

Regulamentação e História dos Trabalhadores Administrativos na Gestão da Saúde

Valéria Cristina Gomes de Castro
Camila Abreu de Carvalho
Raquel Barbosa Moratori
Marcello de Moura Coutinho
Ramon Peña Castro
Paulo César de Castro Ribeiro
Priscila Guimarães

Os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem segundo a sua livre vontade; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado
Marx

Neste capítulo apresentamos o resultado parcial¹ do estudo desenvolvido pelo Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde (LabGestão), que teve como objetivo discutir algumas questões relacionadas à qualificação profissional dos trabalhadores administrativos e sua atuação na gestão dos serviços públicos de saúde, analisando sua história na política do setor e a regulamentação existente sobre esta área ocupacional.

O campo da gestão em saúde constitui uma área de difícil delimitação, na qual atuam trabalhadores com formação e escolaridade diversas. Além disso, o processo de trabalho envolve uma série de funções que vão além da gerência ou da chefia propriamente dita. Assim, a fim de estabelecermos uma relação mais próxima dessa realidade e de ressaltar-

¹ Em continuidade a este estudo, pretendemos aprofundar, por meio de entrevistas em um hospital do Rio de Janeiro, a lógica de execução das atividades prescritas e não prescritas por eles realizadas, a fim de complementarmos as questões aqui discutidas.

mos a importância dos trabalhadores que ocupam cargos de nível médio para a saúde pública no Brasil, identificamos como objeto deste estudo os trabalhadores administrativos que ocupam cargos de nível médio e que contribuem diretamente para gestão do sistema.

Segundo a base de dados da Pesquisa da Assistência Médico Sanitária, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/2002 (Vieira, 2005),² cerca de 546.720 dos postos de trabalho na saúde são empregos administrativos, representando um pouco mais de 25% da força de trabalho total. Embora esses dados demonstrem o quantitativo desses profissionais, observa-se contraditoriamente pouca oferta de cursos técnicos em todas as regiões do país e também poucos estudos que retratem o perfil desses trabalhadores e sua inserção no cotidiano dos serviços. Tudo isso, junto a uma genérica e inespecífica regulamentação sobre sua prática, explica a invisibilidade desses trabalhadores para as políticas públicas da gestão e de formação profissional no Brasil. Esta ocupação consta da *Classificação Brasileira de Ocupações* (CBO), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), inserida na família ocupacional denominada técnico em administração.

Apesar da existência de cursos técnicos específicos, não existe uma ocupação análoga reconhecida na área da saúde para esses trabalhadores, o que se traduz na ausência de exigências mais específicas para oferta de vagas em concursos públicos. Por conta desse fato, cabe lembrar que segundo a CBO, os técnicos em administração:

Controlam rotina administrativa. Realizam atividades em recursos humanos e intermedeiam mão de obra para colocação e recolocação. Atuam na área de compras e assessoram a área de vendas. Intercambiam mercadorias e serviços e executam atividades nas áreas fiscal e financeira. (Brasil/MEC, 2009)

Em uma pesquisa anterior³ do LabGestão, observou-se que estes trabalhadores assumem diferentes atribuições em seu processo de trabalho, atuando em distintos âmbitos das unidades de saúde, realizando tarefas de administração e gestão, principalmente nos setores de almoxarifado, gestão de pessoal, farmácia, administração geral, setor financeiro,

² No ano de 2002, a categoria de pessoal administrativo dividiu-se em – ‘administração’, ‘serviço de limpeza/conservação’ e ‘segurança’.

³ Ver Freitas e colaboradores (2009).

arquivo e regulação. Também lidam cotidianamente com informações fundamentais para organização dos serviços, colaborando na articulação e no acesso dos usuários aos recursos do sistema.

As formas de contratação são as mais variadas, sendo, em geral, denominados e remunerados como ‘auxiliares administrativos’, ‘assistentes administrativos’, ou categorias similares, demonstrando assim o não reconhecimento da área, o que origina a subestimação e a desmotivação desses trabalhadores.

O presente estudo envolve uma revisão bibliográfica e documental das formas de inserção desses trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em conta as mudanças das políticas de saúde e da educação profissional e considerando tais mudanças no quadro mais amplo das relações histórico-sociais do Brasil.

Cabe ressaltar que a escassez de material bibliográfico sobre o tema, junto a insuficiente sistematização de informações sobre esta força de trabalho (os dados do IBGE mais específicos são de 2005), são fatores que limitam o escopo de análise, enfatizando a importância desse tipo de estudo (Brasil/IBGE, 2005).

As questões que se colocam no estudo dessa modalidade de trabalho são: que tarefas caracterizam esse tipo de trabalho? Como se incorporam esses trabalhadores à área de saúde? Em que sentido pode-se falar de uma específica identidade profissional? Qual a regulamentação existente? E a formação profissional? Quais são as prioridades da formação profissional desses trabalhadores? Eis algumas indagações que nos propomos a analisar neste trabalho.

Considerações sobre a Identidade Profissional

Na política atual de saúde pública no Brasil, a gestão do sistema e dos serviços caracteriza-se pela incorporação de trabalhadores com diferentes tipos e níveis de formação. Há, por exemplo, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outras categorias que atuam na gestão. Observamos que muitos trabalhadores administrativos, por questões inerentes ao seu processo de trabalho e às formas de contratação para ocupação de cargos comissionados, associam seus empregos à política vigente, na concepção tradicional de uma atuação burocrática e compe-

tente, combinada a uma suposta ‘neutralidade’ de opiniões. Estas características poderiam ser consideradas como traços definidores da singular identidade profissional que hoje predomina na área de saúde.

A questão das identidades profissionais tem sido objeto de estudo de uma série de pesquisadores de matizes teóricos diversos, com destaque para a sociologia francesa. Discutem-se os currículos formativos, a abstrata ideia de ‘competência’ como instrumento político-ideológico de abolição do ‘direito social’ de qualificação profissional, juridicamente reconhecida, através de diplomas, concursos públicos e diferentes tipos de provas, democraticamente reguladas. Instauram-se, assim, os mais exóticos ‘modelos’ e/ou ‘currículos de competências’ como expressão alienada e alienante de uma relação comercial que coloniza a ‘questão social’ da era neoliberal.

A qualificação entendida como relação social tem sido objeto de um debate acadêmico amplo, no qual os trabalhadores são considerados qualificados (ou desqualificados) em função da existência (ou não) de regras deliberadas, socialmente produzidas, partilhadas e barganhadas, de restrição à ocupação. Não obstante, as análises a respeito vêm procurando também dar conta das trajetórias e formas de inserção profissional, assim como das possíveis vinculações a instituições, grupos e movimentos que reivindicam o reconhecimento efetivo de novas categorias e campos profissionais. Nesse sentido, Guimarães afirma:

(...) poder-se-ia dizer que a ‘qualificação’ é, a um só tempo, resultado e processo. Como resultado, ela expressa as qualidades, ou credenciais de que os indivíduos são possuidores. Mas não podemos esquecer que essa aquisição é socialmente construída: ela 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. (Guimarães, 2008: 340)

Os trabalhadores administrativos, embora trabalhem com questões essenciais para a organização dos serviços, são comumente designados como trabalhadores da ‘área meio’, o que parece inseri-los em um grau de importância menor diante dos outros profissionais da saúde. Também são os mais atingidos pela racionalização informatizada ocorrida nas últimas décadas, o que veio a acarretar muitas mudanças em seu processo de

trabalho. Assim, as exigências em torno dessa área têm recaído principalmente no uso da informatização. Segundo Vieira:

O subgrupo denominado técnico-administrativo foi o mais atingido pela evolução que tem conduzido à racionalização das tarefas administrativas e à sua informatização e automação. Esse movimento acaba por ocasionar três consequências: o peso das tarefas administrativas, a diminuição dos empregos menos qualificados e o aumento das qualificações mais elevadas. (Vieira, 2005: 81)

Devido à escassez de uma regulamentação específica de formação técnica para atuar como trabalhador de nível médio na saúde (com exceção de alguns concursos públicos de nível federal),⁴ estudos anteriores permitem afirmar que o emprego nesta área é visto como uma oportunidade de ingressar em carreiras estáveis no serviço público, embora sejam observadas a expectativa de ascensão profissional e mobilidade social.

O administrativo não é visto, de um modo geral, como integrante dos quadros da saúde, vinculado, em alguns municípios à secretaria de administração, subestimando, assim, sua decisiva contribuição para garantia da qualidade dos serviços prestados à população. Tal subestimação não impede que alguns dirigentes responsabilizem esses trabalhadores pelas tradicionais deficiências dos serviços.

O emprego do administrativo em saúde, como de qualquer outro trabalhador administrativo é, via de regra, limitado a uma única organização/instituição, ao contrário dos profissionais de saúde ‘tradicionais’ (homens e mulheres de uniforme branco) que são ‘pluriempregados’, isto é, com múltiplos vínculos e inserções profissionais. De acordo com Vieira:

O trabalho administrativo não está relacionado a uma profissão específica – a mais próxima poderia ser a de administração – conformando-se nas organizações de saúde como um trabalho de apoio mais geral ao funcionamento da organização. Fica reforçada a caracterização do trabalho administrativo como um trabalho organizacional, que guarda semelhanças com o trabalho doméstico de cuidar dos espaços onde a vida cotidiana acontece. (...) o pessoal administrativo se confunde com a clientela, ao contrário dos demais trabalhadores, do

⁴ Os concursos públicos mais recentes foram realizados pelas seguintes instituições: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Marinha do Brasil e Instituto Nacional do Câncer (Inca).

peçoal de branco, dos seguranças com seus uniformes cinza e do peçoal da limpeza também uniformizado, facilmente identificáveis e muito presentes nos corredores. (Vieira, 2005: 84)

Cabe destacar que essa relativa ‘invisibilidade funcional’ está ancorada e reforçada no elevado número de contratações precárias ou por tempo determinado, gerando a necessidade de busca por vários empregos, com o subsequente aumento do cansaço e insatisfação produzidos pelas condições de trabalho. Não há, muitas das vezes, representação sindical por categoria, o que dificulta conquistas mais específicas. Em contrapartida, muitos trabalhadores participam de movimentos organizativos juntamente com outros profissionais, em associações e sindicatos por ramo de atuação (sindicatos da saúde no estado ou municípios), o que favorece a articulação e a obtenção de conquistas salariais.

Além disso, observa-se, no exercício dessa função, uma grande variedade de atividades e uma significativa instabilidade no emprego relacionada às mudanças políticas que se manifestam nas modalidades e número da contratação de peçoal. Ou seja, a cada novo mandato muda-se o contingente de trabalhadores contratados, por se tratar, em muitos casos, de cargos comissionados e de outras formas precárias de contratação de força de trabalho.

Esses trabalhadores são demandados a resolver diferentes e complexos problemas, tendo que enfrentar códigos e linguagens próprias da área assistencial e da área administrativa. Cabe destacar que a nova legislação da educação profissional, além de consolidar a saúde como uma área, criou a subárea de ‘gestão’, o que permite sugerir a possibilidade de conjugação dessas duas subáreas, gerando assim um novo campo de conhecimento e prática, o que enfatiza a necessidade de seu reconhecimento institucional.

Em síntese, a construção da identidade profissional desses trabalhadores apresenta elementos constitutivos da administração pública; do campo da saúde e das relações decorrentes das formas de vinculação e de hierarquização do trabalho hegemônico em nossa sociedade, existentes e anteriores ao SUS. Embora o SUS tenha representado importante alternativa de transformação em relação ao modelo anterior, o cotidiano das práticas profissionais não se alterou, mantendo-se ainda as condições históricas que sustentaram aquela atuação profissional.

Com efeito, as concepções teóricas que tradicionalmente embasam os estudos das profissões⁵ discutem o tema diante de um conjunto de referenciais, a partir dos quais, o reconhecimento social de cada profissão é conseguido por meio de determinadas condições, dentre elas: vinculação a um corpo sistemático de conhecimento teórico; formação neste campo de conhecimento; legitimação por um conjunto de entidades corporativas e da sociedade; a existência de um código de ética; autonomia profissional; interesse em servir a coletividade e identificação com a profissão. No entanto, se pensarmos a realidade dos trabalhadores técnicos e mesmo as profissões de cunho liberal tradicionalmente reconhecidas, como a medicina e a enfermagem, constataremos muitas transformações que dificultam a padronização rígida de um perfil profissional.

Estas transformações consistiriam na presença cada vez maior do trabalho assalariado, de interferências estatais, organizacionais e tecnológicas no mundo do trabalho dos profissionais liberais. Análises mais radicais afirmam que tais categorias profissionais estão se tornando segmentos assalariados sujeitos às normas e regras trabalhistas, ou seja, que sua autonomia está desaparecendo. (Machado, 1996)

O conceito de qualificação entendido como relação social amplia esse entendimento, trazendo o debate de questões sobre a profissionalização diante dos interesses dos que nela atuam e da coletividade. Assim, influenciados por elementos que constituem a construção histórica e a identidade profissional dos administrativos, é que percebemos a pouca expressão desses trabalhadores em relação a uma identificação corporativa, ao mesmo tempo que esses trabalhadores dialeticamente realimentam seu tênue reconhecimento social.

Mas como se forjou no interior da saúde pública no Brasil este conjunto de questões? Que conteúdos do campo de conhecimento da administração influenciam a atuação desses trabalhadores? Que diferenças conceituais podemos estabelecer entre administração e gestão?

⁵ Sobre este assunto, pesquisar a tese de doutorado *Os Médicos e sua Prática Profissional: as metamorfoses de uma profissão*, de Maria Helena Machado (1996).

Contribuições para a Análise de sua História

Para compreendermos a história da constituição desses trabalhadores no campo da saúde, procuramos estabelecer algumas relações entre o contexto sociopolítico e econômico de diferentes períodos da história da saúde no Brasil e as exigências para a qualificação desses trabalhadores no exercício da função. Desse modo, buscamos levantar a regulamentação existente sobre essa atuação profissional e sua inserção no cotidiano dos serviços. Partimos da indagação sobre a questionável distinção entre os termos gestão e administração. Comumente atribui-se a gestão ao diretor ou gerente das unidades ou sistema de saúde, sendo o trabalho dos administrativos compreendido como atividade de apoio ou área-meio. Neste estudo, ressaltamos o papel estratégico dos trabalhadores que ocupam cargos de nível médio para o cotidiano da gestão.

Administração e gestão: breve contexto histórico

Conceitualmente, os termos administração e gestão não são aceitos como sinônimos por alguns autores das ciências administrativa e econômica, com o frágil argumento de que emergiram em diferentes contextos.⁶ Entretanto, a noção de gestão é sintomática da evolução dos conceitos das ciências administrativas ou empresariais contemporâneas. Ela não foi produzida nem desenvolvida pela investigação desinteressada de cientistas, mas pela necessidade de fornecer um modelo explicativo de novos fenômenos do desenvolvimento das grandes corporações, surgidas nos Estados Unidos da América (EUA) na última década do século XIX e início do século XX.

Na língua inglesa, o conceito de *management* assume múltiplos significados, dentre estes de gestão, administração e gerência. Nesse sentido, o conceito emerge, acadêmica e profissionalmente, nos EUA – novo centro hegemônico do capitalismo mundial –, onde acontece uma grande transferência do poder de decisão do capital: da propriedade

⁶ Nesse sentido, é curioso reparar nas denominações de instituições que oferecem os cursos de administração e gestão em três importantes universidades: Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo (USP/Brasil); Facultad de Ciencias Economicas y Empresariales da Universidad Complutense de Madrid (UCM/Espanha); Instituto Superior de Gestão da Universidade Técnica de Lisboa (ISG/Portugal).

pessoal do capitalista ativo (empresário / proprietário) para a posse indireta dessa propriedade, na forma de títulos financeiros (ações) das grandes corporações e das sociedades anônimas, as quais passam a delegar as funções diretivas a *managers*/gestores. Isso promove a separação entre propriedade e função do capital – base das sucessivas mudanças da organização das empresas –, facilitando igualmente a transferência dos riscos capitalistas para os trabalhadores assalariados.⁷ Assim, a trajetória desse conceito é sintomática para entender e explicar a sua relevância atual.

A primeira fase dessa trajetória está ligada à revolução da técnica e da organização das empresas, concomitante com o aumento do seu tamanho e com a transformação das formas de propriedade, marcada pelo surgimento de trustes, cartéis, acompanhado de uma onda de fusões, seguida de uma série de mudanças legislativas sobre as sociedades e as *holdings*, que configuraram um novo fundamento jurídico, conhecido nos EUA como *corporate revolution* (revolução corporativa).

O desenvolvimento de grandes corporações gerou a formação de equipes hierarquizadas de gestores, encarregadas de gerenciar todos os aspectos de funcionamento das empresas: organização da produção, comercialização, gestão de estoques, financiamento, tesouraria e, inclusive, de forma muito particular, a gestão de pessoal.

A expressão emblemática dessas mudanças foi o chamado taylorismo e seu complemento mais avançado, o fordismo, que introduziu, entre outras muitas transformações, a linha de montagem, configurando assim as formas ditas ‘científicas’ de organização do trabalho. Essas formas experimentaram com o tempo uma série de adaptações destinadas a aperfeiçoar, em termos de lucro capitalista, segundo o princípio da máxima produtividade e do mínimo custo, todo o complexo processo de transformação da mercadoria força de trabalho em trabalho efetivo, também contribuindo ao incremento da rentabilidade do capital.

A eficiência ligada às transformações da gestão é o traço técnico diferencial da nova fase do capitalismo iniciada nas primeiras décadas do século XX, nos EUA. Tais transformações, com um certo atraso, seriam exportadas para Europa e Japão depois da II Guerra Mundial.

⁷ Fenômeno que atinge hoje proporções colossais através dos ‘planos de resgate’ dos bancos privados atolados em dívidas provocadas por eles mesmos no grande cassino especulativo que são os chamados mercados financeiros globalizados (Harvey, 2010).

O curso atual do capitalismo está associado a uma transformação técnico-organizacional, geradora de novas tendências de elevada produtividade do capital e da taxa de lucro. O suporte material dessa mudança corresponde à introdução das novas tecnologias de informação e comunicação (TIC) que levam à reestruturação contínua das empresas, especialmente no âmbito da gestão.

Estes momentos históricos configuram as concepções de gestão referidas, onde as últimas complementam as anteriores na marcha progressiva da técnica, no seio do capitalismo. O foco da gestão parece residir em incrementar a produtividade do capital sem dificultar a sua crescente concentração. Assim, a temática da gestão designa um processo político e ideológico, adaptado aos requerimentos da eficiência administrativa, medida em termos de lucro empresarial. Em outras palavras, emerge primeiro como uma necessidade prática para se tornar mais tarde representação conceitual nas chamadas ciências empresariais.

A tradição gerencial insiste na necessidade de aperfeiçoar as técnicas de administração e de aprofundar os princípios de uma racionalidade operativa que, supostamente, constituía a específica ‘cultura empresarial’ ou corporativa. Desse modo, insiste em enfatizar a importância dos fatores culturais e/ou comportamentais na gestão eficaz das empresas privadas e, igualmente, das instituições públicas colonizadas pela lógica empresarial. Com base em uma retórica discursiva – gestão de recursos humanos, gestão de pessoas, gestão de itinerários individuais etc. – postula estruturas ‘participativas’ de funcionamento como a forma ideal de aperfeiçoar o uso de todos os recursos com auxílio de lideranças aceitas por todos, em substituição às lideranças autoritárias. A eficiência dessa pretensa gestão participativa depende tanto dos gestores quanto da resignada aceitação dos subordinados como condição básica para garantir a adequada gestão de recursos materiais, financeiros, humanos e organizacionais.

Entende-se então que a base conceitual predominante do campo da administração e da gestão se constitui historicamente para responder às necessidades de reprodução do capital, cuja a busca pela eficiência e pela lucratividade é o conteúdo principal para o conhecimento deste campo.

Trabalhadores administrativos na gestão da saúde

No início do século passado, o sistema público de saúde brasileiro era muito precário, cuidando principalmente das ‘quarentenas’ de portadores de moléstias infecciosas. Ou seja, praticamente se preocupava com as condições sanitárias da zona portuária, via principal de exportação da produção agrícola e de importação de manufaturas. A atenção à saúde dependia, principalmente, da ação filantrópica de instituições religiosas e de casas de saúde, como a Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro. Em geral, os cuidados sanitários eram improvisados ou realizados amiúde na própria residência dos médicos, adaptadas para hospedagem de seus pacientes. Nesse período começam a surgir as primeiras unidades públicas de saúde, conforme o trecho a seguir:

No início do século 20 surgem na cidade às primeiras unidades hospitalares públicas, destinadas, sobretudo, ao atendimento de emergências, de responsabilidade da administração municipal, no caso, o Distrito Federal. Vale ressaltar que o início do século 20 foi marcado por ações enérgicas do governo, no sentido de sanear mais efetivamente os portos, e pelo avanço do movimento sindical, fortemente influenciado pelos imigrantes anarquistas e socialistas. É nesse contexto que surge o primeiro esboço de um modelo de seguridade social em nosso país – as Caixas de Aposentadoria e Pensão – CAPs, regulamentadas pela promulgação da Lei Eloy Chaves, em 1923. (Castro, 2002: 4)

As Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) foram criadas por grandes empresas para oferecer diversos benefícios, tais como auxílio funeral, auxílio maternidade e assistência médica primária. Nessas empresas os trabalhadores tinham organizado sindicatos, principalmente no setor de transporte ferroviário, marítimo e na estiva.

Na década de 1930, o governo Vargas promove a legislação trabalhista, em paralelo ao controle estatal dos sindicatos, mantendo a proibição da sindicalização dos imigrantes. Na época surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (Iaps), organizados por categoria funcional e não mais por empresa. Foi nesse mesmo período que surgiram no país, principalmente no Rio de Janeiro, então capital federal, os grandes hospitais, como por exemplo o Hospital dos Servidores do Estado (HSE), considerado uma inovação na administração pública da época.

As inovações técnicas e administrativas que o caracterizaram levaram o H.S.E. a ser reconhecido como o mais avançado hospital público da América Latina por autoridades nacionais e estrangeiras, que lhe conferiram a Classe A no Sistema Internacional de Classificação de Hospitais. (Brasil/MS, 2012)

Na mesma década, o processo de industrialização e urbanização crescente gerou um aumento progressivo da demanda por serviços de saúde. No entanto, até este período vai perdurar a separação do financiamento da seguridade social e de saúde. Somente em 1960, com a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (Lops), ocorrerá a unificação desses benefícios na maioria dos Iaps.

A administração hospitalar é a primeira manifestação que podemos encontrar referida ao que hoje denominamos formação profissional na saúde. Daí a importância de procurarmos informações sobre a origem e regulamentação do incipiente sistema de ensino e administração da saúde – primeiro passo para compreender as correlações existentes entre esses campos de atuação nas diferentes etapas da história brasileira.

A formação da administração pública brasileira será definida mais claramente na década de 1940, a fim de responder à necessidade de servidores qualificados, mediante a profissionalização do ensino de administração pública e privada para dar suporte às questões econômicas e administrativas de uma sociedade rural em acelerada transição para o predomínio industrial e urbano.

Nesse período, o país não tinha regulamentado as profissões administrativas de nível superior, contando apenas com técnicos administrativos. Uma seleta minoria podia optar por uma formação superior nos EUA, onde os primeiros cursos de alta administração surgiram no final do século XIX, com a fundação, em 1881, da Wharton School. No Brasil, o ensino superior em administração iniciou-se em 1952, embora o reconhecimento da graduação tenha acontecido apenas em 1965.

Já nesta época os trabalhadores da área administrativa constituíam uma parcela da força de trabalho na saúde. Observa-se registro dessa atuação profissional em fato descrito sobre a história do HSE, onde a admissão no cargo público como reconhecimento por bravuras em tempos de guerra era uma das formas de ingresso no serviço. Podemos verificar isso através da seguinte descrição de um antigo funcionário do

hospital. “Não bastando sua existência significar um marco na história da medicina brasileira, tem também o privilégio de ter abrigado heróis brasileiros das grandes guerras mundiais do século XX, nas quais o Brasil teve participação” (Brasil/MS, 2012).

Embarcou no navio transporte americano General Meigs. Na F.E.B. esteve no teatro de operações de guerra da Itália, 22/02/45 a 03/10/45. Incorporado ao Depósito de Pessoal 1º Vº Bth Companhia 15º. Condecorado pelo governo brasileiro recebeu a Medalha de Campanha, destinado aos participantes da operação de guerra na Itália. Admitido em 1947 como motorista. Em 1960 tornou-se Chefe da Secção de Garagem. Fez o Curso de Supervisão para agentes da Reforma Administrativa em 05/70. Aposentou-se em 1981. (Brasil/MS, 2012)

A lógica da gestão (*management*) de origem norte-americana, mencionada anteriormente, orientou desde o início o ensino da administração no país. Um marco dessa perspectiva de subordinação da administração pública à lógica empresarial foi a criação, em 1944, da Fundação Getúlio Vargas (FGV) no Rio de Janeiro.

A criação da Fundação Getúlio Vargas ocorreu em um momento em que o ensino superior brasileiro deslocava-se de uma tendência europeia para uma tendência norte-americana. Isto é evidente, uma vez que a FGV tem apresentado um vínculo entre seus organizadores e o ensino universitário norte-americano, de onde proveio a inspiração para estruturá-la em termos de fundação. (CFA, 2012)

Em 1966, com a unificação dos Iaps, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), consolidando o modelo de contratação dos serviços privados e o desenvolvimento do que se denominou mais tarde ‘Complexo Médico Industrial da Saúde’ com estímulos e patrocínio ao mercado de serviços e equipamentos médicos através da Previdência Social. No âmbito da educação, a lei 4.024/61 fixa as diretrizes e bases da educação nacional e dispõe também sobre a educação profissional em saúde.

Neste período conhecido como o do ‘milagre econômico’, a prestação de serviços sanitários foi gradativamente sucateada, por meio da compra de serviços na rede privada de hospitais e consultórios médi-

cos. Havia nítida atitude privatizante por parte do governo federal, que transferia para a iniciativa privada os serviços públicos de saúde por arrendamento, disponibilizando até o pessoal neles lotado.

Na década de 1960, percebe-se um maior incentivo à formação profissional de nível superior, com priorização dos empregos privados e focalização no setor hospitalar. No período que antecede à implantação do SUS, inicia-se uma reversão desse quadro, com uma ampliação dos postos de trabalho público, ampliação da oferta de serviços ambulatoriais e aumento dos postos de trabalho para o nível técnico. Neste período (décadas de 1960-1970) reformula-se o ensino de 1º e 2º graus e compulsoriamente é implantada a complementariedade profissional atrelada a este último grau de ensino; observam-se também a difusão de programas de saúde e a melhoria na organização sanitária e investimento na educação para mão de obra.

Em relação aos administrativos, a regulamentação existente neste período é a lei n. 4.769, de 9 de setembro de 1965, regulamentada pelo decreto 061.934-1967, que dispõe sobre o exercício da profissão de técnico em administração. Em 1966, o parecer da Câmara do Ensino Superior (Cesu) n. 307, aprovado em 8 de julho, fixa o primeiro currículo mínimo para o curso de graduação em administração, tendo como referencial a lei n. 4.769. A resolução CFE 2 e o parecer CFE 45/72, do Conselho Federal de Educação (CFE), fixam os mínimos a serem exigidos em cada habilitação profissional ou o conjunto de habilitações afins no ensino de 2º Grau. Isso foi transformado posteriormente pelo artigo 1º da resolução n. 1, de 21 de fevereiro de 1990, do Conselho CFE, que altera para ‘técnico em administração’ a denominação ‘assistente de administração’ constante do “Catálogo de habilitações” que consta do parecer de 1972.

Em 1977, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps), subordinado ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), responsável pelas ações médicas assistenciais individualizadas. Nesse período começa a se articular no interior do Ministério da Saúde e do Inamps um processo de crítica e reestruturação do setor saúde no Brasil, instituindo as bases para a Reforma Sanitária. Apesar da inexatidão e da escassez de dados encontrados sobre o número de trabalhadores administrativos no setor público neste período, em especial na saúde, algumas informações demonstram a existência

inclusive de cargos como datilógrafos e gráficos no quadro do antigo Inamps. A descrição do quadro de funcionários em uma cidade de médio porte do Rio de Janeiro demonstra esta importância. Segundo Diniz:

O quadro de funcionários do Inamps distribui-se da seguinte forma: 10 motoristas; 59 médicos; 28 agentes administrativos; 06 auxiliares de enfermagem; 01 enfermeira; 01 telefonista; 01 agente de portaria; 14 auxiliares operacionais de serviços diversos; 08 odontólogos; 09 agentes de serviços de transporte; 08 auxiliares de serviços datilografia; 03 ajudantes de ambulância; 13 auxiliares de serviços de apoio; 07 auxiliares de serviços de portaria e 01 agente de serviço administrativo. O quantitativo de médicos contratados do Inamps são os seguintes: no PAM – Posto de Assistência Médica – 32 médicos; * no PU-1 – Posto de Urgência (sede), * 10 médicos. (Diniz, 2012)

A presença de trabalhadores administrativos no serviço público é constatada também em setores importantes da ditadura militar, instaurada no Brasil a partir de 1964, como a Divisão de Censura de Diversões Públicas (DCDP), responsável pela censura artística. Conforme relatório de Hugo Póvoa da Silva, chefe da divisão: “Em março daquele ano, o órgão contava com 34 técnicos e 48 funcionários administrativos”. Silva diz que “o ideal seriam 147 censores: 96 pra avaliação de filmes, 24 para televisão, cinco para letras musicais, 10 para cargos de chefia e 12 ‘efetivos’ em férias por mês” (Brasil/Ministério da Justiça, 2012).

Em 1979 o parecer 1.468/79 do CFE fixou a habilitação e o currículo mínimo do técnico em administração hospitalar e do auxiliar de administração hospitalar, passando estes a integrar a área de administração hospitalar, antes pertencente ao curso de enfermagem, de acordo com a resolução n. 2/72. Posteriormente, documento do Instituto Nacional da Previdência Social (Inamps) de 1987, publicizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) sobre o projeto Larga Escala iniciado em 1981, define os cargos para atividade ‘meio’, como assistente de administração e técnico em contabilidade. Destaca ainda a importância da formação dos trabalhadores com formação de nível médio, que na época somavam em torno de 70% do seu contingente, realçando a necessidade desses profissionais para organização do sistema. Com base em uma metodologia de integração entre ensino e serviço, este documento, ape-

sar de ressaltar a importância da formação na área administrativa, não ofereceu a esses trabalhadores o mesmo espaço de formação oferecido à enfermagem, inclusive com incentivos financeiros para que os servidores ocupantes do cargo de auxiliares de serviços diversos acedessem à formação e fossem integrados ao quadro de auxiliares de enfermagem.

Em 1986, no processo de democratização do país, realizou-se a VIII Conferência Nacional de Saúde, a primeira com ampla participação de profissionais da área, assim como representantes dos usuários, constituindo um marco histórico da reorganização do sistema nacional de saúde no Brasil, o que serviu de plataforma para o lançamento posterior do SUS.

Em relação aos vínculos trabalhistas, o SUS ampliou a concentração dos postos de trabalho na esfera municipal. No entanto, a municipalização dos serviços de saúde não foi acompanhada por uma regulamentação adequada do *status* administrativo do pessoal dessa subárea, tendo que conviver no mesmo espaço trabalhadores com vínculos empregatícios, salários e cargas horárias diferentes, gerando crescente fragmentação social dos coletivos, o que explica o baixo nível de cooperação existente entre os trabalhadores.

Nesse sentido, Machado (2005) afirma que, em relação à política de recursos humanos, o sistema de saúde no Brasil passou por três momentos principais:

O primeiro (1967-1974), caracterizado por incentivo à formação profissional especialmente de nível superior; estratégia de expansão dos empregos privados a partir do financiamento público; incremento da contratação de médicos e atendentes de enfermagem, reforçando a bipolaridade ‘médico/atendentes’; e incentivo à hospitalização/especialização. O segundo momento (1975-1986) se caracteriza, na primeira fase (1975-1984), pelo surgimento de dispositivos institucionais para reverter o quadro existente. Já na segunda fase (1984-1986), pela sua implementação com resultados, ou seja, aumento da participação do setor público na oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares; aumento da formação do pessoal técnico e sua incorporação nas equipes de saúde; e aumento do pessoal que atua na rede ambulatorial. O terceiro momento (de 1987 em diante) é caracterizado pelas mudanças estruturais rumo à Reforma Sanitária, marcadas especialmente pelo pro-

cesso de descentralização da assistência e, conseqüentemente, dos recursos humanos que integram os serviços. Inicia-se aí o processo que culminaria na reversão do quadro de pessoal, ora concentrado na esfera federal ora na municipal. (Machado, 2005: 276-277)

No controvertido processo de consolidação do SUS, o setor saúde absorveu um contingente expressivo de trabalhadores. Estima-se em milhares o número de transferidos do extinto Inamps, entre os quais muitos trabalhadores de nível técnico. Os que atuam na 'área meio' transitam entre as singularidades da saúde e da administração, assumindo uma função estratégica para a resolução das demandas dos usuários, ocupando-se substancialmente da regulação dos serviços e da atenção básica.

Portanto, as práticas necessárias para este outro modo de cuidado implicam a existência profissionais informados e qualificados que possam garantir participação e autonomia na configuração dos processos de trabalho, nos quais se encontram inseridos. Porém, o que se observa ainda é a formação prática desse trabalhador, visto que a formação dos gestores de saúde, considerados atores estratégicos para a viabilização dos princípios e diretrizes do SUS, foi geralmente realizada por instituições de ensino que estiveram voltadas principalmente para o ensino superior. Documentos como a Norma Operacional Básica de 1996, fazem, inclusive, uma clara distinção entre os termos gerência e gestão. Como explicita a afirmação seguinte:

(...) nesta NOB gerência é conceituada como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatorio, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema. Por sua vez, gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. São, portanto, gestores do SUS os secretários municipais e estaduais de saúde e o ministro da Saúde, que representam, respectivamente, os governos municipais, estaduais e federal. (Brasil/MS, 1997)

Nas chefias intermédias, principalmente da chamada ‘área meio’, ainda prevalecem as concepções tradicionais que ignoram a dimensão política da sua atuação. O termo ‘burocracia’, aplicado por alguns desafetos aos trabalhadores que atuam na gerência ou em setores administrativos, pretende ser sinônimo de lentidão e pouca eficiência, contraposta a uma retórica de eficiência e neutralidade política.

No entanto, muitos trabalhadores administrativos atuam na gestão dos serviços, desenvolvendo atividades que envolvem planejamento, organização, operacionalização de recursos e de pessoal, entre outros, o que não é considerado na formação profissional, nem como requisito de admissão aos serviços.

Com o SUS, o campo da gestão passa a ser enfocado não apenas a partir de uma concepção técnica, mas também a partir de seu caráter político. Contudo, nas últimas décadas, o que se observa, a partir da sistematização da administração e da gestão como um campo estruturado de conhecimento, foi exatamente o oposto, ou seja, produziu-se uma descontinuidade entre a política e a gestão operacional, com a supervalorização da técnica em detrimento das questões políticas que as envolve contrapondo-se às formulações que vinham sendo debatidas no contexto do SUS. Os problemas de ordem gerencial passaram a ser indicados como causas de divergência entre predições e realizações do SUS, subestimando, com essa desqualificação, a complexidade dos processos de gestão, próprios de um sistema de saúde descentralizado, e os embates políticos e recortes financeiros sofridos pelo sistema nos últimos anos.

Nunca se pode esquecer que a saúde é um tema extremadamente complexo e sua definição tão ampla que sua avaliação objetiva é praticamente incomensurável. Daí as dificuldades que apresenta a caracterização da gestão, como um dos seus variados campos, que envolve conhecimentos e corporações profissionais diferentes. O *Dicionário de Educação Profissional em Saúde* constata que:

a gestão em saúde pública é quase tão antiga quanto a saúde pública (...). A administração sanitária, em seus primórdios, importou muitos conceitos e modos de operar do campo militar. Da gestão de conflitos armados e de guerras, a saúde pública importou a ideia de considerar a doença, os germes e as condições ambientais insalubres como inimigos. Sendo inimigos havia de erradicá-los, controlá-los e vigiá-los. Planeja-

mento estratégico e tático, programas sanitários e gestão operacional. Da arte da guerra importam-se também os conceitos de erradicação e de controle, de risco, de vigilância de análise de informação. A gestão em saúde é um desdobramento contemporâneo dessa tradição. (Campos, 2008: 234)

Formação Profissional e Regulamentação

Em relação à regulamentação, atualmente encontramos a definição do *Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos* (CNCT), elaborado pelo Ministério da Educação (MEC), apresentada no início deste trabalho. Segundo esta classificação

a categoria de ‘auxiliares’ foi extinta nos órgãos públicos e suas funções são realizadas pelos assistentes administrativos. Já no caso da área privada, a categoria de ‘auxiliares e ajudantes’ parece estar em processo de extinção e suas funções estariam sendo atribuídas a assistentes ou estagiários. (Brasil/MEC, 2009)

A habilitação profissional que define de forma mais incisiva a formação do administrativo na saúde é a de técnico em administração hospitalar (parecer CFE 1.468 de 1979). Atualmente, a denominação que consta do CNCT é a de técnico em gerência em saúde, o qual:

participa do planejamento, controle e avaliação da implementação de políticas públicas de saúde. Gerencia serviços e unidades de saúde e seus processos de trabalho. Assessora estudos de custos e viabilidade e desenvolve projetos de gestão em saúde. Participa do tratamento estatístico de indicadores de saúde. Atua na previsão e provisão do sistema de estoque, compras e distribuição de material. Acompanha a execução de contratos e serviços de terceiros. (Brasil/MEC, 2009)

O indicado CNCT anexa uma tabela de convergência que apresenta uma lista com a relação entre as denominações dos cursos técnicos, atualmente em uso, e aquelas constantes do catálogo para a área de gerência em saúde, incluindo as seguintes denominações: administração de serviços de saúde, administração hospitalar, gestão da saúde pública, gestão de serviços de saúde e serviços administrativos na saúde. Tais diferentes denominações refletem a abrangência desse campo e a dificuldade de classificá-lo.

Formação profissional em gestão em saúde

A educação profissional no Brasil é marcada por projetos que podem ser agrupados em dois blocos distintos e que disputam posições sobre sua formulação. O bloco hoje hegemônico aplica projetos empresariais de formação de mão de obra para a saúde mercantilizada. O bloco oposto, economicamente minoritário, desenvolve uma formação contra-hegemônica que visa à construção de uma ‘sociabilidade organizada’, formando trabalhadores cômicos de seus direitos e protagonistas críticos da sociedade.

Portanto, resulta que a educação aplicada pelo bloco hegemônico a esses trabalhadores serve prioritariamente aos interesses da empresa privada, ou seja, à classe econômica e politicamente dominante. Entretanto, a história tem mostrado que o mesmo sistema de produção capitalista, formador de trabalhadores disciplinados e produtivos, cria também, de forma cada vez mais explícita, desigualdades e contradições incontornáveis, mas que podem abrir brechas para projetos de formação mais críticos.

A educação profissional em saúde também reproduz a realidade social e se materializa em projetos que disputam formas diferenciadas de ver e de construir a saúde no país. Desse modo, a formação técnica nesse campo também tem se caracterizado por meros treinamentos com trabalhadores muitas vezes subordinados a vínculos precários, baixos salários e submetidos a uma estrutura burocrática hierárquica, onde a hegemonia médica ainda tem protagonismo na organização do trabalho técnico em saúde.

Quando se trata do campo da gestão, historicamente, a formação profissional se dá em sua maioria para o profissional de nível superior, imprimindo aos setores que comportam a gestão de nível médio uma formação aligeirada ou de pouca qualificação. Este comportamento mostra que não se reconhece neste profissional sua importância na constituição do SUS, e os esforços na direção de maior qualificação nessa área não são considerados prioritários.

Em 2008, o MEC promoveu uma discussão sobre educação profissional que culminou em uma nova reformulação e publicação do CNCT. Este debate foi apresentado como uma análise, supostamente crítica,

da grade curricular dos diferentes cursos técnicos oferecidos no país, buscando eixos comuns de organização desses cursos. O resultado foi um enxugamento numérico, passando de 2.773 denominações de cursos profissionalizantes (do início de 2007) para 185 especializações, em julho de 2008, data de publicação do catálogo (EPSJV, 2008).

No setor saúde, e mais especificamente na gestão em saúde, esse debate gerou impasses relacionados, entre outras causas, à anódina substituição do termo ‘gestão’ por ‘gerência’; assim o curso técnico de gestão em serviços de saúde foi rebatizado como gerência em serviços de saúde. A explicação para essa mudança foi que o termo gestão estaria mais associado à formação superior, ao passo que o termo gerência seria uma espécie de subalterno mais apropriado para a formação de nível técnico. Esta mudança semântica não teve grandes significados. Porém, a sua nulidade semântica pode ter sido um recurso para desmotivar a luta por uma formação mais qualificada nessa área, que articule um conhecimento da técnica e a formação para compreender e agir socialmente.

Este retrocesso no campo da gestão de nível médio, entretanto, não afeta a grade curricular que se constrói na EPSJV e que vem sendo realizada pelo Laboratório de Gestão em Saúde, que desde 1995 constrói seu projeto político e pedagógico na perspectiva da politecnicidade. A EPSJV se constitui como projeto contra-hegemônico de formação de trabalhadores de nível médio com o compromisso de fortalecer as ações de saúde pública no país. Nasce com uma proposta diferenciada da formação técnica, pois se propõe a formar trabalhadores que possam criticar a sua realidade e dessa forma serem protagonistas de transformações na sociedade. Nesse contexto, assume o desafio de construir, no dia a dia, um projeto que propicie para este trabalhador uma formação humana integral, definida com o termo ‘politecnicidade’. Busca

contrapor-se ao homem unilateral e a formação e educação dimensionadas sobre o especialismo, tecnicismo, profissionalismo. (...) a politecnicidade implica a busca de eixos que estruturam o conhecimento organicamente, de sorte que faculte uma formação do homem em todas as suas dimensões (Frigotto *apud* Santiago, 2010: 128)

Santiago (2010) esclarece que, em 1988, a EPSJV inicia as suas primeiras turmas dos cursos técnicos em saúde. No campo da gestão, a habilitação técnica inicial era em ‘administração hospitalar’. No decorrer do caminho, seus trabalhadores, engajados no projeto político pedagógico ancorado nos pressupostos da politécnica, foram perseguindo várias reformulações culminando no curso ‘Gestão dos Serviços de Saúde’, e, após o retrocesso na nomenclatura em 2008, a denominação apenas (e não o projeto) ficou ‘Gerência dos Serviços de Saúde’.

Em 2012, após longo debate em grupos de trabalho no MEC, foram aprovadas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio,⁸ reacendendo o debate em torno de projeto político pedagógico destinado a essa formação e o projeto de sociedade em questão.

Estas ações corroboram o campo de disputa que este setor representa e indicam que a luta não está ganha, nem tampouco perdida. Aprofundar esse debate, revisar e consolidar o projeto politécnico representa um importante espaço de ação estratégica na construção de uma sociedade que comporte todos os sujeitos.

Considerações Finais

O trabalho dos administrativos parece constituir, até hoje, uma realidade complexa e multifacetada, pelas insuficiências da compreensão da sua concepção técnica e prática. No entanto, esses trabalhadores operam informações essenciais, promovendo transformações no cotidiano dos serviços, para além das atividades prescritas, diante das amplas definições das abrangentes regulamentações existentes, o que inclusive provoca indefinições quanto a direitos trabalhistas como, por exemplo, gratificação de insalubridade e de regulamentação de carga horária.

Os administrativos que atuam na gestão do SUS interagem frequentemente com trabalhadores de diferentes setores institucionais. Esses trabalhadores atuam de maneira transversal em toda a unidade de saúde. Há ainda cargos que consistem na relação direta com usuários e no uso constante de equipamentos, principalmente de informática. Assim, podemos observar que estes trabalhadores lidam frequentemente com informações fundamentais e estratégicas para o bom funcionamento dos serviços.

⁸ Sobre este assunto, consultar Pacheco (2012).

No entanto, a formação profissional nessa área se dá prioritariamente na experiência cotidiana. Apesar de sua importância na área de saúde, o trabalho dos administrativos caracteriza-se, na maioria das vezes, por pouca formação específica e pela escassez de regulamentações, o que confere aos que atuam nessa área uma diversidade de funções e de remuneração.

Assim, compreende-se que as práticas desses trabalhadores no SUS estão profundamente marcadas por questões históricas norteadoras das concepções em torno do exercício dessa profissão, que assumem diferentes aspectos em determinados contextos da sociedade. Além disso, são concepções que ainda hoje mantêm tradições da organização dessa prática profissional na relação com o seu objeto de trabalho.

Assim, procuramos neste texto debater principalmente a importância do reconhecimento do técnico em gestão em saúde na perspectiva prevista no SUS. Porém, não podemos desconsiderar o contexto adverso de avanço das políticas neoliberais e de implantação de organizações sociais (OS), organizações sociais de interesse público (Oscips), fundações e empresas na saúde pública, que precarizam ainda mais a força de trabalho, promovendo o desmonte dos serviços públicos em contraposição aos direitos reconhecidos na Constituição, tornando ainda mais difícil a conquista de melhores condições de trabalho.

Conquistar melhores condições de trabalho não significa ignorar os limites orçamentários e a necessidade de aperfeiçoamento contínuo da gestão e da administração dos recursos, mas sim pensar socialmente, considerando a função estratégica específica do SUS em um marco político e social mais abrangente, em que a formação dos trabalhadores possa ser pensada como melhoria dos serviços prestados à população e como uma estratégia de mobilização e articulação da sociedade na defesa de direitos, em especial os movimentos sociais contra-hegemônicos (fóruns de saúde, frente nacional contra privatização da saúde), cuja perspectiva também serve de inspiração para os autores deste trabalho.

Dessa forma, as reflexões aqui contidas e também apresentadas resumidamente no Quadro 1 ao fim do capítulo, pretendem contribuir para o conhecimento público da importância desta invisível força de trabalho no campo da saúde, alertando também aos que atuam nesta área sobre a necessidade de um debate permanente a respeito da história pre-

sente e futura da conformação das categorias profissionais, da conquista de melhores condições de trabalho, do reconhecimento profissional e das implicações sobre possíveis mudanças relacionadas à regulamentação desse campo de atuação na saúde para melhoria da qualidade de vida em sociedade.

Leis / ANO	Regulamentação	Contexto Político Econômico
Período de 1930-1964	<p>1943 Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 O Grupo da Confederação Nacional das Profissões Liberais, constante do Quadro de Atividades e Profissões, anexo à Consolidação das Leis do Trabalho, é acrescido da categoria profissional de Técnico de Administração. http://www.soleis.adv.br/administrador.htm</p>	<p>Crescimento da Produção Industrial Americana Segunda Guerra Mundial. Transição da economia agrária exportadora para o capitalismo urbano no Brasil. Taylorismo, Fordismo. Crescimentos das Escolas de Administração nos EUA./ Criação da FGV no Brasil Criação de grandes hospitais no RJ. Caixas de aposentadorias e Pensões (CAPS). Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS). Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) unificando os IAPs.</p>
	<p>1965 Lei nº 4.769, de 09 de setembro de 1965. Alterada pelas LEIS Nº 6.642/79 e Nº 8.873/94 Dispõe sobre o Exercício da Profissão de Técnico de Administração, e dá outras providências. (O exercício da profissão de Técnico de Administração é privativo: dos que, embora não diplomados nos termos das alíneas anteriores, ou diplomados em outros cursos superiores e de ensino médio, contem, cinco anos, ou mais, de atividades próprias no campo profissional de Técnico de Administração definido no art.2º). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4769.htm http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1965/4769.htm</p>	

	<p>1965 Lei no 4.769, de 09 de setembro de 1965. É criado o Conselho Federal de Técnicos de Administração (C.F.T.A.) e os Conselhos Regionais de Técnicos de Administração (C. R. T. A.), vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4769.htm http://www.soleis.adv.br/administrador.htm</p>	
Período de 1964-1980	<p>1966 Parecer CESu nº. 307, aprovado em 8 de julho de 1966. Alterada pela Resolução MEC/CFE nº. 18, de 12 de julho de 1973, conforme o Parecer MEC/CFE nº. 788, de 04 de junho de 1973 Fixa o primeiro currículo mínimo para o curso de Administração, tendo como referencial a Lei n.º 4.769, de 09/09/1965. ps: não previa a especialização em determinadas áreas, o que veio a ocorrer só em 1973 (Resolução MEC/CFE nº. 18, de 12 de julho de 1973, conforme o Parecer MEC/CFE nº. 788, de 4 de junho de 1973) que fixou os mínimos de conteúdo e duração de habilitações em Administração Hospitalar do curso de Administração. Por meio do currículo mínimo do curso de Administração habilitava-se, de fato, o profissional para o exercício da profissão de Técnico de Administração. http://www.soleis.adv.br/administrador.htm</p>	<p>Período de expansão capitalista no Brasil. Período de ditadura militar e cassação de direitos políticos e civis. Fortalecimento do complexo-médico industrial Criação do INPS e INAMPS. Ampliação dos contratos privados na saúde.</p>
	<p>1967 Decreto n.º 61.934, de 22 de dezembro de 1967. A Lei nº 4.769/65 sofreu alterações pelas Leis nº 6.642/79 e 8.873/94. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de Técnico de Administração e a constituição ao Conselho Federal de Técnicos de Administração, de acordo com a Lei nº 4.769, de 09 de Setembro de 1965 e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D61934.htm http://www.soleis.adv.br/administrador.htm</p>	<p>Incentivo a formação de nível superior. Início do processo de reformulação do Estado Projetos de formação trabalhadores da saúde no interior do INAMPS. Projeto Larga Escala (INAMPS)</p>

Cont.

<p>1973 Parecer nº 788, aprovado em 4 de junho de 1973. Parecer MEC/CFE nº. 788, de 04 de junho de 1973. Alterada pela Resolução nº 18 de 12 de julho de 1973. Projeto de currículo para o ensino de Administração Hospitalar. Por meio do currículo mínimo do curso de Administração habilitava-se, de fato, o profissional para o exercício da profissão de Técnico de Administração. http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/Relatorios/relatorio_gt_mec_adm.pdf</p>
<p>1973 Resolução nº 18, de 2 de julho de 1973. Conforme o parecer MEC/CFE Nº 788, fixou os mínimos de conteúdo e duração de habilitações em Administração Hospitalar do curso de Administração. Fonte: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/Relatorios/relatorio_gt_mec_adm.pdf</p>
<p>1977 Estatuto Social Processo Mtb. 321.678, livro 38, folha nº 76, Rio de Janeiro</p> <p>Estatui o Sindicato dos Administradores do Estado do Rio de Janeiro. http://www.administradores.org.br/documentos/estatuto_sintaerj.pdf</p>
<p>1979 Parecer CFE 1.468/79 Habilitação e currículo mínimo - Técnico em Administração Hospitalar.</p> <p>(A habilitação auxiliar de Adm. Hospitalar constava do curso de Enfermagem de acordo com a Resolução nº 2/72. Com o parecer 1468/79, passou a integrar a área de Administração Hospitalar). Fonte: http://www.cipedya.com/web/FileDownload.aspx?IDFile=155432</p>

Cont.

<p>1984 Currículos Mínimos das habilitações de 2º grau Documento que reúne todas as habilitações em nível de técnico e básico relativas ao 2º grau e aprovadas pelo Conselho Federal de Educação, incluindo apenas a parte de formação especial.</p> <p>* Assistente de Administração, (Parecer nº 45/72 Documenta 134:107)</p> <p>* Administração Hospitalar (Parecer nº 1.468/79 - Documenta 228:221)</p> <p>Fonte: www.cipedya.com/web/FileDownload.aspx?IDFile=154622 Revogada pela Lei nº 9.394, de 20.12.1996</p>	
<p>1985 Lei nº 7321, de 13 de junho de 1985 Altera a denominação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Técnicos de Administração e dá outras providências.</p> <p>http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7321.htm Vigente</p>	
<p>1985 Lei nº 7.321, de 13 de junho de 1985 Altera a denominação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Técnicos em Administração e dá outras providências.</p> <p>Passam a denominar se Conselho Federal de Administração e Conselhos Regionais de Administração, respectivamente.</p> <p>http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128224/lei-7321-85</p> <p>http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/regulamentacao.jsf#g Vigente.</p>	<p>Novas Crises do modelo capitalista no mundo.</p> <p>Fim da chamada "Guerra Fria".</p> <p>Processo de democratização no Brasil.</p> <p>Eleições diretas para Presidente.</p> <p>Criação do SUS.</p> <p>Ampliação das contratações de trabalhadores</p> <p>da saúde pela instância municipal.</p>
	<p>Avanço do Projeto neoliberal</p>

Cont. Período de 1980-2012	1990 Deliberação Nº 181/90 Altera para "Técnico em Administração" a denominação "Assistente de Administração" nas habilitações profissionais do Ensino de 2º Grau, nos termos da Resolução nº 01/90-CFE, e dá outras providências. http://www.cee.rj.gov.br/coletanea/d145_184.pdf Vigente.	Avanço do Projeto neoliberal Reforma do Estado (privatização de serviços (públicos) Ampliação da Atenção Básica principalmente Com a Criação do Programa de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde.
	1993 Resolução MEC/CFE nº. 2, de 4 de outubro de 1993 Revogada pela Resolução CNE/CES nº 1/2004. Fixou os mínimos de conteúdos e duração do curso de Graduação em Administração possibilitando às instituições incluírem em seus currículos plenos os conteúdos específicos correlacionados ao foco do curso em determinada área da Administração http://www.cfa.org.br/download/Resn_2_1993.pdf http://www.soleis.adv.br/administrador.htm :	Inserção de novos modelos de gestão na saúde (OSs; Gestão Participativa, etc.) 1988 EPSJV inicia as suas primeiras turmas dos cursos técnicos em saúde. No campo da gestão, Habilitação Técnica inicial era em "Administração Hospitalar". 2008 – Curso técnico da EPSJV volta a se chamar Curso Técnico de Gerência em Saúde
	2004 Resolução CNE/CES nº 1/2004. Vigente Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Graduação em Administração. http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces0023_05.pdf	
	2009 Resolução CONSEPE nº 266/09 de 04/12/09. Protocolo e-MEC nº 201106559. Vigente. Criação do Curso de Tecnólogo em Gestão Hospitalar. portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task...	
	2012 Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Básica Resolução nº 2, de 30 de janeiro de 2012 (*) Define Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio.	

* O termo vigente refere-se à lei ainda em vigor na presente data.

Referências

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Assistência Médico Sanitária*, 2005. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2009/default.shtm>. Acesso em: 8 ago. 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos*, 2009. Disponível em: <www.catalogonct.mec.gov.br>. Acesso em: 8 ago. 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Site oficial do Hospital dos Servidores do Estado (HSE)*. Disponível em: <<http://www.hse.rj.saude.gov.br/hospital/apres/hist.asp>>. Acesso em: 25 maio 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOBSUS 96*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Centro de Referências das Lutas Políticas no Brasil (1964-1985). Disponível em: <www.memoriasreveladas.gov.br>. Acesso em: 7 ago. 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO (CFA). *Site*. Disponível em: <<http://www2.cfa.org.br/administrador/diversos/pagina-teste-1>>. Acesso em: 15 ago. 2012.
- CAMPOS, G. W. Gestão em Saúde (verbetes). In: PEREIRA I. B. & LIMA, J. C. F. (orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.
- CASTRO, V. C. *A 'Porta de Entrada' do SUS: um estudo sobre o sistema de internação em um município do Estado do Rio de Janeiro*, 2002. Dissertação Mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.
- DINIZ, D. *O Desenvolver de um Município: Itaperuna – do Germinar à frutificação*. Disponível em: <www.itaperunaonline.com.br/Portal/modulos/livrosetextos/o_desenv_de_um_municipio_dulce/parte_1/cap-04-2-02-seguro-social.htm>. Acesso em: 18 ago. 2012.
- FREITAS, M. B. et al. *Formação de Trabalhadores e o Sistema Único de Saúde: analisando os desafios para a gestão do trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2009. (Relatório de Pesquisa.)
- GUIMARÃES, N. de A. Qualificação como relação social. In: PEREIRA I. B. & LIMA, J. C. F. (Orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em*

Saúde. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

HARVEY, D. *O Novo Imperialismo*. São Paulo: Edições Loyola, 2010.

MACHADO, M. H. *Os Médicos e sua Prática Profissional: as metamorfoses de uma profissão*, 1996. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes.

MACHADO, M. H. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. In: LIMA, N. T. et al. (Orgs.). *Saúde e Democracia: histórias e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MARX, K. O 18 Brumário de Louis Bonaparte [19851-1852]. Disponível em: <<http://www.marxists.org/portugues/marx/1852/brumario/cap01.htm>>. Acesso em: 25 jan. 2012.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *Publicações*. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/Prog_form.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2012.

PACHECO, E. (Org.). *Perspectiva da Educação Profissional Técnica de Nível Médio – propostas de diretrizes curriculares nacionais*. São Paulo: Editora Moderna, 2012. Disponível em: <www.moderna.com.br/institucional-2/politicas-publicas-educacionais/>. Acesso em: 5 set. 2012.

SANTIAGO, G. E. *Formar Para Quê? Análise da Proposta de Politecnia e suas Relações com a Formação dos Trabalhadores de Nível Médio que Atuam no Campo da Gestão do SUS*, 2010. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz.

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.