no HFB e nunca atuou como enfermeira. Considera que a área de enfermagem tem pouco reconhecimento social, e esperava maior valorização profissional da esfera federal, quando realizou este concurso, inclusive ao buscar maior qualificação, o que lhe trouxe frustração neste sentido. Aponta para a questão salarial como o fator primordial para manter-se como técnica de enfermagem apesar de possuir o ensino superior. Acredita ser um dos maiores impasses da sobrequalificação, vivenciados em sua prática diária, o fato de não poder atuar de acordo com os conhecimentos adquiridos na universidade.
- Entrevistada Débora – Considerada uma das mais novas do grupo, foi admitida no HFB com 20 anos. Concluiu a graduação após o ingresso nesse serviço, por forte incentivo da família, que a fez acreditar que o serviço público traz grandes possibilidades de ascensão profissional. No momento não atua como enfermeira. Durante os nove anos em que atua na emergência do HFB, constatou que a realidade apresenta-se diferente. Não percebe nenhum reconhecimento ou valorização profissional ou qualquer outra atitude ou planejamento por parte da gestão neste sentido, o que lhe trouxe frustração. Além disso, admite conflitos na prática profissional, pois por saberem que é enfermeira, alguns enfermeiros da própria equipe, acabam por delegar-lhe funções que vão além das exigidas pelo cargo que ocupa. Por estas razões, pensa em mudar de profissão.
- Entrevistada Paula – É seu primeiro vínculo empregatício na área de enfermagem. Foi aprovada no concurso logo após a conclusão do curso técnico. Possui graduação e pós-graduação concluídas após o ingresso no HFB. Já atuou como enfermeira em Unidade Básica de Saúde, porém a baixa remuneração a fez desistir. Optou por fazer plantões extras nos dias de folga para os colegas da equipe, como forma de aumentar os ganhos. Buscou a graduação almejando mais autonomia e valorização na profissão, mas ao longo desses nove anos no serviço federal, percebeu esta incoerência. Acredita que o grande problema encontra-se na gestão do trabalho, pois outras instituições possuem planos ou programas de valorização profissional através processos de qualificação de seus trabalhadores.

- Entrevistada Mônica – Formação técnica de enfermagem há 13 anos, e há nove na equipe. Concluiu a graduação em enfermagem há sete anos, possuindo vasta experiência em pediatria, o que a diferencia dos demais técnicos de enfermagem da emergência que não atuam nesta especialidade. Aponta para os desafios da gestão em valorizar seus profissionais. Não observa nenhum tipo de discussão acerca da sobrequalificação dos técnicos de enfermagem desta unidade, reconhecendo ser esta uma realidade de grande parte dos profissionais deste hospital. Por esta razão, no momento une esforços para cursar Medicina, pois considera ser esta uma área melhor valorizada, mesmo com pouca qualificação.
- Entrevistado André – É técnico de enfermagem há treze anos e graduou-se há sete, após seu ingresso no HFB, almejando melhor ascensão profissional. Apesar de se sentir reconhecido como técnico de enfermagem percebe que os colegas de trabalho o valorizam mais por ser enfermeiro, reconhecimento que considera não advir por parte da instituição. Já atuou como enfermeiro em outras instituições de saúde, mas percebe a precariedade dos vínculos e optou por preservar a estabilidade que o serviço federal lhe oferece, mesmo com o descompasso entre a formação e a inserção profissional. Preocupa-se hoje mais com a qualidade de vida do que com o retorno financeiro, por isso possui apenas um vínculo empregatício. Aponta para o uso que considera “gratuito” de suas qualificações a fim de garantir uma melhor assistência aos usuários do SUS, sem retorno deste investimento. Sente-se satisfeito em prestar um cuidado com mais qualidade, trazendo reconhecimento apenas por parte dos colegas de profissão. Aponta para sobreposição de saberes e poderes na equipe de saúde.
- Entrevistado Danilo – Ingressou no HFB cursando a graduação, em instituição pública de ensino, o único entre os entrevistados. No momento cursando o Doutorado na UFF e lecionando para Especialização nesta instituição de ensino. É técnico de enfermagem há nove anos no HFB e atua como enfermeiro gestor em outra unidade de saúde. Relata que a busca por mais qualificação profissional lhe satisfaz no campo pessoal e aponta para o grande problema da classe de enfermagem: a divisão de classes. Aponta ser este um grande nó na profissão e que há falta de discussão acerca da sobrequalificação no serviço público de saúde por parte da gestão do trabalho. Acredita que a valorização se dá no campo pessoal e individual, o que contrapõe-se com as políticas do setor.

- Entrevistado Paulo – Graduado em enfermagem há três anos, teve como maior motivação em busca de uma maior qualificação, a ascensão profissional e os ganhos financeiros. Está no HFB há nove anos e recentemente ingressou em outro cargo público no cargo de técnico de enfermagem pelo fato de oferecer um salário atrativo, o que não conseguiu ainda como enfermeiro. Aponta não sentir-se reconhecido profissionalmente pela instituição, apenas pela equipe, pelo fato de possuir maior conhecimento e assim, poder ajudar na solução de problemas vistos no dia a dia da profissão, dando-lhe mais autonomia para atuar.
- Entrevistada Laura – É técnica de enfermagem há 15 anos, graduou-se após seu ingresso no HFB. Acredita que a única valorização que possui no trabalho, é o fato de possuir um salário como técnica de enfermagem, superior ao do mercado de trabalho tanto privado quanto público. Por isso não almeja trabalhar na rede privada nem mesmo como enfermeira, aguardando algum concurso na área para rede pública. Aponta que algumas instituições valorizam seus profissionais a se qualificarem e por isso ainda acredita que a rede federal poderá viabilizar este processo, através da gestão do trabalho, incentivando cada vez mais seus profissionais a se qualificarem.
- Entrevistada Roberta – É técnica de enfermagem há quinze anos e concluiu graduação e pós-graduação após o ingresso no HFB. Apesar de ter atuado como enfermeira em outra instituição, optou por desvincular-se devido aos baixos salários, preferindo manter-se apenas como técnica de enfermagem na emergência do HFB. Aguarda novo concurso para o provimento de vagas para enfermeiro. Tem uma cultura familiar de valorizar o serviço público dada a garantia da estabilidade. Aponta para a fragilidade encontrada nos limites de atuação como técnica e como enfermeira que acaba se perdendo na sua prática diária. Se vê como técnica de enfermagem diante dos colegas de trabalho mas se posiciona como enfermeira diante dos pacientes na realização do cuidado. Denota uma preocupação com estes papéis na instituição. Reconhece que pensa como enfermeira e acredita que cada vez menos, com a constante precarização no mundo do trabalho em saúde, a gestão virá à valorizar estes profissionais sobrequalificados.

- Entrevistado José – Atua como enfermeiro há 35 anos no HFB, e há nove como gestor da emergência deste hospital. Possui pós-graduação stricto-senso concluída em instituição privada de educação há três anos. Tem outro vínculo empregatício na saúde, no qual atua na assistência de enfermagem. Aponta para as muitas restrições que permeiam seu trabalho como gestor, que acredita ser esta uma característica do serviço público de saúde em todas as esferas de governo. Reconhece que nestes últimos anos principalmente, o número de técnicos de enfermagem sobrequalificados aumentou consideravelmente nesta instituição. Considera que esta é uma realidade não só vista no HFB, mas também em diversas unidades de saúde.

CAPÍTULO 4 - A ANÁLISE DO TRABALHO DE CAMPO

Este capítulo apresenta a sistematização da análise dos dados coletados, a partir das entrevistas realizadas. Após leitura do material, destacam-se os tópicos mais relevantes que irão aprofundar a análise. É importante ressaltar, que durante a pesquisa de campo o uso de roteiro de entrevistas semi-estruturadas funcionou como um guia, possibilitando emergir a riqueza dos conteúdos nas falas dos entrevistados sobre o tema em estudo.

O primeiro tópico traz a abordagem sobre a formação e a inserção profissional destes trabalhadores de enfermagem, detendo-se principalmente em que momento ela se deu. Após este tópico, há a discussão sobre a valorização profissional e as perspectivas da qualificação profissional para estes trabalhadores, que ultrapassam as que são exigidas para o exercício de suas funções.

No terceiro tópico, a discussão se dá em torno do papel da Gestão do Trabalho como política pública de recursos humanos, frente às novas configurações do trabalho destes técnicos de enfermagem. Por fim, nos dois últimos tópicos, discute-se a participação e a importância do Gestor de Enfermagem da unidade em estudo, na construção dos processos de valorização profissional e em seguida a discussão se dá sobre os novos desafios para a Gestão do Trabalho em Saúde.

4.1 Sobre a formação e inserção profissional

Cabe chamar a atenção em relação ao tempo de formação profissional destes trabalhadores técnicos de enfermagem. Metade dos entrevistados já possuía alguns anos de formados antes de ingressar no HFB, enquanto que a outra parte destes trabalhadores tem de formado o mesmo tempo de trabalho neste local, ou seja, para estes técnicos, o local de análise do trabalho de campo representa o primeiro vínculo empregatício para estes técnicos de enfermagem. O tempo médio de conclusão da formação técnica de enfermagem está em torno de 9 a 15 anos.

Quanto ao tempo de formação destes trabalhadores técnicos como enfermeiros, apenas 2 já possuíam graduação em enfermagem antes de ingressar nesta unidade do SUS, enquanto que

os demais entrevistados iniciaram e concluíram a Graduação após sua admissão no HFB. Este ponto demanda discussão, pela necessidade de compreender as expectativas por que passam estes profissionais na busca por mais qualificação.

Alguns dos técnicos já graduados se inseriram no serviço público ocupando postos de nível médio, aproveitando a oportunidade satisfatória salarial, para a função exigida, se comparado ao mercado na rede privada não só como técnico, mas também como enfermeiro.

Nilo, 46 anos, é técnico de enfermagem há 9 anos no HFB, com graduação de enfermagem concluída antes de ser admitido no serviço federal. Também exerce função técnica em outro serviço público, na rede Estadual. Possui Especialização em Saúde do Idoso.

...a procura por outro vínculo público de nível médio se deu pelo salário ser atrativo com a função exigida, se comparado ao da rede privada, que é bem menor, até mesmo para o cargo de Enfermeiro. Por isso que estou aqui.

Cátia, 33 anos, já havia concluído a Graduação de Enfermagem quando admitida no HFB. Atualmente exercendo a função de enfermeira, em uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) há seis meses.

O fator financeiro é o que impulsiona a me manter aqui como técnica de enfermagem mesmo eu sendo enfermeira. Buscar a rede privada é perda de tempo, por causa dos baixos salários.

Outra parte dos entrevistados que concluiu sua Graduação após o ingresso no cargo de nível médio, também relata a variante salário como o diferencial para continuar inserido numa função com menor exigência de formação profissional para o exercício de suas atividades. Esse é o caso de André, 43 anos, técnico de enfermagem há 12 anos. Graduado em Enfermagem há três anos.

Aqui no HFB sou estatutário e não encontrei outro concurso de nível superior que me possibilitasse ganhar mais do que aqui, como técnico. Já trabalhei como enfermeiro em outra unidade de saúde, porém com uma carga horária maior e ganhando menos do que aqui.

Como no caso de Mônica 30 anos, graduada há sete anos. Possui Especialização em Enfermagem Pediátrica. Atualmente não está atuando como enfermeira. Acredita que pelo

fato de os técnicos ganharem bem, na rede federal, possibilita investir na realização da Graduação.

Infelizmente se ganha melhor no nível técnico na rede pública, como aqui, se comparado ao nível superior na rede privada. O mercado paga pouco para os profissionais graduados.

Outro ponto importante relacionado ao fato de se manterem em postos de nível médio é, além da questão salarial, apontado nos depoimentos, o fator estabilidade, como no caso de André, Roberta e Laura.

Roberta tem 32 anos, formada como técnica há 14 anos. Já atuou como enfermeira na rede privada, mas no momento trabalha como técnica de enfermagem no HFB. Possui Especialização em Enfermagem Obstétrica.

Ainda não consegui uma matrícula como enfermeira, e por isso, por enquanto meu sustento se dá através da ocupação como técnica de enfermagem, que se comparado o salário ao da rede privada, é melhor. Sinto falta de exercer a função de enfermeira, mas estou buscando, também com a estabilidade.

Laura tem 38 anos, e atua como técnica de enfermagem também em outro serviço de saúde, um Hospital Estadual em Minas Gerais há três anos, apesar de já ser enfermeira há 7 anos.

O que me mantém como técnica de enfermagem no HFB é a estabilidade do cargo ser estatutário e a remuneração ser maior do que se vê no mercado de trabalho para o enfermeiro. Me sinto bem remunerada, em relação a outros técnicos. No outro vínculo, após cinco anos terei progressão e valorização financeira, por ter graduação, mas aqui não.

Ter múltiplos empregos é uma particularidade entre os trabalhadores do setor saúde, principalmente entre os trabalhadores de enfermagem. Alguns entrevistados relatam que atuam como enfermeiros em outro vínculo empregatício, mesmo com salários menores, a fim de conquistar status perante a família ou a sociedade. Muitos com vínculos fracos, salários mais baixos em comparação ao de técnico e até uma carga horária maior que a do serviço federal. Como relata Eduardo:

Só aceitei ser enfermeiro lá fora pelo status diante da família e dos amigos. É só uma vez por semana. Ser enfermeiro do

SAMU trás status, posso dizer que atuei na profissão. Se for comparar a rede privada é preferível manter-se aqui como técnico de enfermagem do que se submeter a uma escala maior e ainda ganhar menos.

Danilo tem 31 anos e está a nove no HFB como técnico de enfermagem. Além de atuar no HFB, Danilo trabalha também como Enfermeiro Gerente Técnico de Unidade Básica de Saúde no RJ e é professor da Especialização em Programa Saúde da Família na UFF. Para Danilo:

Com a privatização da saúde, acabo por me manter aqui, não só pelo salário diferenciado, mas também pelo vínculo, que está cada vez mais escasso. Se dependesse da rede privada, não seria mais técnico hoje. Trabalhar como técnico a noite e vestir a capa de gestor pela manhã é complicado. Busco a vida acadêmica como pesquisador e docente como realização pessoal. Tenho que ver a profissão horizontalmente, não posso me hierarquizar.

De modo geral, a oportunidade inicial de um emprego público, vai se instituindo um aprisionamento dos trabalhadores por conta da estabilidade e da crescente dificuldade de inserção formal no mercado de trabalho. Tais depoimentos corroboram os achados de Maciel e Camargo (2013), ao afirmarem que o aumento no número de indivíduos com nível superior irá gerar não só uma desvalorização salarial, como também o fenômeno da sobrequalificação.

A comparação com a rede privada de saúde, mencionada pelo entrevistado, ilustra a desvalorização salarial neste setor, impulsionando ainda mais profissionais com nível superior de ensino a ocuparem postos de nível médio no serviço público em detrimento a inserção na rede privada, ainda que relacione sua inserção com sua formação profissional.

Movimento caracterizado como o número crescente de diplomados a disposição do mercado de trabalho, segundo Bourdieu (1982), a sobrequalificação vai de certa forma interferindo na trajetória profissional dos trabalhadores. Tal movimento e suas consequências também atingiram organizações de trabalho em saúde, como apresentado no discurso dos entrevistados. O que se vê são profissionais que investiram em sua formação e ocupam postos de trabalho que exigem menor qualificação.

4.2 A qualificação como busca de valorização profissional

Um ponto fundamental a ser discutido, é a busca por valorização profissional destes trabalhadores técnicos de enfermagem sob a perspectiva da qualificação profissional. Apesar de estarem inseridos em um serviço público que lhes confere estabilidade, estes trabalhadores seguem buscando qualificação em um projeto de construção de auto-realização.

O depoimento seguinte é de Mônica, que aponta os motivos pelos quais a levou em buscar por mais qualificação:

A busca pela Graduação era por conta de maiores oportunidades além de mais conhecimentos. Achava que mudaria o SUS. Apesar de gostar de trabalhar na emergência, somos negligenciados e abandonados como profissionais. Não há realização aqui. Busco outras atividades para me realizar e no momento me preparo para o vestibular de Medicina.

É o que se constata nos depoimentos de Roberta:

Hoje como técnica não sou reconhecida, sou limitada no uso dos meus conhecimentos como enfermeira. A não ser uma vez ou outra, quando surge uma oportunidade através de uma chefia. No âmbito social a Graduação trouxe reconhecimento, já que o número de familiares graduados é mínimo. Eu sou um exemplo.

Este tópico de análise permitiu compreender que a busca por mais qualificação profissional trouxe diferentes perspectivas de valorização para estes trabalhadores. Cátia, com dois vínculos públicos destaca que:

...almejava buscar melhor posição social, pois pelo lado profissional não há. Por ser um serviço federal achei que houvesse maior valorização, mas na verdade é só ilusão. No meu outro serviço (Estadual), a remuneração é menor, mas a tecnologia e o reconhecimento profissional são maiores.

Débora tem 28 anos, técnica de enfermagem há onze anos. Concluiu a Graduação há três anos. Já atuou como enfermeira na rede privada, mas atualmente encontra-se apenas no serviço federal. Possui Especialização em Enfermagem do Trabalho. Em seu depoimento, revela um descompasso entre o reconhecimento e a valorização profissional a partir da qualificação:

Busquei mais qualificação pela Graduação para obter mais conhecimentos, porém o nível superior não faz você melhor no nível pessoal... Quanto mais estudo menos quero investir na saúde.

Tal como Paula ao afirmar que:

Ao se graduar busca-se mais valorização e aqui não há nenhuma oportunidade nesse sentido. A princípio ia fazer outra pós para buscar outro caminho, mas no momento estou indecisa sobre o que quero fazer.

Estes trabalhadores permanecem investindo em sua qualificação, dentro da esfera de trabalho, mesmo que estejam no interior de instituições públicas, porém permanecem excluídos do mercado formal. É válido, no entanto, mencionar as alternativas relacionadas à busca por outros vínculos que lhes dê reconhecimento profissional.

Eduardo tem 43 anos, e apresenta outro vínculo empregatício como Enfermeiro no SAMU há oito meses. Possui Especialização em Emergência Médica.

Aqui no HFB não há valorização, mas no outro serviço há reconhecimento, maiores ganhos e ascensão profissional. Aqui sou mais aproveitado pelos conhecimentos que tenho e que não é valorizado no dia a dia. Os conhecimentos são usados indiferente do que eu seja aqui.

O processo de motivação e crescimento de uma equipe denota a necessidade de integração entre o reconhecimento e a valorização alcançada pela qualificação profissional do trabalhador, conforme discutido no Capítulo 2. No entanto, a falta de políticas que viabilizem a geração de valores para o crescimento profissional, impossibilita o desenvolvimento da carreira e conseqüentemente da melhoria das organizações de saúde e do atendimento aos seus usuários.

Para os trabalhadores entrevistados, apesar da Graduação e até da Especialização que possuem a qualificação profissional não lhes trouxe o sentido da valorização pelo trabalho.

Frustra saber que o âmbito federal não reconhece o valor do profissional mais qualificado. Em outras unidades de saúde há esse reconhecimento. ...poderia ter mais incentivo para profissionais qualificados como eu. A única motivação é a estabilidade. (André)

Para alguns entrevistados, a falta de valorização e reconhecimento aos que buscam por mais qualificação é um desperdício como no caso de Mônica. Ela relata que se sente abandonada e negligenciada como profissional pela instituição. Por esta razão, busca outras atividades que a

realizem como profissional e no momento se prepara para outro vestibular. Já Tânia se sente desmotivada, pois:

... vejo que ter Graduação não leva ao reconhecimento profissional ou plano de carreira. O reconhecimento se dá pelo posto que ocupa e não pela qualificação. Aqui, ela não me dá visibilidade, não muda em nada.

Tânia concluiu a Graduação em Enfermagem há cinco anos e atua no momento, apenas no HFB como técnica de enfermagem. No caso de Tânia fica evidente a perda do sentido que a qualificação profissional poderia ter através do reconhecimento e valorização profissional deste trabalhador. Questionada sobre a sua realização profissional, nos conta que pensa no futuro em mudar de área para buscar auto realização fora da Enfermagem.

Em outros momentos do seu depoimento, fica mais evidente as razões pela qual o não reconhecimento profissional lhe trás de desconforto:

Já tive embates aqui por não concordar com a postura e a conduta de alguns enfermeiros e quero argumentar ou passar por cima daquela ordem que sei não estar certa, pois também sou enfermeira e fica difícil segurar.

Confirmando os achados de Maciel e Camargo (2013), percebe-se que o fato de ser impedido de desenvolver suas habilidades é algo prejudicial ao trabalhador, gerando insatisfação e uma tendência a produzir menos por conta do contracrescimento.

Pinto e Silva (2009) chamam a atenção para a frustração dos trabalhadores da saúde que adquirem uma melhor qualificação em sua trajetória, e pela falta de valorização, sentem-se desestimulados. Como acontece com Débora:

...aqui não somos valorizados por nada e nem ninguém. Só evito não entrar em atrito com as enfermeiras. Quando você sabe e vê o errado, precisa driblar a situação até mesmo para não afetar o doente. Eu também sou enfermeira, também tenho conhecimento, mas aqui não é validado.

Para a entrevistada, há um conflito gerado pelo descompasso entre o conhecimento e a prática, onde o reconhecimento do seu saber é inerente ao cargo que você ocupa, e não pela qualificação que se adquiriu, o que interfere na conduta destes profissionais.

4.3 Percepções sobre a Gestão do Trabalho

Nas análises realizadas em torno da Gestão do Trabalho no SUS, no capítulo 2, foi possível compreender que a democratização das relações de trabalho, proposta instituída pelas políticas na área de gestão de recursos humanos, é fator primordial a fim de alcançar uma maior mobilização dos trabalhadores nas organizações de saúde, através da valorização da sua força de trabalho.

Para tal, é identificada a importância do reconhecimento profissional como um dos eixos de desenvolvimento de ações voltadas para o trabalhador da saúde, considerado como recurso estratégico para se alcançar o cumprimento das diretrizes e princípios do SUS.

Segundo Azevedo (2010), os serviços de saúde têm na ação gerencial, a responsabilidade pelos esforços em mobilizar a força de trabalho, através de políticas de desenvolvimento de recursos humanos, como forma de melhorar as condições organizacionais do trabalho em saúde. Sendo assim, recai sobre o gestor, a responsabilidade pelo desenvolvimento de estratégias que possam identificar para o trabalhador, o papel da qualificação na valorização profissional, reorientando os processos de trabalho.

Estes trabalhadores percebem o papel da gestão como dispositivo de intervenção nas organizações de saúde, mas também reconhecem sua ausência diante da realidade social que os cercam. É assim que definem alguns dos entrevistados como Laura:

Em nove anos nesta instituição, nunca vi ações da gestão sequer para incentivar a qualificação, muito menos valorizar os que possuem Graduação.

E André, ao afirmar que:

A gestão conhece o nível dos seus profissionais não só os desta emergência como em todo o hospital. Não se desenvolve nenhuma ação de incentivo que venha a ajudar esses profissionais mais qualificados em se encaixar nesse contexto de valorização. Não há nenhum apoio, em nenhum momento por nenhum gestor nesta unidade federal.

Para Cátia, que trabalha como enfermeira em uma Unidade de Pronto Atendimento, além de atuar como técnica no HFB é um dos poucos entrevistados que concluiu a Graduação em Enfermagem antes de ser admitida no serviço federal e relata ter tido como maior motivação para a busca por mais qualificação, a maior especialização na área, além dos ganhos financeiros. Atualmente possui uma renda salarial atuando como técnica, maior do que a exercida como enfermeira em uma unidade Estadual de saúde. Apesar do descompasso entre a formação e a inserção profissional, a entrevistada sente-se auto-realizada pelo fato de conseguir solucionar o problema do paciente, muitas vezes comprovado que se deve ao fato de possuir mais conhecimentos na área. Sobre a gestão do trabalho neste sentido, afirma:

A gestão não atua; nem com os técnicos graduados e muito menos com os próprios enfermeiros que são servidores. Não nos qualifica e nem nos dá oportunidades. Em meu outro serviço há uma preocupação com a qualificação do profissional. Ganhamos para nos qualificar. Aqui a gestão não busca essa valorização.

Os trabalhadores técnicos de enfermagem que se graduaram em Enfermagem, obtiveram através de seu percurso acadêmico e de suas vivências na prática, em diferentes unidades de saúde da rede pública e também privada, a experiência acerca da função gestora desses profissionais nas organizações de saúde.

Estes profissionais percebem a lacuna deixada pelo papel do gestor na definição de políticas de recursos humanos mais eficazes e que traga satisfação pelo trabalho, e que esses mesmos trabalhadores possam dar continuidade no seu processo de qualificação profissional acreditando ser ainda uma ferramenta de valorização no âmbito profissional.

Na percepção dos técnicos de enfermagem graduados, a gestão do trabalho na saúde encontra-se desarticulada dos processos de qualificação profissional, visto que como política pública é seu papel equacionar os conflitos nas condições de trabalho desses profissionais, através do fortalecimento das diretrizes elaboradas com vistas a valorização da força de trabalho no SUS.

Para Paulo, o papel da gestão frente às novas configurações do trabalho em saúde, encontra-se limitado, pois se inclui a necessidade de outros dispositivos que irão capacitar o gestor na tomada de decisões. Para ele:

Não há aproveitamento nenhum destes profissionais (sobrequilificados). Talvez não ser culpa da gestão, mas da legislação que não acompanha esse novo perfil de profissionais da enfermagem. Os gestores ficam de mãos atadas.

É o que afirma Paula:

Aqui no HFB não há reconhecimento. O nível superior não trouxe mudanças. A falta de valorização não é só com a enfermagem, mas com a saúde como um todo. Aqui não somos valorizados por ninguém. Não há chance de crescer. O fato dos técnicos serem enfermeiros, mas não ter reconhecimento, não recebe a chance de fazer cursos oferecidos aos profissionais de nível superior, pois aqui somos simples técnicos.

Tânia vai além:

Penso que aqui a gestão nada faz nesse sentido. Não importa se tenho Graduação ou não. Aqui não há essa preocupação. Em outros hospitais há o PCCS, que incentiva o trabalhador, por possibilitar o nosso aperfeiçoamento. Onde há o PCCS as pessoas trabalham mais contentes, pois haverá um reconhecimento pelo menos financeiro.

Débora, assim como Tânia, também acredita na necessidade de um Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS). Sente-se limitada no trabalho, desvalorizada. Afirma que ninguém oferece condições melhores ao trabalhador, mas ainda assim, garante o melhor pelo doente, apesar de considerar interessante certas instituições que têm PCCS.

Os gestores, o Ministério da Saúde, não fazem nada no sentido dos técnicos de enfermagem mais qualificados. Os cursos de educação continuada de nada acrescentam. Não há incentivos para quem busca por mais qualificação. Essa é uma situação não só do HFB, mas de outras unidades federais também.

Outra parte dos entrevistados que concluíram sua Graduação após o ingresso no cargo de nível médio, também relatam a variante salário como o diferencial para continuar inserido numa função com menor exigência de formação profissional para o exercício de suas atividades. Esse é o caso de André, 43 anos, técnico de enfermagem há 12 anos.

Aqui no HFB sou estatutário e não encontrei outro concurso de nível superior que me possibilitasse ganhar mais do que aqui, como técnico. Já trabalhei como enfermeiro em outra unidade de saúde, porém com uma carga horária maior e ganhando menos do que aqui.

É evidente na fala dos entrevistados, o reconhecimento da falta de políticas públicas na área de recursos humanos que venha contemplar os novos arranjos percebidos nas organizações do trabalho em saúde. Cabe à gestão do trabalho no setor, principalmente ao que se refere ao âmbito federal, identificar as necessidades desses trabalhadores e principalmente, resgatar o PCCS (Plano de Cargos, Carreiras e Salários), como reconhecido instrumento de gestão do trabalho, de regramento de vida funcional dos trabalhadores do SUS.

A implantação do PCCS favorece não só o trabalhador, mas também a organização de saúde na qual ele está inserido. A pauta sobre o PCCS deve representar uma oportunidade de discutir a política de Recursos Humanos no setor saúde. Com seu enorme contingente de trabalhadores, a enfermagem aguarda a aprovação das Diretrizes do PCCS-SUS e sua transformação em lei.

Tais Diretrizes são propostas para orientar a elaboração de plano de carreiras que garantam a valorização dos trabalhadores através das chances de desenvolvimento profissional em carreiras que associe a evolução funcional a um sistema permanente de qualificação.

Criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, a Comissão de elaboração do PCCS-SUS, visa impulsionar a adoção de políticas de formação, desenvolvimento e valorização profissional, ao orientar a elaboração do PCCS no âmbito do SUS. Institui-se que os gestores do SUS deverão implementar políticas que motivem as instituições da rede a elaborarem planos de carreira em consonância com suas Diretrizes.

Corroborando com a fala dos entrevistados, o PCCS como instrumento político em pauta entre os trabalhadores, seria um elo de resgate da valorização profissional através da gestão. Como no depoimento de Danilo, que aponta o grau de insegurança e o receio dos profissionais em relação ao futuro político do país e suas consequências para o trabalho e o trabalhador da saúde. Acredita que atualmente se vive uma crise na saúde pelo modelo de sociedade vigente. Com isso, vê a enfermagem distante daquilo que se espera pelo gestor, que considera ser pouco participativo nas tomadas de decisão nas organizações de saúde. Apesar

de não ver valorização da equipe de enfermagem ou do próprio trabalhador, sente-se contente em saber que no HFB as pessoas ainda buscam se qualificar, estudar, propiciando a reflexão de suas práticas. Considera que há excelência de pessoal e de produção (Nesse momento, o entrevistado elogia o trabalho da pesquisadora). Lembra os dispositivos políticos que poderiam valorizar, de certa forma, os servidores.

O salário aqui (HFB) é diferenciado, mas não tem PCCS para uma melhor valorização. Não há iniciativa pela gestão para te colocar num cenário macro a fim de me sentir um integrante do SUS. O momento político desanima pela falta de perspectivas de um PCCS.

Apesar de citarem estratégias para a melhoria do setor de recursos humanos em saúde, e refletirem sobre as instâncias políticas envolvidas no modo como se organizam os serviços de saúde, os entrevistados percebem a gestão como o grande responsável pela falta de reconhecimento e valorização profissional, na qual se configura o nó na adequação entre o trabalho e os trabalhadores.

Mediante o exposto e conforme relatado na metodologia, percebi a necessidade de ouvir o enfermeiro gestor da unidade onde se realizou a pesquisa de campo, a fim de compreender sua percepção quanto ao número expressivo de profissionais técnicos de enfermagem sobrequalificados no SUS, assim como identificar suas limitações e perspectivas diante desta realidade que se institui no mundo do trabalho em saúde.

4.4 A voz do Gestor: a gestão sonhada e a gestão realizada

A partir dos depoimentos, confirmam-se as expectativas dos entrevistados em relação ao papel da gestão quanto às possibilidades de crescimento profissional nas organizações de saúde. O que se observa, entre outros aspectos, é uma demanda por capacidade gerencial crescente.

José é enfermeiro, tem 56 anos, está há 9 na Gestão da emergência do HFB. Possui Especialização em Gestão Hospitalar pela ENSP e outra Especialização em Terapia Intensiva pela UERJ. Mestre em Ensino em Saúde pela extinta Universidade Gama Filho.

Para José, o número expressivo de técnicos de enfermagem com graduação não é uma realidade apenas da emergência, mas de todo o hospital. Para o enfermeiro gestor, o fato de os técnicos de enfermagem desta instituição possuírem um salário que lhes possibilite investir em sua formação e qualificação, é constatado no aumento do número de técnicos que concluíram a graduação não só na área de enfermagem, como em áreas afins.

O gestor, além de reconhecer a falta de valorização destes profissionais conforme retratado por quase todos os entrevistados, também sinaliza para o impasse relacional na equipe, pois muitos destes técnicos vivem os dois papéis, já que também são gestores em outras unidades de saúde.

A busca pela auto realização destes profissionais, acredita o gestor, se dá através da inserção destes técnicos como enfermeiros em outras unidades de saúde, mesmo submetidos a uma remuneração inferior quando comparado ao salário dos técnicos de enfermagem no HFB.

Além do impasse relacional, José aponta que existem outros impasses, como a falta de projeção para os técnicos graduados que atuam nesta instituição, e que esta situação impede que estes profissionais usem seus conhecimentos como enfermeiro.

O enfermeiro gestor da emergência do HFB considera uma gama de restrições quanto ao desempenho no papel de gestor no Sistema Único de Saúde. Nesses casos, não existem medidas a serem adotadas para estes profissionais, com o intuito de valorizar a obtenção por uma maior qualificação profissional. Não é possível a realização de iniciativas no nível de gestão local.

Eu só posso instituir junto ao hospital colocar esses técnicos com graduação no desempenho de funções possíveis de exercer seus conhecimentos obtidos na graduação. Mas falta o lado financeiro. Nisso eu não posso atuar.

Apesar dos anos de estudos, dos cursos realizados, das Especializações e qualificação na área gestora, além de sua inserção nos Grupos de Trabalho no SUS, o gestor entrevistado afirma existir muitas restrições que lhe impedem de agir como gostaria, como por exemplo, no que diz respeito ao reconhecimento e valorização de sua equipe de enfermagem. Diz não ter autonomia para agir neste sentido.

Por ser um serviço público é mais difícil criar atitudes de valorização profissional, pois não depende apenas de ações de um gestor local e sim de uma legislação própria. Minhas ações são muito limitadas neste sentido.

Foi possível constatar que assim como os técnicos de enfermagem entrevistados, o enfermeiro gestor da unidade em análise, admite a necessidade da relevância de dimensões políticas sobre aspectos técnicos vivenciados nos serviços públicos de saúde. Os desafios dos gestores são diversos, tanto no sentido macro quanto micro das organizações, levando em consideração inclusive, a esfera de governo na qual se insere. Além disso, precisam atender aos aspectos legais, éticos e morais da gestão pública.

Demanda esforços a nível federal que possibilitem identificar barreiras políticas para implantação de mecanismos mais eficazes na solução das tensões trabalhistas atreladas ao amparo legal. Além disso, o nível de autonomia do gestor principalmente à nível local, é um grande desafio, tanto no que diz respeito ao monitoramento quanto na avaliação de suas ações estratégicas.

Apesar dos avanços notados nos últimos anos na área de recursos humanos em saúde, com a criação de ações políticas de valorização profissional no setor saúde, não há dúvidas quanto ao quesito “autonomia” como um grande entrave que merece maior atenção não só quanto à capacidade financeira, administrativa e organizacional nas funções de gestão.

Busca-se práticas de gestão que permitam inovação para uma melhoria constante das organizações de saúde e da prestação do cuidado dentro de padrões de qualidade e segurança. Práticas valiosas de gestão incluem pesquisas em processos de trabalho, com utilização dos dados para auxiliar na tomada de decisões no planejamento em saúde.

Corroborando com as análises de Pierantoni (2013), citado no capítulo 2, Santana (1993), em suas análises, reforça o discurso apresentado pelo gestor entrevistado, acerca da polêmica quanto as limitações vistas no setor público referentes à falta de bases jurídicas para um melhor relacionamento entre o trabalhador e o gestor público.

As práticas estratégicas gerenciais no setor público é normalmente mais restrito que do setor privado, pois exige um maior entendimento de interesses entre os diversos atores políticos e

sociais. Especificamente a força de trabalho passa por controle fiscal e gerencial nas organizações públicas de saúde através de políticas formuladas de maneira centralizada, o que exige uma mobilidade interna entre os trabalhadores para se adaptarem ao ambiente.

O que se observa na administração pública federal no Brasil, é uma centralização normativa da gestão pública, segundo Peters (2008), com restrições no poder decisório dos gestores locais, marcado por uma baixa autonomia organizacional e uma maior rigidez das políticas de gestão de recursos humanos na saúde. Segundo Castro (2010):

Nesse sentido é importante ressaltar que reconhecer o serviço prestado pelos servidores públicos é essencial e que existe uma relação trabalhista, embora com limites legais, são formas de democratizar as relações de trabalho, no serviço público federal. (p. 10)

Ainda para a autora, a fim de tornar a política de recursos humanos mais estratégica, é necessário um instrumento legal e formalizado, construído em conjunto com os servidores, na definição de regras e negociações no serviço público. Com o objetivo de atender ao princípio da eficiência, a administração pública tem investido, na última década, na capacitação dos servidores. No entanto, boa parte do funcionalismo busca seu aperfeiçoamento por méritos próprios, elevando o seu grau de escolaridade. Estes profissionais, segundo Castro (2010), não têm como contrapartida do investimento em qualificação, quaisquer perspectiva de ascensão funcional, por falta muitas vezes, do amparo legal, corroborando os depoimentos do enfermeiro gestor entrevistado.

Sendo assim, há de se avançar no contexto da política de pessoal, visto que os trabalhadores da saúde buscam perspectivas de desenvolvimento com foco na valorização, posto que a administração pública se beneficia desta capacidade.

A entrevista com o gestor permite retomar a compreensão das relações construídas entre qualificação e valorização profissional, sob a perspectiva da gestão do trabalho. Evidencia-se que as políticas de incentivo criadas pelo Ministério da Saúde não alcançam os objetivos à nível de satisfação do trabalhador, na esfera federal, por não oferecer ao término de sua qualificação, nenhuma bonificação, a inexistência na mesma proporção, do incremento de políticas de gestão compatíveis com o número expressivo de profissionais, principalmente os constatados nesta pesquisa, a nível técnico, sobrequalificados nos espaços públicos de saúde.

Segundo José:

Deveria ter um mecanismo para favorecer a ascensão profissional. O Ministério da Saúde oferece cursos e possibilidades de estudar, mas não oferece a chance de ascender. Poderia haver um concurso interno para os funcionários que crescem dentro da instituição, um plano de carreira.

Consciente desta ausência de condições favoráveis aos técnicos de enfermagem graduados em enfermagem, o gestor da unidade pesquisada, confirma que a qualificação profissional superior ao cargo que ocupa não está na pauta das ações desenvolvidas pela gestão do Trabalho em Saúde. Com isto, é primordial que sejam revistos e postos em prática os princípios norteadores que fundamentam as políticas de valorização profissional no âmbito do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ampliação da base de atuação da saúde e da enfermagem, que vem se configurando com a ampliação da oferta de serviços e de novas tecnologias, requer além de formação adequada e permanente, contínuos processos de valorização profissional nos espaços públicos de saúde, uma vez que a qualidade da assistência está relacionada à reflexão crítica sobre a realidade do processo de trabalho e a proposição de novos modelos de gestão.

Num momento em que se discutem novos modelos gerenciais que viabilizem uma maior qualidade e produtividade no (do) trabalho, valorizando o capital humano, espera-se uma maior capilaridade de políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde, inclusive pela potencialidade de entrada da qualificação no mercado de trabalho.

Diante da precarização das condições do trabalho e da precariedade de dispositivos legais que garantam uma valorização dos recursos humanos no SUS, entende-se o papel da gestão do trabalho como instrumento estruturante a fim de materializar o reconhecimento profissional dos técnicos de enfermagem sobrequalificados.

Com foco nas necessidades identificadas neste processo, a intervenção da gestão se desenvolve a partir do reconhecimento desse novo arranjo no mundo do trabalho no SUS, sendo imprescindível a busca de alternativas para práticas institucionais em âmbito coletivo e que promovam ações de valorização do trabalho e do trabalhador da saúde.

Ao mesmo tempo em que há o reconhecimento da centralidade dos recursos humanos para o SUS, fica também evidente a fragilidade gerencial de recursos humanos em saúde dada as exigências do trabalho contemporâneo.

As questões relativas aos técnicos de enfermagem sobrequalificados, representam um componente crítico para o delineamento de novos paradigmas gerenciais para os serviços de saúde, em especial na área pública, especificamente no âmbito federal, para o reconhecimento e a valorização da maior qualificação profissional dentro da categoria de enfermagem.

Embora haja um aumento crescente na cobertura de oferta do SUS, observamos no Brasil uma intensa redução orçamentária acompanhada de uma complexidade institucional e consequente

deterioração das condições de trabalho no setor. É necessário que a política setorial não se dissocie das políticas sociais, interferindo, portanto, na organização produtiva na saúde. A qualidade da política de saúde depende, dentre outros determinantes, da qualificação da força de trabalho e de sua dinâmica não material, característico do trabalho em saúde.

Advinda de um histórico de baixa e aligeirada qualificação profissional, a enfermagem vem apresentando ao longo dos anos, um novo perfil de trabalhador, atendendo às maiores exigências de qualificação. Constata-se nos últimos anos a expansão do nível superior, ao mesmo tempo acompanhado de um aumento na oferta de postos de trabalho na área da saúde, principalmente por conta da ampliação da rede de Atenção Básica.

Cada profissional é responsável por buscar formação e conhecimentos, investindo no seu próprio desenvolvimento. Do mesmo modo espera-se que as organizações de saúde cumpram seu papel no sentido de propiciar esses avanços, permitindo ao trabalhador perceber a trajetória profissional a ser traçada e sua perspectiva de carreira.

Mediante o exposto, é importante considerar um crescente número de profissionais técnicos de enfermagem que concluíram a Graduação em Enfermagem, porém não conseguiram a validação dos seus conhecimentos, por falta de inserção profissional que desejavam. Muitos profissionais não têm dimensão das possibilidades de carreira em uma organização, considerando as diferenças do tema nas três esferas de governo.

Neste caso, os trabalhadores técnicos de enfermagem, que estão diretamente envolvidos nas modificações incisivas do campo de trabalho em saúde, se veem cada dia mais fragilizados com as mudanças no mundo do trabalho. Assim, esse trabalhador se predispõe a uma busca incessante de conhecimento e uma crescente sobrequalificação.

É necessário avançar do campo teórico para a prática, traduzindo as aspirações em um desenvolvimento de carreiras, voltados para o crescimento do servidor e de sua valorização, a fim de contemplar seu desenvolvimento e o da organização na qual se insere. Importante é abrir esse debate, enfrentando suas complexidades, ampliando os referenciais, envolvendo os atores interessados na construção de novos arranjos que possibilitem a superação dos impasses atuais.

Na estrutura existente no Ministério da Saúde, há distorções entre órgãos e entidades vinculadas, relativos aos planos de cargos e carreiras. Assim sendo, contrariando as diretrizes do PCCS-SUS, no âmbito federal, a área de saúde encontra-se fragmentada no que diz respeito à instituição de carreira, aumentando o número de profissionais sobrequalificados em desarmonia entre sua formação e a inserção profissional.

Tal contexto suscita que a prática profissional desses sujeitos se desenvolva numa busca incessante por encontrar estratégias de enfrentamento dos antagonismos desta relação acirrando assim as tensões e os conflitos nas relações cotidianas de trabalho. Essas questões apontam para um importante nível de insatisfação dos técnicos de enfermagem cujo cotidiano de trabalho os colocam em constante estado de mediação entre sua formação e inserção profissional, diante dos antagonismos presentes nesta relação.

O estudo revela que ao apontarem veementemente para o estado de constantes conflitos e por vezes insatisfações, seja no âmbito da inserção, seja pela falta de valorização profissional por parte da gestão, os profissionais chamam a atenção para o caráter político que surge das principais relações de poder presentes na sociedade e que se polariza como estratégia também no trabalho saúde.

Procura-se, portanto, efetivar a integralidade do cuidado, pela via da intersetorialidade das políticas, em cumprimento aos princípios e diretrizes do SUS. Parte-se da identificação de estruturas que consolidem a efetividade do reconhecimento e da valorização profissional dos técnicos de enfermagem sobrequalificados através da Gestão do Trabalho em Saúde.

Considerando as questões norteadoras deste estudo, a análise do processo de qualificação desses profissionais gera novos desafios para a Gestão do Trabalho em Saúde a fim de compreender seus impactos na produção do cuidado e sua influência na trajetória profissional desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO CS, Braga Neto FC, Sá, MC. **O indivíduo e mudança nas organizações de saúde: contribuições da psicossociologia.** CAD. Saúde Pública 2002; 18(1).
- AZEVEDO, C. da S. & Sá, M. C. **Subjetividade, Gestão e Cuidado em Saúde:** abordagens da psicossociologia. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2013.
- BAHIA, L. **Avanços e percalços do SUS:** A Regulação das Relações entre o público e o privado. Rio de Janeiro, 2006.
- BARROS, C. M. **Sobrecertificação e expansão: o ensino superior brasileiro e a exclusão prorrogada de Pierre Bourdieu.** Revista de Educação. Vol.6, nº12, 2011.
- BARBOSA, N. B. **Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, 2011.
- BATISTELLA, C.E.C. **Tensões na Constituição de Identidades Profissionais a partir do Currículo:** análise de uma proposta de formação profissional na área de vigilância em saúde. Rio de Janeiro, 2009.
- BAJOIT, G. e FRANSSEN, A. **O trabalho, busca de sentido.** Revista Brasileira de Educação, 1997. jun/jul/ago
- BOURDIEU, P. PASSERON, J. C. **A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino.** 2ed. Rio de Janeiro. Vozes, 1982.
- BRAGA, R. **A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista.** São Paulo; Boitempo Editorial, 2012.
- BRASIL. **Relatório Final da XI Conferência Nacional de Saúde.** Brasília, Ministério da Saúde, 2000.
- CAMPOS, R. Identidade Profissional. In: Fidalgo, F. **Dicionário da educação profissional.** Belo Horizonte. 2000.
- CANÁRIO, R. **A aprendizagem ao longo da vida”: análise crítica de um conceito e de uma política.** In: Canário, Rui(org.). Formação e situações de trabalho. Editora Porto, 2003.
- CASTRO, R. P. **A construção social do emprego e da qualificação.** Texto apresentado na Reunião da Associação de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. Caxambu; 2001.
- CECÍLIO, L.C.O. e MACRUZ, L.C. **O hospital e a formação em Saúde:** desafios atuais. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos>. Acesso em: 29 set. 2012.
- CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, 2005 a.

CHINELLI, F.; VIEIRA, M.; DELUIZ, N. **O conceito de qualificação e formação para o trabalho em saúde**. IN: MOROSINI, M. Et ali. *Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. Rio de Janeiro, EPSJV/ FIOCRUZ, 2013.

CHINELLI, F. & VIEIRA, M. **Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS**. Rio de Janeiro; EPSJV, 2012.

DEDECCA, C. S. TROVÃO, J. B. M. **A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios**. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. RJ vol. 18, Jun. 2013.

DEJOURS, Cristophe. **A banalização da Injustiça Social**. Rio de Janeiro, FGV, 2006.

DEJOURS, C. **Da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**; Editora Fiocruz; 2004.

DELUIZ, N. **O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo**. *Boletim Técnico do SENAC*, Rio de Janeiro, v.27, n.3, p.12-25, set./dez. 2001.

DUBAR, C. **A sociologia do trabalho frente à qualificação e à competência**. *Educação e Sociedade*. Campinas. Vol. 19.

FERRAZ, C. A. e GOMES, E. L. R. **O desafio teórico-prático da gestão dos serviços de saúde**. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. 2004; vol.57, nº 4. Brasília.

FLEURY, C. **A indústria cultural e o sujeito do consumo**. Goiânia, 2006.

FRANZOI, N. **Da profissão como profissão de fé ao “mercado em constante mutação”: trajetórias e profissionalização dos alunos do Plano Estadual de Qualificação do Rio Grande do Sul (PEQ-RS)**. Tese de Doutorado em Educação. Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo; 2003.

FRIGOTTO, G. **Os circuitos da história e o balanço da educação no Brasil na primeira década do século XXI**. *Rev. Brasileira de Educação*. UERJ, 2011.

GIRARDI, S. N. **Aspecto do mercado de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica, conexões**. Natal; EDUFRN; 1999.

GOMES, N. L. **Diversidade e Currículo**. Brasília, 2007.

GOTTEMS, L. B. D. **Trajetória da política de atenção básica à saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2007); análise a partir do marco teórico do neo-institucionalismo histórico**, 2007.

HADDAD, A. E. **O Sistema de Gestão da Educação na Saúde frente aos desafios para consolidar o SUS**. Rio de Janeiro; 2009.

JOHNSON, G. J., & JOHNSON, W. R. **Perceived overqualification and dimensions of job satisfaction: a longitudinal analysis**. *The Journal of Psychology*. 2000.

KOBER, C.M. **Qualificação profissional, uma tarefa de Sísifo**. Campinas; Autores Associados, 2004.

KUENZER, A. Z. **Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros, professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho**. Rev. Trabalho, Educação e Saúde; 2004.

LIMA, J. C. F. NEVES, L. M. W. (orgs). **Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2006.

MACHADO, M. H. **Indicadores para a gestão do trabalho em saúde**. ENSP; 2012.

_____. **Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária**. In: LIMA, N. T. et Al(orgs). **Saúde e Democracia: histórias e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2005.

MACIEL, C. O. e CAMARGO, C. **Sobrequalificação no trabalho e sua influência sobre atitudes e comportamentos**. Revista de Administração Contemporânea. V.17 nº2 mar/abr 2013.

MANFREDI, S. M. **Educação Profissional no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

MANNHEIM, K. **Ideologia e Utopia**. Rio de Janeiro. Editora Zahar, 1968.

MEDINA, N. V. J. e TAKAHASHI, R. T. **A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem**. Revista Escola de Enfermagem. USP, 2003.

MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. São Paulo, Hucitec; 2002.

MERHY, E. E. e CECÍLIO, L. C. O. **Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas, 2003.

MINAYO, C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec, 2004.

NAVILLE, P. **Essair sur La qualification Du travail**. Paris: Librairie Marcel Riviere et Cie, 1956.

NOGUEIRA, R. P.; SANTANA, J. P. **Gestão de Recursos Humanos e reformas do setor público: tendências e pressupostos de uma nova abordagem**. In: Whorkshop on Global Health Workforce Strategy, Organização Mundial da Saúde, França, dezembro/ 2000.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: interface entre trabalho e interação**. Tese Doutorado. Campinas, 1998.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

PIERANTONI, C. R. et al(orgs). **Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS**; 2008

PINTO, I. C. M. e SILVA, R. M. **Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno**. Texto Contexto de Enfermagem, 2009, 18(2).

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. Ed. Annablume. São Paulo, 2008

RAMOS, M.; DELUIZ, N. **Análise das competências do curso de formação pedagógica em educação profissional na área da saúde: enfermagem**. RJ, 2001.

RAMOS, M. N.(org.), FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. **Ensino médio integrado: concepção e contradições**, São Paulo, Ed. Cortez, 2005.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo, Ed. Cortez; 2006.

Sá, M.C. AZEVEDO, C. S. **Trabalho gerencial e processos intersubjetivos: uma experiência com diretores de hospitais públicos**. Rev. Adm. Pública 2002; 36(1).

SANTANA, J. P. **A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta**. Documento apresentado na II Conferência Nacional de Recursos Humanos da Saúde, Brasília; 1993.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia**. São Paulo. 36 ed. Ed. Autores Associados; 2003.

SCHULTZ, T. **O Capital Humano**. RJ. Zahar Editores, 1973.

SCHWARTZ, Y. **Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel**. Rev. Educação e Sociedade, 1998.

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**, 2002. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP, São Paulo.

TARTUCE, Gisela Lobo B. P. **Tensões e intenções na transição escola-trabalho: um estudo das vivências e percepções de jovens sobre os processos de qualificação profissional e (re) inserção no mercado de trabalho na cidade de São Paulo**. SP, 2007.

VIEIRA, M. **Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde**. 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin>. Acesso em: 30 agosto 2014.

VIEIRA, M. **Recursos Humanos em Saúde**. In: Dicionário de Educação Profissional em Saúde. EPSJV, Rio de Janeiro, 2009.

ZANEI, S. S. V. **Mobilidade ocupacional: as representações deste processo na enfermagem**. {Dissertação} São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1998.

APÊNDICE – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA EMERGÊNCIA DO HFB

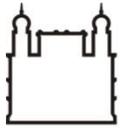
Roteiro de entrevistas para os técnicos de enfermagem graduados:

1. Dados sobre qualificação profissional e vínculo institucional: Que cargo ocupa no HFB e há quanto tempo? Trabalha em alguma outra unidade de saúde? E que cargo ocupa? Qual a sua formação? A graduação foi concluída antes ou depois de ingressar nesta unidade de saúde? O que o motivou à busca por mais qualificação? O que o leva a manter-se em postos de nível médio apesar da graduação concluída? Quais são suas expectativas ao alcançar maior qualificação profissional?

2. Dados sobre o sentido do trabalho: Está satisfeito com a atividade que realiza? Como se sente trabalhando na emergência do HFB? Há dificuldades ou impasses no seu cotidiano de trabalho por conta da sobrequalificação? O fato de possuir uma qualificação maior que a exigida pelo cargo ocupado lhe causa algum desconforto? Que ações são desenvolvidas pela gestão, frente à realidade destes profissionais?

Roteiro de entrevistas para o gestor da emergência do HFB:

Qual a sua formação? Há quanto tempo exerce o cargo de gestor nesta unidade de saúde? Você trabalha em outra instituição? Na assistência ou na gestão? Como você se vê no papel do gestor? Que impasses ou limitações são encontrados nos processos de mudanças na organização do trabalho, da unidade de saúde da qual é gestor? O que você pensa a respeito dos técnicos de enfermagem graduados representar aproximadamente 40% do total da equipe de técnicos de enfermagem desta emergência? Há algum tipo de impacto relacional ou assistencial deste grupo de trabalhadores técnicos com graduação, nas práticas do cotidiano? Acredita ser esta problemática uma realidade em outras unidades de saúde? Há quanto tempo veem-se técnicos de enfermagem sobrequalificados nesta emergência? Em sua opinião, que ações estão sendo desenvolvidas pela Gestão do Trabalho em Saúde, no sentido de possibilitar novos modelos de gestão, mediante as novas demandas advindas de configurações diferentes do trabalho em saúde?



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: **“Gestão do Trabalho e Valorização Profissional: a questão da sobrequalificação para o trabalhador técnico do SUS”**

Pesquisadora Responsável: Dolores Santos Francisco
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz – Avenida Brasil, 4365 – Manguinhos - EPSJV
Tel: (21) 3207-6020 Email: dolores.saude@gmail.com

Endereço de contato do Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz:
Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz – Avenida Brasil, 4365 – Manguinhos – EPSJV, sala 316
/ Tel.: (21) 3865-9710 – e-mail: cep@epsjv.fiocruz.br

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa *“Gestão do Trabalho e Valorização Profissional: a questão da valorização para o trabalhador técnico do SUS”*, pesquisa de mestrado para o programa de pós-graduação em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz. Você foi selecionado por ser técnico de enfermagem com graduação que atua em posto de nível médio na emergência do Hospital Federal de Bonsucesso. O estudo tem como objetivo analisar a construção do processo de qualificação dos técnicos de enfermagem com graduação na área, procurando entender seus impasses e suas perspectivas. Declara-se a não observância de riscos significativos.

Sua participação neste estudo será de responder um roteiro de entrevistas de aproximadamente 20 a 30 minutos, com dados pessoais e profissionais, que será gravada para posterior transcrição visando facilitar o processamento do material. Não haverá qualquer custo ou forma de pagamento para sua participação no estudo. É importante que você saiba que a sua participação é completamente voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento. Seu nome não será revelado, ainda que informações sejam utilizadas para propósitos educativos ou de publicação. Ressaltamos que os resultados do estudo serão apresentados de forma agregada, não possibilitando a identificação individual das instituições, mantendo em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº466/12. Ao aceitar este termo, você receberá uma via do mesmo. Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Instituição, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Dolores Santos Francisco - Pesquisadora Responsável

Declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Participante da pesquisa

Data