

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde
Observatório dos Técnicos em Saúde

Projeto Trajetórias Educacional e Ocupacional dos Trabalhadores Técnicos em
Saúde no Brasil

Financiamento PAPES VI

Relatório Final

Rio de Janeiro, janeiro de 2017

Projeto: Trajetórias Educacional e Ocupacional dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil¹

Pesquisador Responsável: Monica Vieira

Tipo de PAPES: B

Número do Processo: 407733/2012-4

Sede: Observatório dos Técnicos em Saúde/Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Período coberto pelo Relatório: dezembro 2012 a dezembro 2016

Equipe²

Arlinda Barbosa Moreno, psicóloga, doutora em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ. Pesquisadora do Departamento de Epidemiologia da ENSP/Fiocruz

Alexandra Almeida, estatística, mestre em Gestão de Riscos Financeiros e Atuariais pela PUC-Rio. Professora-pesquisadora do Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz

Ana Margarida Campello, pedagoga, doutora em educação pelo Programa de Educação da UFF. Professora-pesquisadora do Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz

Marcio Candeias, estatístico, especialista em Educação Profissional em Saúde pela EPSJV/Fiocruz. Professor-pesquisador do Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz

Francisco Lobo Neto, pedagogo, doutor em educação pelo Programa de Educação da UFF. Professor-pesquisador do Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz

¹ Este projeto foi também financiado pela FAPERJ, edital 15/2011 Humanidades processo – E-26/110.043/2012-03-02 no período de fevereiro de 2012 a janeiro de 2014.

² Consultoria do Prof. Dr. Adalberto Cardoso do IESP/UERJ na utilização da base de dados Rais e Rais Migra do MTE.

Filippina Chinelli, antropóloga, doutora em educação pelo Programa de Educação da UFF. Professora-pesquisadora do Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

Luisa Sório Flor, enfermeira, doutoranda em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz.

Monica Vieira, socióloga, doutora em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ. Professora-pesquisadora do Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

Bolsistas

Clarissa Menezes – FIOTEC/Fiocruz - doutoranda Serviço Social/UERJ

Edgar Diniz Bittencourt - Discente do Programa de Estágio Curricular – graduando em informática - UNILASALLE

Rafael Massena - Pibic/Fiocruz/CNPq - graduando em Ciências Sociais/IFCS/UFRJ

Roberta Corôa - Pibic/Fiocruz/CNPq – graduanda em Ciências Sociais/IFCS/UFRJ e Mestranda associada –IFCS/UFRJ

Assistente de gestão

Sandra Martins

Trabalho de Campo Regional

Luciana Sousa d'Ávila - Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais ESPMG. luciana.davila@esp.mg.gov.br

Arthur de Andrade Fontenelle - Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha Rio Branco, Acre. arthur.fontenelle@gmail.com

Denise Rodrigues Fortes - Escola Técnica do SUS de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. nursedenis@yahoo.com.br

Nanci Aparecida da Silva David - Escola Técnica do SUS de Blumenau Santa Catarina. tutorananci@gmail.com

Joelma Pinheiro Meira Barbosa - Escola de Formação Técnica em Saúde
Professor Jorge Novis Salvador, Bahia. joelmapmeira@gmail.com

Resumo

Este projeto teve como objetivo caracterizar e analisar, em suas múltiplas relações, a dinâmica das trajetórias educacional e profissional dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil. Considerando a atual expansão da educação profissional no Brasil e a política específica de formação de trabalhadores técnicos em saúde até 2014 (PROFAPS), este estudo buscou contribuir para a superação dos limites e aprofundamento das possibilidades nos processos de qualificação. Numa perspectiva multidimensional, o conceito de qualificação é categoria importante de análise. Propõe-se uma abordagem metodológica com base em análises das relações entre percursos formativos e qualificação profissional. As trajetórias educacional e ocupacional serão entendidas como resultado da relação entre as estratégias de acesso a postos de trabalho e as características do trabalhador, inclusive sua qualificação profissional. Propõe-se também combinar diferentes modos de olhar a articulação entre formação/qualificação e trajetórias ocupacionais, levando em conta a análise das informações das bases de dados e a apreensão das percepções, práticas, valores e construção de significados desses trabalhadores. Este projeto se insere no histórico de estudos e pesquisas do Observatório dos Técnicos em Saúde, sediado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), atualizando, expandindo e aprofundando resultados já disponíveis.

1- Realizações no período

O projeto de pesquisa de que trata o presente relatório tem por objetivo caracterizar as trajetórias educacional e ocupacional dos trabalhadores técnicos em saúde, sua formação técnica e a inserção no mercado de trabalho em saúde.

A pesquisa abarca oito grupos de trabalhadores técnicos em saúde nas áreas de enfermagem, saúde bucal, vigilância em saúde, comunitários da saúde, exames laboratoriais e de imagem, ortopedia, terapias alternativas e óptica/optometria.

O estudo quantitativo utilizou bases de dados públicos que disponibilizam informações sobre formação profissional técnica e tecnológica (Censo Escolar e

Censo da Educação Superior) e sobre mercado de trabalho (AMS, PNAD e RAIS).

A análise dessas bases considerou os postos de trabalho, os alunos matriculados, os trabalhadores em categorias classificadas como de nível médio, considerando a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Foram identificadas as ocupações técnicas em saúde; extraídos os registros específicos sobre formação e ocupação; mapeadas as principais características da formação e da ocupação e a partir da RAIS Migra foram caracterizadas trajetórias ocupacionais.

A análise qualitativa realizada centrou-se em quatro dos oito grupos de trabalhadores estudados que representam a maior parte dos denominados trabalhadores de nível médio em saúde no Brasil. Essa escolha também foi orientada pelo fato desses grupos estarem inseridos na atenção básica, prestada pelo sistema único de saúde, que representa na década estudada o nível de atenção priorizado pelo Estado brasileiro para reorientação do modelo assistencial.

Foram entrevistados trabalhadores da enfermagem, agentes comunitários de saúde, saúde bucal e vigilância em saúde no Rio de Janeiro, perfazendo 34 entrevistas. Para a ampliação da análise, foram realizadas oficinas de trabalho com a participação da representação regional das Escolas Técnicas do SUS que prepararam o trabalho de campo em Belo Horizonte, Salvador e Blumenau, com um total de 60 entrevistados distribuídos de forma equitativa entre os quatro grupos ocupacionais considerados. Posteriormente foram realizadas entrevistas em Rio Branco (Acre) e Campo Grande (Mato Grosso do Sul), que geraram mais 40 entrevistas.

As entrevistas tiveram duração média de cerca de 1 hora de gravação encontrando-se parcialmente transcritas. Na análise empreendida buscou-se identificar a especificidade dos percursos formativos e ocupacionais desses diferentes grupos de trabalhadores técnicos em saúde; analisar a relação entre formação técnica em saúde e trajetórias educacional e ocupacional; compreender como percebem a relação entre sua formação e inserção profissional e a construção das suas trajetórias. Procurou-se caracterizar a escolaridade e o

contexto socioeconômico, retratar os itinerários de formação e o percurso ocupacional desses trabalhadores.

Sistematizações

- Formação técnica e trajetória educacional

A ampliação do acesso ao ensino médio, ao ensino técnico e ao ensino superior, no Brasil, notadamente a partir dos anos 1990, as transformações econômicas da sociedade brasileira e do mercado de trabalho, o aumento crescente do desemprego entre os jovens, as políticas educacionais e o apelo social que relacionam escolarização, profissionalização e empregabilidade estão entre os fenômenos associados à mobilização de estudantes/trabalhadores para ampliação de sua escolaridade.

A identificação e a análise da formação técnica e da trajetória educacional dos trabalhadores técnicos em saúde permitem tanto apreender como se articulam suas diferentes formas de participação no mercado de trabalho, quanto detectar a influência de seus percursos de formação/qualificação e suas experiências de vida na inserção/ desligamento/reinserção/ permanência no mercado de trabalho.

Nesta pesquisa pretendeu-se evidenciar a diversidade de situações recobertas pela condição de estudante/trabalhador técnico em saúde e o lugar variável que ocupa o estudo em suas vidas. Nesse sentido, entendeu-se ser fundamental analisar as condições de acesso, a escolha pelo curso e as estratégias adotadas pelo estudante para iniciar sua profissionalização pela formação técnica em saúde.

É relevante também ressaltar a controvérsia que envolve a educação profissional de nível técnico que, por um lado, é apresentada como uma alternativa eficiente e necessária de qualificação que contribui para reduzir o desemprego entre os jovens e, por outro lado, é acusada de aprisionar os jovens oriundos das classes sociais menos favorecidas em ocupações que dificultam o acesso futuro a níveis educacionais mais elevados.

Esta pesquisa teve como foco a primeira década dos anos 2000 e analisou a evolução da formação técnica de nível médio em saúde, desenvolvida pelas diferentes instâncias do sistema educacional. Para caracterização dessa oferta foram utilizados os dados fornecidos pelo MEC/INEP a partir da tabulação dos Censos da Educação Básica, que incluem a educação profissional de nível técnico.

Os dados da área da saúde, sempre que possível, foram situados no contexto mais geral da evolução da educação profissional de nível técnico no Brasil. Ao caracterizar e ressaltar as especificidades da área da saúde, buscaram-se elementos de análise de suas particularidades no contexto mais amplo das políticas educacionais e das mudanças do papel do Estado no que diz respeito às políticas sociais.

Entre as várias questões levantadas, evidenciam-se a predominância do setor privado na formação técnica em saúde; as mudanças na concentração regional, com a diminuição da participação da região sudeste no total de alunos matriculados; a ampliação do leque de cursos oferecidos com a diminuição da participação relativa da formação técnica em enfermagem no seu total.

O deslocamento para a direita dos gráficos de idade indicou uma procura cada vez mais tardia, sobretudo a partir dos 20 anos, dos alunos pelos cursos técnicos em saúde. Essa mudança no perfil etário sugere um retorno à escola de trabalhadores em busca de uma formação técnica que poderia facilitar-lhes o acesso a postos de trabalho mais qualificados e melhor remunerados. O que indica, possivelmente, a existência de um “padrão invertido de transição”, ou seja, do trabalho para a escola e não da escola para o trabalho, conforme mencionado por Comin e Barbosa (2011)³ com relação ao ensino superior. Nesse sentido, a inserção profissional já alcançada por esses indivíduos explicaria a sua volta a escola, na perspectiva de se manter e progredir no mercado de trabalho.

³ COMIN, A. e BARBOSA, R.J. Trabalhar para estudar: sobre a pertinência da noção de transição escola-trabalho no Brasil. *Novos Estudos Cebrap*, no.91, p. 75-95, 2011.

A análise das entrevistas realizadas mostrou a presença de ambos os padrões, tanto aqueles que “estudam para trabalhar”, quanto aqueles que “trabalham para estudar”, muitas vezes estudando e trabalhando a um só tempo. Por outro lado, as mesmas entrevistas mostram uma trajetória prevalentemente errática de escolarização, sendo que não são raros os casos em que 20 ou 30 anos separam o momento de parada e retorno aos estudos interrompidos. O grupo, no entanto, não é homogêneo, na medida em que entre os entrevistados também há aqueles que revelam uma trajetória escolar linear.

A análise das entrevistas revela também uma mobilidade educacional entre gerações: seus pais, geralmente, são apresentados com escolaridade nula (ou seja, analfabetos) ou precária (1º segmento do ensino fundamental), o que provavelmente ajuda a explicar a trajetória errática desses entrevistados. Além disso, muitos também ressaltam o quanto foram incentivados para “via escola” melhorarem de vida e ascenderem a níveis educacionais mais elevados como “garantia” para o acesso a empregos melhor qualificados. Nesse sentido, a formação técnica na área da saúde é também valorizada como uma possibilidade de inserção no mercado de trabalho.

- Inserção e trajetória ocupacional

A Classificação Brasileira de Ocupações (2002) foi utilizada tendo em vista identificar os códigos a serem tomados como base para a definição de Grupos de Ocupações Técnicas em Saúde. Esses códigos foram compilados em cada uma das bases de dados secundárias utilizadas (Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e RAIS Migra; Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD); Censo Escolar).

Os resultados encontrados tanto a partir da RAIS quanto da PNAD apontam um crescimento substancial da massa de trabalhadores, desconcentração regional, constância quanto à participação nos setores público e privado ao longo dos anos, participação cada vez maior da mulher no mercado de trabalho em saúde, envelhecimento da grande maioria dos trabalhadores ativos, aumento do nível de escolaridade e de renda.

A análise das entrevistas realizadas permitiu confirmar que o nexos entre trabalho e qualificação deve ser buscado na trama das relações técnicas, políticas e sociais presentes no processo de trabalho, nas dinâmicas da formação/qualificação profissional e do mercado de trabalho. A expressão dessas relações foi constatada nos depoimentos dos trabalhadores sobre o ingresso e permanência ou não na ocupação exigindo articular a dimensão subjetiva às questões estruturais que compõem a realidade social estudada.

Ao longo do trabalho de campo as motivações iniciais e as aspirações, expectativas e ideias de futuro profissional também se mostraram centrais na compreensão das trajetórias. Assim, a análise das relações entre esses diferentes aspectos foi necessária de modo a iniciar a construção de um quadro que caracterize as trajetórias profissionais dos grupos de trabalhadores técnicos em saúde selecionados.

A exploração das bases permitiu identificar a expansão das ocupações de nível técnico em saúde desde a década de 1980 e afirmar que na década estudada, a despeito das oscilações da economia brasileira, os postos de trabalho em saúde mantiveram esse movimento de expansão que consolidou um sistema de saúde dualizado, com uma ligeira superioridade numérica do setor público. As

entrevistas, no entanto, indicam que essa expansão é acompanhada, tanto no âmbito do trabalho no setor público quanto no privado, pela deterioração das condições de trabalho, intensificação das jornadas e pela diminuição da proteção jurídica do trabalho.

Foi possível constatar que a análise das trajetórias educacional e ocupacional dos trabalhadores técnicos em saúde vem se revelando um rico objeto de estudo possibilitando apreender as diferentes formas de participação desses trabalhadores no mercado de trabalho, detectar a influência de seus percursos de formação/qualificação nas suas experiências de inserção nos grupos ocupacionais estudados assim como nas suas experiências de desligamento, reinserção e permanência no mercado de trabalho.

2 - Apoio institucional

Essa investigação vem contribuindo para ampliação e fortalecimento da pesquisa na EPSJV, possibilitando que o Observatório dos Técnicos em Saúde intensifique laços de cooperação técnica com algumas das escolas que compõem a RET-SUS (Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde) e demais interlocutores do campo do trabalho e da educação na saúde. Significou também a possibilidade de aprofundamento da participação dos membros da equipe no Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde desenvolvido pela EPSJV.

Para seu desenvolvimento, o projeto tem contado com o apoio da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio desde a infraestrutura (sala de reunião, equipamentos, Xerox), apoio técnico-administrativo (informática, organização de material e acervo da pesquisa), financeiro (passagens e diárias para apresentação de trabalhos em eventos) .

O apoio institucional recebido ampliou a possibilidade de participação técnico-científica da equipe em eventos nacionais e internacionais e em redes de estudiosos que atuam no campo do trabalho e educação como o GT Trabalho e Educação da ABRASCO. O desenvolvimento do estudo serviu como aglutinador de interesses antes dispersos, possibilitando a aproximação ao tema de alunos de pós-graduação da EPSJV e de outras instituições; orientação de alunos de

iniciação científica; participação de estagiários; criação de nova disciplina na pós-graduação; criação de Grupo de pesquisa CNPq “Trabalho e Educação Profissional em Saúde”, em fase de aprovação no âmbito da FIOCRUZ; elaboração de termo de referência de número suplementar da Revista Trabalho, Educação e Saúde da EPSJV-FIOCRUZ previsto para o próximo ano.

Além disso, essa pesquisa contou com o apoio do Ministério da Saúde, tendo em vista que, entre os anos de 2011 e 2013, o Observatório dos Técnicos em Saúde da EPSJV obteve financiamento para desenvolvimento do seu Plano de Trabalho o que permitiu a contratação de bolsistas e pagamento de consultoria. Dessa forma, foi possível a exploração da base de dados do Ministério do Trabalho denominada RAIS Migra e a realização de oficinas preparatórias do trabalho de campo. O desenvolvimento do plano de trabalho do observatório permitiu ainda a participação da equipe do projeto Trajetórias na organização e publicação de capítulos da coletânea “Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS” além da participação no Seminário sobre a mesma temática realizado em maio de 2013, por meio da coordenação de mesas e apresentação de trabalhos.

A continuação do trabalho de campo ao longo do primeiro semestre de 2014 permitiu a realização de 40 entrevistas no Acre e em Mato Grosso do Sul, sendo 20 por estado e cinco de cada um dos grupos ocupacionais selecionados.

A conclusão do trabalho de campo possibilitou a organização da análise do material empírico e a sistematização dos resultados. Para tanto foram elaboradas as sínteses de cada entrevista realizada e a organização da análise transversal por grupos ocupacionais considerando as principais categorias de análise.

A realização da 3ª. Oficina de trabalho regional com as Escolas Técnicas do SUS teve o objetivo de sistematizar os resultados obtidos em cada região e estruturar artigo com análise comparada, que foi submetido para publicação em revista indexada da área da Saúde pública e encontra-se em fase de finalização dos ajustes solicitados pelos pareceristas.

Espera-se com a finalização do projeto aprofundar a análise sobre formação e inserção profissional dos trabalhadores de nível médio da saúde considerando a

possibilidade de caracterizar padrões de trajetórias encontrados a partir dos quatro grupos estudados nas entrevistas. Os resultados encontrados na pesquisa permitiram atualizar o conteúdo desenvolvido nas disciplinas “Questões teórico-metodológicas na pesquisa em trabalho, educação e qualificação profissional dos trabalhadores da saúde” e Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde oferecidas no Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da EPSJV incluindo as 3 turmas compostas por docentes das Escolas Técnicas do SUS, financiadas pelo Ministério da Saúde.

3- Lista das publicações

a) Artigos em revistas científicas indexadas;

Vieira, Monica; Chinelli, Filippina. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. (Trabalho, Educação e Saúde: tendências e perspectivas) **Revista Ciência e Saúde Coletiva** Rio de Janeiro vol.18, no.6, pp. 1591-1600, jun. 2013. ISSN 1413-8123.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000600011&script=sci_arttext&lng=en

b) Trabalhos apresentados em conferências internacionais;

- “Grupos ocupacionais técnicos em saúde no Brasil e suas configurações ao longo dos anos 2000” - XXIX Congresso Latinoamericano de Sociología entre 29 de setembro e 04 de outubro de 2013 em Santiago, Chile.
- “Os trabalhadores da saúde e a construção de suas trajetórias: a relação entre qualificação e inserção ocupacional” no Seminário Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas organizado em parceria pela ENSP/FIOCRUZ e o Centro de Investigação em Ciências Sociais da Universidade do Minho e realizado entre os dias 4 e 6 de dezembro de 2013 em Braga, Portugal.

c) Trabalhos apresentados em conferências nacionais;

- “Trajetórias de vida, trajetórias ocupacionais/educacionais e qualificação” - Seminário “Aspectos da Qualificação Profissional no SUS” organizado pelo Observatório dos Técnicos em Saúde, realizado na EPSJV-FIOCRUZ entre os dias 7 e 8 de maio de 2013.
- “Grupos ocupacionais técnicos em saúde no Brasil e suas configurações ao longo dos anos 2000: um estudo a partir da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais) - XVI Congresso Brasileiro de Sociologia realizado entre os dias 10 a 13 de setembro de 2013 em Salvador – BA.
- “Identidades Fragmentadas: acesso de trabalhadores técnicos em Saúde à pós-graduação” - VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ entre 13 e 17 de novembro de 2013
- Gestão do Trabalho e Qualificação Profissional no SUS: implicações para os trabalhadores técnicos - VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ entre 13 e 17 de novembro de 2013
- “Trabalhadores técnicos de saúde e suas trajetórias profissionais no Brasil” - apresentação oral na modalidade Rodas de Conversa do 11º Congresso Internacional da Rede Unida realizado entre os dias 10 e 13 de abril de 2014 em Fortaleza.

e) Capítulos de livros publicados

Morosini, M.V.G; Lopes, M.C; Crús, D; Chinelli, F; e Vieira, M (orgs.) **Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde: uma apresentação ao trabalho.** Trabalhadores Técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro, EPSJV/Fiocruz, 2013, PP. 11-20, ISBN: 978-85-98768-70-0.

Chinelli, F; Vieira, M; Deluiz, N. **O Conceito de Qualificação e a Formação para o Trabalho em Saúde.** In: Morosini, Lopes, Crús, Chinelli e Vieira (orgs.). Trabalhadores Técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro, EPSJV/Fiocruz, 2013, pp. 23-48, ISBN: 978-85-98768-70-0.

Vieira, M; Almeida, A. R. M; Campello, A.M.M.B.; Moreno, A.B; Chinelli, F; Lobo Neto, F.J.S.; Marques, M.C; **Dinâmica da Formação Técnica e da Ocupação de Postos de Trabalho em Saúde: Brasil Anos 2000.** In: Morosini, Lopes, Crús, Chinelli e Vieira (orgs.). Trabalhadores Técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro, EPSJV/Fiocruz, 2013, pp.121/148, ISBN: 978-85-98768-70-0.

Vieira, Monica; Chinelli, Filippina; Menezes, Clarissa. **Os Trabalhadores Técnicos de Saúde e a construção de suas trajetórias ocupacionais: a relação entre qualificação e inserção ocupacional** - Texto aprovado para publicação em formato de Ebook, organizado como produto das apresentações realizadas no Seminário Saúde, Desigualdade e Políticas Públicas organizado pela ENSp FIOCRUZ e Universidade do MINHO, Portugal em dezembro de 2013 (no prelo).

f) Organização de livros publicados;

Morosini, Lopes, Crús, Chinelli e Vieira (orgs.). **Trabalhadores Técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro, EPSJV/Fiocruz, 2013, 447 p., ISBN: 978-85-98768-70-0.

h)

Sarita de Oliveira Ferreira Lopes – Formação e Trabalho em Saúde: uma análise a partir da percepção de técnicos em radiologia defesa – agosto de 2013

- **Projetos de dissertação em andamento**

Roberta Coroa – “Caminhos do Trabalho no Sistema Único de Saúde: um olhar sobre o técnico de enfermagem”. Mestrado em Sociologia IFCS/UFRJ

Dolores Santos Francisco - “Gestão do trabalho e valorização profissional: a questão da qualificação para o trabalhador técnico do SUS” – Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

Renata de Souza Nogueira – “Educação Profissional em Saúde: um estudo sobre a trajetória de alunos do curso técnico em nutrição e dietética do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial” EPSJV/FIOCRUZ

i) **Teses defendidas** – O Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio ainda não possui curso de doutorado.

4- Contribuição esperada ou alcançada para a pesquisa e desenvolvimento científico/tecnológico para saúde.

A pesquisa vem contribuindo com a ampliação e o fortalecimento do campo do trabalho e da educação na saúde. Ela inova ao analisar a relação entre trabalho e educação e suas expressões na saúde pública considerando a existência de lacuna de estudos acerca desse campo constatada no mapeamento realizado pelo GT de Trabalho e Educação na Saúde da ABRASCO. A investigação, de fato, tomou como eixo estruturador a relação entre o processo de qualificação e as trajetórias educacionais e ocupacionais. A análise das trajetórias educacional e ocupacional dos trabalhadores técnicos em saúde vem possibilitando apreender as diferentes formas de participação desses trabalhadores no mercado de trabalho, detectar a influência de seus percursos de formação/qualificação nas suas experiências de inserção nos grupos ocupacionais estudados assim como nas suas experiências de desligamento, reinserção e permanência no mercado de trabalho.

Outra contribuição refere-se ao aprofundamento da cooperação técnica com escolas que compõem a RET-SUS (Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde) a partir das oficinas de trabalho com representantes das escolas de Rio Branco, Blumenau, Salvador, Belo Horizonte e Campo Grande. Também foram realizadas entrevistas com trabalhadores de saúde em conjunto pela equipe da EPSJV e docentes das ETSUS de Belo Horizonte, Blumenau e Salvador. Nos meses de junho e julho serão realizadas as entrevistas em Rio Branco e Campo Grande.

As análises deste estudo enriquecerão também nossa atuação docente nas disciplinas já oferecidas na pós-graduação: Reestruturação produtiva e trabalho em saúde; Educação Profissional: contexto e questões atuais e Questões teórico-metodológicas da pesquisa em Trabalho e Qualificação Profissional em Saúde. Essa atividade será ampliada a partir do segundo semestre de 2014, com uma turma específica de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde composta por docentes das Escolas Técnicas em Saúde da Região Nordeste.

Cópias de Trabalhos apresentados em Eventos científicos

Este trabalho foi apresentado em mesa redonda por Monica Vieira no Seminário Saúde, Desigualdade e Políticas Públicas organizado pela ENSP FIOCRUZ e Universidade do MINHO, Portugal entre os dias 4 e 6 de dezembro de 2013. Texto encaminhado para publicação em formato de Ebook, organizado como produto das apresentações realizadas.

Os trabalhadores da saúde e a construção de suas trajetórias: a relação entre qualificação e inserção ocupacional⁴

Filippina Chinelli⁵, Monica Vieira⁶, Clarissa Menezes⁷

Resumo

Este artigo discute a relação entre trabalho, qualificação e a construção das trajetórias ocupacionais dos trabalhadores da saúde. Entende-se que as trajetórias ocupacionais conformam processos de mobilidade coletiva que exprimem a articulação concreta de múltiplas dimensões, com suas rupturas e descontinuidades. Com base em entrevistas com agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, enfatiza-se na análise a os processos de qualificação e a inserção no mercado de trabalho em saúde buscando

⁴ Trata-se do projeto “Trajetórias Educacional e Ocupacional dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil”, desenvolvido no Laboratório de Trabalho e da Educação Profissional em Saúde - EPSJV/FIOCRUZ, com apoio da FAPERJ e PAPES/Fiocruz/CNPq.

⁵ Antropóloga, doutora em Educação pelo programa de Pós-graduação em Educação - UFF. Docente aposentada do IFCS/UFRJ. Professora e pesquisadora do Observatório dos Técnicos em Saúde/Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da EPSJV/FIOCRUZ. pina@fiocruz.br

⁶ Socióloga, doutora em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ. Professora e pesquisadora do Observatório dos Técnicos em Saúde/Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da EPSJV/FIOCRUZ. monicavi@fiocruz.br

⁷ Assistente Social, mestre em Saúde Coletiva pelo IESC/UFRJ. Pesquisadora do Observatório dos Técnicos em Saúde/Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da EPSJV/FIOCRUZ.

compreender as motivações de ingresso, permanência na ocupação, a ideia de futuro e as expectativas profissionais.

Palavras chave: trabalho, qualificação, trajetórias ocupacionais

Abstract

This article discusses the relationship between work, qualification and the construction of occupational trajectories of health care workers. It is understood that the occupational trajectories conform collective mobility processes that express the concrete articulation of multiple dimensions, with its ruptures and discontinuities. Based on interviews with community health workers and nursing technicians, we emphasize on analyzing the processes of qualification and integration into the labor market in order to understand the motivations, the idea of the future and expectations.

Key words: work, qualification, occupational trajectories

Introdução

Este artigo é fruto de uma pesquisa ainda em desenvolvimento que tem por objetivo apreender e analisar a dinâmica das trajetórias educacionais e ocupacionais de trabalhadores de oito grupos profissionais da saúde, realizando-se entrevistas aprofundadas com trabalhadores que ocupam postos de nível médio, como auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), vigilância em saúde, saúde bucal, saúde visual, práticas alternativas, ortopedia, radiologia e laboratório. Trata especificamente da relação entre as trajetórias, a qualificação e a inserção laboral. O texto procura dar continuidade a estudos anteriores que analisaram a composição e a dinâmica da formação e inserção profissional dos trabalhadores técnicos em saúde no país e as políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde,

que chamaram atenção para a pertinência de investigar também as representações que os trabalhadores fazem de seu trabalho. Apoiar-se no conceito de qualificação, entendido como histórica e socialmente construído (Castro, 1993; Tartuce, 2002) e que considera os trabalhadores qualificados devido à existência de regras deliberadas de restrição à ocupação, coletivamente produzidas, partilhadas e barganhadas – e não necessariamente em decorrência da natureza mesma da ocupação desempenhada (Castro, 1993:80). 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.

Buscando dar conta dessa articulação, a ênfase recai na narrativa dos trabalhadores sobre o ingresso e permanência na ocupação e nas suas expectativas profissionais. As reflexões acerca das trajetórias ocupacionais na saúde levam em consideração as chances de disputa por postos de trabalho em um quadro mais geral de redução e precarização do emprego assalariado e de intensificação da seletividade do mercado do trabalho no país. Considera-se também a especificidade do mercado de trabalho em saúde, no qual essas mudanças em curso no mundo do trabalho não vêm acarretando a redução do emprego. Na verdade, o que se tem verificado no campo da saúde nas últimas décadas é o aumento de postos de trabalho -- o trabalho vivo segue sendo central --, alavancado tanto pelo crescimento da rede pública, quanto da rede privada, pela expansão expressiva da cobertura da atenção básica, pelo uso intensivo da força de trabalho, pela diversificação e ampliação dos serviços e pelo envelhecimento da população, configurando um mercado de trabalho caracterizado pela prevalência de formas flexíveis de contratação e o correspondente incremento da desregulamentação (Varella e Pierantoni, 2008). A especificidade do mercado de trabalho em saúde se revela também no nível de qualificação formal da força de trabalho que apresenta, segundo Dedecca (2013) uma média de 14 anos de escolaridade nas ocupações nucleares do setor – típicas do atendimento direto à população –, superior à média do mercado de trabalho brasileiro, contribuindo assim para influir de forma positiva no perfil qualificacional da estrutura ocupacional do país (idem).

As reflexões aqui contidas baseiam-se em entrevistas em profundidade realizadas com 22 agentes comunitários de saúde e 14 técnicos de enfermagem que atuam no Estado do Rio de Janeiro, contatados através da rede de relações pessoais dos pesquisadores envolvidos no projeto e de alunos do curso de mestrado da EPSJV/Fiocruz. Procurou-se diversificar os entrevistados quanto à idade, sexo, tipo de vínculo – público ou privado –, ao nível e qualificação formal e tempo de permanência no mercado de trabalho em saúde. Foram entrevistados também profissionais do sexo masculino, mas a maioria dos entrevistados é constituída por mulheres, o que se explica pela histórica predominância do sexo feminino no campo da enfermagem e nas profissões da saúde, sobretudo nas ocupações que não exigem altos níveis de qualificação profissional. As entrevistas foram orientadas por roteiro estruturado e tiveram como objetivo recolher o relato dos trabalhadores em torno de aspectos considerados pertinentes à detecção e análise das suas trajetórias ocupacionais: percursos de formação/qualificação; itinerários de trabalho; motivações para o ingresso no mercado de trabalho em saúde; trajetória no trabalho em saúde; e expectativas profissionais. Foram coletadas também informações sobre o perfil socioeconômico dos entrevistados e de suas famílias de origem, enfatizando-se as atividades profissionais exercidas e escolaridade dos pais e demais membros da família.

1. Sobre trajetórias ocupacionais

As transformações no mundo do trabalho que se intensificaram no país a partir dos anos 1990, acarretaram a presença de novos/renovados fenômenos – desemprego, terciarização da economia, terceirização, precarização das relações de trabalho, etc. –, sobre os quais se detiveram várias disciplinas, entre as quais a sociologia do trabalho e da educação, no que tange à formação/qualificação profissional, ao mercado e às condições político-institucionais do emprego. É incontestável que, em conjunto, esses processos acarretam graus mais ou menos elevados de vulnerabilidade social (Castel, 2005), tornando a imprevisibilidade e a intensa circulação – não raro interrompida por períodos de desemprego – pelas mais diversas atividades formais e/ou informais, as principais características das trajetórias dos trabalhadores brasileiros, mesmos nos estratos médios da classe trabalhadora.

Concordando com Castel (2005), a alternância entre diferentes situações de emprego e desemprego, formalidade e informalidade, postos de trabalho mais ou menos qualificados, etc., conforma trajetórias descontínuas, marcadas por constantes idas e vindas das diferentes instâncias de formação/qualificação/requalificação da força de trabalho. Trata-se de enfrentar a "sociedade de risco", cuja "insegurança endêmica será o traço distintivo que caracteriza o destino futuro da vida da maioria dos seres humanos, mesmo a classe média, aparentemente bem situada!" (Beck, 2000, p.11).

Nesse contexto, as trajetórias ocupacionais assumem relevância analítica tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo, cabendo ressaltar que ambas as abordagens devem ser tomadas, em concordância com Minayo (2004), como complementares. Este artigo adota o ponto de vista qualitativo buscando recuperar as experiências vividas no passado para explicar a situação que o trabalhador ocupa no presente em relação ao mercado de trabalho e ao seu percurso de formação/qualificação. A premissa é a de que as narrativas dos trabalhadores constituem fragmentos particulares que dão acesso aos contextos sociais em que eles se inserem.

Com base nas entrevistas realizadas, as trajetórias ocupacionais são tomadas neste texto como percursos de vida no tempo e no espaço que conformam processos de mobilidade coletiva, processos estes que exprimem a articulação concreta de múltiplas dimensões, com suas rupturas e descontinuidades. Nesta perspectiva, as ações dos trabalhadores não são tomadas apenas como resultado de sua inserção de classe, nem como consequência de decisões estritamente individuais, mas como aponta Cardoso, (2013; 213),

Em qualquer ponto no tempo, o que uma pessoa é resulta de uma sucessão de imposições, escolhas e decisões condicionadas que configuram o que estou denominando aqui, como trajetória individual. [...] Mais ainda, esses resultados não são aleatórios ou estritamente individuais, sendo, com toda a probabilidade, tipicamente compartilhados com outras pessoas, de tal modo que, em qualquer ponto no tempo, será sempre possível elaborar hipóteses acerca das probabilidades de percurso de grupos de indivíduos, tendo em vista determinadas características por eles compartilhadas no ponto de partida.

2. Inserção e permanência na ocupação

Busca-se neste item compreender os aspectos realçados pelos entrevistados como relevantes para o ingresso na ocupação estudada. Para tanto, procura-se recuperar de forma breve o início de suas vidas produtivas, em conexão com os percursos de formação/qualificação, visto que a literatura pertinente ao tema sinaliza a importância analítica desse procedimento. Para tanto, é pertinente considerar as estratégias de acesso aos postos de trabalho, as características adscritas do trabalhador, a disponibilidade de capital social e cultural, as redes de relações pessoais, os contatos profissionais e o papel ocupado na estrutura familiar (Castro, 2001).

Uma breve descrição dos entrevistados indica que praticamente todos cursaram o ensino fundamental e médio em escolas públicas, raramente em instituições privadas, sendo seus percursos de formação/qualificação e de inserção no mercado de trabalho frequentemente descontínuos e marcados por períodos de retorno a escola e/ou instâncias de qualificação. Via de regra, iniciaram a vida produtiva antes de concluírem estes níveis de ensino, interrompendo-os ou combinando-os com o exercício de atividades remuneradas, seja para contribuir na renda familiar, seja para possibilitar a continuidade dos estudos, seja ainda para construir sua independência financeira em relação à família. Isso porque todos, sem exceção, são oriundos de famílias que enfrentaram, em maior ou menor grau, dificuldades financeiras, visto que os pais pouco escolarizados ocuparam quase sempre ao longo da vida, postos de trabalho pouco qualificados, de baixa remuneração, circulando entre ocupações formais e informais, o que não constitui nenhuma novidade em relação aos trabalhadores brasileiros que compartilham a mesma origem social. Esta é a situação familiar mais recorrente entre estes trabalhadores:

Comecei antes [dos dezoito anos], [...] minha família sempre foi muito humilde. [...] meu irmão começou a trabalhar com nove anos [...] limpando jardim, [...]. Comecei [,,,] tomando conta de uma senhora. Lavava louça, dava o cafezinho [...]. Depois [trabalhou] em supermercado, trabalhei em mini loja, panfletando na rua, [...] até entrar para o Saúde da Família. [...] quando entrei era o PACS [Programa de Agentes Comunitários de Saúde], [foi devido à]

necessidade [...] já tinha uma filha para criar. Não conhecia direito o trabalho do ACS, aprendi convivendo ali [...]. (Carolina, ACS, 32 anos).

Nos casos em que o início da vida produtiva se deu após a conclusão dos primeiros níveis de ensino, houve a necessidade de que outros membros da família assumissem a responsabilidade financeira para a não interrupção dos estudos, conforme esclarece a fala abaixo:

"[Após o término do ensino médio] fiz muitas coisas. [...] meu sonho era ser militar [...] aeronáutica. Fiquei um ano fazendo pré-militar, cheguei a passar na prova, mas eram trezentas e poucas vagas e assei em seiscentos e pouco. Fiquei frustrada e desisti. [...] Falei [para ex ex-namorado]: "Cara, preciso de dinheiro. Patologia não dá dinheiro porque é um campo fechado. Ele falou para mim: "Tem um curso técnico de enfermagem no [hospital] Silvestre". Falou que era por prova, o curso era de graça, só pagava as apostilas. Era o dia inteiro, todos os dias. Davam café da manhã, almoço e lanche. Só tinha que pagar o transporte [...]. Fiz a prova de seleção e passei. [...] Eu falei: "Vou ligar para saber o resultado, mas já sei que não passei". A menina falou que tinha passado. Fiquei feliz, mas não sabia o que era enfermagem. [...] Falei: "Mãe, você vai ter que me bancar". [Mãe] Vamos lá fazer coxinha!" (Esmeralda, técnica em enfermagem, 28 anos).

De modo geral, antes do ingresso no mercado de trabalho em saúde os entrevistados estavam inseridos em atividades as mais diversas, configurando trajetórias não lineares. As entrevistas apontam que a primeira atividade remunerada, na maior parte das vezes, raramente influencia o desdobramento das trajetórias profissionais. Elas são marcadas quase sempre pelo exercício das mais diferentes atividades, formais ou não, em vários setores da economia, o que aponta para a dificuldade de construir um projeto profissional claramente definido.

Trabalho fora desde os doze anos. [...] comecei como ajudante de transporte de criança, [...]. Depois fui trabalhar numa eletrônica como recepcionista. Depois trabalhei numa empresa de ônibus como secretária. Acho que [...] foi o único emprego [em] que trabalhei no que me formei. [...] [Depois] Fui trabalhar na Americanas [...] estava esperando conseguir um emprego [melhor], [com] mais possibilidades

de ascensão. [Posteriormente] me inscrevi [para] fazer prova para Prefeitura. A princípio pensei que fosse pra ser estatutária. Estudei [...] porque tinha tempo que estava formada. Fiz a prova, passei e quando me chamaram, falaram que era para trabalhar para uma Organização Social. Como estava desempregada, falei: Está, tudo bem. [...] estou dentro [...] (Carla, 50 anos, ACS).

Esta fala destaca as circunstâncias em que se dá a escolha pela atividade de ACS, na maior parte das vezes desconhecida pelos entrevistados⁸. De fato a necessidade de obter um emprego e/ou a tentativa de melhoria salarial, é recorrente neste grupo ocupacional. É possível constatar que a expansão da atenção básica e a conseqüente demanda por ACS, além da baixa exigência de escolaridade, vêm tornando a atividade uma alternativa viável para as populações mais pobres, sobretudo para as mulheres. Diante da imprevisibilidade que marca a trajetória anterior desse grupo, chama atenção a associação que os entrevistados fazem entre a natureza pública da atividade e a estabilidade do servidor estatutário, ainda que no caso do Rio de Janeiro, estes trabalhadores sejam terceirizados, incorporados através de organizações sociais de saúde que mediante convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, vêm gerindo a Estratégia Saúde da Família.

As entrevistas revelam que a possibilidade de combinar essa ocupação com outras atividades remuneradas, se constitui em aspecto que parece explicar a permanência como ACS. Trata-se, neste caso, de atividades, sobretudo, informais como, por exemplo, a venda de doces. No caso da enfermagem se acresce a possibilidade de múltiplas e concomitantes inserções na própria área (dois ou mais plantões, vínculo público e privado, cuidados domiciliares).

Parte dos trabalhadores de enfermagem entrevistados aponta a área da saúde como um "projeto de vida", mas assim como muitos jovens brasileiros que pretendem abraçar carreiras socialmente mais valorizadas, acabam por ter que optar por profissões de menor prestígio social.

⁸ Cabe observar que os ACS entrevistados atuam em municípios de grande porte, o que pode explicar essa percepção, visto que nestas regiões o vínculo deste trabalhador com a população atendida tende a ser mais diluído.

Era simpatia com a área, [...]. A profissão que queria ter feito na época era odonto. (...) Sempre tive vontade de ser dentista. Medicina nunca me atraiu tanto. Lembro que na época em que prestei vestibular, [...] a primeira opção foi odontologia, a segunda enfermagem e a terceira não lembro se era fisioterapia [...]. Mas, consegui para enfermagem (Eduardo, 26 anos, advogado e técnico de enfermagem).

Cabe registrar que a enfermagem foi quase sempre uma escolha orientada por alguma familiaridade com as atividades da área da saúde, seja devido à experiência profissional de parentes e amigos, seja porque viram-se na contingência de cuidar de membros da família, o que acabou por configurar uma possibilidade de escolha profissional.

A família toda era da enfermagem. Todo mundo fez curso técnico. Muitas vezes, por não ter com quem deixar ou estar doente e não poder ir para escola, minha mãe me levava para ficar com ela no hospital enquanto ela trabalhava. Era uma questão de ver, de vivenciar aquele mundo. [...] você acaba entrando na festa (Eliane, técnica e enfermeira, 41 anos).

O trecho que se segue é exemplo de que as escolhas profissionais resultam de estratégias coletivas e aponta para a percepção social do trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem como espaço profissional destinado as camadas subalternas da sociedade, além de relativizar a vocação como orientadora da opção profissional.

Minha mãe foi auxiliar de enfermagem trinta e dois anos. Sempre falou para eu fazer o curso [enfermagem]. Eu dizia que para fazer o curso precisava ter vocação. Ela dizia que a vocação vinha depois do curso. [...] Na época, eu trabalhava como auxiliar de escritório. Quando saí pela primeira vez da firma, me deparei com um pouco de racismo. Tinha seis anos de trabalho como auxiliar de escritório e não consegui emprego em lugar nenhum por causa da pele e da aparência. Falei: “[...] O único lugar que aceita as pessoas do jeito que são é a saúde, [...]” (Evelina, técnica em enfermagem, 56 anos).

Outro aspecto mencionado com frequência pelos entrevistados que pode justificar, ao menos em parte, a permanência na saúde apesar dos baixos salários e das desgastantes condições de trabalho, foi o fato de gostarem de

cuidar das pessoas. Via de regra, este aspecto aparece associado à explicitação da importância social do trabalho que desempenham.

[...] medicina era um sonho de criança. [...] criança [...] o primeiro contato é com médico. Não tanto [com] a enfermagem. [...] tentei fazer mesmo assim [ingressar na faculdade de medicina]. Depois percebi que deveria ter feito logo enfermagem, [...]. Gostava da aproximação com o paciente. Pude ver [...] que o médico tem uma relação diferente. [...] Se tentasse mais vezes, acredito que teria passado, mas percebi que [...] gostaria de ficar na área da enfermagem e abracei (Ester, técnica de enfermagem, 26 anos).

As entrevistas sugerem, então, que tanto para os ACS quanto para os trabalhadores da enfermagem que ocupam postos de nível médio, não existem diferenças acentuadas quanto às razões que informam a inserção inicial e a permanência no setor. Ou seja, os depoimentos coletados sugerem fortemente que a oferta ou não de emprego se constitui em fator preponderante para a inserção ocupacional, momento em que se avaliam as possibilidades vislumbradas no mercado e as chances individuais de disputá-las.

Foi possível constatar que, uma vez inseridos na área da saúde, as trajetórias tendem a ser mais estáveis e previsíveis, para os trabalhadores da área de enfermagem em especial. Isto pode ser explicado pela exigência inicial de formação técnica e/ou pela possibilidade de dar continuidade a um processo de profissionalização na área através de um curso superior de enfermagem e mesmo de pós-graduação em diferentes ofertas formativas nos grandes centros urbanos.

Ressalta-se que as entrevistas revelam que nem sempre a escolaridade está associada ao cargo ocupado, confirmando o que vem sendo denominado de hiperqualificação, característico do novo mundo do trabalho. Foram constatados casos em que os profissionais da enfermagem com nível superior permanecem inseridos como auxiliares ou técnicos seja pela pouca oferta de postos mais qualificados no mercado de trabalho em saúde seja pela estabilidade adquirida, pelo tempo de vínculo, pela proximidade da

aposentadoria e pela natureza do trabalho que, conforme já mencionado, permite acumular inserções diferenciadas como, por exemplo, no caso da Eva:

[...] a maioria dos técnicos [do Instituto Nacional do Câncer - Inca] tem graduação, até porque o salário de lá é um salário bom. No Inca eu ganho duas vezes o que ganho na faculdade. A questão da estabilidade e do retorno financeiro acaba [nos] segurando lá. [...] Tem amigas que são enfermeiras na Prefeitura há quinze anos e há quinze anos trabalham no Inca como técnicas (Eva, 32 anos, técnica e enfermeira).

Já Eliane, após graduar-se em enfermagem conseguiu nova inserção via concurso público e abriu mão do vínculo anterior, também público, como técnica.

Sou enfermeira. Não trabalho mais como técnica. Tranquei o Conselho como técnica. Trabalhei como técnica enquanto fiz a faculdade, [...]. Foi só para me ajudar, porque, mesmo fazendo faculdade pública, tinha a passagem, tinham os livros [...] (Eliane, 41 anos, enfermeira e ex técnica).

Para essa entrevistada a inserção como enfermeira significou uma ascensão profissional, o que de certa forma lhe permite expor de forma contundente as condições de trabalho que, em geral, são compartilhadas pelos técnicos de enfermagem.

Técnico, coitados [...] é uma exploração absurda. Trabalha sentado, virando o paciente, segurando. Acho que não existe nenhum técnico de enfermagem que comece sua carreira jovem e termine na maturidade [sem] milhões de problemas de coluna ou coisas muito sérias. É sempre muito peso. Normalmente são mulheres, não se consegue um colega homem. É um trabalho braçal. Segura paciente obeso, coloca o paciente no leito, tira [...] do leito, troca a fralda. [...] É muito diferente do enfermeiro. Não que ele não trabalhe, [...]. Dificilmente vai encontrar os enfermeiros botando, tirando, limpando o paciente, dando banho. Pode ver até ajudando: [...], mas [não coloca] a mão na massa [...] (Eliane, 41 anos, ex técnica e enfermeira).

3. Aspirações profissionais

As entrevistas realizadas confirmam que, diante da instabilidade e precariedade que caracteriza o trabalho no mundo contemporâneo, a busca por segurança econômica constitui a primeira grande aspiração dos trabalhadores, diferentemente do que afirmavam nos anos 1990 os apologistas da flexibilidade, que acarretaria para todos o melhor dos mundos. Conforme aponta Cardoso (2013: 52) "a crise do emprego dos anos de 1990 parece ter feito crescer no imaginário popular o desejo de um emprego com carteira assinada, portanto com direitos trabalhistas e alguma segurança em um ambiente de grandes turbulências na economia".

Nessa tentativa, a inserção com o vínculo estatutário aparece como a alternativa mais desejada:

Sempre pensei em estudar pensando no futuro, para me aperfeiçoar, melhorar, [...]. [...] os técnicos que vejo atuarem como enfermeiros, a maioria já têm uma matrícula. Não vejo ninguém dizer: "Trabalhei a vida inteira como CLT, continuo com CLT sendo técnico mesmo tendo a graduação". Isso, na maioria das vezes, não acontece. Eles abrem mão e vão trabalhar como enfermeiros. Mas quem já tem uma matrícula, mesmo que paguem menos, geralmente não abrem mão. Continuam trabalhando como técnicos e têm toda sua vida lá fora como enfermeiros (Eva, 32 anos, técnica e enfermeira).

Ainda assim, mesmo quando os trabalhadores já estão inseridos em uma relação de trabalho juridicamente protegida, sobretudo no caso dos trabalhadores da enfermagem, revelam o desejo e esforços de ampliar sua formação/qualificação na tentativa de buscar inserções laborais que proporcionem melhores condições de vida, reconhecimento e realização pessoal. André aponta como saída uma especialização mantendo-se como técnico:

Quando comecei a trabalhar, vi que era bem explorado. [...] arrumei logo uma clínica de psiquiatria pertinho. Eu via que era uma exploração muito grande e era desvalorizado. Tentei ver o que poderia fazer na minha área para ganhar melhor. Soube da enfermagem do trabalho. Estava começando e pagava melhor. Fiz o curso [...] (Evandro, 50 anos técnico de enfermagem).

Eloísa, enfermeira, servidora pública e ex-técnica de enfermagem, relata o desgaste e a pressão psicológica derivados do dia a dia na assistência vem sendo possível construir um percurso alternativo na própria enfermagem

voltado para a docência e pesquisa no âmbito do ensino superior, possibilitado pela pós-graduação.

[...] gostaria de ficar na academia, mas tenho quase certeza que não vai ser agora. [...] tem um caminho ainda a percorrer. Mas a meta [é o] doutorado. Organizei a vida o suficiente para ir em frente. Gostaria de estar em sala de aula, me dedicar também à pesquisa, dar um tempo da assistência. Acho que já cheguei onde tinha que chegar, não dá mais. [...] É muito desgastante, estou sendo submetida a fazer coisas que eu não concordo e não aceito. [...] Quando vejo uma situação na qual não posso ajudar e fazer parte daquele processo de cuidado por falta de instrumentos ou que a chefia acha que deve ser feito de qualquer forma, [...] essa parte não quero mais compactuar. É assim que está a saúde. [...] a sobrecarga é muito grande (Eloísa, 45 anos enfermeira).

No caso dos ACS, as entrevistas revelam o desejo de permanência na atividade, quase sempre relacionado ao fato de gostarem de cuidar de pessoas e à estabilidade na atividade em relação à trajetória anterior. Apontam também para a possibilidade de mudança de atividade através da realização de cursos na área da enfermagem ou outra graduação na saúde, como por exemplo, o serviço social e a psicologia.

Agora quero mergulhar na psicologia. Estou sentindo falta por ser ACS. O trabalho [do ACS] é prevenção e promoção. Uma das ferramentas mais ricas [do ACS é] escuta ativa [...]. O mínimo que o morador espera é que [o] escute. Não estou levando remédio, médico. Estou levando o meu corpo, a minha alma, [...]. Acho que tem que escutar [...] o que está acontecendo com ele. Às vezes, com uma simples escuta, tira o morador da depressão, da angústia, da agonia. Ele queria alguém para [ouvi-lo]. Às vezes ninguém da família quer ouvir. O ACS tem essa riqueza. Sempre falo para os colegas: "Se vocês não têm o dom da escuta, não sejam ACS" [...] (Celso, 35 anos, ACS).

O depoimento aponta também para o estímulo propiciado pelo próprio trabalho no sentido de prosseguimento dos estudos na área da saúde. Vale notar que embora vários já tenham graduação permanecem como ACS. Cecília de 33 anos, por exemplo, já era técnica de enfermagem quando iniciou o trabalho como ACS, preferido por lhe possibilitar realizar a graduação em enfermagem: "a flexibilidade de horário [...] era bem melhor para estudar do que como técnica, resolvi passar para ACS". Informou ainda que se encontra

em processo de retorno para seu estado natal, onde ainda residem seus pais, para ocupar um cargo de enfermeira em uma unidade pública de saúde e onde pretende cursar pós-graduação na área.

Após alcançar inserção mais estável e duradoura como ACS e técnicos de enfermagem, os entrevistados aspiram construir trajetórias ocupacionais que buscam coerência entre qualificação e ocupação. Ainda assim é necessário destacar a trajetória de Eduardo que, após um percurso virtuoso na enfermagem como técnico estatutário e graduando em enfermagem em universidade pública de grande prestígio, reviu suas aspirações considerando as dificuldades enfrentadas na área e decidiu graduar-se em direito.

A área da saúde é muito complicada para trabalhar, um inferno, [...] muito cansativo, salários muito baixos. A perspectiva de crescimento é muito pequena. Para um salário razoável, tendo o ensino médio [...], tem que trabalhar em três empregos. Tenho colegas que trabalham em três, quatro empregos; não vivem, emendam um emprego no outro, um plantão no outro e isso é uma rotina muito complicada [...]. Sempre gostei de direito. (...) achava interessante estudar a sociedade, as leis. [...] Mas nunca me dediquei [...] achava incompatível com o meu padrão de vida, de conhecimento, [...]. “Maluquice, vou trocar de área, estou encaminhado, estou em hospital público”. [...] não tinha nada a ver: “Vou ver no que vai dar”. Sou novo, o momento bom é esse e estou super feliz, consegui (Eduardo, 26 anos, advogado e técnico de enfermagem).

O entrevistado, filho único de mãe bancária, pai taxista, cursou o ensino fundamental em escola privada e a educação profissional integrada ao ensino médio em uma escola pública. Sua trajetória ilustra a centralidade das condições socioeconômicas da família, no caso menos precárias que as de vários outros entrevistados, associadas à escolaridade dos pais, sobretudo da mãe, na conformação de projetos de vida.

Considerações finais

Diante do exposto, é possível afirmar que antes da inserção na área da saúde, as trajetórias de vida parecem descontínuas e não evidenciam coerência entre qualificação e ocupação. Nesse sentido, trabalhar significou a oportunidade de dar prosseguimento aos estudos, cabendo considerar que o início da vida produtiva não se configura como uma etapa de um projeto

profissional claramente definido que se desdobra de forma linear ao longo do tempo.

É de se notar que a entrada na área da saúde está relacionada primordialmente à necessidade de obtenção de emprego, dada à oferta de emprego na área, frequentemente mencionada nas entrevistas. Do mesmo modo parece estar associada a alguma familiaridade com o trabalho na área e a construção de uma orientação profissional mais claramente definida.

O emprego na saúde aparece associado a busca de maior estabilidade, segurança profissionais e remuneração. Para tanto os trabalhadores empenham-se para conseguir melhores postos de trabalho, recorrendo à continuidade da formação/qualificação contudo, nem sempre a situação ocupacional buscada no plano das iniciativas de formação profissional se concretiza.

Enfim, mesmo que preliminarmente, foi possível constatar a pertinência de eleger como eixos analíticos os itinerários de formação/qualificação, a inserção e os percursos no mercado de trabalho que devem ser tomados de forma articulada.

Referências

BECK, Ulrich. **Un nuevo mundo feliz: la precariedad del trabajo en la era de la globalización**. Buenos Aires, Paidós, 2000.

CARDOSO, Adalberto. **Ensaio de sociologia do mercado de trabalho brasileiro**. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2103.

CASTEL, Robert. **A insegurança social: o que é ser protegido?** Porto Alegre, Editora Vozes, 2005.

CASTRO, Nadya de A. Qualificação, qualidades e classificações. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 4, n. 45, ago. 1993.

DEDECCA, Cláudio S. e TROVÃO, Cassiano José B. Marques. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.6, jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232013000600008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jan. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600008>.

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

TARTUCE, Gisela Lobo Baptista Pereira. **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**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Sociologia, São Paulo, USP, 2002.

VARELLA, Thereza. C. e PIERANTONI, Célia. Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque. *Physis*, 18 (3), pp. 521:544, 2008.

*As autoras agradecem aos pesquisadores engajados em vários dos estudos realizados no âmbito do Observatório dos Técnicos em Saúde, nos quais o presente trabalho se baseia. Seu conteúdo é, entretanto, de inteira responsabilidade das autoras.

Este trabalho foi apresentado oralmente por Arlinda B. Moreno Congresso Brasileiro de Sociologia ocorrido entre 10 e 13 de setembro em Salvador/BA.

XVI Congresso Brasileiro de Sociologia

10 a 13 de setembro de 2013

Salvador – BA

GRUPOS OCUPACIONAIS TÉCNICOS EM SAÚDE NO BRASIL E SUAS CONFIGURAÇÕES AO LONGO DOS ANOS 2000

GT18 - Novas configurações do trabalho nos espaços urbano e rural

Monica Vieira – EPSJV/FIOCRUZ

Ana Margarida Campello – EPSJV/FIOCRUZ

Alexandra Almeida – EPSJV/FIOCRUZ

Arlinda B. Moreno – ENSP/FIOCRUZ

Filippina Chinelli – EPSJV/FIOCRUZ

Francisco Lobo – EPSJV/FIOCRUZ

Luiza Flor Sório – ENSP/FIOCRUZ

Marcio Candeias – EPSJV/FIOCRUZ

Resumo

Este artigo é parte de uma pesquisa em andamento que busca analisar as trajetórias educacional e ocupacional dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil. Tem como objetivo específico caracterizar os grupos ocupacionais de trabalhadores técnicos em saúde a partir da base de dados da Relação Anual de Informações Sociais. Foi realizado a partir da identificação dos grupos ocupacionais técnicos da saúde, considerando a Classificação Brasileira de Ocupações e a posterior seleção de 8 grupos: enfermagem, saúde bucal, vigilância em saúde, trabalhadores comunitários, exames laboratoriais e de imagem, ortopedia, óptica e práticas alternativas. A caracterização desses trabalhadores saúde foi realizada através da análise da distribuição desse quantitativo segundo grupo ocupacional, sexo, nível de escolaridade, região do país, setor de atuação e faixa etária no período 2003 a 2009.

Palavras chave: trabalhadores da saúde, mercado de trabalho em saúde, grupos ocupacionais

Grupos ocupacionais técnicos em saúde no Brasil e suas configurações ao longo dos anos 2000

Introdução

Este trabalho é parte da pesquisa “Trajetórias Educacional e Ocupacional dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil⁹”, em desenvolvimento no Observatório dos Técnicos em Saúde¹⁰ que, desde os anos 2000, atua em investigações voltadas à análise das políticas de qualificação profissional e do mercado educacional e de trabalho dos técnicos em saúde. Busca explorar quantitativamente os dados da Pesquisa Relação Anual de Informações Sociais – RAIS do Ministério do Trabalho no que se refere aos grupos de trabalhadores técnicos ligados às atividades do cuidado em saúde.

Os estudos sobre o trabalho em saúde iniciaram-se em meados dos anos 1970, com destaque para pesquisas sobre a profissão médica, sua inserção no mercado de trabalho e seus dilemas frente às políticas públicas. Segundo autores como Paim (1994) e Nunes (2008), a tese de Donnangelo¹¹ sobre o médico e o mercado de trabalho é identificada como um ponto de partida de uma perspectiva mais analítica sobre os trabalhadores da saúde no Brasil, tanto no que se refere à abordagem teórica como na pesquisa empírica, constituindo uma contribuição sociológica fundamental para as análises do trabalho em saúde.

Na década seguinte se inicia a diversificação do conjunto de ocupações associadas ao trabalho em saúde, conforme demonstrou Girardi (1986) . Para o autor, desde os anos 1980 o setor saúde estaria potencializando o aumento do emprego no Brasil, acompanhando o início do movimento de terceirização de trabalhadores, mesmo com o processo de desaceleração econômica do

⁹ Pesquisa que conta com apoio da FAPERJ e do Programa de Apoio a Pesquisa Estratégica em Saúde – PAPES/FIOCRUZ/CNPq.

¹⁰ Inserido no Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

¹¹ Donnangelo M.C.F. **Medicina e sociedade. O médico e seu mercado de trabalho**. São Paulo: Pioneira; 1975

país. Outro aspecto verificado se refere à expansão do nível de escolaridade dos postos de trabalho do setor. Estudos realizados anteriormente por pesquisadores do Observatório¹² confirmam os achados de Girardi para quem a grande demanda de oferta de trabalho se dava, principalmente, nas áreas da saúde que exigiam o ensino médio. Esse processo gerou um crescimento da participação de profissionais de nível médio em relação aos profissionais de nível elementar na saúde em todo o Brasil a partir do final da década de 1980.

Nos anos de 1990, ampliou-se a flexibilização das formas de inserção dos trabalhadores no setor saúde, em especial para as profissões de nível superior, acompanhando as mudanças provocadas pela reestruturação produtiva tanto no cenário nacional como internacional. Mais recentemente, os autores que tratam do mercado de trabalho em saúde vêm buscando relacionar suas análises com os estudos do mercado de trabalho em geral. Varella e Pierantoni (2008), por exemplo, procuram analisar em que medida o quadro de desestruturação e desregulamentação que vem caracterizando o mercado de trabalho em geral pode se refletir na configuração do setor saúde.

Os anos 2000 foram marcados pelo fortalecimento do mercado de trabalho brasileiro, alavancado, sobretudo, pelo setor de serviços. Entre 2004 e 2009, a representatividade desse setor passa de 41,1% para 43,3% na estrutura ocupacional do país (Guimarães, 2009), e na avaliação de Pochman (2012), somente o setor terciário tem registrado aumento na sua posição em relação ao PIB, gerando 2,3% mais empregos que o setor secundário na década passada. No caso do setor saúde, ainda que todo o macrossetor venha crescendo, esse incremento está relacionado, sobretudo, à expansão das ocupações nucleares¹³ que cresceram mais rapidamente, sinalizando que o atendimento da população constitui o carro chefe dessa expansão.

¹² Ver: MORENO, A. B. *et al.* Trabalhadores da saúde: diferenças de escolaridade entre o setor público e o privado: um estudo a partir da Pnad-2005. In: PIERANTONI, C.; DAL POZ, M. R. & FRANÇA, T. (Orgs.). *O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS, Uerj, ObservaRH, 2011; VIEIRA, M. *et al.* A inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil: acompanhando os dados de postos de trabalho pela pesquisa AMS/IBGE. *Formação, Revista*, 3(8): 28-43, maio. 2003.

¹³ De acordo com Dedecca e Silva (2013), as ocupações nucleares são aquelas típicas de atendimento à saúde.

Neste trabalho, como acima exposto, foram destacados, tendo como base de dados a RAIS, aspectos relacionados aos atributos pessoais e características sociodemográficas de oito grupos ocupacionais que podem ser considerados como grupos nucleares da saúde. O texto encontra-se organizado em três partes. A primeira dedica-se aos aspectos metodológicos da pesquisa. Em seguida são apresentados os resultados a partir de algumas das variáveis que configuram os grupos ocupacionais estudados. E, por fim, apresenta-se, à guisa de considerações finais, aspectos da dinâmica do mercado de trabalho em saúde em relação aos achados principais da pesquisa.

Aspectos Metodológicos

A RAIS é considerada uma das principais fontes de informações sobre o mercado de trabalho formal brasileiro, chegando a assumir caráter censitário devido à ampla cobertura – aproximadamente 97% dos vínculos empregatícios formais do país. Cada registro encontrado na RAIS refere-se a um trabalhador e as informações armazenadas dizem respeito ao último vínculo empregatício em cada ano. Nos casos em que há mais de um vínculo ativo em 31 de dezembro de cada ano, a informação contida se refere apenas àquelas relacionadas ao vínculo mais antigo. Quando da ausência de vínculo ativo, selecionam-se as informações do desligamento mais recente.

Em virtude da relevância e do amplo conteúdo de variáveis, a RAIS permite caracterizar a força de trabalho formalmente empregada, fornecendo dados a respeito dos estabelecimentos empregadores, dos vínculos empregatícios e dos próprios trabalhadores (Sternberg, 2001). Frente às inúmeras possibilidades inerentes ao uso da base de dados da RAIS, Bicev (2011) pontua que se faz importante realizar, em um primeiro momento, um recorte temporal, setorial e espacial da base de acordo com os objetivos a serem atingidos em cada estudo. Dessa maneira, optou-se por estudar a força de trabalho que compunha o setor técnico da saúde entre os anos 2003 e

2009. O acesso aos dados se deu através de um gerenciador online disponibilizado pelo MTE.

O setor técnico da saúde formado por trabalhadores que se inseriram, em algum ponto do tempo, direta ou indiretamente na prestação de serviços e atividades técnicas de saúde, foi definido com base na Classificação Brasileira de Ocupação – CBO (2002) que codifica e classifica os títulos e conteúdos das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. Mais especificamente, tomaram-se como base os códigos ocupacionais de seis dígitos lançados no ano de 2002.

Vale notar que a geração de novas ocupações voltadas ao cuidado é uma tendência inerente ao setor em razão da expansão da cobertura, diversificação e ampliação dos serviços e envelhecimento da população. Essas características têm possibilitado uma expansão importante e recorrente de seu nível de ocupação, independentemente da conjuntura econômica (Dedecca & Silva, 2013).

Dessa maneira, para compor o setor, foram selecionadas dentre todas as ocupações disponíveis, aquelas de interesse, referentes a trabalhadores técnicos da área saúde, perfazendo 39 ocupações (Quadro 1). Dentre os códigos ocupacionais selecionados, alguns foram criados após o período abrangido pelo estudo, ou seja, após o ano de 2008, não sendo considerados na tabulação dos dados (os códigos mostraram-se zerados no período estudado).

Cabe ressaltar que não foram considerados na listagem final os códigos ocupacionais que agregavam atividades diversas onde não era possível selecionar as atividades realizadas especificamente no campo da saúde, como foi o caso dos profissionais da área administrativa e da manutenção. Por esse motivo, as ocupações selecionadas para estudo restringiram-se àquelas do campo da assistência.

A fim de direcionar as análises e melhor caracterizar o setor saúde, as ocupações selecionadas foram organizadas em oito “Grupos de Ocupações Técnicas da Saúde”, seguindo certa homogeneidade quanto às atividades

desenvolvidas e, quando possível, mantendo no mesmo grupo as ocupações com a mesma família ocupacional (código CBO com quatro dígitos) (Quadro 1).

Em face da possibilidade do uso dos códigos CBO 2002 para a identificação de ocupações, na Pesquisa “Trajetórias educacional e ocupacional dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil”, foram feitas opções metodológicas em relação aos códigos ocupacionais dessa classificação, para que os mesmos servissem de base à formulação de Grupos de Ocupações Técnicas em Saúde (vide quadro 1) que pudessem ser compilados em cada uma das bases de dados secundárias utilizadas (Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e RAIS Migra; PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios; CENSO Escolar), visando a promoção de um olhar longitudinal e latitudinal (intra e interbases), imprescindíveis à identificação de uma dinâmica ocupacional e educacional dos trabalhadores técnicos da saúde. é Apresenta-se a seguir o quadro das ocupações selecionadas pelo estudo

Quadro 1. Ocupações técnicas da área da saúde segundo Código Brasileiro de Ocupações (CBO 2002) e Grupos de Ocupações Técnicas da Saúde correspondentes.

CBO 2002	Ocupação	Grupo	Grupo de Ocupação Técnicas da Saúde
322205	Técnico de enfermagem	1	Trabalhadores da área de enfermagem
322210	Técnico de enfermagem de terapia intensiva		
322215	Técnico de enfermagem do trabalho		
322220	Técnico de enfermagem psiquiátrica		

322225	Instrumentador cirúrgico		
322230	Auxiliar de enfermagem		
322235	Auxiliar de enfermagem do trabalho		
322240	Auxiliar de saúde (navegação marítima)		
322245	Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família*		
322250	Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família*		
515110	Atendente de enfermagem		
322405	Técnico em higiene bucal	2	Trabalhadores da saúde bucal
322410	Protético dentário		
322415	Atendente de consultório dentário		
322420	Auxiliar de prótese dentária		
322425	Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família*		
322430	Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família*		
352205	Agente de defesa ambiental	3	Trabalhadores de vigilância em saúde
352210	Agente de saúde pública		

515105	Agente comunitário de saúde	4	Trabalhadores comunitários da saúde
515115	Parteira leiga		
515120	Visitador sanitário		
516210	Cuidador de idosos		
324105	Técnico em métodos eletrográficos em encefalografia	5	Trabalhadores da área de exames laboratoriais e de imagem
324110	Técnico em métodos gráficos em cardiologia		
324115	Técnico em radiologia e imagenologia		
324205	Técnico em patologia clínica		
324210	Auxiliar técnico em patologia clínica		
325305	Técnico em biotecnologia		
325310	Técnico em imunobiológicos		
515205	Auxiliar de banco de sangue		
515215	Auxiliar de laboratório de análises clínicas		
515220	Auxiliar de laboratório de imunobiológicos		
322505	Técnico de ortopedia	6	Trabalhadores técnicos em ortopedia
322605	Técnico de imobilização ortopédica		

322105	Acupunturista	7	Trabalhadores técnicos em terapias alternativas
322115	Quiropraxista		
322305	Técnico em óptica	8	Trabalhadores técnicos em óptica/optometria
322310	Técnico em optometria		

Na geração dos dados para o estudo não houve registro de técnicos vinculados às ocupações.

Frente a essas opções metodológicas, realizaram-se tabulações cruzadas com variáveis tais como gênero, escolaridade, idade e setor administrativo do vínculo empregatício. Os dados foram gerados e apresentados para cada um dos oito grupos de ocupação para o Brasil e suas macrorregiões em cada um dos anos estudados. A seleção das variáveis se deu com base na literatura e foi pautada no interesse de se alcançar o objetivo de apresentar um breve perfil dos trabalhadores técnicos em saúde ao longo do período. A organização das variáveis estudadas se deu da seguinte maneira:

- Estoque de trabalhadores técnicos em saúde: número total de trabalhadores em cada grupo ocupacional no Brasil e nas macrorregiões entre 2003 e 2009;
- Gênero: Masculino ou Feminino;
- Idade: categorizada por faixa etária (10 a 17 anos; 18 a 29 anos; 30 a 49 anos; 50 a 64 anos; 65 anos ou mais);
- Escolaridade: categorizada segundo o curso mais elevado que frequentou, sendo uma categoria destinada aos analfabetos (Analfabeto; Fundamental incompleto; Fundamental completo; Médio incompleto; Médio Completo; Superior incompleto; Superior Completo). Os anos de 2003 a 2005 apresentavam categorias com a nomenclatura antiga, baseada em séries escolares. As mesmas foram compatibilizadas com a nomenclatura atual para formação das categorias utilizadas na pesquisa. Escolaridades

declaradas na RAIS como “Mestrado” ou “Doutorado” foram incorporadas na categoria “Superior completo”.

A delimitação do período estudado deu-se, em primeiro lugar, em razão da disponibilidade dos dados. Os códigos de ocupação desagregados em seis dígitos (CBO 2002) estão disponíveis apenas a partir do ano 2003, sendo necessária, para os anos anteriores, uma exaustiva tentativa de compatibilização desses códigos. Além disso, à época da coleta das informações, dados referentes ao ano 2009 eram os últimos disponíveis.

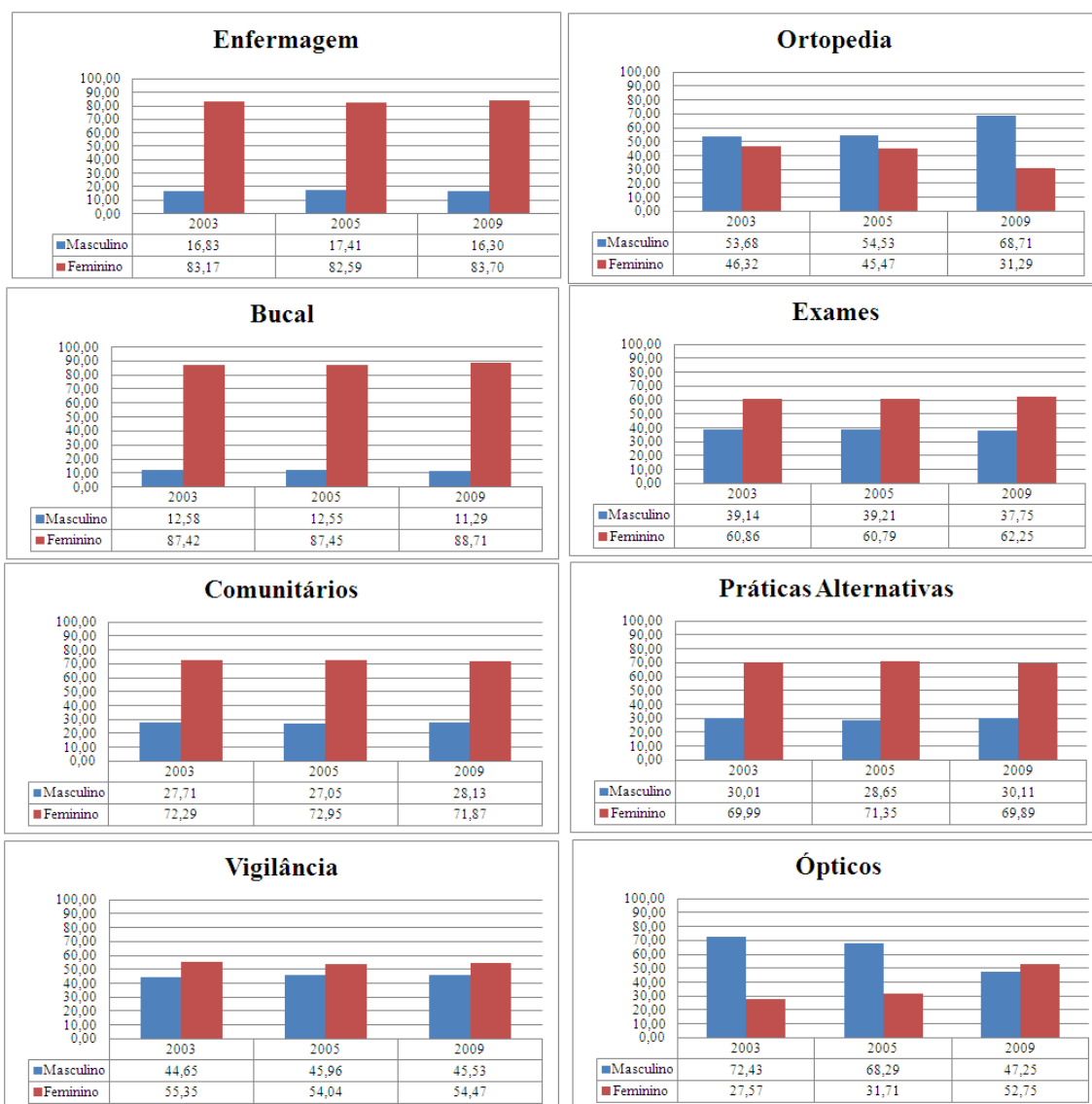
O período do estudo mostrou-se analiticamente relevante, pois cobriu uma década de redefinições no campo das políticas públicas de gestão do trabalho e da educação na saúde, além de possibilitar que os achados fossem relacionados com os estudos relativos às décadas anteriores.

Cabe lembrar, ainda, que Comin (2003) defende que períodos de análises mais curtos evitam que digressões muito longas, em termos temporais, tornem a “qualidade das informações muito desiguais, mais minuciosas no presente e mais rarefeitas no passado” (Comin, 2003, p. 64).

Resultados

Em relação à apresentação da distribuição por sexo nos grupos ocupacionais, nos anos estudados, observa-se que a população de trabalhadores técnicos é predominantemente feminina.

Gráfico 1– Distribuição dos Grupos Ocupacionais estudados segundo sexo, Brasil, 2003, 2005 e 2009.



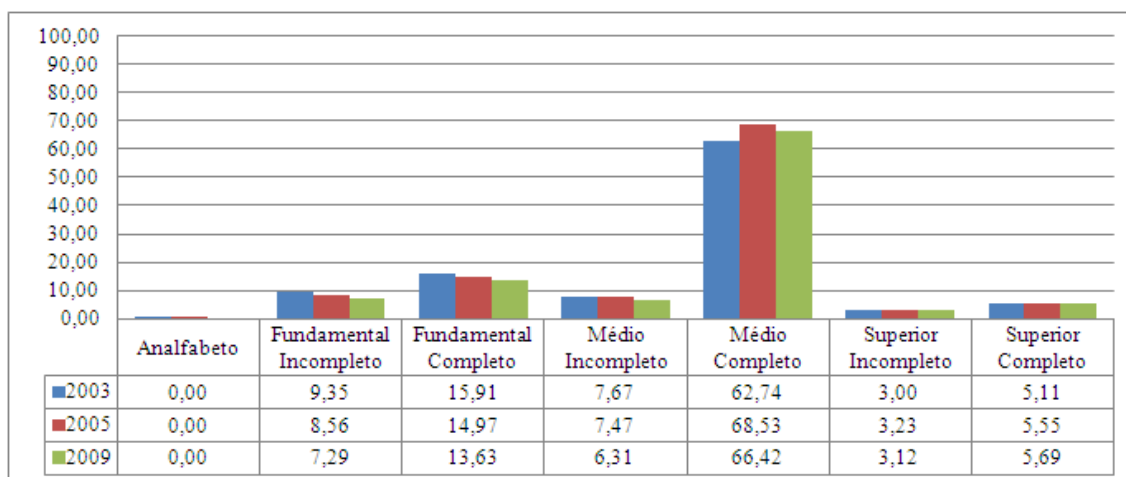
Fonte: MTE. Rais

Elaboração: Observatório dos Técnicos em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

Nota-se, também, permanência de trabalhadoras da enfermagem e da saúde bucal como representação majoritária e acima de 80% em todos os

pontos de análise. Fenômeno de igual representatividade, porém de menor magnitude (acima de 50%, chegando a mais de 70%), ocorre com os grupos ocupacionais Exames laboratoriais e de imagem, Comunitários da saúde, Vigilância e Práticas alternativas. O único grupo de trabalhadores técnicos representados majoritariamente pelo sexo masculino é o grupo dos trabalhadores em Ortopedia (entre aproximadamente, 54% e 69%, nos anos estudados). Mas, é importante também ressaltar que o grupo denominado Ópticos apresentou declínio na representação masculina (de cerca de 72% a 47% no período), tendo ocorrido, portanto, uma inversão na representatividade por sexo nesse grupo ocupacional.

Gráfico 2– Distribuição dos Grupos Ocupacionais estudados segundo escolaridade, Brasil, 2003, 2005 e 2009



Fonte: MTE. Rais

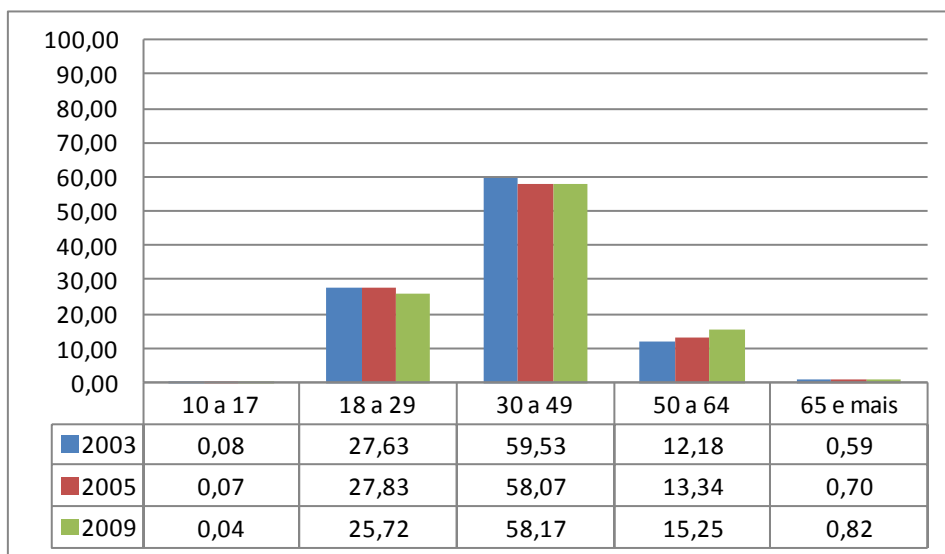
Elaboração: Observatório dos Técnicos em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

Majoritariamente (acima de 60%, nos três anos estudados), o nível de escolaridade dos trabalhadores técnicos da saúde é, como esperado, o ensino médio completo. Todavia, pode-se observar um percentual de cerca de 30% dos trabalhadores com nível educacional aquém do ensino médio e de cerca de 8% de trabalhadores com nível superior (incompleto ou completo). Esses

dados, quando estão aquém do nível médio (condição para aquisição da formação técnica em saúde) podem indicar, além de contratação em desvio de função e descumprimento do atendimento ao nível de escolaridade requerido por parte dos empregadores, a necessidade de continuidade de fomento à formação em educação profissional em saúde, visando a uma melhor qualificação desses trabalhadores – mesmo considerando-se que, para este estudo, foram selecionadas algumas ocupações que não exigem a formação técnica de nível médio.

Em relação à distribuição etária dos trabalhadores técnicos em saúde, observa-se concentração de cerca de 60% desses trabalhadores na faixa etária entre 30 e 49 anos de idade. Uma porcentagem bastante baixa (menor que 1%) de trabalhadores na faixa etária de 10 a 17 anos pode ser devida tanto a problemas de registro nas bases de dados da RAIS, quanto à presença de profissionais aprendizes nas instituições ou, ainda, à contratações irregulares. Quando se acrescenta à faixa etária entre 30 e 49 anos a faixa etária imediatamente anterior (18 a 29 anos), pode-se observar mais de 75% de todos os trabalhadores técnicos em saúde. Conseqüentemente, a despeito de ser menor de 16% a presença de trabalhadores técnicos em saúde com 50 anos ou mais, vale notar o crescimento da representatividade desta faixa etária nos grupos estudados – passando de cerca de 12% em 2003 e alcançando mais 15% em 2009.

Gráfico 3 – Distribuição dos Grupos Ocupacionais estudados segundo faixa etária, Brasil, 2003, 2005 e 2009

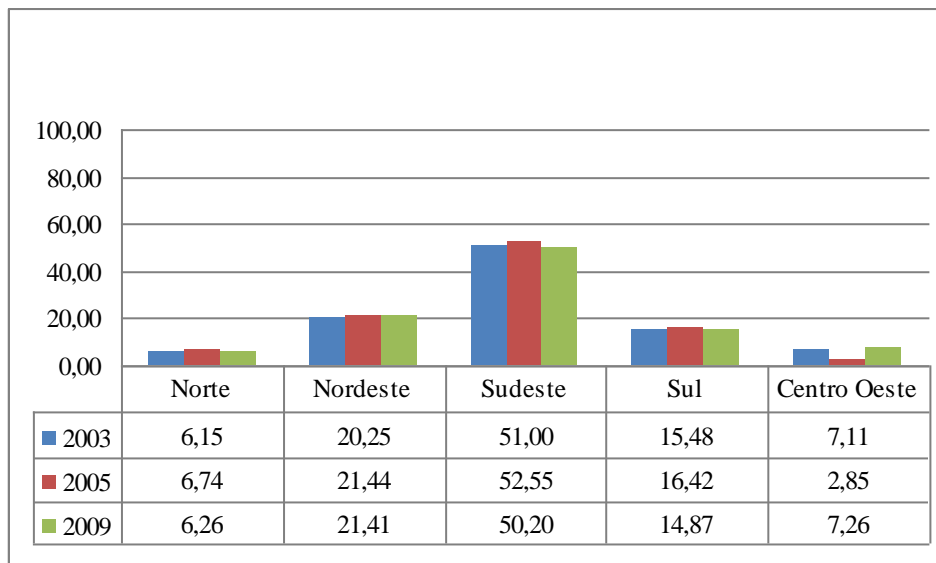


Fonte: MTE. Rais

Elaboração: Observatório dos Técnicos em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

No que diz respeito à distribuição do quantitativo de trabalhadores técnicos em saúde por macrorregiões do Brasil, nota-se estabilidade dessa distribuição ao longo do período estudado, com a permanência de maior contingente desses trabalhadores na região sudeste (acima de 50%). Observa-se que mais de 70% dos trabalhadores técnicos em saúde distribuem-se nas regiões sudeste e nordeste - acima de 50% e 20%, nas regiões sudeste e nordeste, respectivamente. As regiões centro-oeste e norte comportam aproximadamente o mesmo contingente de trabalhadores técnicos da saúde – acima de 6% no norte e de 7% no centro-oeste, sendo a região sul detentora de cerca de 15% desses trabalhadores. Encontrou-se uma diminuição de representatividade desses trabalhadores na região centro-oeste para o ano de 2005 (2,85% - representando uma queda de mais de 60%) que pode estar relacionada a problemas na base de dados, dada a estabilidade dos dados encontrada para os demais anos e regiões estudados.

Gráfico 4 – Distribuição dos Grupos Ocupacionais estudados segundo grandes regiões, Brasil, 2003, 2005 e 2009

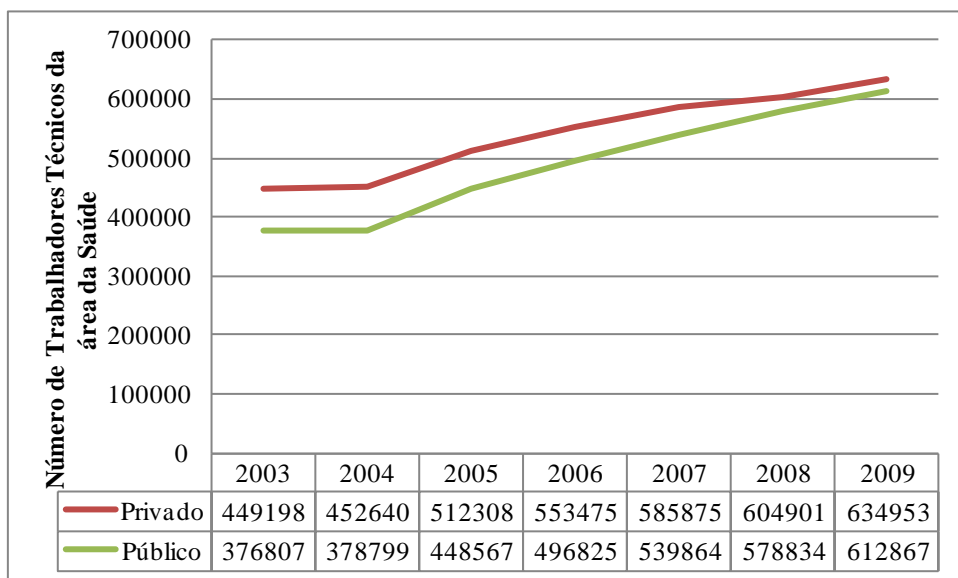


Fonte: MTE. Rais

Elaboração: Observatório dos Técnicos em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

A presença de vínculos de trabalhadores técnicos em saúde nos setores público e privado, no período considerado, tem se modificado lentamente. O quantitativo de vinculações do setor público aproxima-se do quantitativo de vínculos do setor privado. Todavia, cabe acrescentar que se verificam modificações nas formas de vinculação de trabalhadores da saúde no setor público, por exemplo através das chamadas organizações sociais. Portanto, essa transformação ocorrida neste estudo pode estar relacionada a uma modificação nas formas de vinculação e, não necessariamente, a um aumento de ingresso de trabalhadores técnicos da saúde contratados pelos regimes próprios de trabalho do setor público.

Gráfico 5 - Distribuição dos Grupos Ocupacionais estudados segundo setor de atuação, Brasil, 2003, 2005 e 2009



Fonte: MTE. Rais

Elaboração: Observatório dos Técnicos em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

Considerações finais

A análise aqui empreendida corrobora as análises elaboradas a partir das informações provenientes de outras bases de dados nacionais como Censo Escolar/INEP/MEC, Assistência Médico Sanitário/IBGE e PNAD/IBGE, conforme foi ressaltado em pesquisas anteriores do Observatório dos Técnicos em Saúde (Vieira et al., 2013 e Moreno et al., 2011). Eles apontam que os trabalhadores técnicos em saúde não devem ser tomados como um grande conjunto homogêneo, pois os grupos ocupacionais estudados apresentam distintas configurações; o processo de consolidação do sistema único de saúde vem interferindo visivelmente na inserção prioritária de alguns grupos ocupacionais técnicos; e a ênfase das políticas públicas de saúde voltadas para a atenção básica foi priorizada no período estudado repercutindo na dinâmica do emprego para esses trabalhadores ao longo dos anos 2000.

Buscou aqui dar seguimento aos questionamentos gerados pelos estudos mencionados nas páginas anteriores, em face da dificuldade de se trabalhar com dados secundários que nem sempre são potencialmente capazes de expressar o

que se quer estudar com maior profundidade. Neste sentido, a base de dados da RAIS mostrou-se, por meio da leitura de estudos que a utilizaram em outros setores laborais (Cardoso, 2000 e Comin, 2003), capaz de apontar caminhos de caracterização da força de trabalho em saúde. Assim sendo este estudo, apresenta resultados preliminares dessa caracterização para a primeira década dos anos 2000. Acho que esta última frase está deslocada aqui

De acordo com os dados do DIEESE, (2012) as mulheres prosseguem ampliando gradativamente sua participação no mercado de trabalho formal, tendo passado de uma participação de 41,56% em 2010 para 41,90% em 2011. Essa presença, no entanto, está longe de alcançar a participação feminina no mercado de trabalho em saúde, que apresenta percentual de 76% em 2003 e 2009 para os grupos ocupacionais estudados. Assim, vale chamar atenção que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2007), devem ser criadas condições para que as profissões de saúde sigam como a carreira de preferência das mulheres. Entre essas condições devem ser incluídas possibilidades de projetos de trabalho flexíveis que acomodem demandas familiares e carreiras que não discriminem o crescimento profissional feminino.

Em relação à escolaridade, observa-se que na década de 1970, a força de trabalho em saúde podia ser caracterizada pela polarização entre postos de trabalho ocupados pelos médicos e aqueles ocupados por atendentes de enfermagem de escolaridade elementar, sendo considerada residual a relevância quantitativa das demais ocupações (Machado *et al.*, 1992). Nota-se, conforme os dados acima apresentados, que, ainda hoje, verificam-se vínculos de trabalho cujos registros comportam níveis de escolaridade aquém do requerido para o nível técnico.

Após a conseqüente fragilização das questões associadas às políticas públicas acerca da educação e do trabalho na saúde, especialmente na segunda metade dos anos 1990, o campo parece ter tido fôlego renovado com as iniciativas tomadas no início do Governo Lula. Nesse sentido, temas clássicos para a área como carreira, formação técnica, educação permanente e negociação do trabalho entre outros foram retomados na publicização de uma agenda, o que gerou também novos estudos sobre a força de trabalho no setor.

Contudo, em artigo anterior foi possível constatar, que mesmo com a inserção dos temas do trabalho e a formação profissional na agenda de formulação das políticas públicas de saúde no país, as questões relacionadas ao trabalho e aos trabalhadores permanecem como um dos maiores problemas a serem enfrentados no âmbito do SUS (Vieira e Chinelli, 2013).

O crescimento do setor saúde não se deu igualmente pelas regiões brasileiras. As regiões brasileiras mais urbanizadas e desenvolvidas tenderam a concentrar os postos de trabalho em saúde, sobretudo, em consequência do modelo de desenvolvimento econômico adotado. que, no limite, reproduziu e aprofundou as desigualdades já existentes, concentrando ainda mais a renda nos pólos mais ricos e desenvolvidos do país. Foi nessas regiões que se deu uma penetração mais intensa das relações capitalistas na prestação de serviços de saúde.

Machado e colaboradores (2011) identificam tendências associadas ao processo de constituição do SUS, que, nos últimos vinte anos, vêm repercutindo na força de trabalho do setor: expansão da capacidade instalada; municipalização dos empregos; ambulatorização dos atendimentos; maior qualificação da equipe; feminização da força de trabalho; flexibilidade dos vínculos, entre outras. No presente estudo, tendo por base os dados da RAIS, foi possível visualizar duas dessas tendências, a saber, feminização da força de trabalho e ampliação da escolaridade (pouco mais de 8% com nível superior completo ou incompleto).

Essa análise preliminar possibilitou uma caracterização geral do grande grupo de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e também permitiuvlsumbrar algumas das especificidades mais associadas a cada um dos grupos ocupacionais estudados. Espera-se que o desenvolvimento do estudo, especialmente as análises derivadas dos percursos ocupacionais da RAIS MIGRA¹⁴ e a análise das entrevistas com os trabalhadores dos oito grupos ocupacionais estudados, permita aprofundar a compreensão acerca da

¹⁴ A RAIS Migra, derivada da RAIS, possui uma organização longitudinal permitindo a realização de estudos de trajetórias ocupacionais e também de mobilidade e reinserção profissional, aspectos não contemplados pela RAIS. Essa base armazena registros de todos os trabalhadores que, em algum período compreendido entre os anos de cobertura, estiveram formalmente empregados no Brasil.

construção das trajetórias ocupacionais dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil.

Referências

BICEV, J. Transitoriedade ou oportunidade: a qualidade da inserção profissional promovida pelas agências de emprego. In: **Mercado de Trabalho: conjuntura e análise**, n.49, Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE), novembro, 2011.

BRASIL, MTE. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO - 2010, Brasília, MTE, SPPE, 2010.

CARDOSO, Adalberto. Transições da escola para o trabalho no Brasil: persistência da desigualdade e frustração de expectativas. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582008000300002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 23 julho de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52582008000300002>.

CARDOSO, A. M. **Trabalhar, verbo transitivo. Destinos profissionais dos deserdados da indústria automobilística**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

COMIN, A. A. Migrações entre formal e informal: um *survey* com trabalhadores. **Série Estudos e Pesquisas**. Salvador, v. 66, pp. 63-78, 2003.

COMIN, Alvaro A.; BARBOSA, Rogério Jerônimo. Trabalhar para estudar: sobre a pertinência da noção de transição escola-trabalho no Brasil. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 91, novembro, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002011000300004&lng=pt&nrm=iso)

[script=sci_arttext&pid=S0101-33002011000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002011000300004&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 23 julho de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002011000300004>

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

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). **Nota técnica Número 116. Outubro de 2012. O mercado de trabalho formal brasileiro.**

Resultados da Rais 2011.
<http://www.dieese.org.br/notatecnica/2012/notaTec116rais.pdf> Acesso em 19/08/2013.

GIRARDI, S. N. O perfil do 'emprego' em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2(4): 423-439, dezembro de 1986. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X198600040000

&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 01 de fevereiro de 2013.

GIRARDI, S. La fuerza de trabajo en el sector salud: elementos teóricos y evidencias empíricas. **Educación Médica y Salud**, 25(1): 37-47, 1991.

GUIMARÃES, J. R. S. *Perfil do Trabalho Decente no Brasil: um olhar sobre as unidades da Federação*. Brasília, Genebra: Organização Internacional do Trabalho, Escritório Brasil, 2009. Disponível em: <www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---integration/documents/publication/wcm_041773.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2013.

MACHADO, M. H. de et al. **O Mercado Trabalho em Saúde no Brasil: estrutura e conjuntura**. Rio de Janeiro: Ensp, Fiocruz, 1992.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. dos S. & MOYSÉS, N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. *In*: PIERANTONI, C.; DAL POZ, M. R. & FRANÇA, T. (Orgs). **O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS, Uerj, ObservaRH, 2011.

MORENO, A. B. *et al.* Trabalhadores da saúde: diferenças de escolaridade entre o setor público e o privado: um estudo a partir da Pnad-2005. *In*: PIERANTONI, C.; DAL POZ, M. R. & FRANÇA, T. (Orgs.). **O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS, Uerj, ObservaRH, 2011.

NOGUEIRA, R. P. A força de trabalho em saúde no contexto da reforma sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, 3(3), pp. 332-342, setembro de 1987. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311x1987000300011&lng=

&nrm=iso> Acesso em: 30 fevereiro de. 2013.

NOGUEIRA, R. P. Política de recursos humanos em saúde e a inserção dos trabalhadores de nível técnico: uma abordagem das necessidades. **Formação**, Revista, 2(5): 5-16, maio. 2002.

NUNES, Everardo Duarte. Cecília Donnangelo: pioneira na construção teórica de um pensamento social em saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, Junho 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

=S1413-81232008000300013&lng=en&nrm=iso> Acesso em 04 de agosto de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000300013>.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Trabalhando juntos pela saúde/Organização Mundial da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 210 p. – (**Série B. Textos Básicos de Saúde**).

PAIM, Jairnilson S. (1994) **Recursos Humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos**. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública - USP.

POCHMAN, M. **Nova Classe Média? O Trabalho na Pirâmide Social Brasileira**. São Paulo: Boitempo, 2012.

STERNBERG, S. S. W. A RAIS-MIGRA como instrumento de análise do mercado de trabalho: um exercício a partir dos dados do Rio Grande do Sul. **Indicadores Econômicos FEE**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 183-199, 2001.

VARELLA, Thereza Christina; PIERANTONI, Célia Regina. Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque. **Physis**, v. 18, n. 3, set. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?script>

=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300009&lng=pt&nrm=iso> Acessos em 04 agosto de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000300009>.

VIEIRA, M. et al. A inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil: acompanhando os dados de postos de trabalho pela pesquisa AMS/IBGE. **Formação, Revista**, 3(8), pp. 28-43, maio. 2003a.

VIEIRA, M. et al. **Dinâmica da formação técnica e da ocupação de postos de trabalho em saúde: Brasil anos 2000**. Seminário Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. EPSJV/Fiocruz. Disponível em http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/seminario%20final/Formacao_e_Insercao_Ana_Margarida.pdf Acesso em 19/08/2013.

VIEIRA, Monica; CHINELLI, Filippina. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, junho. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232013000600011 &lng=pt&nrm=iso> Acesso em 04 de agosto de 2013.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600011>

Cópias publicações:



[Ciência & Saúde Coletiva](#)

versão impressa ISSN 1413-8123

Ciênc. saúde coletiva vol.18 no.6 Rio de Janeiro jun. 2013

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600011>

ARTIGO ARTICLE

Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS

The contemporary relationship between work, qualification and recognition: repercussions on the Unified Health System (SUS) workers

Monica Vieira; Filippina Chinelli

Observatório dos Técnicos em Saúde, Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz. Avenida Brasil 4365, Manguinhos. 21040-900 Rio de Janeiro RJ. monicavi@fiocruz.br

RESUMO

Este artigo discute a relação entre trabalho, qualificação e reconhecimento tal como ocorre hoje no âmbito da saúde, considerando mais especificamente a inserção laboral dos trabalhadores técnicos no SUS, a maneira como percebem as relações de trabalho nas quais se inserem e a autoconstrução de suas subjetividades. Com base na revisão da literatura pertinente, o tema é tratado no contexto mais geral das mudanças em curso no mundo do trabalho, as quais estão associadas à intensificação, à flexibilização e à precarização das relações de trabalho, com rebatimentos nos aspectos específicos mencionados. Procura-se estabelecer um diálogo crítico com a vertente analítica que enfatiza o cotidiano de trabalho como instância privilegiada de superação das contradições que hoje caracterizam o campo do trabalho e da educação no SUS. O texto põe ênfase nas seguintes questões: na análise da relação trabalho-educação sob a ótica do conceito de qualificação; na ampliação do significado do trabalho em saúde; e na avaliação crítica de políticas que acabam por responsabilizar os trabalhadores pela qualidade do serviço prestado.

Palavras-chave Qualificação, Relações de trabalho, Subjetividade dos trabalhadores

ABSTRACT

This paper discusses the relationship between work, qualification and recognition as it occurs in the field of health today, specifically considering the

employability of technical workers in the Unified Health System, the way they perceive the employment relationship with respect to their self-esteem regarding their subjectivities. Based on a review of the relevant literature, the subject is treated in the wider context of ongoing changes in the workplace, which are associated with intensification, flexibility and precariousness of labor relations, with repercussions on the specific aspects mentioned. An attempt is made to establish a critical dialogue with the analytical aspect that emphasizes daily work as a privileged forum for overcoming the contradictions that characterize the field of work and education in the SUS nowadays. The text emphasizes the following issues: analysis of the relationship between work and education from the perspective of the concept of skill; the broadening of the meaning of health work; and a critical evaluation of policies that end up making the workers liable for the quality of services rendered.

Key words Qualification, Labor relations, Subjectivities of the workers

Introdução

Esse texto discute a relação trabalho, qualificação e reconhecimento no âmbito da saúde, com ênfase na inserção laboral dos trabalhadores técnicos do SUS, na maneira com que percebem as relações de trabalho nas quais se inserem e na incidência dessas condições contextuais sobre a autoconstrução de suas subjetividades.

O tema é analisado no contexto mais geral das mudanças no mundo laboral, às quais estão associadas à intensificação, flexibilização e precarização das relações de trabalho e nos processos mais gerais que afetam a qualificação, na formação da subjetividade e no reconhecimento social do trabalhador. Alinha-se, portanto, com uma vertente da literatura que se detém sobre as consequências perversas desses processos sobre as condições de vida desses trabalhadores. Dialoga com interpretações que enfatizam a redefinição da relação trabalhador-usuário, ou seja, o cotidiano como instância privilegiada de superação das contradições que hoje caracterizam o campo do trabalho e da educação no SUS.

Parte-se do ponto de vista do trabalhador, buscando compreender que o cotidiano laboral, bem como as políticas e programas voltadas para o trabalho e a educação na saúde, expressam a ideologia e a cultura instável e fragmentária do "novo capitalismo"¹. Por isso mesmo, retoma-se de forma crítica o conceito de competências, relacionado ao modelo flexível de organização do trabalho, aos novos formatos de gestão, às necessidades de formação e à perspectiva cultural e ideológica baseada na autoconstrução do trabalhador colaborador e solidário². Em contrapartida, apresenta-se o conceito de qualificação tal como formulado por autores como Castro³ e Tartuce⁴ que o

tomam como histórica e socialmente construído, procurando mostrar sua adequação a uma perspectiva que não dissocia a organização, a gestão e as práticas de trabalho do processo de qualificação e da autoconstrução da subjetividade dos trabalhadores.

A relação entre trabalho e o trabalhador técnico do SUS no contexto das atuais políticas sociais

A literatura produzida no âmbito das ciências sociais nas últimas décadas ressalta a relação entre a crise e a posterior reestruturação do capitalismo, desencadeada a partir do final dos anos 1960, e a reação da burguesia internacional à resistência dos trabalhadores aos métodos fordistas-tayloristas de organização do trabalho. É pertinente lembrar, no que se refere ao trabalho e à produção que, naquele momento, se procedia uma intensa denúncia "do poder hierarquizado, do paternalismo, do autoritarismo, dos horários impostos, das tarefas prescritas, da separação taylorista entre concepção e execução e, de modo mais geral, da divisão do trabalho, tendo como contraponto positivo as exigências de autonomia e de autogestão (...)"⁵.

Frigotto⁶ destaca que as contradições que marcam o capitalismo contemporâneo conformam uma crise histórica de extensão ainda não compreendida adequadamente, dada a "crise dos paradigmas" das últimas décadas do século XX, aí incluído o materialismo histórico. Ela estaria "retirando a humanidade" da teoria sociológica contribuindo, assim, para a naturalização das consequências da recomposição contemporânea do capitalismo sobre as sociedades, tanto mais nefastas quanto mais se passa do centro para a periferia do sistema⁶. Note-se que, embora no período as economias centrais continuassem a crescer, experimentavam uma retração considerável nos índices de produtividade devido ao aumento do número de faltas ao trabalho, ao alto *turnover* e à queda de qualidade dos produtos, o que afetou as taxas de lucro e o controle econômico e político sobre as economias periféricas⁷. Ao longo da década de 1970, contudo, a reação veio sob a forma monetarista, impondo "ajustes" estruturais que afetaram de forma dramática sobretudo a histórica desigualdade entre centro e periferia do sistema.

Coletânea organizada por integrantes da equipe da pesquisa Papes além de capítulos relacionados ao estudo.

Disponível em:

<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=231>

Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS



Publicação traz coletânea de textos resultantes da pesquisa 'Processo de qualificação de trabalhadores técnicos em saúde: a conformação de grupos profissionais', que teve como objetivo identificar e analisar os movimentos de conformação de alguns grupos profissionais inseridos no setor saúde, observando os determinantes sociais, políticos e econômicos envolvidos nos seus processos de qualificação, bem como analisar sua expressão no contexto das dinâmicas do trabalho em saúde.

[Acesse o Livro na íntegra](#)

[Compre este livro na Livraria Virtual](#)

[« Voltar para lista de livros](#)

Trajetórias educacionais e ocupacionais de trabalhadores do SUS e suas expectativas profissionais

ARTIGO EM AVALIAÇÃO POR PARECERISTAS

Financiamento: Programa Papes - Fiocruz/CNPq: Processo 407733/2012-4

Resumo

Este artigo discute a relação entre as trajetórias educacionais e ocupacionais e as expectativas de trabalhadores do SUS no Brasil. É parte de uma pesquisa que recuperou essas trajetórias com base em entrevistas realizadas com trabalhadores técnicos de quatro grupos ocupacionais. A análise das entrevistas permitiu constatar que a inserção na área da saúde é vivenciada como menos errática quando comparada às trajetórias anteriores destes trabalhadores, especialmente para aqueles que experimentaram incertezas advindas de inserções instáveis e precárias. Dentre os grupos estudados, os da enfermagem, sobretudo, são os que vêm construindo suas expectativas profissionais na mesma área de atuação.

Palavras-chave: desenvolvimento de pessoal; categorias de trabalhadores; pessoal de saúde

Abstract

This article discusses the relationship between educational and occupational trajectories and the expectations of SUS workers in Brazil. It is part of a research that recovered these trajectories based on interviews with technical workers from four occupational groups. The interviews analysis showed that the insertion in the health area is experienced as less erratic when compared to the previous trajectories of these workers, especially for those who experienced uncertainties arising from unstable and precarious insertions. Among the groups studied, those of nursing, above all, are those who have been building their professional expectations in the same area of activity.

Keywords: Staff Development; Occupational Groups; Health Personnel.

Trajetórias educacionais e ocupacionais de Trabalhadores do SUS e suas expectativas profissionais

1. Introdução

Este artigo analisa a relação entre as trajetórias e expectativas de futuro de trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, considerando o contexto de mudanças que vêm afetando a organização e a gestão do trabalho na saúde, sobretudo a partir dos anos 2000. Nesse período, conforme aponta a literatura pertinente, o crescimento dos postos de trabalho impulsionado pela ampliação da atenção básica como política pública de saúde prioritária no país, é acompanhado pelo aumento da escolaridade e da qualificação profissional dos trabalhadores. Verifica-se, contudo, o descompasso freqüente entre formação e inserção no mercado de trabalho setorial (FRANCISCO, 2015; VIEIRA ET AL, 2013), intensificação das parcerias público-privadas e de vínculos de trabalho precarizados. Nesse contexto, a área da saúde passa a experimentar também o desencontro entre trajetórias ocupacionais e expectativas de realização profissional, sobretudo entre trabalhadores técnicos. Castro (2006), ao analisar a transição de jovens entre escola e trabalho diante das condições atuais do mercado de trabalho, aponta as várias e diferenciadas experiências que marcam as trajetórias ocupacionais contemporâneas. Isso configura um processo que se verifica, cada vez mais, na inserção ocupacional dos trabalhadores como um todo.

 Todavia, as mudanças recentes na estrutura dos mercados de trabalho, em especial nos grandes mercados metropolitanos, pareceram estender a parcelas ponderáveis da população ativa um traço que considerávamos como “juvenil”. Fragilização dos vínculos e intensificação das transições ocupacionais tornaram-se moedas correntes num contexto marcado pelo aumento dos patamares de desemprego, pela ampliação do tempo de procura de trabalho e pela recorrência na desocupação (CASTRO, 2006, p.172).

Essas observações remetem ao fato de que nas sociedades contemporâneas, na medida em que a demanda por segurança social, aí incluído o emprego, “tem-se mostrado ilimitada, (...) a capacidade dos sistemas de proteção social em supri-la apresenta limites que variam conforme cada contexto social específico” (SILVA, 2011,p.202). Diante disso, este artigo procura explicitar a transição de trajetórias incertas e inseguras para outro momento da vida desses trabalhadores em que se ampliam as possibilidades de construção de projetos de qualificação, trabalho e vida. Por projeto entendemos de acordo com Velho (2003, p.40) – baseado em Schutz (1979) – “a conduta organizada para atingir finalidades específicas” no interior de um “campo de possibilidades”, “dimensão sociocultural, espaço para a formulação e implementação de projetos”.

Para tanto, o texto inicialmente apresenta, de forma breve, as concepções de trajetórias e expectativas, seguindo-se a explicitação dos procedimentos metodológicos utilizados. A terceira parte trata de caracterizar os trabalhadores técnicos entrevistados. Finalmente, os resultados obtidos são apresentados a partir de três eixos que permitem apreender como os trabalhadores constroem suas expectativas de futuro: insuficiência da formação técnica; (im)permanência na ocupação e em uma outra etapa da vida é possível recomeçar.

2. Trajetórias e expectativas

As trajetórias ocupacionais remetem à construção processual de percursos no mercado de trabalho (SILVA, 2011; CASTRO, 2006). A pesquisa na qual se baseia este texto permite acrescentar que os percursos educacionais também constituem uma dimensão importante e articulada de análise das trajetórias. Essa perspectiva procura ultrapassar interpretações que considerem apenas os indivíduos, visto que, conforme ressalta Silva (2011, p.207), pode-se incorrer no entendimento da individualização como atomização, o que “reforça o entendimento de que não existem mais padrões de trajetórias compartilhadas coletivamente por trabalhadores situados numa mesma categoria, seja ela ocupacional, de sexo, de faixa etária, de escolaridade, de remuneração e assim por diante”.

Ainda que as expectativas de futuro sejam marcadas pela atual configuração do mundo do trabalho, considera-se necessário agregar a essa perspectiva o fato

de que elas também se diferenciam por aspectos que vão além da posição ocupacional na estrutura social, devendo-se considerar que as experiências de vida dos sujeitos ultrapassam a família e abrangem as múltiplas vivências, complexas e contraditórias, relacionadas a outros espaços de sociabilidade. Nogueira (2004, p. 28), com base em Lahire (1997), afirma a respeito, que

a experiência de vida de um ator particular dificilmente pode ser deduzida de seu pertencimento a uma única coletividade ou do fato de estar inserido numa posição específica da estrutura social. A subjetividade de cada indivíduo ou, mais especificamente, o quadro de disposições que o orienta seria, assim, algo complexo ou mesmo contraditório, algo formado a partir de experiências múltiplas vividas nos mais diferentes contextos sociais. É de se esperar que haja diferenças significativas de comportamento entre grupos sociais e mesmo entre indivíduos de um mesmo grupo social.

Portanto, é possível inferir que existem regularidades e diferenças entre os percursos de trabalhadores do mesmo grupo ocupacional, considerando as distintas inserções laborais, as qualificações profissionais, os ciclos de vida. Acrescente-se que tendem a configurar trajetórias orientadas no sentido da construção de suas profissões, entendendo-se que o termo engloba não só a profissão, mas também os aspectos ideológicos, culturais, históricos e econômicos sociais referidos a um determinado campo profissional.

A análise das expectativas de futuro deve considerar o que se denomina campo de possibilidades, o que significa privilegiar a inserção social dos trabalhadores, que torna factível a construção de um projeto de vida. Essa perspectiva permite articular as condições materiais e a dimensão subjetiva que informam a construção das trajetórias educacionais e ocupacionais dos entrevistados. Como também afirma Alves (2008, p.2)

Na verdade, trata-se de apreender por meio das narrativas pessoais de trabalho e vida de homens e mulheres assalariados, um dos elementos compositivos inelimináveis

da experiência vivida e percebida dos sujeitos humanos, isto é, seus sonhos, expectativas e aspirações de vida e trabalho sob as condições da nova precariedade salarial.

Ressalte-se que a subjetividade é tomada como uma construção histórico-social procurando-se, portanto, ultrapassar a noção individualizante e concebê-la, obrigatoriamente, na relação subjetividade-intersubjetividade (SAVIANI, 2004). Isto é “o indivíduo só pode se constituir como homem e, nessa condição, como sujeito de seus próprios atos, nas relações cotidianas com os outros homens. (...) em Marx a questão da subjetividade se manifesta como indissociável da intersubjetividade” (SAVIANI, 2004, p.13).

3. Procedimentos metodológicos

A pesquisa da qual este artigo deriva contou com a participação de profissionais de cinco escolas técnicas do SUS das 05 macroregiões brasileiras, o que permitiu a realização de 130 entrevistas, com média de 1 hora de duração, número suficiente considerado o critério de saturação das informações. Foram orientadas por roteiros que contemplaram, de forma geral, os seguintes aspectos: caracterização socioeconômica, composição familiar, trajetória educacional, trajetória ocupacional com ênfase na inserção no mercado de trabalho em saúde, relação formação e ocupação, motivação de ingresso e permanência na área e expectativas profissionais.

Foram realizadas 30 entrevistas no Rio de Janeiro (RJ) e 20 nos demais municípios: Belo Horizonte (MG), Campo Grande (MS), Salvador (BA), Blumenau (SC) e Rio Branco (AC) nos anos de 2013 e 2014 distribuídas de forma equilibrada entre trabalhadores dos quatro grupos selecionados e que ocupam postos de nível médio ligados à atenção básica, a saber: auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de saúde bucal e agentes de vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental).

Os trabalhadores foram convidados a partir da rede de relações dos pesquisadores, procurando diversificá-los quanto ao grupo ocupacional, idade, sexo, tipo de vínculo, nível de qualificação e tempo de permanência no trabalho em saúde. As entrevistas foram realizadas nos lugares e momentos de

conveniência dos entrevistados, tendo ocorrido, sobretudo, nos seus locais de trabalho, respeitando intervalos de sua rotina laboral. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

Todas as entrevistas gravadas e transcritas foram analisadas com base em uma perspectiva compreensiva que busca os sentidos e os significados da fala dos trabalhadores, entendida como resultante de condições históricas e sociais assim como a interpretação elaborada pelos pesquisadores. A análise de conteúdo realizada possibilitou a construção de sínteses de cada entrevista realizada e também a identificação de temas centrais para a compreensão das trajetórias educacionais e ocupacionais como escolaridade e ocupação dos pais; a construção da relação entre escola e trabalho; as motivações para inserção na área da saúde e as expectativas profissionais. Como este texto se detém em um desses temas, as expectativas, procurou-se, sem preocupação estatística, selecionar os trechos das entrevistas que permitiriam compreender como os trabalhadores constroem suas expectativas de futuro, o que implicou na utilização de parte do material coletado .

4. Resultados

4.1. Contexto do estudo

As formas de condução das atuais políticas públicas no país relativas à qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho vêm sendo pautadas em um sistema de racionalização das ações do Estado que propõe redução de custos a partir de modelos calcados no setor privado. A operacionalização dessas políticas pelos três níveis de governo, para além das especificidades regionais, aí incluídos aspectos políticos, culturais e econômicos, tem revelado um quadro marcado pela fragmentação em sua implementação, escassez dificuldades na distribuição e não atendimento as demandas sociais de usuários e trabalhadores.

Mais especificamente no que se refere aos trabalhadores de nível técnico da saúde, a análise dos contextos regionais onde as entrevistas foram realizadas, aponta que o trabalho no setor público não se configura de forma

homogênea quanto aos vínculos de trabalho, remuneração, carga horária, estímulo para qualificação.

Quando se consideram as relações de trabalho, verificou-se que a vinculação dos trabalhadores ao SUS se efetiva principalmente a partir concurso público, seleção pública, terceirização e contratos temporários que, no caso de alguns trabalhadores, podem inclusive se sobrepor. Cabe assinalar que essas diferentes formas de vinculação repercutem na remuneração e na carga horária semanal de trabalho contratada que varia entre 30 e 40 horas. Quanto à remuneração, a variação se encontra entre 1 salário mínimo (SM) e 1,5 SM, podendo ser acrescida mediante benefícios e gratificações associados ao local de atuação do trabalhador e à produtividade. As entrevistas apontam ainda a extensão da jornada de trabalho e a busca pelo aumento de renda através de atividades remuneradas e exercidas paralelamente ao contrato de trabalho, tanto no próprio setor saúde como fora dele.

As informações obtidas sugerem que existem poucos estímulos à continuidade da formação-qualificação. No entanto, chama atenção que os servidores graduados de Rio Branco recebem 20% a mais no vencimento básico, mesmo atuando como trabalhadores de nível médio. O município de Blumenau concede auxílio financeiro para a realização da primeira graduação, notando-se que a região é dotada de uma gama de cursos superiores, ainda que privados, o que facilita a continuidade dos estudos.

4.2. Os entrevistados

A origem social desses trabalhadores é relacionada a graus mais ou menos intensos de precariedade social. A maioria é do sexo feminino, encontra-se na faixa entre 30 e 50 anos e ingressou em idade regulamentar em escolas públicas. Contudo, parcela considerável interrompeu os estudos na transição para o ensino médio para ingressar no mercado de trabalho, quase sempre diante da necessidade de contribuir para a renda familiar e/ou prover sua própria subsistência e/ou conquistar sua autonomia em relação às famílias. O lapso de tempo decorrido até o retorno à escola é, não raro, extenso, e tende a ser maior para as mulheres devido ao casamento e à maternidade. A retomada dos estudos se dá com frequência em instituições públicas que

oferecem cursos noturnos embora alguns entrevistados tenham dado continuidade a sua trajetória escolar no setor privado.

Quase todos são filhos de pais com baixa escolaridade e que transitaram por múltiplas ocupações como domésticas, costureiras, doceiras, cabeleireiras, motoristas, pedreiros, atividades agrícolas e extrativistas nas regiões sul e norte. Em boa parte das vezes essas atividades foram exercidas informalmente, cabendo chamar atenção para um quantitativo importante de mães donas de casa. No momento da entrevista, a maior parte deles residia em casas próprias, tendo sido encontrados também aqueles que moravam em casas cedidas por pais ou parentes, inclusive casos que, já com família estabelecida, inclusive com filhos, alojaram-se na casa dos pais.

4.3. Insuficiência da formação técnica

Nota-se que para quase todos os trabalhadores entrevistados, independentemente da região estudada, gênero e faixa etária, a formação técnica não é mais suficiente. A obtenção de um diploma de nível superior é um anseio quase associado à melhoria das condições de vida para si próprios e suas famílias. Mais da metade cursou, está cursando ou pretende cursar uma faculdade, com destaque para a enfermagem, seguida do serviço social. Outros, porém, revelaram a intenção de sair do setor saúde e tentar carreira em outras áreas, caso do Genivaldo, técnico de enfermagem, 34 anos, casado, atua em Salvador e tem o sonho de estudar em uma universidade pública, de engenharia mecânica, dar melhores condições de vida para a filha e se realizar profissionalmente.

A medicina aparece em vários depoimentos como uma aspiração difícil de ser concretizada, o que remete à origem social dos entrevistados. Maísa tem 53 anos, é técnica de enfermagem em Salvador, tentou enfermagem, acabou por fazer o curso de pedagogia, mas quando criança pretendia ser médica. Ela ressaltou que poderia ter ampliado ainda mais sua qualificação profissional e tenta motivar os colegas mais jovens. *“Eu tinha condição de ter chegado muito mais longe do que cheguei, mas deixei para trás. Eu falo com as minhas colegas: não parem.”* (Maísa, 53 anos técnica de enfermagem, Salvador, BA)

Dênis, 32 anos, técnico de enfermagem de Campo Grande prepara-se para o ENEM para entrar na faculdade de Enfermagem e, se possível, futuramente, no curso de Medicina, que é o seu maior sonho:

(...) você vai se qualificando, vai ganhando melhor, vai tendo mais condições. então, quem começa, assim, lá do primeiro degrau, não pode ir ultrapassando, então vamos começar caminhando, e isso é bom porque você conhece o que precisa da raiz até se você chegar à medicina. (Dênis, 30 anos, técnico de enfermagem, Campo Grande, MS)

No mercado de trabalho em saúde, caracterizado pela capacidade de reter força de trabalho, a oferta de postos de trabalho mais qualificados parece não acompanhar a velocidade de qualificação dos seus trabalhadores. Alguns poucos entrevistados frequentavam ou desejavam frequentar uma pós-graduação, o que foi associado à maior possibilidade de aprovação em concursos públicos ou à docência de nível superior. A pós-graduação está, sobretudo no horizonte dos técnicos em enfermagem, provavelmente porque são os profissionais entre os quais existe um maior número de graduados como Julieta de 41 anos, enfermeira e técnica de enfermagem no Rio de Janeiro. Ela relembra que desde que começou a estudar, não pretendia trabalhar sempre como técnica de enfermagem. *“Eu queria fazer faculdade”*. Quando da entrevista, cursava o mestrado com a perspectiva de ingressar na universidade como docente ou fazer doutorado.

Para outros, este anseio está relacionado à possibilidade de continuar no setor saúde via uma inserção ocupacional melhor remunerada, menos desgastante e que proporcione maior autonomia e reconhecimento profissional e social. É o caso da Ana Lúcia de 45 anos, ex técnica de enfermagem do Rio que após a graduação em Enfermagem, cursou a residência e fez especialização nessa área.

Quanto ao Serviço Social, destaca-se o caso dos ACS, sobretudo daqueles entrevistados em Mato Grosso do Sul e Minas Gerais. É provável que essa preferência esteja relacionada com a proximidade entre o trabalho

desempenhado pelo ACS e o do assistente social, conforme apontado por alguns dos entrevistados como a ACS Lilian, 34 anos, de Minas Gerais que à noite cursa o técnico em enfermagem e pretende fazer Serviço Social, pois considera que já está trabalhando nessa área da saúde, lidando com a população. Paralelamente Marluce de 40 anos, Otília, 26 e Cristina de 39, que trabalham em Campo Grande como ACS há mais de cinco anos (uma delas há mais de 16), pretendem cursar Serviço Social e relacionam tal aspiração à possibilidade de ter mais autonomia para cuidar da população e atender suas demandas. Note-se que para Cristina, embora já aprovada, a falta de recursos financeiros a está impedindo iniciar o curso.

Eliane, ACS do Rio de Janeiro de 47 anos, gosta do trabalho que realiza, principalmente *“de estar com o paciente quando consegue satisfazer as demandas”*. Quer ser feliz continuando a trabalhar como ACS e, se conseguir ingressar em uma faculdade, gostaria de fazer Serviço Social.

Outra alternativa é a psicologia. Notou-se, ainda, que alguns trabalhadores pretendem dar prosseguimento à sua inserção no mercado de trabalho através da formação e exercício profissional em outras áreas profissionais como o direito, informática, engenharias e pedagogia. Esse é o caso dos entrevistados da área da vigilância que mencionaram o direito como possibilidade relevante para o exercício do trabalho na área, visto que favorece o entendimento da legislação e da gestão pública. Foi o que declarou Fabrizio de 35 anos que trancou o curso de fisioterapia, iniciado por indicação de amigos, por não gostar da área. Pretende continuar na vigilância, embora seu projeto de futuro seja alcançar uma boa pontuação no ENEM, pois tem o sonho de cursar direito em uma universidade pública e realizar concurso para o cargo de promotor do Ministério Público (técnico em endemias, Salvador, BA). É de se notar, ainda, que parte dos entrevistados tem intenção de continuar a se qualificar para desempenhar as atividades associadas às suas atuais ocupações. Nesse caso, a formação técnica em enfermagem se sobressai já que constitui uma credencial que permite transitar pelos diferentes grupos estudados considerando que esses postos de trabalho não exigem curso técnico específico.

4.4 (Im)permanência na ocupação

Chinelli et al (2013) ressaltam que até o ingresso na saúde esses trabalhadores estavam inseridos em atividades as mais diversas, configurando trajetórias não lineares, o que vai ao encontro do que a literatura da área aponta para outros setores do mercado de trabalho (CASTRO, 2006). Ou seja, o desdobramento das trajetórias profissionais raramente é definido pelo primeiro emprego. Diante desse quadro a inserção na área da saúde acaba significando para quase todos os entrevistados uma experiência de percurso mais estável, de estímulo à qualificação, e de busca de vínculos mais protegidos, melhor remunerados. No entanto, quando se trata de analisar as expectativas de futuro e, portanto, a relação desses trabalhadores com o grupo ocupacional estudado e com o próprio mercado de trabalho em saúde, verificam-se algumas diferenças no que se refere à permanência na ocupação.

Os ACS e os trabalhadores da enfermagem manifestam com mais recorrência a intenção de permanecerem na ocupação. A possibilidade de conciliar o trabalho com o cuidado da casa e dos filhos e ainda o engajamento em outras atividades sempre de caráter informal, são recorrentes entre os ACS. Estas atividades também são mencionadas pelos trabalhadores da enfermagem, nesse caso mais circunscritas à sua área de atuação, como múltiplos vínculos combinados entre formalidade e informalidade, setor público e privado, ocupando postos de auxiliares, técnicos e enfermeiros. Além disso, parte dos ACS quer se manter na ocupação, pois encontra satisfação no trabalho e esse sentimento parece associado às alternativas que constroem no cotidiano laboral, de acentuada inserção local, com ênfase nos aspectos educativos e político-sindicais dessa atividade profissional. Isto que parece expressar um sentido que ultrapassa os aspectos puramente instrumentais do trabalho.

A maior parte dos trabalhadores da enfermagem que possui vínculo como servidor público acaba permanecendo como técnico até a aposentadoria, mesmo que tenha concluído a graduação já que a mudança para um cargo de nível superior exige aprovação em novo concurso público. Eles possuem vínculo mais estável do que os entrevistados de outros grupos ocupacionais estudados, o que justifica a ideia de aposentadoria na área para não perder os

direitos assegurados. Acrescente-se ainda o fato de que o campo profissional da enfermagem possui uma história mais longa, sendo mais definido seu processo de regulamentação profissional e educacional, o que permite a constituição de um grupo profissional com uma identidade mais nítida. Isto sugere, então, que estes trabalhadores têm possibilidades de delimitar de forma mais clara seu projeto profissional e maior equilíbrio entre formação profissional e inserção ocupacional.

Mesmo assim alguns desses trabalhadores manifestaram a intenção de sair da ocupação ainda que, como no caso da Gisele, seguindo na área da saúde. Ela é técnica de enfermagem, tem 40 anos, atua em Campo Grande (MS) e pretende iniciar a faculdade de Recursos Humanos, pois acredita que será útil no trabalho junto à Estratégia Saúde da Família. Esse é o caso também de Sayonara, de 36 anos, atuando em Rio Branco, que ingressou na enfermagem por influência da tia. Gosta da profissão, mas se sente desmotivada com o salário e as condições de trabalho. Pretende construir a casa própria e cursar a faculdade de direito.

As dificuldades que encontram em suas trajetórias informam suas expectativas de futuro, como já apontado. Antes de se inserirem na saúde a ideia de construção de um projeto profissional associado à possibilidade de realização e crescimento era algo pouco provável considerando a itinerário “errático” construído antes desse ingresso na saúde. A partir daí, abriu-se para os entrevistados um campo de possibilidades que pode ser considerado mais estável (VELHO, 2003) do que as inserções anteriores permitiam.

De forma geral, os entrevistados da vigilância em saúde foram mais enfáticos ao ressaltar aspectos que remetem às especificidades desse campo, como as tensas relações hierárquicas, a não obrigatoriedade da formação técnica para atuação na área e a ausência do posto de trabalho de técnico em vigilância em saúde, constituindo-se este último no principal desmotivador da permanência na ocupação. A esse aspecto pode ser acrescido o sentimento de desvalorização profissional e o fato de que o trabalho que desempenham não estar, na maioria dos municípios, integrado a uma equipe, o que faz sentirem-se apartados, em um reduto próprio da vigilância. Fabiano, de 34 anos, com

atuação no município do Rio de Janeiro, ingressou na área motivado pela estabilidade do vínculo como estatutário. Ele destaca problemas inerentes à sua ocupação como o esforço físico consequente ao fato de trabalharem na rua e ao sol. Desde que ingressou na ocupação, vários de seus colegas abandonaram o vínculo por razões que passam pelas características desgastantes da atividade, tipo de vínculo, remuneração e, ainda, por almejam um cargo que reconheça a escolaridade de nível médio.

Todos os entrevistados dessa área atuantes na capital do Acre, por exemplo, pretendem deixar a vigilância e percebem a conclusão da graduação como possibilidade de passagem para uma nova experiência profissional. Renata e Gabriel, de 25 anos, Janis de 37, Adriana de 26 e Núbia de 40 pretendem, através da educação física, geografia, serviço social, pedagogia e gestão pública migrar de área e satisfazer suas expectativas profissionais.

Em Blumenau, no entanto, três dos entrevistados estão se graduando para continuar na área. Eduardo, 42 anos, trabalha na Vigilância em Saúde e exerce também a atividade docente. Desde o ingresso no serviço público, frequentou todos os cursos de capacitação que a prefeitura oferecia, obtendo com isto, melhores posições no trabalho. A esposa, sabendo da sua paixão por legislação e da resistência em ingressar na faculdade, inscreveu-o no vestibular para Direito. Nas palavras dele: "ela sabe da minha paixão pela legislação, por discutir as leis. (...) nós nunca tivemos um advogado na Vigilância e eu reclamava em casa". Seu maior sonho "é tornar essa vigilância referência como a melhor do país, com salário digno e reconhecimento. Eu quero fazer um mestrado na área da saúde para ser um professor melhor. (...) Eu gosto de dar aula, mesmo com a bagunça toda. Eu sou elétrico".

Jean tem 34 anos e é formado em Sistemas da Informação por uma faculdade comunitária de Blumenau. Abandonou por motivos pessoais e por sobrecarga de trabalho um emprego bem remunerado para trabalhar na área de Vigilância. Iniciou como auxiliar de fiscalização, contratado, com salário bem menor do que o anterior. À época da entrevista, já era servidor público e atuava também como professor de administração à noite, sem carteira assinada. Pretende continuar na vigilância, frequentar outro curso superior para se

aperfeiçoar mais nessa área: “O que eu queria mesmo era fazer Engenharia Sanitária, mas por aqui não tem. (...) Eu não costumo fazer planos a longo prazo, gosto de fazer planos a curto prazo emendando coisas a longo prazo. (...) Eu gosto de pegar e realmente colocar objetivos pequenos”.

Josiane de 35 anos trabalhava na Câmara de Vereadores. Por intermédio de um político que conhecia seu interesse pela área da saúde, conseguiu se inserir na Vigilância, em um momento em que havia necessidade de fiscais. Foi contratada por sete anos. Cursava pedagogia quando fez o curso técnico de vigilância e prestou concurso para a prefeitura. Quando da entrevista cursava biomedicina, pois na área em que atua deve estar sempre se aperfeiçoando: "(...) as coisas vão mudando, as legislações vão mudando, quanto mais conhecimento tiver mais a frente tu vai estar. A gente não pode ser fiscal de piso e parede, tem que ser fiscal de um tudo". Pretende continuar trabalhando na Vigilância, tentando conciliar com a biomedicina. Conforme afirmou,

(...) dá para conciliar de repente dois vínculos (...). Então, é por isso que eu acho que depois de me formar, não sei o que possa acontecer até lá. [É por isso que] eu estou sempre em busca de aprender e de crescer, de repente amanhã eu vá trabalhar numa empresa privada, a gente não sabe (...).

A área de saúde bucal parece ser a que menos consegue reter os trabalhadores que sinalizam insatisfações relacionadas ao fato de permanecerem, de forma geral, restritos aos procedimentos indicados pelo dentista, e submetidos às dificuldades de realização profissional, à fragmentação e a não integração em equipes de trabalho. Sueli tem 43 anos, começou a trabalhar ainda criança vendendo mandiocas que a mãe plantava. Trabalhou também como babá, empregada doméstica, vendedora em loja e em sorveteria até ser aprovada em concursos públicos: auxiliar administrativo, auxiliar social e técnico em saúde bucal. Afirma que gosta do que faz, mas está desiludida com a profissão pelas condições de trabalho, baixa remuneração, falta de reconhecimento profissional e porque entende que sua atuação se resume em informar e encaminhar: "Ah, o desencanto é porque, primeiro, a

profissão não é reconhecida; segundo, que você não tem uma cadeira para você trabalhar. Então, a única coisa que eu posso fazer do meu serviço é informar, a atenção básica.” É formada em Letras e em Serviço Social porque gosta de trabalhar com pessoas. Seus planos futuros incluem outros concursos públicos para trabalhar como assistente social.

Bete tem 57 anos e atua como técnica em higiene dental em Campo Grande (MS). O interesse pela área da saúde surgiu ao precisar cuidar do pai. Cursou o Auxiliar de Enfermagem e posteriormente prestou concurso para Técnico em Higiene Dental. Afirma que migrou da enfermagem para a Saúde Bucal porque à época compensava financeiramente, mas hoje considera que teve prejuízo. Gosta muito do que faz e não se arrepende de ter mudado, mas sente que sua profissão não é valorizada do ponto de vista salarial e das condições de trabalho e pensa na possibilidade de voltar para a enfermagem.

Solange, 34 anos, é auxiliar de saúde bucal em Belo Horizonte, dá aulas de percussão e, nos finais de semana, canta com o marido. Não pensa em continuar trabalhando na área, pois não gosta do que faz, sente-se mal ao ver sangue. Avalia a possibilidade de frequentar um curso na área de enfermagem ou de cuidador, apenas por uma questão pessoal, porque seus pais estão ficando idosos e quer cuidar deles. Para o futuro pretende trabalhar apenas com a música, já que toca com o marido, o sogro e o pai. É o que gosta de fazer e o que está proporcionando a melhor renda.

Já Juliana de 28 anos é policial militar em Belo Horizonte e pretende continuar trabalhando na PM no setor da saúde bucal. “Gosto de auxiliar, ver o que está sendo feito, começar o tratamento, vê-lo terminar e ver que a pessoa está satisfeita”. Cursa a faculdade de Direito à noite. “Direito é para planejar seu futuro”.

Ecivalda, técnica de saúde bucal em Salvador, tinha como aspiração fazer odontologia “porque sou técnica de odontologia e me apaixonei. Mas a realidade de fazer odontologia é outra, não era a minha. É um curso caro, muito material. Eu tive que esquecer esse sonho e partir para uma outra área.” Acabou cursando serviço social, pretende fazer pós-graduação, mestrado, doutorado e passar em um concurso de nível superior.

4.5. Em uma outra etapa da vida, é possível recomeçar

Os entrevistados, sobretudo os que se encontram mais próximos ao encerramento do ciclo da vida profissional, têm como perspectiva a aposentadoria na área em que trabalham ou fora dela. Isso não significa, necessariamente, parar de trabalhar. Para muitos, uma nova inserção no mercado de trabalho possibilitaria acréscimo de renda e/ou a oportunidade de perseguir novos projetos profissionais e/ou alguns daqueles que foram deixados para trás. Não raramente também mencionaram o desejo de “curtir” a vida, os netos, a casa, o jardim, iniciar a viagem sonhada etc. É outra etapa da vida que se inicia, conforme frisou José Bento de 60 anos, técnico em saúde bucal. Sua filosofia de vida é pensar que “na vida nada termina, tudo começa”.

André, técnico de enfermagem, 50 anos, é servidor estadual no Rio de Janeiro há 22 anos. Desde 2005 possui um segundo vínculo como contratado na Fiocruz. Tem a expectativa de se aposentar e não parar de trabalhar. Quer aumentar a renda como paisagista, pois gosta muito de plantas tendo feito, para tanto, um curso de jardinagem. A já mencionada Bete de 57 anos, que atua na saúde bucal de Campo Grande (MS), sinaliza que está quase se aposentando e depois não deseja mais trabalhar, apenas viajar.

Pérola, de 58 anos técnica de enfermagem no Acre pretende continuar trabalhando gratuitamente depois de se aposentar.

Um vizinho meu, fazendeiro, fala que daqui a um tempo quer montar uma clínica de repouso para idosos. Eu disse a ele que mesmo depois de me aposentar, enquanto puder trabalhar gostaria de tirar 3, 5 plantões por semana, gratuitamente, só para ter o prazer de estar cuidando.

Luis Carlos é ACS em Blumenau, tem 55 anos e gostaria de atuar na área de psicanálise, trabalhando com adolescentes. Já atende "(...) alguns grupos de adolescentes na quarta-feira à noite em uma instituição em parceria com o município, junto com os professores". O depoimento do Genivaldo destaca a intenção de saída da ocupação, mas visando um retorno após a aposentadoria. Com 34 anos, é técnico de enfermagem em Salvador e tem interesse em cursar engenharia mecânica e “prestar concurso para qualquer outra área, pois

considera trabalhar na saúde pesado e desumano". No entanto, quando se aposentar, tem a intenção de retornar à enfermagem para prestar serviços voluntários para crianças e idosos. Teresinha que reside em Blumenau pretende continuar trabalhando como técnica de enfermagem "até o hospital achar que não tem mais condições de trabalhar". Tem 54 anos e após trabalhar mais alguns anos, quer aprender a fazer trabalho manual: "Como eu gosto e sei fazer alguma coisa, quero me aprofundar mais em trabalho manual, artesanato".

6. Considerações Finais

A análise das expectativas de futuro dos entrevistados revela que o ingresso na saúde redireciona suas erráticas trajetórias anteriores. A partir daí as dificuldades e incertezas experimentadas no início da vida profissional se atenuam, mas não desaparecem completamente. Tanto é assim que a maioria dos entrevistados pretende permanecer na área da saúde, na mesma ocupação ou em outra, quase sempre projetada de forma ascendente para uma profissão melhor remunerada e socialmente mais valorizada. Por isso mesmo, cabe sugerir que suas aspirações podem se transformar em expectativas, tornando mais viável a construção de projetos de vida. De fato, a partir das entrevistas foi possível constatar que a área da saúde se apresenta como um setor do mercado de trabalho brasileiro em que o emprego é vivenciado como mais estável quando comparado aos demais setores, sobretudo para aqueles trabalhadores menos qualificados e que experimentaram trajetórias anteriores marcadas pela incerteza advinda de inserções instáveis e precárias. Não se quer dizer com isto que o mercado de trabalho em saúde esteja imune às intempéries vividas pela maioria dos trabalhadores do país. Na verdade, em comparação aos cursos de vida anteriores ao ingresso no setor, trata-se de ao menos obter, mesmo que por tempo limitado, os direitos já flexibilizados, garantidos pela legislação específica. Embora estejam de forma crescente submetidos a contratos terceirizados, tendência de boa parte dos municípios brasileiros, baixos salários, ritmos intensos de trabalho impostos pela necessidade de atingir metas estabelecidas, os trabalhadores técnicos sentem-se menos vulneráveis, até porque encontram oportunidades, não necessariamente distribuídas de

forma equitativa, de obter mais qualificação e, portanto, tentar atingir um posto de trabalho mais reconhecido e melhor remunerado, mesmo após a aposentadoria.

A análise dos depoimentos permitiu constatar que a inserção na saúde possibilitou elaborar projeções para o futuro que expressam suas trajetórias anteriores. Com isso, considera-se que o estudo das trajetórias educacionais e ocupacionais se confirma como temática relevante no campo do trabalho e da educação, merecendo a ampliação das análises que tratem do tema desse artigo no âmbito da saúde.

Referências

ALVES, G. A Condição de proletariedade na modernidade salarial – por uma analítica existencial do proletariado. **Revista Pegada**, vol. 9 n.2 1, dezembro/2008.

CASTRO, N. Trajetórias Inseguras, autonomização incerta: os jovens e o trabalho em mercados sob intensa transição ocupacional In: CAMARANO, A. A. (org.) **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição**. Rio de Janeiro, IPEA, 2006.

CHINELLI, F; VIEIRA, M; DELUIZ, N. O Conceito de Qualificação e a Formação para o trabalho em saúde. In: MOROSINI, M.V.G.C; LOPES, M.C.R; CHAGAS, D.C; CHINELLI, F. e VIEIRA, M. (Orgs.). **Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. 1.ed. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2013, v. , p. 23 - 48.

FRANCISCO, D. S. **Gestão do Trabalho e Valorização Profissional: a questão da sobrequalificação para o trabalhador técnico do SUS**. Dissertação Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015.

LAHIRE, B. **A Cultura dos indivíduos**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

NOGUEIRA, C. Escolha Racional ou Disposições Incorporadas: diferentes referenciais teóricos na análise sociológica do processo de escolha dos estudos superiores. **Estudos de Sociologia**, março, 2013. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/66/52>.

Acesso em: 01 Abr. 2016.

SAVIANI, D. Perspectiva Marxiana do problema subjetividade–intersubjetividade. In: DUARTE, M. (org) **Crítica ao Fetichismo da individualidade**. Autores Associados, São Paulo, 2004.

SCHUTZ, A. **The Problem of social reality**. Collected Papers. The Hague, Martius Nijhoff, v.1, 1970-1971. ISBN 13: 9789024715022

SILVA, L. F. C. **Percursos Desiguais. Trajetórias ocupacionais dos trabalhadores no setor de telecomunicações no período pós-privatização**. Tese de doutorado. Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

VELHO, G. **Projeto e Metamorfose**. Antropologia das Sociedades Complexas. Rio de Janeiro, Jorge Zahar ed. 2003.

VIEIRA, M. et al; Formação Técnica e da Ocupação de postos de Trabalho em Saúde - Brasil, anos 2000. In: MOROSINI, M.V.G.C.; LOPES, M.C.R.; CHAGAS, D.C; CHINELLI, F. e VIEIRA, M. (Org.). **Trabalhadores técnicos**

em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. 1ed. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2013, v. , p. 121-148

Monica Vieira e Filippina Chinelli participaram de todas as etapas da elaboração do artigo: concepção, planejamento, levantamento, análise, interpretação dos dados e redação. Os demais autores participaram do levantamento e interpretação dos dados e revisão final do texto.

Assinatura do Pesquisador Responsável