

Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos de Informações e Registros em Saúde

Marcia Fernandes Soares
Martha Peçanha Sharapin
Sergio Munck Machado
Camila Abreu de Carvalho

Este capítulo buscou analisar a construção do processo de qualificação dos trabalhadores de nível médio que atuam com os registros e informações em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa abordagem considerou-se a formação desses trabalhadores e as relações que se estabelecem no seu desenvolvimento, buscando aprofundar, assim, as discussões sobre a qualificação dos grupos profissionais do setor saúde,¹ bem como verificar a sua expressão nas políticas públicas de formação técnica e o contexto que gerou essa demanda profissional.

Pretendeu-se analisar a formação desse trabalhador e o processo de construção de uma identidade profissional,² nitidamente relacionada a informações essenciais para a condução do sistema de saúde. Nessa concepção, tais profissionais devem ser credenciados para seleção, gerenciamento e avaliação da informação adequada no intuito de contri-

¹ Consideramos a ‘qualificação’ como uma relação social. De acordo com o *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*: a ‘qualificação’ é, a um só tempo, resultado e processo. Como resultado, expressa as qualidades, ou credenciais de que os indivíduos são possuidores. Essa aquisição é socialmente construída: resulta de mecanismos e procedimentos sociais de delimitação, reconhecimento e classificação de campos, irredutíveis em sua riqueza empírica à mera escolarização alcançada ou aos treinamentos em serviços realizados. Assim, os trabalhadores são considerados qualificados ou não de acordo com as regras socialmente construídas; tais regras são reproduzidas “nos discursos e práticas dos escalões organizacionais, das instituições sindicais e dos próprios trabalhadores individuais” (Pereira & Lima, 2009: 340).

² Pode-se entender ‘identidade profissional’ como um sistema de valores e crenças que o indivíduo desenvolve sobre si mesmo, sobre a ocupação escolhida, sobre o trabalho e seu significado; um conjunto de atitudes básicas em relação ao exercício da profissão ou ocupação, resultante dos interjogos entre recursos pessoais, as oportunidades e as exigências do mercado de trabalho e da qualificação recebida. (...) É por meio do trabalho que o indivíduo encontra o reconhecimento social. É ele que luta por esse reconhecimento que o conduz à identidade profissional (Xavier, 2012: 51).

buir para o processo de tomada de decisão e para o desenvolvimento da pesquisa em saúde. A qualificação do profissional de nível médio que atua nessa área vem, então, criar condições favoráveis para facilitar a continuidade do tratamento ao paciente; permitir a investigação e a pesquisa científica; oferecer às instituições de saúde os dados necessários para a avaliação da qualidade da assistência, a eficiência do trabalho dos profissionais; e, principalmente, subsidiar as atividades de planejamento das ações de saúde e a aplicação de recursos. Por este motivo, considera-se fundamental compreender o surgimento desse grupo profissional, as exigências de sua qualificação e as regulamentações elaboradas para o campo.

No entanto, antes de se identificar a trajetória desse grupo profissional, faz-se necessário apresentar um breve histórico da área de ‘informações em saúde’, na tentativa de contextualizar o campo em que atua esse profissional e de compreender a relevância que ele representa atualmente para a saúde, especialmente no Brasil.

A área de ‘informações em saúde’ está diretamente relacionada à necessidade de registrar, conhecer e ter informações sobre a situação de saúde de uma população. A história da evolução dos registros de saúde está associada à própria história da medicina, como se comprovou em várias pesquisas sobre o tema. Alguns períodos históricos caracterizaram-se pelo maior ou menor desenvolvimento deste tipo de registro. Para melhor compreender o contexto em que surgiram os registros de pacientes nos hospitais do final do século XVIII, cabe recuperar as palavras de Michel Foucault, ao identificar algumas características dessas instituições:

Pode-se compreender, entre várias características do hospital, que ele possui organização de um sistema de registro permanente e, na medida do possível, exaustivo, do que acontece. Em primeiro lugar, técnicas de identificação dos doentes. Amarra-se no punho do doente uma pequena etiqueta que permitirá distingui-lo mesmo se vier a morrer. Aparece em cima do leito a ficha com o nome e a doença do paciente. Aparece, também, uma série de registros que acumulam e transmitem informações: registro geral das entradas e saídas em que se anota o nome do doente, o diagnóstico do médico que o recebeu, a sala em que se encontra e, depois, se morreu ou saiu curado; registro de cada sala feito pela enfermeira-chefe; registro da

farmácia em que se diz que receitas e para que doentes foram despachadas; registro do médico que manda anotar, durante a visita, as receitas e o tratamento prescritos, o diagnóstico, etc. Aparece, finalmente, a obrigação dos médicos de confrontarem suas experiências e seus registros (...) para ver quais são os diferentes tratamentos aplicados, os que têm melhor êxito, que médicos têm mais sucesso, se doenças epidêmicas passam de uma sala para outra, etc. Constitui-se, assim, um campo documental no interior do hospital que não é somente um lugar de cura, mas também de registro, acúmulo e formação de saber. É então que o saber médico que, até o início do século XVIII, estava localizado nos livros, em uma espécie de jurisprudência médica encontrada nos grandes tratados clássicos da medicina, começa a ter seu lugar, não mais no livro, mas no hospital; não mais no que foi escrito e impresso, mas no que é cotidianamente registrado na tradição viva, ativa e atual que é o hospital. (...) Os registros obtidos cotidianamente, quando confrontados entre os hospitais e nas diversas regiões, permitem constatar os fenômenos patológicos comuns a toda a população. (Foucault, 1982: 110-111)

A partir dessa gênese, constata-se transformações e desdobramentos no uso das ‘informações em saúde’, que se refletem no modo de realizar atividades e no significado da sua representação para os serviços de saúde. Nesse contexto, vale ressaltar a relevância do desenvolvimento de novas tecnologias, que geram, por conseguinte, não só inovações, mas também mudanças na organização do processo produtivo em distintos setores, não sendo diferente na área de informações em saúde, tais como, o surgimento e a disseminação da informática em saúde, o amplo acesso às bases de dados em saúde e a concepção e utilização dos registros eletrônicos do paciente.

Estas inovações, geralmente, modificam as bases técnicas de organização, de gestão e de relações no trabalho, exigindo novos requisitos profissionais. Este texto também procurou abordar essas questões para analisar o processo de constituição e qualificação do grupo profissional dos trabalhadores da área de ‘informações em saúde’, relacionando-o ao contexto histórico gerador dessa demanda, especialmente, o período de construção e implantação do SUS. Com o propósito de delinear sua identidade profissional, levou-se em consideração, portanto, as suas ati-

vidades, formação e campo de atuação, sobretudo a partir da introdução das novas tecnologias de informação.

Para tal, adotou-se um procedimento metodológico com o fim de obter informações pertinentes à trajetória de formação dos trabalhadores em registros e informações em saúde. Este objetivo só pôde ser atingido por meio de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que combinou a revisão da literatura produzida na área com a pesquisa documental, desenvolvida da seguinte maneira: analisou-se leis, decretos, pareceres, resoluções (regulamentações), que dizem respeito tanto à formação quanto à atuação profissional desses trabalhadores. Além desses instrumentos documentais, verificou-se de que forma o perfil desses profissionais é tratado em programas de cursos oferecidos pelo setor público de ensino.

Cabe assinalar que o estudo da área de informações em saúde pode abarcar um leque muito amplo de abordagens. Optou-se, então, por adotar a definição do campo de atuação a seguir e focalizar o estudo no sentido histórico, da legislação e da formação deste profissional em saúde de nível médio.

Conceitua-se 'informação em saúde' como sendo a gestão da informação que se origina no uso sistemático e intensivo de dados quantitativos e qualitativos e das tecnologias de informação, comunicação, computação e telecomunicação na formulação, implementação e avaliação de políticas de saúde; na promoção da saúde; no planejamento, regulação, administração e provisão de serviços de saúde; no monitoramento, vigilância e análise da situação de saúde de populações e do ambiente; na avaliação dos serviços de saúde e no diagnóstico e tratamento de doenças. (Moraes, 1994: 86-98)

Ao tratar as informações de saúde como fonte de conhecimento sobre 'a situação de saúde de uma população' torna-se fundamental assegurar-se um processo de organização adequado. Para tornar isso possível, os profissionais que atuam nessa área necessitam de uma formação que contemple o processo de produção de informações para o sistema de informações em saúde, para a vigilância em saúde, para a gestão do cuidado e do sistema de saúde, bem como para os usuários e demais profissionais da saúde. Nessa perspectiva, buscou-se compreender a for-

mação histórica dos trabalhadores de registros e informações em saúde, visando ao conhecimento do perfil e da identidade profissional, além de discutir sua formação e regulamentação no contexto da saúde.

Conformação do Grupo Profissional dos Trabalhadores de Registros e Informações em Saúde

Ao analisar historicamente a força de trabalho na área da saúde no Brasil, observou-se modificações no que se refere ao surgimento e à inserção de várias categorias profissionais neste setor.

Durante o regime militar, constatou-se um incentivo à formação profissional de nível superior, uma priorização do setor privado e uma política de educação profissional baseada em um projeto tecnicista, especialmente no setor saúde, reduzindo, segundo Pereira e Lima,

a concepção de educação profissional a mero fator técnico da produção. Sendo assim, verificou-se, no setor saúde, (...) como essa concepção tecnicista de educação profissional contribuiu, entre outros, para naturalizar as ações feitas pelos trabalhadores técnicos em saúde: reduzir a formação profissional a meros treinamentos; conformar os trabalhadores à divisão técnica do trabalho em saúde; manter a hegemonia do ideário cientificista e tecnicista na área; incentivar a crença nas técnicas pedagógicas como instrumento para resolver problemas da formação técnica e de saúde da população; estabelecer análises lineares e imediatas entre educação e mercado de trabalho em saúde, de modo a adequar a formação às necessidades desse mercado, reduzindo o ensino às tarefas do posto de trabalho. (Pereira & Lima, 2009: 184-185)

Deve-se destacar ainda que,

o termo ‘trabalhador técnico’, portanto, servia para designar um segmento de múltiplos trabalhadores que, sem identidade profissional, serviam a diferentes demandas, mas sempre se situando na confluência do trabalho do profissional com formação superior (...) o que gerava impasses insolúveis no plano da organização e operacionalização do processo de trabalho: ‘do técnico sem lugar, ao lugar do técnico na área de saúde’ é uma questão que se torna ponto de partida. No cotidiano

do trabalho, eram frequentes as discussões focadas no ‘fazer’ desse trabalhador sem qualificação, em especial, dada a incoerência entre quem realmente executava o trabalho e como o exercício das profissões era regulado. (Christófaró, 2009: 106)

Nesse contexto surge outra questão de fundamental importância para compreender a origem do grupo profissional dos trabalhadores de registros e informações em saúde: a existência de uma grande parcela de trabalhadores atuantes na saúde sem a qualificação específica. O setor de saúde, muitas vezes, absorveu trabalhadores para as diversas funções sem a formação necessária para exercerem as atividades. O sistema de saúde não valorizava o trabalhador de nível médio e não investia em formação profissional; desse modo refletia também

o processo educacional brasileiro que marginalizou grande parcela da população, parte desta absorvida por aquele sistema, criando uma massa de trabalhadores desqualificados tecnicamente, alijados socialmente e acríticos quanto ao seu poder de intervenção no processo produtivo. (Santos & Souza *apud* Munck, 1999: 22)

O que se observa, portanto, é que esta não valorização do técnico se refletiu diretamente na formação e definição da identidade do grupo profissional dos trabalhadores de registros e informações em saúde.

Já na década de 1980, com a redemocratização do país e com a criação do SUS,³ determinou-se que as ações e serviços públicos de saúde devessem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único descentralizado, com direção única em cada esfera de governo, o que, na prática, significa que os serviços de saúde foram municipalizados, ocasionando, então, um aumento da oferta de trabalho público, especialmente para o nível técnico. No entanto, essas mudanças

³ A constituição do SUS representou, para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema, uma nova forma de pensar, estruturar, desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização tornaram-se paradigmas do SUS. Algumas tendências são identificadas nesse processo e merecem ser destacadas, como, por exemplo: 1) expansão da capacidade instalada; 2) municipalização dos empregos; 3) ambulatorização dos atendimentos; 4) maior qualificação da equipe; 5) feminilização da força de trabalho; 6) flexibilidade dos vínculos, entre outras (Machado, Oliveira & Moyses, 2011: 3).

não foram acompanhadas por regulamentações,⁴ ou seja, estes trabalhadores assumiram diversas atividades, contribuindo para a indefinição de seu objeto de trabalho e, conseqüentemente, não propiciando a construção de uma identidade profissional.

Desse modo, a precariedade de profissionais sem a formação adequada para desempenharem as atividades de registros e informações em saúde é significativa no país como um todo. Tais atividades geralmente são executadas de maneira deficiente, acarretando ‘nós críticos’ quanto a qualidade e uso dos dados e das informações para o SUS. Por isso, a partir do reordenamento do sistema, torna-se necessária a conformação de novos perfis profissionais, que devem ser definidos em decorrência do modelo assistencial, da organização e da composição tecnológica dos serviços. Vale lembrar que historicamente no caso brasileiro a obtenção dos direitos sociais foi diretamente vinculada à identidade profissional, pois de acordo com Pronko e Corbo (2009: 106),

a formação dos técnicos em saúde no Brasil é objeto de regulação desde o início do século XX. No contexto de abertura política que caracterizou o final da década de 70 e o início da década de 80, as diversas categorias que compunham a força de trabalho da saúde se organizaram e reivindicaram o estabelecimento de políticas que definissem a educação na área da saúde.

Diante das novas demandas do SUS, as ‘informações em saúde’ alcançam um papel estratégico na gestão do sistema, pois os trabalhadores dessa área assumem atividades cada vez mais complexas em seu processo de trabalho, exigindo, portanto, um novo perfil profissional. Conforme diagnóstico da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), que já anunciava, há duas décadas, que

em 81,9% dos Sistemas de Informações em Saúde existentes no país, não há critério para selecionar os profissionais que vão

⁴ Da perspectiva da regulamentação, podemos classificar as ocupações em pelo menos três grupos: as não regulamentadas (ou reguladas pelo mercado); as fracamente regulamentadas; e as ‘fortemente’ regulamentadas. Neste último grupo se encontram as ocupações que detêm autorregulação e que são chamadas de profissões. Quanto às ocupações de nível técnico médio, pode-se agrupá-las no segmento das ocupações fracamente regulamentadas. (...) a maior parte delas têm regulado tão somente os requisitos educacionais, na forma de currículos mínimos que lhes conferem direito a certificados, ou a autorização de praticar determinados atos e de exercer algumas atividades (Girardi, Fernandes & Carvalho, 2000: 3-4).

lidar diretamente com as informações. Agregam-se ao processo os que estão ‘disponíveis’ naquele momento, em um mecanismo casuístico de seleção. A proposta de capacitação dos profissionais que já estão trabalhando com os SIS (seja a nível federal, estadual ou municipal) se impõe como alternativa importante para enfrentar o quadro existente e envolve: (...) uma especial atenção aos profissionais de nível médio, pois estes constituem os pilares sobre os quais os SIS funcionam. Nesse sentido, deve-se enfatizar o apoio às Escolas Técnicas, sejam federais, estaduais ou municipais, existentes nas regiões, à semelhança da experiência desenvolvida pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. (Brasil/MS, 1994: 39)

Com base no quadro esboçado, destacam-se as questões: quem são esses profissionais, de que forma se dá sua qualificação, onde e como atuam em face das novas demandas do sistema de saúde?

Especificidades do Campo a partir do Surgimento de Novas Tecnologias

A consolidação do SUS, no final da década de 1980, e a consequente descentralização das ações em saúde representaram a valorização do nível local no que se refere às questões de planejamento e orçamento. Segundo Branco (1996: 267), a descentralização proposta nos marcos jurídicos do SUS “não deve restringir-se a ações e serviços de saúde, mas contemplar também a descentralização da informação, elemento imprescindível à busca de maior autonomia municipal”. Assim, o nível local ganha relevância, pois o texto da Lei Orgânica da Saúde atribui como sua competência, em conjunto com os Estados e o nível federal, a coordenação e a organização dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS). Dessa forma, o nível local deixa de ser apenas o coletor de dados para exercer um papel mais atuante na elaboração de diagnósticos da situação sanitária em seu território e posteriormente na definição de prioridades para a alocação de recursos.

É também no final da década de 1980 e ao longo dos anos 90, com certo atraso no país, e restrito ao âmbito acadêmico, que se assiste à introdução das assim chamadas tecnologias de informação (TIs). Para Castells (2000: 49), trata-se de um “conjunto convergente de tecnologias

em microeletrônica, computação (*software* e *hardware*), telecomunicações / radiodifusão, e optoeletrônica”. Por sua vez, Sigulem (1998), entende que a TI em saúde diz respeito a “documentação, processamento de dados, ciência da informação e da computação, robótica, inteligência artificial, comunicação, tecnologias espaciais, bem como todas aquelas relacionadas ao processamento de sinais gráficos e audiovisuais”.

Esse atraso na implementação das TIs deveu-se, em parte, às ações implementadas pela Coordenação de Atividades na área da Eletrônica (Capre), em 1972, e mais tarde, à Lei Nacional de Informática, institucionalizada em novembro de 1984 (Sigulem, 1997: 24), que instituiu a chamada ‘reserva de mercado’ para *hardware* e *software*. Deve-se assinalar que, em um curto período de tempo, as TIs foram incorporadas aos serviços de saúde, ainda que de um modo acrítico, com pouca reflexão/ação, principalmente, sobre a questão da qualificação de pessoal necessário para o desenvolvimento da potencialidade dessas tecnologias (Moraes, 1994). Entretanto, é importante ressaltar algumas iniciativas que contribuíram para institucionalizar a área de informações em saúde: a criação da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), do Grupo de Trabalho em Informações em Saúde da Abrasco, da Empresa de Informática do SUS (Datusus), da Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS) e da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa).

Por todas as questões anteriormente citadas, percebe-se que, ao longo dos últimos anos, houve a incorporação e a capilarização das TIs em saúde nos diversos órgãos das diferentes esferas administrativas. Em consequência, observa-se uma maior disponibilidade de dados, o que vem gerando uma demanda por profissionais da área de informação com um novo perfil. Se antes esse profissional estava localizado num setor específico dos estabelecimentos de saúde, os então denominados serviços de arquivo médico e estatística, atualmente, por conta dessas mesmas tecnologias, ele pode ser encontrado em vários outros setores nos níveis central, regional ou local.

Em outras palavras, a informação em saúde vem paulatinamente mudando de ‘imagem’ (Moraes, 2002). Para Moraes, a expressão ‘informação em saúde’ estava associada aos grandes arquivos, vistos como um espaço monótono, repetitivo, muitas vezes, empoeirados, e os prontuários estavam associados a um emaranhado de papéis riscados. Hoje,

ainda segundo a mesma autora, a informação é processada em ambientes cada vez mais claros, *cleans*, refrigerados, configurando assim a nova imagem das informações em saúde nas unidades assistenciais. Embora a autora chame a atenção para o fato de que a realidade na maioria dos estabelecimentos públicos de saúde está longe dessa “imagem”, é cada vez maior o descompasso entre a complexidade da área e a capacitação hoje ofertada. No documento Programa Nacional de Capacitação do Profissional de Informações e Informática em Saúde (Ripsa, 1998: 9), elaborado pelo Comitê Temático Interdisciplinar de Capacitação do Profissional de Informações em Saúde, estão listadas ‘31 necessidades temáticas’, no que se refere à capacitação em informações e informática em saúde, a partir das demandas levantadas nas secretarias de saúde dos estados. Apesar de não esgotar a totalidade das demandas para a área, a lista específica discrimina a importância das novas TIs na construção do perfil desses profissionais (Quadro 1).

Quadro 1 – Necessidades temáticas para capacitação em informações e informática em saúde

Nº	Descrição
1.	Implantação e gerenciamento dos seis SIS (Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM; Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc; Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação – Sinan; Sistema de Informação Hospitalar do SUS – SIH-SUS; Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA-SUS e Sistema de Informação de Atenção Básica – Siab)
2.	Aprimoramento gerencial dos SIS (6), quantitativa e qualitativamente
3.	Gerenciamento de SIS
4.	Metodologia de documentação dos SIS
5.	Sistemas de informações de unidades assistenciais (ambulatoriais, hospitalares e de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia)
6.	Ética e política de informações em saúde
7.	Análise crítica do contexto da informação em saúde
8.	Análise crítica da gestão da informação em saúde
9.	Análise crítica da política de informática existente no Brasil e suas repercussões para a área da saúde (saúde pública / saúde coletiva)

cont.

10.	Análise crítica da produção, disseminação e gestão das informações no Brasil e sua relação com o processo informacional em saúde
11.	Análise da situação de saúde e da oferta de serviços de saúde
12.	Utilização das informações como apoio ao processo gerencial em saúde
13.	Incorporação de novas tecnologias na gestão da informação
14.	Indicadores de gestão em saúde e de situação de saúde
15.	Metodologia de tratamento e análise de dados
16.	Introdução à informática em saúde (Epi-info, Tabwin)
17.	Utilização de pacotes estatísticos mais complexos
18.	Análise espacial e visualização de dados
19.	Regionalização e hierarquização com uso de Sistemas de Informações Geográficas (SIG)
20.	Modelos matemáticos de localização de tecnologias/unidades de atenção à saúde
21.	Implementação de SIG
22.	Prontuário eletrônico do paciente
23.	Processamento de sinais e imagens
24.	Administração de rede de informações
25.	Ferramentas de disseminação da informação em saúde
26.	Acesso à Internet / Uso dos diversos tipos de serviços disponíveis na Internet
27.	Elaboração de <i>homepage</i> institucional em saúde
28.	Introdução à informática (aplicativos básicos e operacionais)
29.	Gerência de bancos de dados
30.	Metodologias de relacionamento de bases de dados
31.	Compatibilização de bases de dados

Fonte: Ripsa, Programa Nacional de Capacitação do Profissional de Informações e Informática em Saúde, 1998.

Identidade Profissional dos Trabalhadores de Registros e Informações em Saúde

Atualmente constata-se na área de saúde o surgimento de recentes modificações nos postos de trabalho, principalmente no âmbito do SUS, relacionadas à introdução de novos procedimentos, novos conhecimentos de ciência, tecnologia etc. Isso não significa dizer, porém, que os

postos de trabalho no setor saúde⁵ estejam saturados; pelo contrário, o que acontece é um desequilíbrio entre a oferta e a demanda, pois como é um setor dinâmico, mudam-se os serviços e as necessidades, mas não ocorre a substituição da mão de obra por tecnologia, e sim de um trabalhador por outro. Nesse cenário, os profissionais de nível médio e elementar, que representam uma importante parcela da força de trabalho em saúde, por ocuparem um grande número dos postos de trabalho, sentem essas modificações em maiores proporções.

Partindo desse pressuposto, torna-se fácil entender que a atual tendência do mercado dos técnicos, ao contrário do que acontece com as profissões de nível superior, é de continuar sendo uma área desprotegida em termos de regulamentação, talvez porque seja um contingente que não tenha autonomia no seu processo de trabalho, muitas vezes sem valorização da sua atividade profissional, atuando apenas – na visão de alguns – sob supervisão das profissões de nível superior.

Sendo assim, coloca-se a questão: como profissionalizar nessa área e nesse nível de escolaridade? Ao contrário do que se possa imaginar, essa dicotomia não é tão simples, pois como em todo processo de trabalho⁶ a dinâmica é muito complexa. Torna-se necessário olhar para o processo de trabalho dos técnicos de saúde, em especial para os técnicos de registros e informações em saúde. Isso significa indagar, em um primeiro momento: quem são esses técnicos? Quais as tarefas que envolvem seu trabalho? Qual a formação necessária? Em um segundo momento deve ser investigado: o que fazem? Como fazem? Por que fazem?

Responder a todas essas questões com certeza não é uma tarefa simples, e no caso dos trabalhadores de registros e informações em saú-

⁵ Trata-se de um mercado de trabalho constituído por atividades que requerem o uso de mão de obra intensiva, a despeito do incremento de novas tecnologias crescentemente incorporadas nas atividades de saúde. Isso porque no setor saúde ocorre quase sempre o oposto do que se observa em outros setores da atividade econômica: com a modernização, seja de novos produtos, seja de instrumentos e equipamentos propedêuticos e terapêuticos, na maioria das vezes acrescentam-se novas qualificações para sua operação, fazendo crescer, no final das contas, a demanda efetiva por força de trabalho. Ver Giovanella, Escorel e Lobato (2008).

⁶ De acordo com o *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*, “os três elementos componentes do processo de trabalho são: a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; o objeto de trabalho, ou seja, a matéria que se aplica o trabalho; e os instrumentos ou meios de trabalho. Importante lembrar que o processo de trabalho e seus componentes constituem categorias de análise (...) Assim, na atualidade, o conceito ‘processo de trabalho em saúde’ é utilizado no estudo dos processos de trabalho específicos das diferentes áreas que compõem o campo da saúde, permitindo sua abordagem como práticas sociais para além das áreas profissionais especializadas” (Pедуzi & Schraiber, 2009: 320-326).

de a situação ainda é mais delicada, porque eles não atuam diretamente na atenção à saúde, no cuidado direto aos pacientes, sendo o seu trabalho ‘menos visível’ para a sociedade.

A formação dos trabalhadores que lidam com as informações em saúde no Brasil também possui uma trajetória associada à implantação do SUS e suas leis, pareceres e resoluções. Da década de 1980 até hoje poucas mudanças ocorreram no que se refere à regulamentação dessas atividades. Sem uma política regulatória definida como dizer quem é esse técnico, quais suas funções e o que ele precisa na sua formação? De acordo com Machado:

A formação do técnico no país, de modo geral, está entregue aos Estados (eu acho que tem que estar mesmo), mas sem os parâmetros da formação. A maioria dessa formação é feita por escolas privadas e com pouquíssimo controle do Estado. Pior ainda é a questão de saber quem são esses profissionais e com que perfil estão atuando no Sistema Único de Saúde. (Machado, 2009: 61)

Diferentemente das demais profissões técnicas do setor, a formação do profissional de registros e informações em saúde tem se dado no âmbito do setor público. Nesse cenário, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) tem um papel de fundamental importância na formação desse trabalhador: foi a primeira instituição que implantou um curso de formação técnica para a área. Além dessa escola, constatamos, no decorrer da pesquisa, outras iniciativas de cursos de formação, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Iniciativas de formação profissional: cursos técnicos/especialização técnica

Curso	Instituição	Descrição
Criação do Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde da EPSJV/Fiocruz	EPSJV	Em 1986 foi implantado o 1º curso técnico da EPSJV (unidade técnico-científica da Fiocruz criada em 1985), no contexto da Reforma Sanitária, com apoio do Ministério da Saúde e da OPS. Habilitação técnica em registros e informações em saúde (aprovada em 1989, a partir da experiência implantada na EPSJV).
Cursos Técnicos subsequentes ao Ensino Médio, da habilitação Registros e Informações em Saúde. TITULAÇÃO: Técnico em registros e informações em saúde	EPSJV	OBJETIVO: Formar técnicos de nível médio em registros e informações em saúde. DESCRIÇÃO: O curso se desenvolve por meio de aulas teóricas e práticas, com base nos seguintes temas: uso de tecnologias da informação e da comunicação; epidemiologia; processo de trabalho e políticas de saúde; vigilância em saúde; gestão e planejamento dos serviços de registros e informações em saúde; organização e disponibilização das informações do prontuário do paciente; auxílio na formulação, implementação e operação de sistemas de informações em saúde das unidades de saúde; classificação e codificação de procedimentos e diagnósticos; auxílio nos levantamentos sobre morbi-mortalidade e outras variáveis de interesse da área de saúde; capacitação de pessoal do serviço de registros e informações em saúde. A QUEM SE DESTINA: profissionais de nível médio que atuem na área de informações e registros de saúde. CARGA HORÁRIA: 1.200 horas

cont.

<p>Descentralização do Curso Técnico de Nível Médio em Registros e Informações em Saúde da EPSJV</p>	<p>EPSJV</p>	<p>Programa de descentralização do Curso Técnico de Nível Médio em Registros e Informações em Saúde da EPSJV para demais estados: realização de oficinas de capacitação docente, com apoio do Ministério da Saúde, nos estados de RN, PE, BA, MT e SP (1995/1996).</p>
<p>Cursos de Especialização Técnica de Nível Médio em Registros e Produção de Informações em Saúde</p> <p>TITULAÇÃO: é concedido certificado de Especialização Técnica de Nível Médio em Registros e Produção de Informações em Saúde aos alunos que apresentarem 75% de frequência e média 6,0 de aproveitamento durante o curso.</p>	<p>EPSJV</p>	<p>OBJETIVO: Especializar profissionais de nível médio/técnico em registros e produção das informações em saúde, visando desenvolver a capacidade de análise e intervenção na organização/reorganização dos serviços de registros e informações em saúde, para a gestão em saúde. DESCRIÇÃO: terá como suporte uma estrutura de formação dinâmica e flexível, favorecendo a participação e a apropriação da estrutura do conhecimento por parte do aluno/profissional, de forma articulada com as suas experiências e vivências. Organizado em cinco eixos temáticos, que nortearão as bases tecnológicas do trabalho na área de informações em saúde. A QUEM SE DESTINA: Profissionais de nível médio/técnico da área da saúde desenvolvendo atividades relacionadas com informações em saúde e/ou serviços de registros e informações em saúde ou cujas atividades estejam vinculadas à produção, planejamento, organização, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde, com conhecimentos básicos de informática. CARGA HORÁRIA: 388 horas (2010).</p>

Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde	Escola de Enfermagem de Natal – UFRN	<p>A QUEM SE DESTINA: Estudantes ou profissionais que tenham concluído Ensino Médio ou estudantes que estejam concluindo o Ensino Médio. ÁREA DE ATUAÇÃO: atua na organização do conteúdo e do arquivo de prontuários, na organização das fontes de dados e no registro para os sistemas de informações em saúde, contribuindo para a continuidade do atendimento, o planejamento e a avaliação das ações. Desenvolve procedimentos de guarda, catalogação, pesquisa e manutenção de registros e dados em saúde. CARGA HORÁRIA: 1.200 horas.</p>
Técnico em Sistema de Informação em Saúde	Escola de Saúde Pública do Ceará	<p>OBJETIVOS: Oferecer condições para que o educando desenvolva as competências profissionais necessárias e comuns aos trabalhadores da área da saúde e as competências específicas da profissão de técnico, de modo a favorecer o diálogo e a interação com os demais trabalhadores, facilitando a navegabilidade na área e ampliando seu campo de atuação; contribuir para a inserção dos técnicos em sistema de informação em saúde no mercado de trabalho; favorecer o aperfeiçoamento profissional do técnico em sistema de informação em saúde; favorecer a adoção de atitudes positivas do técnico em sistema de informação em saúde perante as mudanças e as novas situações profissionais. PÚBLICO-ALVO: trabalhadores que atuam no SUS e pessoas da comunidade que tenham concluído ou estejam cursando o Ensino Médio. METODOLOGIA: desenvolvido com base na abordagem por competências, tendo como objetivo melhorar a capacitação dos profissionais de saúde para responder adequadamente às necessidades da comunidade e enfrentar novos desafios, promovendo, além da aprendizagem de conhecimentos integrados, o desenvolvimento de atitudes de cooperação, suporte mútuo e congruência social. CARGA-HORÁRIA: 1.440 horas, distribuídas entre 800 horas teórico-práticas e 640 horas de estágio supervisionado.</p>

cont.

<p>Técnico em Registros e Informações em Saúde</p>	<p>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do RS / Campus Porto Alegre (Grupo Hospitalar Conceição)</p>	<p>OBJETIVO GERAL: formar técnicos em registros e informações em saúde, aptos a atuar na organização do conteúdo e do arquivo de prontuários, na organização das fontes de dados e no registro para os sistemas de informações em saúde, contribuindo para a continuidade da atenção integral à saúde, o planejamento e a avaliação das ações e desenvolvendo procedimentos de guarda, catalogação, pesquisa e manutenção de registros e dados em saúde, orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. METODOLOGIA: o processo educativo terá como eixo estruturante a constante reflexão sobre a prática. PÚBLICO POTENCIAL: trabalhadores do sistema de saúde, predominantemente aqueles vinculados aos serviços e instituições do sistema de saúde da região metropolitana de Porto Alegre, bem como sujeitos com expectativa de atuação em órgãos de registro, tratamento e uso de informações em saúde. TIPO: Técnico, subsequente ao Ensino Médio. CARGA HORÁRIA: 1.200 horas.</p>
<p>Curso de Especialização Técnica em Informações em Saúde</p> <p>TITULAÇÃO: É concedido certificado de Especialização Técnica de Nível Médio em Informações em Saúde</p>	<p>EPSJV</p>	<p>OBJETIVO GERAL: Qualificar os profissionais de nível médio na área de informação em saúde, considerando as suas práticas, saberes e habilidades. METODOLOGIA: terá como referência as singularidades das práticas dos trabalhadores da área de informações em saúde, bem como as especificidades do trabalho desenvolvido nas diferentes unidades do SUS. Considerando que os profissionais possuem experiências distintas de trabalho no setor saúde e a inserção deles nesse processo de trabalho, a metodologia proposta procura resgatar essas experiências, estabelecendo relações fundamentais entre teoria/prática, ensino/trabalho, de modo a permitir aos profissionais uma reflexão sobre sua atuação. O curso será desenvolvido em quatro eixos temáticos: introdução às políticas públicas de saúde no Brasil; informação em saúde; sistemas de informações em saúde; trabalho e educação. PÚBLICO-ALVO: profissionais de nível médio, cujas atividades se relacionem com a área de informação em saúde. CARGA HORÁRIA: 218 horas, referentes às aulas teórico-práticas; e 54 horas relativas à metodologia de trabalho de conclusão de curso, totalizando 272 horas (2011).</p>

Fonte: quadro elaborado para este texto pelos autores.

As propostas de capacitação para os profissionais de nível médio na área de informações em saúde, como as apresentadas no Quadro 2, tornam-se alternativas para a qualificação desse trabalhador.

Apresenta-se e analisa-se, a seguir, um quadro da legislação, com pareceres de maior interesse, desde seu contexto de surgimento até os dias de hoje, inclusive no período de implantação do SUS, visando a melhor compreender quem são esses trabalhadores (ver Quadro 3).

Quadro 3 – Legislação de interesse à formação profissional em saúde

Data	Regulamentação	Função/Objetivo
1981	Parecer CFE 40/81. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação	Criação das habilitações de técnico em fisioterapia e em documentação médica e inclusão de radiologia no currículo de radiologia médica – radioterapia.
1988	SUS. Brasil. Ministério da Saúde.	É instituído pela Constituição Federal de 1988 o Sistema Único de Saúde.
1989	Parecer 353/89. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação	Cria habilitações profissionais de técnico em registros de saúde, técnico em equipamentos médico-hospitalares e técnico em citologia.
1990	Parecer 130/90	Proposta apresentada pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e Ministério da Educação (MEC) para habilitação de auxiliar em registros de saúde. Trata dos conteúdos mínimos para a formação desse profissional e solicita exame de cancelamento da habilitação auxiliar em documentação médica.
2009	<i>Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos (CNTC)</i>	Discrimina as atividades principais desempenhadas pelo técnico, cursos de formação, possibilidades de locais de atuação, infraestrutura recomendada e carga horária mínima, subsídios fundamentais para o exercício da cidadania no acompanhamento dos cursos.
2011	<i>Classificação Brasileira de Ocupações</i>	Classifica todas as ocupações reconhecidas pelo Ministério do Trabalho.

Fonte: quadro elaborado para este texto pelos autores.

Segundo o parecer n. 353/89, aprovado em 14 de abril de 1989, pelo Conselho Federal de Educação, do Ministério de Educação, que criou a habilitação profissional técnica em registros e informações saúde, este

é um profissional de 2º grau que aplica técnicas de organização e administração de serviços de documentação, registro e estatística de saúde; desenvolve e põe em prática procedimentos eficientes voltados para o desenvolvimento, a guarda, catalogação e manutenção de registros e processamento de dados; supervisiona o pessoal auxiliar visando à qualidade e quantidade das ações que se realizam; colabora com o corpo clínico na preparação de normas de conteúdo dos prontuários, assim como na avaliação da qualidade dos serviços; promove a obtenção dos dados produzidos nos serviços de saúde necessários para a avaliação, planejamento, administração, bem como a avaliação epidemiológica; coordena as atividades de serviços de registros de saúde, subsidiando as outras áreas de trabalho do estabelecimento de saúde. (Brasil/MEC/CFE, 1989)

De acordo com o *Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos* (CNTC), do Ministério da Educação, o técnico em registros e informações em saúde,

atua na organização do conteúdo e do arquivo de prontuários, na organização das fontes de dados e no registro para os sistemas de informações em saúde, contribuindo para a continuidade do atendimento, o planejamento e a avaliação das ações. Desenvolve procedimentos de guarda, catalogação, pesquisa e manutenção de registros e dados em saúde. (Brasil/MEC, 2009)

A *Classificação Brasileira de Ocupações* (CBO)⁷ não faz referência ao técnico em registros e informações em saúde, mas possui um código para encarregado de serviço de arquivo médico e estatística. Entretanto, deve-se assinalar que este profissional não contempla todas as atividades desenvolvidas pelo técnico.

Ao analisar os documentos anteriormente citados, verifica-se que tratam a qualificação do trabalhador de registros e informações em saúde como sendo aquela em que o trabalhador está apto para desempenhar funções de forma adequada, segundo normas estabelecidas para

⁷ “O Ministério do Trabalho, através da CBO, relaciona a existência de quarenta ocupações na área da saúde. (...) Trata-se de ocupações que, na sua maioria, contam com algum tipo de delimitação do exercício profissional” (Girardi, Fernandes & Carvalho, 2000: 6).

um determinado posto de trabalho. A qualificação deve ser vista como uma relação social, o que implica considerar as dimensões técnicas, econômicas, políticas, sociais que envolvem o processo de organização do trabalho, como a regulação das profissões. Contempla também aspectos da subjetividade humana como face de um processo social e de suas transformações, por isso a qualificação não pode ser compreendida apenas por atributos, capacidades e saberes individuais. Percebe-se uma dicotomia em relação a esse trabalhador, pois ao mesmo tempo que consta o curso técnico de registro e informações em saúde no CNTC suas atividades em relação à CBO estão vinculadas à área de arquivos, não possuindo um registro próprio. Isso fica nítido também quando analisam-se as definições e políticas relativas ao conceito de prontuário do paciente. Então, por um lado, tem-se uma atividade legitimada e reconhecida socialmente. Por outro, existe uma definição precária de quem pode de fato exercer esse trabalho e a formação adequada.

A maioria das ocupações de saúde de nível técnico médio pode ser considerada fracamente regulamentada, tendo regulados apenas aspectos vinculados ao chamado credencialismo educacional, ou seja, apenas os currículos mínimos e as correspondentes formas de habilitação (certificados e diploma) (...). Tais regulamentações são em maior parte 'Pareceres' do Conselho Federal de Educação, órgão já extinto, então vinculado ao Ministério da Educação, e que tinha como função, dentre outras, definir o currículo mínimo profissional e autorizar a abertura dos cursos, estabelecendo cargas horárias mínimas, níveis de escolaridade e conteúdo, certificando/diplomando os educandos que cumprissem as exigências profissionalizantes. Atualmente, esse sistema de acreditação de cursos não existe mais no Brasil; com a extinção do Conselho Federal de Educação propôs-se um novo modelo de formação profissionalizante, ainda em construção. Com a promulgação da Lei de Diretrizes Básicas (Lei n. 9394/96), os currículos estão sendo reestruturados, bem como um novo sistema de regulamentação para o sistema de ensino profissionalizante no Brasil. Os modelos antigos, entretanto, permanecem vigentes, enquanto não se efetivam as normas que irão determinar esse novo sistema. (Girardi, Fernandes & Carvalho, 2012: 8)

Diante do quadro exposto, percebe-se que o profissional de registros e informações em saúde, ao contrário da maioria das formações téc-

nicas, está mais vinculado a instituições públicas que formam para atuação no SUS, no entanto, em escala reduzida. Apesar dessa forte vinculação, as instituições públicas de saúde, sejam municipais, estaduais ou federais, não incorporam esses profissionais de formação técnica da área de informações em saúde nos seus planos de cargos e carreiras (PCCs). A ausência desse cargo nos PCCs não contribui para o reconhecimento do trabalhador de nível médio nesta área de atuação. Nas palavras de Silva (2002: 385), “esses trabalhadores não possuem identidade de categoria profissional, o que os torna clientela cativa das instituições, sem possibilidades de mobilidade de emprego no território nacional nem de negociar a sua inserção ou o seu salário”.

Muitas vezes tal trabalhador não possuía a formação específica, pois, absorvido pelo setor saúde, acabava aprendendo com a prática, e só posteriormente, quando estava atuando, procurava uma maior qualificação.

Considerações Finais

Este trabalho apresenta como resultado reflexões sobre as possibilidades de atuação do profissional de nível médio que atua no SUS com os registros e as informações em saúde, analisando este grupo profissional a partir de três eixos: histórico, identidade profissional e as especificidades da área de informações em saúde.

Ao analisar historicamente a força de trabalho na área de informações em saúde, constata-se que esta categoria profissional não difere das demais categorias, surgindo a partir das demandas do setor saúde, que necessitava de trabalhadores para desempenharem funções específicas em determinados postos de trabalho. Isto gerou, por conseguinte, uma qualificação descolada das dimensões sociais, técnicas, econômicas, políticas, pertinentes ao processo de formação, dificultando que o profissional tivesse compreensão e um ‘olhar’ crítico do seu próprio processo de trabalho.

Observa-se que os trabalhadores que atuam neste setor operam frequentemente com informações essenciais e estratégicas para o bom funcionamento dos serviços. Assim a sistematização das atividades e ações desses trabalhadores torna-se indispensável para garantir a organização, o sucesso e o bom funcionamento do sistema de saúde no Brasil.

Apesar da importância fundamental na área de saúde, o trabalho neste campo caracteriza-se, em muitos casos, por pouca disponibilidade de formação específica e por poucas regulamentações a respeito, o que confere aos que estão atuando nesta área uma fragilidade no que se refere à constituição do seu perfil e identidade profissional.

A formação profissional depende, principalmente, da iniciativa de algumas instituições públicas (na maioria das vezes) de maneira isolada, não constituindo um pré-requisito para desempenhar a função. Em muitos casos a competência profissional se dá na experiência cotidiana dos serviços, qualificando o trabalhador para desempenho da função sem formação profissional correspondente. Investir na formação, inclusive dos profissionais que já estão atuando no mercado, é uma das alternativas viáveis e práticas para alcançar o maior reconhecimento desse profissional e, conseqüentemente, para o fortalecimento da sua identidade. Por isso, tentou-se entender a lógica dos cursos de formação da área e em quais contextos surgiram, compreendendo que as práticas profissionais atuais estão profundamente marcadas por questões históricas que nortearam as concepções em torno do exercício desta profissão em determinados contextos das políticas públicas em nossa sociedade.

Outro aspecto que chamou a atenção e que o estudo revela em relação ao perfil deste trabalhador é a sua invisibilidade, ou seja, o pouco reconhecimento e valorização referente à importância desses trabalhadores para o funcionamento dos serviços na saúde. No entanto, vale lembrar, mais uma vez, que eles desenvolvem, frequentemente, trabalhos essenciais para o funcionamento dos serviços em diferentes níveis de atendimento do sistema de saúde.

Como já mencionado, apesar de constar do CNTC um curso técnico para área, não existe uma ocupação correspondente na CBO para técnicos administrativos em saúde, fato este que revela a ambigüidade da questão: se por um lado há uma formação específica para essa função, por outro esta formação não é um fundamental para a sua atuação.

Este paradoxo se origina de dois fatores principais: primeiro, falta de reconhecimento desse profissional, na medida em que as ofertas para esse tipo de função não exigem, na maioria das vezes, formação específica; segundo, ausência de regulamentação para o campo, até porque se torna uma tarefa complicada regulamentar um grupo profissional que

não é claramente definido. A ausência de regulação do trabalho em termos das políticas pode ser considerada causa e efeito da ausência de valorização profissional do trabalhador da área de informações em saúde.

Devido a essas dificuldades, tanto em relação a sua regulação quanto em relação a sua formação, constatamos que apesar da importância da atuação desses trabalhadores para os serviços de saúde, eles podem não ter o reconhecimento necessário para serem considerados como pertencentes a uma categoria profissional específica do setor saúde, o que contribui ainda mais para a ampliação da sua indefinição profissional.

Portanto, tentou-se perceber, com o olhar de hoje, as relações sociais que, no âmbito da saúde no Brasil, possibilitaram o surgimento do profissional de informações em saúde, bem como as mudanças ocorridas nas exigências de qualificação e a regulamentação. Pretendeu-se com isso evidenciar as práticas do profissional de nível médio, que, no geral, tem como função coletar, processar e fornecer informações relevantes, facilitando as evidências para o setor saúde. Todas as questões aqui levantadas estão relacionadas ao estudo da qualificação profissional, entendido como relação social, e ao campo das macropolíticas e mais especificamente à gestão de políticas para esses profissionais.

Como desdobramento deste projeto, pretende-se realizar uma pesquisa que aprofunde outros aspectos relacionados ao processo de trabalho, como acesso ao exercício profissional, área de atuação, reconhecimento, hierarquia e organização do trabalho como categoria profissional, trabalho em equipe, funções no trabalho, a participação institucional, a percepção sobre o SUS, entre outros.

Referências

- BRANCO, M. A. F. Sistemas de informação em saúde no nível local. *Cadernos de Saúde Pública*, 12(2): 267-270, abr.-jun.1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Especial para a Descentralização. *Uso e Disseminação de Informações em Saúde: subsídios para a elaboração de uma política de informações em saúde para o SUS*. Brasília: Abrasco, 1994. (Relatório Final)
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer n. 353, de 14 abr. 1989.

- BRASIL. Ministério da Educação. *Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos*, 2009. Disponível em: <www.catalogonct.mec.gov.br>. Acesso em: 8 ago. 2011.
- CASTELLS, M. *A Sociedade em Rede: a era da informação – economia, sociedade e cultura*. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2000. v. 1.
- CHRISTÓFARO, M.A.C. A formação profissional técnica de nível médio na área da saúde no Brasil: desafios e perspectivas. In: PRONKO, M. & CORBO, A. (Orgs.). *A Silhueta do Invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. (Caderno de Debates 2)
- FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1982.
- GIRARDI, S. N.; FERNANDES, H. JR.; CARVALHO, C. L. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde (on-line)*, p. 1-21, 2000. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasau- de/v2n1/artigos_resumos.htm#2>. Acesso em: 17 jul. 2012.
- MACHADO, M. H. A formação dos trabalhadores técnicos em saúde e o processo de integração: a perspectiva brasileira. In: PRONKO, M. & CORBO, A. (Orgs.). *A Silhueta do Invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. (Caderno de Debates 2)
- MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, S. E. & MOYSES, N. 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*. 1. ed. Rio de Janeiro: Cepesc, Uerj, 2011. v.1.
- MORAES, I. H. S. de. *Informações em Saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo, Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.
- MORAES, I. H. S. *Política, Tecnologia e Informação em Saúde: a utopia da emancipação*. Salvador: Casa da Qualidade Editora. 2002, p. 63.
- MUNCK, S. (Coord.). *Textos de Apoio em Registros de Saúde*. In: EPSJV (Org.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. v. 1. (Série Trabalho e Formação em Saúde)
- PEDUZI, M. & SCHRAIBER, L. Processo de trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B. & LIMA, J. C. F. (Orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2009. (Edição revista e ampliada)

PEREIRA, I. B. & LIMA, J. C. F. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2009. (Edição revista e ampliada)

PRONKO, A. M. & CORBO, D. A. (Org.). *A Silhueta do Invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: EPSJV, Fundação Oswaldo Cruz, 2009. (Caderno de Debates 2)

RIPSA. Rede Integrada de Informações para a Saúde. *Programa Nacional de Capacitação do Profissional de Informações e Informática em Saúde*. Rio de Janeiro: Comitê Temático Interdisciplinar de Capacitação do Profissional de Informações em Saúde, 1998.

SIGULEM, D. *Um Novo Paradigma de Aprendizado na Prática Médica da Unifesp/EPM*, 1997. Tese de Livre Docência, São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

SIGULEM, D. Sistemas de Apoio à Decisão em Medicina (*Extraído da versão eletrônica – CD - do livro “Atualização Terapêutica - Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento”*), 1998. Disponível em: <http://www.virtual.epm.br/material/tis/curr-med/sad_html/sistema.htm>.

SILVA, J. A. Estratégias de qualificação e inserção de trabalhadores de nível médio na área de saúde. *Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho*. Campinas: Editora Unicamp, 2002.

XAVIER, E. A. *A Inserção Profissional dos Trabalhadores de Apoio à Gestão / Administrativos no Sistema Único de Saúde*, 2012. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

Bibliografia Complementar

ABRASCO. *I Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia da Informação em Saúde*, 2008-2012.

BRANCO, M. A. F. *Informação e Saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

COSTA, S. F. & PIRES, A. H. *O Profissional da Informação na Área de Saúde: habilidades e competências*. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. (Eixo Temático: As práticas do profissional da informação no contexto brasileiro: permanências e inovações)

DUBAR, C. *A Crise das Identidades: interpretação de uma mutação*. São Paulo: Edusp, 2009.

DUBAR, C. DEMAZIÈR, D. Trajetória profissional e formas identitárias: uma teorização. In: GUIMARÃES, N. A. & HIRATA, H. (Orgs.). *Desemprego: trajetórias, identidades, mobilizações*. São Paulo: Senac.

EPSJV/FIOCRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz. Departamento de Formação Profissional para o Sistema de Saúde. In: ALMEIDA, J. L. & MUNCK, S. *Relatório da Pesquisa de Egressos do Curso Técnico em Registros de Saúde*. Rio de Janeiro: Papes, out. 1995. (Mimeo)

JONES, B. & WOOD, S. *Qualificações Tácitas, Divisão do Trabalho e Novas Tecnologias*. Trad. Luiz Carlos Faria da Silva. Paraná: Universidade Estadual de Maringá, s.d. (Mimeo.)

MACHADO, L. R. de S. Qualificação do trabalho e relações sociais. In: FIDALGO, F. S. (Org.). *Gestão do Trabalho e Formação do Trabalhador*. Belo Horizonte: Ed. Movimento de Cultura Marxista, 1996.

MACHADO, M. H. (Org.). *Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

MORAES, I. H. S. de. *Informação em Saúde: para andarilhos e argonautas de uma tecnodemocracia emancipadora*, 2002. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

MORAES, I. H. S. & VASCONCELLOS, M. M. Política nacional de informação, informática e comunicação em saúde: um pacto a ser construído. *Saúde em Debate*, 29(69): 86-98, jan.-abr. 2005.

MORENO, A.; COELI, C. & MUNCK, S. Informação em saúde. In: PEREIRA, I. B. & LIMA, J. C. F. (Orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2 ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2009.

MOROSINI, M. V. *Trabalho e Qualificação no SUS e a Construção dos Modos de Ser Trabalhador nas Organizações Públicas de Saúde*, 2005. Dissertação de Mestrado Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

MUNCK, S. *Inovações na Formação Profissional para a Área de Registros e Informações em Saúde: Desenvolvimento e Avaliação do Ambiente Virtual de Aprendizagem*

gem “Soft-RIS”, 2001. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MUNCK, S. La formación técnica en registros e información en salud en Brasil. In: CASTILLO, A. & MANFREDI, M. (Orgs.). *El Desarrollo de Técnicos en Salud – un desafío para la calidad*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

MUNCK, S. & DE SETA, M. Formação de recursos humanos como componente estratégico para a área de informações em saúde. In: EPSJV (Org.). *Formação de Pessoal de Nível Médio para a Saúde – Desafios e Perspectivas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

Programa de Capacitação de Pessoal de Nível Médio nas Áreas de Epidemiologia e Informações em Saúde. Convênio com o Centro Nacional de Epidemiologia/Fundação Nacional de Saúde (CENEPI/FNS). *Diagnóstico Situacional sobre o Perfil e Inserção Institucional dos Profissionais de Nível Médio das Áreas de Epidemiologia e Informações em Saúde da Rede de Serviços: estudo de caso – município de Angra dos Reis*, maio. 1994. (Relatório de Pesquisa)

TAPIA, J. R. B. *A Trajetória da Política de Informática Brasileira*. Campinas: Papirus, 1995.

TARTUCE, G. L. B. P. *Tensões e Intenções na Transição Escola-Trabalho: um estudo das vivências e percepções de jovens sobre os processos de qualificação profissional e (re)inserção no mercado de trabalho na cidade de São Paulo*, 2007. Tese de Doutorado. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

VIEIRA, M. *Trabalho e Qualificação no SUS e a Construção dos Modos de Ser Trabalhador nas Organizações Públicas de Saúde*, 2005. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

VILLAVICENCIO, D. Por una definición de la calificación de los trabajadores. In: IV Congreso Español de Sociología, 24-26 sep. 1992, Madri. (Mimeo.)

VILLAVICENCIO, D. Los saberes tácitos y la construcción social de las competencias productivas. In: Congreso Latinoamericano de Sociología del Trabajo, 2000, Buenos Aires. Buenos Aires, abr. 2000. (Mimeo.)

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H. & FILHO, A. A. Técnicos em saúde: constituição de uma identidade. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*, 45: 89-105, maio 2010.