

EGRESSOS DA HABILITAÇÃO TÉCNICA EM GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA EPSJV/ FIOCRUZ: MAPEANDO A TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E A TRAJETÓRIA FORMATIVA DO PROFISSIONAL FORMADO ENTRE 2005 E 2008

Raquel Moratori¹

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta os resultados parciais de um estudo de egressos da Habilitação Técnica em Gestão em Serviços de Saúde, desenvolvido no âmbito do Programa de Aperfeiçoamento do Ensino Técnico (PAETEC), por meio de convênio entre a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

Pretende-se discutir aspectos da inserção de profissionais egressos da EPSJV da referida Habilitação Técnica no que diz respeito a sua trajetória formativa e profissional, entendendo que sua materialização deverá subsidiar possíveis desdobramentos da pesquisa. Isto porque são estabelecidos questionamentos sobre a sua identidade profissional, bem como a legitimidade de seus espaços de atuação, arenas de lutas e disputas no contexto do mundo do trabalho e suas implicações em relação à existência humana.

Com efeito, pensar sobre o homem é necessariamente refletir sobre as transformações produzidas pela humanidade no decorrer de sua história. O homem tem transformado continuamente a natureza sendo, em contrapartida, também por ela transformado. Sua

¹Professora-pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde (LABGESTÃO) da EPSJV. Mestre em Tecnologia pelo Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (2006). Contato: rmoratori@epsjv.fiocruz.br

ação no mundo caracteriza seu trabalho, porém os caminhos trilhados pelos modos de produzir deveriam possibilitar e garantir, dentre outras coisas, o devido suprir das necessidades básicas de toda a população humana. Todavia, a contradição do sistema capitalista mostra sua inaptidão em responder a esta demanda, resultando em uma exclusão social de grandes contingentes populacionais.

Do modo de produção artesanal ao pós-industrial, a lógica mercadológica do trabalho vem se intensificando, especialmente, através das ações definidas e desenvolvidas no âmbito do chamado mundo globalizado. A dimensão do humano se deteriora no capitalismo em favor da busca incessante pelo lucro. O aumento da produção econômica em escala planetária, a partir da dinâmica industrial, não resultou em uma crescente satisfação das diversas demandas sociais, mas sim em uma contraditória acumulação de riquezas e no aumento dos níveis de pobreza e desigualdade social.

Com o advento da industrialização, conformou-se uma lógica organizacional diversa da artesanal, estimulando, principalmente, a partir dos pressupostos do Taylorismo e dos seus “Princípios da Administração Científica”, uma dinâmica social sem precedentes na história da humanidade. O desenvolvimento de produtos e processos alimentando essa lógica sociocultural em função do econômico fortalece uma racionalidade de gestão hegemônica voltada para o capital, num mundo tecnologicamente globalizado e informatizado, nem por isso mais justo e equânime.

Este complexo e contraditório cenário criado pelo próprio homem e compreendido sob a perspectiva marxista ortodoxa (burguesia X proletariado) tem formado homens – especializados e qualificados – para manter a mesma diretriz, reproduzindo a demanda do dominante sobre o dominado. Em outras palavras, daquele que detém o capital sobre aquele que está à margem deste. Neste contexto, para se constituir um outro modo de produção da própria sociedade, faz-se necessário subverter a ordem econômica dada criando condições que possibilitem ao homem refletir sobre sua realidade e requerer o poder pulverizado para modificá-la.

Deste modo, entende-se que os esforços devem focar, inicialmente, sua atenção no processo educativo, para se obter conhecimentos que também permitam ao homem refletir sobre as desigualdades sociais que o modo de produção vigente perpetua, bem como as consequentes iniquidades dele decorrentes.

A educação de caráter emancipatório deve não apenas formar o homem para o exercício de uma profissão (o que, a princípio, só reproduz a demanda capitalista), mas, também, para pensar sobre o seu papel no mundo, inclusive como trabalhador e como membro de uma coletividade. A partir desta perspectiva, entende-se que o homem pode desenvolver sua autonomia intelectual e sua visão social tendo condições de não se tornar objeto involuntário do interesse do mercado, mas constituir-se como cidadão autônomo na sociedade.

Com vistas a analisar a inserção de profissionais egressos da EPSJV (2005-2008) da Habilitação Técnica em Gestão em Serviços de Saúde e compreender sua trajetória profissional e formativa, o artigo traz reflexões sobre a história da política de saúde e sua relação com a formação de recursos humanos para o setor. Abordam-se ainda aspectos relacionados ao trabalhador de nível médio e ao trabalho como princípio educativo, estabelecendo interfaces com discussões acerca da formação politécnica, educação profissional em saúde e, mais especificamente, da formação de nível médio em gestão em saúde (gestor técnico em saúde). Por fim, além da proposta metodológica, são apresentados os resultados parciais da referida pesquisa.

SOBRE A HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL E ALGUMAS QUESTÕES SOBRE A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SETOR

Entender o homem meramente como produto e produtor (força de trabalho) do modo de produção capitalista, reduzindo-o a mero

indivíduo consumidor (“máxima cidadania permitida”), não dá conta da complexidade da condição humana, das suas demandas mais abrangentes, nem tampouco das suas sutilezas e fragilidades básicas. Neste sentido, refletir sobre o fazer humano quando se pensa na área de saúde é demasiado urgente, visto as especificidades deste objeto de atenção e a luta política deste setor historicamente engajado em viabilizar as transformações necessárias à constituição de uma outra sociedade, muito embora tão precarizada por decisões governamentais e corporativas ao longo da história brasileira e mundial.

Neste contexto de lutas e de disputas protagonizados por atores sociais que alavancaram o movimento da Reforma Sanitária, nasce o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, pressionando o governo a iniciar um processo de “transformação socio sanitária”. Este movimento tem demandado, dentre outras ações, o desenvolvimento de recursos humanos para o setor, inclusive para o profissional de nível médio, voltado para as instituições de saúde.

A este profissional que representa mais de 50% de sua força de trabalho (SILVA; CASSAL, 2007) se faz necessária uma formação na qual se proponha a responder às necessidades e particularidades deste campo, na busca da compreensão de suas contradições e de seus conflitos, garantido-lhes protagonismo na criação de alternativas possíveis de viabilização da saúde para todos, em todo território nacional.

As pesquisas de satisfação realizadas sistematicamente no âmbito do SUS informam inúmeras experiências negativas de parte expressiva da população diante da tentativa de atendimento as suas necessidades de saúde, apontando para um longo processo a ser percorrido até que as Leis 8.080/90 e 8.142/90, que regulam o SUS, tenham suas diretrizes mandatórias satisfatoriamente realizadas.

Observa-se que, apesar de a ciência apresentar um enorme avanço técnico/tecnológico nas últimas décadas, os benefícios advindos das descobertas científicas não são universalizados, assim

como são insuficientes os investimentos na formação de profissionais de saúde capazes de contribuir sensivelmente para a concretização dos princípios e das diretrizes do sistema proposto.

Num contexto de intensa globalização econômica, fundamento básico para o desenvolvimento do modo de produção capitalista, de modo geral, a área da saúde também vem sendo reproduzida e se comportando em sua singularidade profissional² num movimento bastante similar. O avanço tecnológico em termos de equipamentos – normas, máquinas, estruturas organizacionais – associado a uma ação, tanto técnica quanto gestora, centrada na figura do médico, delineou um contexto de saúde que não coloca como ponto central as necessidades do usuário. Para Mehry (2002):

(...) o trabalho em saúde não pode ser globalmente capturado pela lógica do trabalho morto, expresso nos equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados, pois o seu objeto não é plenamente estruturado e suas tecnologias de ação mais estratégicas configuram-se em processo de intervenção em ato, operando como tecnologias de relações, de encontros de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados, comportando um grau de liberdade significativo na escolha do modo de fazer essa produção. (2002, p. 49).

O processo produtivo em saúde precisa, então, ser absolutamente diverso do modo de produção predominante, devendo corresponder, para o referido autor, a uma lógica que implica o trabalho numa relação que transcende a de objeto de investigação e cura (“trabalho morto”), mas, na contrapartida, numa relação configurada em um “trabalho vivo”, de relação intersubjetiva partilhada entre usuário e trabalhador, atravessando a lógica econômica centrada na figura do médico por uma outra, mais democrática e solidária que um “trabalho vivo” pode comportar.

Neste sentido, há necessidades de mudanças no perfil profissional do trabalhador do setor saúde de modo que incentive a reflexão crítica da sua realidade, ou seja, um trabalhador cidadão com

²O resultado do seu trabalho final não é um produto concreto (industrial), mas, a princípio, deveria ser resultado de uma relação de cuidado com outros sujeitos.

capacidade de refletir sobre o contexto no qual se encontra inserido, para promover transformações que estejam de fato comprometidas com o interesse coletivo. A forma hegemônica atual da medicina tecnológica não corresponde aos ideais de uma sociedade que se pretende democrática e, sobretudo, não dialoga com o exercício da cidadania. Um outro “modo de produção do cuidado” deve reconhecer a subjetividade de cada sujeito no ambiente coletivo de trabalho propiciando um melhor aprendizado de seu fazer cotidiano, maior responsabilização destas ações com os valores éticos e morais da coletividade e uma prática mais autônoma diretamente implicada com as necessidades dos usuários (CAMPOS, 2000).

Assim, pode-se afirmar que a “dimensão reflexiva” do profissional técnico de gestão em serviços de saúde é essencial para o entendimento de suas ações cotidianas e para as possibilidades de exercício de sua autonomia, sendo também um desafio à formação deste sujeito no sentido de propiciar o desenvolvimento de suas habilidades. Para Abrahão (2005, p. 365), este profissional deverá ser capaz de “... integrar e interagir como sujeito operante no espaço administrativo dos serviços de saúde, [...] potencializando as mudanças que emergem com a descentralização e as inovações das ações de coordenação nas organizações de saúde”.

Porém, os gestores que têm atuado na consolidação de um outro sistema de saúde no país, reconstruindo, a partir da Reforma Sanitária, os novos meandros que definem os processos decisórios e os instrumentos que serão utilizados na tarefa de reconceitualizar os sentidos de saúde e doença no homem contemporâneo, têm encontrado uma arena de disputas e desafios, a serem travadas e negociadas cotidianamente. Em muitos casos, suas ações têm se sujeitado à racionalidade gerencial hegemônica, com diretrizes neoliberais que apresentam propostas e condutas pouco centradas na figura do usuário, massificando e padronizando o atendimento. Apesar de se tratar de uma reforma, que traz em suas convicções a preocupação com o usuário-cidadão, seus pressupostos estão submetidos a pressões políticas governamentais muito focadas nos

valores absolutos do mercado, e por isso mesmo não pactuadas com um setor que tem como missão o cuidado com o ser humano e a valorização e defesa da vida. Apesar de as mudanças propostas e das efetuadas implicarem um movimento de transformação, muito ainda se tem para refletir e recontextualizar neste setor.

A inconstância e ausência de garantias básicas em um universo de tempo aceitável, quase que permanentemente, tem caracterizado o mundo globalizado e dinâmico nas últimas décadas. Este “modo de produção da existência humana” vem transformando, conseqüentemente, o mundo do trabalho, com efeitos deletérios, num todo imbricado, sobre a “constituição dos sujeitos” e dos “coletivos organizados para a produção”. Portanto, impacta diretamente o comportamento profissional e o individual de cada cidadão.

O homem coisificado pela supremacia econômica não corresponde ao homem político defendido por muitos atores do setor saúde. A este sujeito-cidadão, dono de suas articulações críticas sobre a sociedade, cabe, então, subverter a ordem imposta do consumo e instituir expectativas distintas “... quanto à felicidade, a realização pessoal e a acesso ao poder...”. A constituição deste outro modo de produzir a vida tem potencialidade de criação de linhas de fuga possíveis, que abram espaço para a radicalização da democracia “... e para a progressiva desalienação da maioria” (CAMPOS, 2000).

Neste contexto, a escola deve assumir uma tarefa primordial, ou seja, formar um sujeito reflexivo que não apenas esteja preparado, na teoria e na prática, para se adaptar às mudanças, mas também para pensá-las e ressignificá-las continuamente, num movimento de autonomia sempre imperfeito e incompleto, porém fértil. O desafio então seria garantir que para este trabalhador já não baste o aprendizado dos aparatos técnicos/tecnológicos, nas diversas acepções do termo, mas que se torne imperativa a dimensão reflexiva como ponto estratégico para a sua sobrevivência solidária e sua atuação civil contextualizada com os coletivos.

Com esta abordagem, se faz urgente propiciar, a partir de processos educativos, a existência de campos possíveis de articulações

subjetivas e intersubjetivas. Esses espaços de análise crítica das realidades sociais possibilitam a antecipação de cenários futuros e o planejamento de ações estratégicas mais adequadas às necessidades de revisão dos modos de organização dos serviços de saúde no Brasil e das necessidades do usuário. Tais diretivas devem estar alinhadas aos valores da cidadania, encontrando na educação permanente dos profissionais de saúde a ferramenta estrutural para subsidiar o entendimento das necessidades locais dos diversos territórios nacionais e o desenvolvimento de ações eficazes que possibilitem um atendimento mais democrático e solidário. Um trabalhador mais consciente de si e de suas inter-relações subjetivas tem condições de assumir responsabilidades compartilhadas com os outros sujeitos, uma vez que pode pensar criticamente suas ações cotidianas, requerendo para si as possibilidades de atuação autônoma.

Deste modo, são abordados aspectos político-históricos da saúde no Brasil a partir da Reforma Sanitária e sua correlação com processos formativos em saúde. No próximo tópico serão discutidas a formação politécnica e as perspectivas do trabalho do gestor técnico de saúde.

SOBRE A POLITECNIA E O TRABALHO DO GESTOR TÉCNICO DE SAÚDE

As questões apresentadas anteriormente apontam para a necessidade de formação profissional de trabalhadores com conhecimentos que ultrapassem o “saber fazer profissional”, um trabalhador cidadão com possibilidades de gerir seu contexto social e nele imprimir as mudanças necessárias. A este sujeito deve ser oferecida uma formação que conceba o “saber fazer” e o “saber pensar sobre o que se faz”, o “porquê se faz”, “em que contexto se faz” e “com qual ideologia se dialoga”. Neste sentido, os preceitos defendidos pela concepção politécnica têm buscado facilitar a problematização das realidades sociais construídas pelo modo de produção vigente, buscando garantir uma educação que não prescindia de avaliações

críticas constantes dos contextos micro e macrorregionais e das ideologias neles contidas ou a eles imputadas, materializando, deste modo, uma formação emancipatória. Assim:

A idéia de politecnia envolve a articulação entre trabalho intelectual e trabalho manual, implicando numa formação que, a partir do próprio trabalho social, desenvolva a compreensão das bases da organização do trabalho na nossa sociedade e que, portanto, nos permite compreender o seu funcionamento. (SAVIANI, 2003, p. 142).

Neste contexto, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) tem formado profissionais técnicos de gestão em serviços de saúde dentro desta perspectiva, enfrentando os desafios para se educar o trabalhador “... no conflito e na contradição...”, acreditando “... que a aquisição, pela classe trabalhadora, dos saberes elaborados pela humanidade serve de instrumento para a luta contra a divisão social do trabalho e a dominação” (EPSJV, 2005, p. 7).

Estes pressupostos estão na contramão da perspectiva capitalista e têm disputado e negociado com mercados e governos, ganhando e perdendo espaços, uma configuração sociopolítica-cultural e econômica mais equânime. Nesta redefinição dos parâmetros de dignidade para os sujeitos, propostos pela politecnia, a educação precisa ser compreendida para além da premissa instrumental de formação para o trabalho.

Formar profissionais da saúde não significa, em nenhum nível, a mera adaptação ao existente, com seus fetiches e formas de alienação. Ao invés da informação fragmentada e distorcida, dos fatos e dados parciais, postos fora de contexto, trata-se do trabalho paciente de criticar, mediar, construir uma percepção crítica do profissional [...] que trabalha nos serviços de saúde. O que implica conhecimentos teóricos e práticos, culturais e técnicos, qualificando o trabalho e o cidadão no contexto do respeito, da remuneração justa, da participação ativa no cotidiano dos serviços de saúde, na visão crítica qualificada em relação ao país e suas contradições. (PEREIRA; RAMOS, 2006, p. 53).

Portanto, é necessário reverter a lógica econômica hegemônica neoliberal e encontrar os espaços de lutas e de disputas na

conquista de uma atuação profissional respaldada numa formação de natureza mais abrangente, que incentive o desenvolvimento de sujeitos politizados, compromissados com valores coletivos e equânimes. A partir de sujeitos autônomos, empoderados por suas análises críticas e contextualizadas, as perspectivas de se manter os ideais democráticos em debate se reafirmam, permitindo reconhecer o sentido da integralidade dos sujeitos, dos lugares, do cuidado, da vida em toda a sua complexidade e plenitude.

Para Ramos (2009), o trabalho em saúde “tem a singularidade de produzir e manter diretamente a vida, colocando-nos o desafio de identificar e reconhecer o ser humano em sua plenitude”. Para tanto, é necessário entender o “trabalho como princípio educativo”, ou seja, como um movimento contínuo de problematização e de ressignificação das práticas de saúde. Assim, inserir a educação na prática do trabalho “se constitui numa mediação pela qual o processo de ensino aprendizagem pode se desenvolver”.

Entender o trabalho como princípio educativo implica reconhecer o homem como fabricante do mundo e de si mesmo, num movimento dinâmico de transformação da natureza e dos sujeitos, constituindo-se num processo sucessivo de aprendizagem que, a partir das singularidades dos homens, vai criando as ferramentas para se produzir a existência. Deste modo, o homem:

(...) não nasce sabendo produzir-se como homem, precisa aprender a produzir sua própria existência. Portanto, a produção do homem é, ao mesmo tempo, a formação do homem, isto é, um processo educativo. A origem da educação coincide, então, com a origem do homem mesmo. (SAVIANI, 2007, p. 154).

Assim sendo, a formação politécnica não forma seus discentes única e precipuamente para o trabalho, mas sim busca formar sujeitos políticos, com conhecimentos teóricos que respaldem suas atuações práticas cotidianas e ao mesmo tempo criar e criticar sua realidade social, encontrando seus espaços de poder para disputar as transformações que reconhece como necessárias, ou ainda a necessidade de superação da divisão do trabalho e da sociedade de

classes. É, portanto, uma proposta de formação contra-hegemônica, o que demanda também compreender que comporta em suas entranhas determinadas polêmicas, contradições, controvérsias, divergências ou ainda olhares diferenciados.

E é sob esta lógica de formação politécnica que o Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde da EPSJV tem buscado discutir as singularidades dos setores Saúde e Administração, na conformação de uma proposta de Reforma Sanitária que vem se delineando no Brasil, a partir da criação de um sistema público de saúde universal. Tal pressuposto, intrinsecamente associado ao setor de educação profissional nesta Escola, tem como desafio formar trabalhadores técnicos de gestão em serviços de saúde qualificados para atuarem de modo crítico e criativo nos setores que pressupõem gestão de nível médio nos serviços de saúde, ou seja, não apenas reproduzirem condutas e rotinas médicas.

O profissional técnico de gestão em serviços de saúde, além de compreender a lógica concreta de sua atuação cotidiana laboral, sem perder de vista as sutilezas que dão sentido e direcionam este fazer constituir-se diariamente, precisa, contraditoriamente, promover uma inadequação à lógica puramente econômica majoritariamente configurada também no setor saúde, criando formas de produção mais democráticas que se contraponham ao interesse contemporâneo do mundo globalizado pelo capital. Necessita fazer isto sem perder de vista a dimensão local e regionalizada de sua atuação, reconhecendo suas especificidades e necessidades singulares. Este trabalhador que deve responder pela demanda global necessita ter seu compromisso fixado nas necessidades da população em geral e não reproduzir os interesses de uma minoria, entendendo que todo profissional de saúde é sempre um operador do cuidado (MEHRY, 2002; SAVIANI, 2003).

O desenvolvimento do trabalho do gestor técnico de saúde ultrapassa o trabalho prescrito, ou seja, os procedimentos respaldados em normas técnicas de como executar a sua tarefa. O trabalho real é diferente do prescrito, pois as dimensões subjetivas

reinventam e recriam o trabalho no seu fazer cotidiano, num ato de gerir a si próprio e aos coletivos continuamente. O uso da subjetividade criativa no ambiente de trabalho possibilita ao sujeito reinventar-se e reinventar o trabalho cotidianamente (CAMPOS, 2000; MEHRY, 2002).

[O] grande desafio dos que se preocupam com os processos de gerenciamento do cuidado em saúde, no interior dos estabelecimentos, é procurar a combinação ótima entre eficiência das ações e a produção de resultados usuário-centrados, isto é, é procurar a produção do melhor cuidado em saúde, aqui considerado como o que resulta em cura, promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Só que para isso há que se conseguir uma combinação ótima entre a capacidade de se produzir procedimentos com a de produzir o cuidado. (MEHRY, 2002, p. 132-133).

Nesta perspectiva, este profissional tem como desafio negociar e lutar com a racionalidade instrumental desenhada pelas diretrizes de poder institucionalizadas, encontrando espaços de poder para agir autonomamente, dentro de uma proposta mais democrática e solidária de saúde.

APONTAMENTOS SOBRE A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

A trajetória da educação para o trabalho no Brasil é caracterizada, majoritariamente, pelo desenvolvimento de um modelo de ensino comprometido com uma formação de transmissão de conteúdo técnico, no e para um trabalho específico, tanto no setor público, quanto no privado. Realizando uma análise panorâmica destas ações educativas nos espaços institucionalizados de formação, observa-se um constante e estreito alinhamento destas instâncias de produção e disseminação de saberes, pactuadas com uma lógica de formação técnica/tecnológica para o mercado capitalista de trabalho. O desenvolvimento de políticas de educação profissional implementadas em território nacional está historicamente

alinhado com as políticas de desenvolvimento econômico, precinizadas por diretrizes internacionais, para os países pobres e/ou em desenvolvimento.

O processo de industrialização brasileiro, associado ao desafio de uma população com baixa escolaridade, disparou a constituição de políticas educacionais negociadas e acordadas com a classe empresarial em constante busca de ascensão. Estas ações levaram à formulação de estratégias de formação profissional focadas em conhecimentos mínimos para a execução de um ofício (paralelismo deletério da divisão do trabalho de Taylor), tanto para o trabalhador analfabeto, quanto para o de baixa e média escolarização. Esta lógica de formação profissional vai enfrentar no transcorrer do século passado, com desdobramentos no atual, várias disputas de interesse, entretanto não perdendo, majoritariamente, seu caráter limitador e contendedor na formação deste trabalhador.

Durante o Império, tanto as práticas educativas promovidas pelo Estado como as da iniciativa privada pareciam refletir duas concepções distintas, porém complementares: uma de natureza assistencialista e compensatória, destinada aos pobres e desafortunados, de modo que pudessem, mediante o trabalho, tornar digna a pobreza; a outra dizia respeito à educação como um veículo de formação para o trabalho artesanal, considerado qualificado, socialmente útil e também legitimador da dignidade da pobreza. (MANFREDI, 2002, p. 78).

Tanto em uma lógica, quanto em outra, o ensino profissionalizante estava marcado, desde sua concepção, pela formulação de mecanismos de disciplinamento e aceitabilidade popular da estrutura social hierarquizada vigente, com alta concentração de poder e renda.

A crescente demanda do modelo de industrialização que foi sendo gradativamente praticado no Brasil pressupôs, a partir do crescimento e da complexificação do seu parque industrial, a formação de mão de obra especializada para atender à necessidade de perfis profissionais que garantissem ao país o desenvolvimento do setor produtivo. A formação para o trabalho demandava, cada vez

mais, um ensino profissional comprometido com a disseminação de técnicas fortemente caracterizadas pela mecanização e fragmentação das tarefas laborais.

Segundo Cunha (2000) apud Manfredi (2002), a “formação para produção” foi corroborada pelo governo do Presidente Juscelino Kubitschek, através do Decreto nº 47.038, de 1959, que garantiu maior autonomia administrativa para as Escolas Técnicas Nacionais, direcionando suas ações essencialmente para a formação de técnicos habilitados para as novas tecnologias recém-importadas. As decisões tomadas pelo governo e pelo segmento empresarial corroboraram a qualificação profissional atrelada ao modo mecanicista de produção e organização do trabalho e da sociedade, modelo este já consolidado nos países desenvolvidos economicamente.

Esta educação profissional corroborou o compromisso de formação de trabalhadores disciplinados para o trabalho, pactuados com a lógica taylorista de organização produtiva internacional, em que os conhecimentos científicos acerca de determinada tecnologia eram disponibilizados na medida mínima de sua necessidade de execução. O trabalhador convertido em força produtiva para o modo de produção industrial garantiria o ideário desenvolvimentista nacional e sua consequente “inclusão” na forma hegemônica de organização econômica mundial.

Na lógica hegemônica de desenvolvimento do mercado capitalista neoliberal, a primeira metade da década de 1990 foi marcada por vários projetos de formação para o trabalho. No âmbito federal, a regulamentação do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) desencadeou projetos do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério do Trabalho (MTb) (atualmente Ministério do Trabalho e Emprego – MTE). Elaborou-se um projeto de educação profissional continuada voltada para trabalhadores empregados e desempregados, ambos sem conhecimento das mudanças tecnológicas e da reestruturação produtiva vigente naquele momento. Já o MEC, numa perspectiva de formação para o trabalho focado no discente, teve como proposta o Sistema Nacional de Educação Tecnológica, integrando escolas téc-

nicas das três entidades da federação e instituições particulares da rede Senai (Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial) e Senac (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial), formando recursos humanos para o ingresso no novo patamar de desenvolvimento nacional (MANFREDI, 2002).

Numa outra perspectiva deste mesmo cenário e disputando o jogo de correlações de forças sociais, a autora relata a existência de projetos da sociedade civil organizada, que defendiam perspectivas formativas mais democratizantes, demandando a construção de uma educação nacional que entendesse trabalho, ciência, tecnologia e cultura de forma integrada, ou seja, propunham a criação da escola básica unitária, de inspiração gramsciana. A formação profissional ocorreria, então, após a conclusão da educação básica, valorizando capacidades técnicas e intelectuais que possibilitariam aos sujeitos trabalhadores o protagonismo no processo de construção social, conquista de cidadania e luta contra a exclusão. Porém, frente às políticas econômicas e nacionais adotadas, essas demandas ficaram à margem das políticas predominantes.

Como exemplo destas lutas relatadas pode-se descrever a criação da LDB (Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) de 1996, a qual substituiu a de 1961. Ela nasce no bojo das disputas entre organizações empresariais e movimentos sociais, mas as últimas perdem este jogo político e são instituídas na Nova LDB a separação e a diferenciação entre ensino médio e profissionalizante, mesmo que associando o segundo ao primeiro. A formação deste trabalhador passa a estar atrelada a uma formação básica, porém focada no desempenho do trabalho, quando afirma: “A educação profissional, *integrada às diferentes formas de educação*, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente *desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva*” (BRASIL, 1996, grifos nossos). Pode-se concluir que o jogo em disputa entre as organizações econômicas e as sociais garantiu que a formação do trabalhador estivesse integrada a diferentes formas de educação, entretanto, diferentemente do que pleiteava as organizações sociais, o foco para este discente continua sendo o trabalho produtivo.

Esta reforma dos ensinos médios e profissionalizantes no governo Fernando Henrique Cardoso – FHC (1995 – 2003) garantiu mais uma vez a adequação às demandas da atual sociedade globalizada, altamente produtiva e competitiva. Deste modo, instituiu o ensino médio como um conjunto de conhecimentos necessários para a construção da cidadania e para o ingresso na educação superior, que deve formar com foco no trabalho, e o ensino profissionalizante, caracteristicamente complementar, para todos os níveis de escolaridade, vinculado às necessidades inerentes do setor produtivo.

As apostas no governo Lula apontavam para uma reforma na educação profissional, pactuada desde a Constituição Federal de 1988, que defendia o direito à educação laica, gratuita, de qualidade, politécnica e de formação omnilateral³. Entretanto, o que se tem percebido no decorrer deste governo é que, além de manter o modelo implementado no governo FHC, tem desenvolvido programas pontuais, como Escola de Fábrica, Integração da Educação Profissional ao Ensino Médio na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (Proeja), como também o programa de Inclusão de Jovens (Projovem), que sozinhos não têm força política para reorientar as reformas necessárias (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Em resumo, aos privilegiados, o estudo da ciência e o ingresso à vida acadêmica superior; aos desafortunados, a preparação para o trabalho técnico. Para ambos, o modo de produção capitalista.

Assim, a educação é, desde o ponto de vista econômico, estratégia para as empresas desde que ela foi definida como estreitamente ligada à produtividade e, por tanto, à competitividade. Entretanto, para os empresários, a educação continua sendo estratégica também desde o ponto de vista político e social: porque ela pode constituir ainda uma alternativa viável à marginalidade social, assim como um importante elemento de controle político. (PRONKO, 2004, p. 48).

³A perspectiva da formação omnilateral representa no pensamento marxista uma crítica ao modo de produção capitalista e ao homem dividido, ou seja, é a defesa radical do pleno desenvolvimento da subjetividade humana. A referida formação possibilitará a chegada a uma totalidade de capacidades produtivas, impedindo conseqüentemente a exclusão provocada pela divisão do trabalho na sociedade capitalista (MARX e ENGELS, 1980).

Contraditoriamente, o processo de industrialização brasileiro não garantiu ao país prosperidade suficientemente perene para sustentar seu desenvolvimento econômico e muito menos o social, mergulhando-o, em decorrência da lógica pela qual foi incorporado, assim como outros países em desenvolvimento, em crises sociopolítico-econômicas e ambientais contínuas, endividamentos externos e internos, dependência econômica internacional e toda uma arena de contradições que caracterizaram, principalmente, a segunda metade do século XX.

O resultado destas políticas públicas no âmbito da educação e do trabalho apresenta seus desdobramentos, reflexos e consequências na atual crise financeira mundial do século XXI, já em uma suposta fase “mais amena”.

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: MARCOS HISTÓRICOS

No que diz respeito à formação profissional para o setor saúde, este cenário descrito também se reproduz, porém apresenta suas dissidências. A revisão de alguns fatos históricos auxilia na elucidação das articulações das políticas educacionais que desencadearam a organização formativa atual. Essa mesma lógica de produção hegemônica capitalista vinculada ao mercado de produtos e serviços se configurou no campo saúde, materializada, essencialmente, na mercantilização destes cuidados, patrocinados por políticas econômicas alinhadas aos interesses dos laboratórios farmacêuticos e das organizações privadas de saúde.

O paradigma produtivo continuou pressionando e ganhando território na demanda de deixar sob responsabilidade do mercado direitos sociais como saúde, educação, moradia, dentre outros, encontrando no setor saúde, entretanto, um opositor articulado. A ausência ou redução do Estado preconizada pelo modelo neoliberal de organização social necessitava, primordialmente, da ressalva do apoio público aos ideais destas organizações empresariais, con-

figurando mais uma contradição revoltante na primazia da organização econômica sob a sociedade. Este fato atinge seu ápice no período do Golpe Militar de 64, quando políticas militares patrocinaram, com recursos públicos, a construção de instituições privadas de saúde, inicialmente comprometidas com a prestação de serviços, através de convênio com o sistema público (GIOVANELLA et al., 2008).

No que se refere mais especificadamente à educação profissional para o setor, o marco inicial desta formação de nível médio em saúde se materializa com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, que, criada para alunas que tinham diploma de normalistas, foi se adaptando às necessidades do setor, promovendo cursos para os trabalhadores que assistiam os doentes nos hospitais.

Para Pereira e Ramos (2006), a história da enfermagem é caracterizada por trabalhadores com habilidades puramente manuais, treinados para a execução do trabalho, a princípio dentro do próprio cotidiano laboral e, posteriormente, numa lógica de capacitação alinhada à racionalização do setor de saúde. A divisão social do trabalho de enfermagem, num contexto de consolidação do capitalismo, evidencia a separação entre trabalho manual e trabalho intelectual, levando para estes profissionais meros treinamentos para a realização de suas funções. Esta lógica formativa do campo da enfermagem se reproduziu, majoritariamente, nos diversos cursos de formação de nível médio na saúde⁴.

As disputas políticas travadas pelo movimento sanitário, mesmo que enfraquecidas pelo golpe de Estado, continuaram, ainda que timidamente, na busca pela ampliação da cidadania no país, tendo como resultado as propostas elaboradas nas Conferências Nacionais de Saúde - CNS. Recuperando alguns marcos da história destes eventos, destaca-se a 4ª CNS (1967), quando se apresentou uma importante reivindicação para estes trabalhadores, apontando como meta a produção permanente de recursos humanos para o

⁴Vale ressaltar que no período de 1999/2000 o Ministério da Saúde formulou e iniciou a implementação do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – Profae, visando profissionalizar trabalhadores com escolaridade básica, de baixa renda, os quais não possuem habilitação técnica profissional necessária, impedidos ou com acesso dificultado aos cursos de formação profissional oferecidos pelo mercado educativo.

setor, com foco nos trabalhadores de nível médio e fundamental, preparados pelos próprios órgãos interessados. Entretanto, somente no projeto de formação em Larga Escala criado após a 7ª CNS em 1980, para profissionais inseridos nos serviços foi concretizada uma proposta efetiva de formação para estes sujeitos. Este fato foi marcante para o setor e acabou desencadeando, já na década de 1980, a criação de Escolas Técnicas de Saúde.

No período da redemocratização nacional, os movimentos sociais retomam suas forças, demarcando importantes conquistas para o processo político de retomada do poder civil para o povo brasileiro. Os atores que representavam as reivindicações do movimento sanitário garantiram materialidade à concretização da 8ª CNS (1986), propiciando, no que diz respeito à educação em saúde, a discussão sobre as necessidades de profissionalização para o setor. Este e outros debates do setor saúde ganharam força e pressionaram o governo, no momento da elaboração da Constituição Cidadã de 1988, a incorporar no texto da nova Constituição o documento do relatório desta conferência. Deste modo, em 1990, o Estado brasileiro instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS, como também atribuiu a responsabilidade pela formação de seus trabalhadores.

A luta pelas Escolas Técnicas do SUS – ETSUS vai crescendo, apresentando avanços e retrocessos, na medida em que os gestores do novo sistema foram se comprometendo com a saúde pública, reconhecendo a importância de constituição de um projeto de profissionalização para o setor implicado numa luta por um outro projeto político de sociedade. A busca pelo fortalecimento de uma pedagogia mais qualificada tem encontrado em algumas instituições formadoras a busca de rompimento com a ideologia de formação mínima para o trabalho, propiciando o reconhecimento de espaços de disputa para a recontextualização deste profissional, no âmbito da saúde. Atualmente, são 36 (trinta e seis) destas escolas em território nacional, sendo a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), situada no Rio de Janeiro, a sede da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS).

A EPSJV foi criada em 1985, no meio das contradições e lutas entre um novo modo de ver e produzir cidadania (proposto pelo movimento sanitário) e as demandas da economia nacional em busca da globalização. Este modo de pensar e organizar a formação profissional nasce vinculado aos pressupostos politécnicos em desenvolvimento nos países revolucionários. A formação destes trabalhadores, apesar da herança de políticas educacionais alinhadas com a formação de indivíduos disciplinados e mecanizados, propõe um projeto contra-hegemônico de formação destes sujeitos (PEREIRA; RAMOS, 2006).

FORMAÇÃO DE NÍVEL MÉDIO EM GESTÃO EM SAÚDE

Com um número expressivo de trabalhadores de nível técnico e fundamental, o setor saúde tem nos profissionais que atuam na área-meio destas organizações um papel estratégico para a resolutividade das demandas do usuário.

No entanto, apesar de os trabalhadores administrativos nas unidades representarem um contingente quantitativamente importante entre os trabalhadores dessas organizações, ainda é raro o entendimento de que essas áreas conformam importantes subsistemas organizacionais do setor, tornando-se fundamental compreender esses trabalhadores como sujeitos construtores do sistema público de saúde. Os trabalhadores administrativos não são profissionais exclusivos ou especialistas de um setor específico, já que em suas trajetórias de trabalho podem passar por todos os setores de apoio aos serviços, com recursos humanos, orçamento, almoxarifado, registros e informações, farmácia, recepção. (VIEIRA, 2007, p. 251).

Ainda para a autora, as organizações de saúde percebem como separadas as atividades de cuidado com os usuários, das atividades-meio ou de apoio a estes cuidados, entretanto, em muitos casos, estes sujeitos têm sido responsabilizados pelos entraves no funcionamento destes serviços. Estes profissionais inseridos nos mais diversos espaços institucionais não possuem, em sua maioria,

formação específica para o exercício de sua atividade laboral e, pulverizados no sistema, encontram-se com uma frágil construção de sua identidade profissional.

Dentro desta lógica, e cada vez mais impulsionados pela constituição de um sistema universal de saúde, Abrahão (2005, p. 354) nos lembra que: “Delegar maior responsabilidade aos níveis periféricos do sistema tem sido uma constante no padrão da reforma sanitária”, mesmo que num contexto de pouco reconhecimento, formação precária e constante complexificação desta realidade.

Deste modo, este profissional se encontra numa arena de conflito entre a racionalidade econômica, que entende um serviço de saúde como uma unidade financeira, a histórica autoridade centrada na figura do médico, que determina as diretrizes centrais do serviço a partir de seus pressupostos teóricos, a falta de reconhecimento de sua importância na produção do cuidado, a fragilidade de sua identidade profissional e a culpabilização pelos entraves na materialização dos mesmos, refletidos nas necessidades de atenção, devidamente atendidas ou não, do usuário de saúde.

Neste âmbito complexo de atuação profissional, é importante destacar a existência precária da formação deste trabalhador, visto que a formação para gestores de saúde realizada por instituições de ensino de reconhecimento nacional e internacional estiveram, essencialmente, muito concentradas no espaço da alta direção, por considerarem estes atores estratégicos para a viabilização dos princípios e das diretrizes do SUS.

Os trabalhadores de nível médio que atuam na gestão-meio destes serviços, apesar de não estarem no foco da qualificação para o trabalho ou da tomada de decisões na construção das políticas, são fundamentais para que as estratégias definidas nas pactuações entre federação, estados e municípios possam se concretizar na realidade cotidiana da saúde. As práticas necessárias para a materialização deste outro modo de produção de cuidado implicam profissionais informados e qualificados que possam garantir participação e autonomia na configuração dos processos de trabalho

nos quais se encontram inseridos. O agir na saúde de forma diferenciada requer pensar uma outra forma de gestão, permitindo que estes profissionais de nível médio de gestão em saúde possam se apropriar de conhecimentos que lhes possibilitem refletir sobre os seus processos de trabalho, “utilizando-se da parcela de poder que lhes é devida” (ABRAHÃO, 2005, p. 356).

Entretanto, os requisitos exigidos a este profissional que atua no nível intermediário das organizações de saúde é de auxiliar administrativo, o que a princípio pressupõe pouco aprofundamento das questões relativas ao setor. A formação para este trabalhador se dá na prática cotidiana do serviço, e o conjunto de conhecimentos que podem alavancar uma análise crítica de seu processo de trabalho fica a cargo de suas potencialidades individuais. Majoritariamente, este profissional pouco formado e mal remunerado passa a atuar mecanicamente em seu ambiente de trabalho, reproduzindo condutas e tarefas.

Assim, ao mesmo tempo que são essenciais, são descartáveis, fazendo-lhes se verem e serem vistos como cumpridores de ordens de trabalho e não como sujeitos de um trabalho a ser avaliado, reconhecido e recompensado – material e socialmente – dentro das relações de trabalho e pela sociedade. (SANTOS; CHRISTÓFARO, 1996, p. 50; apud ABRAHÃO, 2005, p. 358).

A formação deste trabalhador se dá no aprendizado prático de seus afazeres, como também através de um conjunto de cursos escolhidos ou demandados a este, de acordo com a área da organização na qual se encontra inserido.

O desafio, então, é que para este trabalhador já não basta o aprendizado dos aparatos tecnológicos, nas diversas acepções do termo, mas é preciso respaldar sua atuação profissional, tornando a dimensão reflexiva um ponto estratégico para uma sobrevivência solidária, e sua atuação civil, contextualizada com os coletivos (CAMPOS, 2000).

Um trabalhador mais consciente de si e de suas inter-relações subjetivas tem condições de assumir responsabilidades comparti-

lhadas com os outros sujeitos, pois tem condições efetivas de pensar criticamente sobre sua ação cotidiana e suas possibilidades de atuação autônoma.

Como dito, após a realização da discussão teórico-conceitual que norteia o estudo, é retomada no tópico seguinte a proposta metodológica da referida pesquisa.

SOBRE A METODOLOGIA

A metodologia de análise apresentada é de natureza quanti-qualitativa, mapeando estatisticamente os dados obtidos, como também apontando análises possíveis na correlação destes dados. Neste sentido, realizou um mapeamento⁵ que identificou quais são os alunos egressos da Habilitação Técnica em Gestão em Saúde para, posteriormente, identificar a inserção destes nos serviços de saúde, a natureza destes serviços (se pública ou privada), o vínculo de trabalho destes trabalhadores (Estatutário Federal, Estatutário Estadual, Estatutário Municipal, Celetista, Terceirizado ou Autônomo), assim como a percepção que este trabalhador tem de seu trabalho estar relacionado, ou não, com a sua formação de nível técnico da EPSJV/Fiocruz.

Deste modo, este estudo buscou apontar resultados sobre a concretização da proposta da educação profissional, ou seja, sua materialização no mundo do trabalho, quando descreve os sujeitos que, após esta formação, se inseriram no setor saúde.

Uma vez caracterizada esta inserção, investigou-se também a natureza deste serviço, entendendo que a proposta da EPSJV é formar para o SUS. Investigar a natureza deste serviço teve como proposta entender quais serviços recebem em seus quadros estes profissionais. No item vínculo de trabalho que estes egressos possuem, foi necessário inserir, posteriormente, o campo “bolsista”, uma vez que este vínculo foi relatado por alguns sujeitos da

⁵O referido mapeamento será apresentado a seguir no tópico: “Mapeando os Egressos 2005/2008”.

pesquisa. O item vínculo de trabalho deste egresso buscou mapear esta vinculação acreditando que este dado pode apontar para aspectos de valorização deste trabalhador no setor saúde, como seu reconhecimento ou sua precarização.

Com relação à percepção que este egresso tem de sua função estar ou não relacionada com a gestão de nível médio, esta questão buscou identificar, sem pretender aprofundar o tema, a relação que este trabalhador produziu para si mesmo dos conhecimentos construídos no decorrer de sua formação profissional politécnica e o quanto desta formação ele reconhece como relacionada às funções realizadas em seu contexto de trabalho⁶.

É importante destacar neste último item que, por se tratar de uma pesquisa realizada por contato telefônico, através de questionário com questões estruturadas e respostas fechadas, não houve intencionalidade de entender com profundidade este tema. Deste modo, buscou-se uma relação direta da percepção que este trabalhador tem da relação existente entre a sua realidade profissional e formativa, buscando compreender o sentido que este atribui a sua correlação entre sua formação e atuação profissional. Esta abordagem deverá ser investigada, mais atentamente, na continuidade deste estudo.

No que diz respeito à continuidade da trajetória formativa destes sujeitos, este mapeamento realizou uma investigação sobre o número de egressos que deram prosseguimento a sua qualificação profissional através de sua inserção em nível Superior de Ensino, mapeando a continuidade, ou não, desta qualificação. Investigou também quais as graduações que estão sendo cursadas, para entender se as mesmas estão relacionadas ao setor saúde. Destaca-se, portanto, que a avaliação aqui realizada apenas sugere a materialidade desta relação entre formação em saúde e graduação em saúde, ou

⁶Para fins deste estudo, são reconhecidos como setores que abarcam os profissionais de gestão de nível médio aqueles que nos últimos quatro anos se configuraram como campos de estágio da Habilitação Técnica em Gestão em Saúde da EPSJV/Fiocruz, sendo: Departamento de Pessoal, Almoxarifado, Orçamento e Compras, Farmácia, Registro e Documentação Médica, Estatística, Núcleo Interno de Regulação, Assessoria de Planejamento, Hotelaria Hospitalar/Ambulatorial.

áreas afins, uma vez que entendê-la, na complexidade que ela pode comportar, requer um estudo que vai para além deste mapeamento. Entretanto, os dados obtidos nos oferece alguns indicativos da influência ou não da formação profissional em saúde implicar uma formação superior no mesmo setor, ou ainda qual a probabilidade destes alunos de prosseguirem nesta trajetória inicial.

Ainda com relação à trajetória formativa, mapeou-se a natureza das instituições de Ensino Superior em que estes egressos se inseriram, ou seja, se públicas ou privadas, buscando entender se: há relação entre egressos trabalhadores e natureza da instituição de ensino, assim como se para egressos não inseridos nos serviços há diferença na natureza das instituições cursadas. A relação entre estes dados pode sugerir aspectos como: o desafio deste profissional em conciliar jornada de trabalho, continuidade de formação e qualidade desta formação.

O critério qualidade da formação é aqui compreendido a partir de dois pressupostos: a) como formação superior pública, mais vinculada aos pressupostos de formação do homem para o trabalho e para a vida, ou seja, para além dos pressupostos do trabalho, em oposição a; b) formação privada, diretamente vinculada ao mercado de trabalho⁷.

Deste modo, esta pesquisa apresentou resultados de natureza quanti-qualitativa reconhecendo que na pesquisa quantitativa, embora Minayo (2004) enfatize o seu caráter conservador veiculado pelo positivismo em sua vertente mais tradicional, lendo a realidade a partir de suas características numericamente observáveis, tornando-a de pouca validade para a área social, a autora reconhece a contribuição deste tipo de pesquisa ao conhecimento, principalmente na análise matemática e estatística das coletividades, aspecto que justifica a necessidade desta etapa para o mapeamento aqui realizado.

⁷Na perspectiva das políticas públicas de educação profissional historicamente implementadas no Brasil, esta formação, mesmo na perspectiva pública, tem estado, majoritariamente pactuada, com uma formação para o mercado de trabalho, numa lógica de conhecimentos mínimos para um trabalho específico, salvo algumas exceções. A percepção defendida por este estudo é de que, no âmbito da formação superior, esta lógica da educação profissional esteja mais atenuada, ficando a cargo das instituições privadas a formação marcadamente conteudista, pactuada somente com o mercado capitalista de trabalho.

É necessário enfatizar ainda que, para a autora, a leitura dos dados quantitativos na pesquisa social serve como base para investigações mais aprofundadas, indicando apenas alguns caminhos possíveis de análise da realidade.

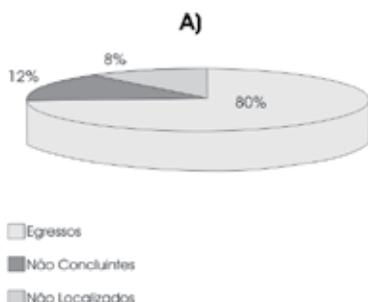
Deste modo, num contexto de mapeamento de suporte a demais pesquisas de cunho majoritariamente qualitativo, este estudo realizou um mapeamento quanti-qualitativo dos egressos da Habilitação Técnica em Gestão em Saúde da EPSJV, mapeando as trajetórias profissionais e formativas dos egressos, formados entre os anos de 2005 e 2008.

Para tanto, partiu de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, associado a uma pesquisa documental, para identificação dos sujeitos da pesquisa. A coleta de dados se deu através de um questionário estruturado, o qual serviu de suporte para materialização dos resultados encontrados. O contato com os sujeitos foi de forma indireta, através de contato telefônico e de forma complementar *e-mail*. Com relação aos critérios de inclusão na pesquisa, optou-se por buscar contato com todos os alunos matriculados entre os anos de 2003 e 2006; entretanto, houve casos em que estes alunos matriculados não concluíram o curso, ou ainda não foram localizados. Deste modo, o critério de exclusão da pesquisa se deu por impossibilidade de contato.

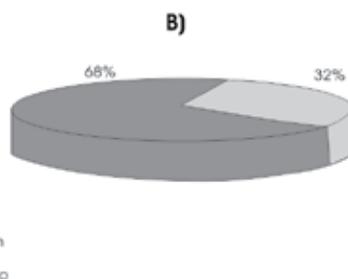
A análise dos resultados pretende dar suporte a futuras pesquisas com os egressos da Habilitação Técnica em Gestão em Serviços de Saúde – EPSJV/Fiocruz.

MAPEANDO OS EGRESSOS 2005/2008

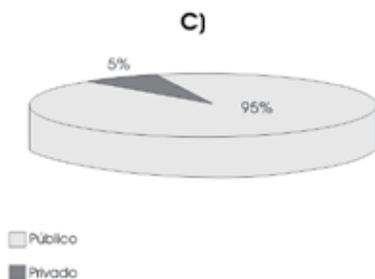
Perfil de Alunos EPSJV: Habilitação Técnica em Gestão em Serviços de Saúde 2007/2008



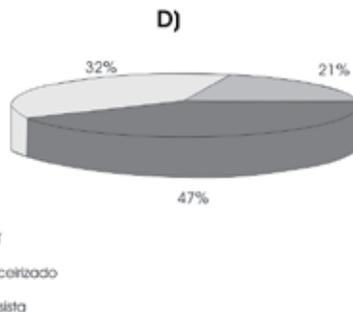
Inserção de egressos 2005/2008 nos Serviços de Saúde



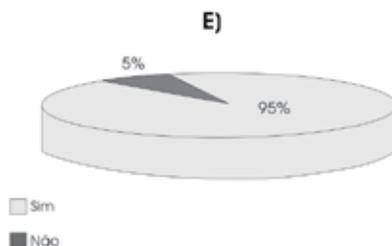
Natureza dos Serviços de Saúde dos Egressos 2005/2008 Empregados



Vínculo do Trabalho do Egresso 2005/2008



Função Exercida no Serviço de Saúde pelo Egresso 2004/2008 Relacionada à Gestão



Trajétoria Profissional incluindo: Perfil dos Alunos (a), Inserção de Egressos (b), Natureza do Serviço (c), Vínculo de Trabalho (d) e Função exercida relacionada à Gestão (e).

Dos 74 alunos matriculados no Curso de Gestão em Serviços de Saúde entre 2003 e 2006, 80% concluíram o curso entre 2005 e 2008. Deste total de 59 egressos, 32% se inseriram em serviços de saúde logo após sua formação na EPSJV, ou seja, quase 70% dos egressos da Habilitação Técnica em Gestão em Saúde não estão inseridos no setor. Quanto aos egressos que tentaram se inserir nos serviços, mas não tiveram êxito, relataram que as oportunidades de trabalho são limitadas. Quanto aos que estão inseridos, foram considerados os casos com no mínimo 6 meses de inserção no trabalho, bem como computados aqueles egressos que, tendo ficado este prazo mínimo, não permaneceram nestes serviços.

Quanto aos egressos inseridos nos serviços, quando indagados sobre a percepção que têm de sua atuação profissional estar relacionada a sua formação, apenas 5% não consideraram esta relação. Deste modo, este dado pode apontar para o fato de que o trabalhador, em sua maioria, reconhece que os conhecimentos construídos no decorrer da sua formação profissional politécnica estão relacionados com as suas atividades laborais. Aprofundar este âmbito da pesquisa pode apontar os possíveis impactos que a formação politécnica produz, ou não, no contexto do trabalho.

Dos profissionais que se inseriram nos serviços de saúde, 95% foi em serviços públicos de saúde, o que pode ser visualizado na Tabela 1, ou seja, o papel da escola de formar profissionais para o sistema público de saúde se efetiva no que se refere a esta habilitação técnica. Entretanto, não se pode perder de vista que somente 32% destes egressos estão no setor ou ainda tiveram uma passagem pelo setor, no prazo mínimo de 6 meses. Nesta perspectiva, investigar quais trabalhadores ainda permanecem nos serviços dá materialidade a esta realidade, fornecendo dados mais elaborados para análise.

Tabela 1 – Serviços de Saúde com Inserção dos Egressos 2005/2008 da EPSJV

Serviços de Saúde	Egressos	Público	Privado
CENTRA RIO – Centro de Tratamento e Reabilitação de Adictos	01	01	-
COC / FIOCRUZ – Casa de Oswaldo Cruz	01	01	-
COPA D'OR – Hospital Copa D'or	01	-	01
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública	01	01	-
EPSJV / FIOCRUZ - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio	03	03	-
HGB – Hospital Geral de Bonsucesso	03	03	-
HUCFF – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Hospital do Fundão	01	01	-
IPPMG – Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	03	03	-
IPUB – Instituto de Psiquiatria da UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro	02	02	-
MATERNIDADE ESCOLA / UFRJ	02	02	-
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	01	01	-
Subtotal	-	18	01
Total		19	

Quanto à natureza dos vínculos de trabalho, quase 50% são por meio das terceirizações, via cooperativas⁸, 32% destes trabalhadores têm vínculo de bolsista⁹ e 21% têm Carteira de Trabalho assinada pelo serviço de saúde. Este item da pesquisa gerou questionamentos relativos ao contexto destas terceirizações, mas como não se tratava do escopo inicial do mapeamento será necessário esclarecer, posteriormente, se, através das cooperativas, o trabalhador tem contrato pela CLT, ou ainda qual seu vínculo com estas cooperativas. De qualquer modo, entender que apenas 21% destes profissionais têm seus direitos reconhecidos na lei, via serviço de saúde, aponta para a precarização desde trabalho e a necessidade de entender e intervir nesta realidade.

No contexto dos serviços privados de saúde, apenas um profissional está inserido atualmente neste tipo de serviço, sendo que seu vínculo de trabalho é de celetista e este considera sua

⁸Por se tratar de contato telefônico e questionário estruturado, as cooperativas não foram pesquisadas. Este dado deve ser posteriormente investigado quando da segunda etapa desta pesquisa.

⁹Por se tratar de contato telefônico e questionário estruturado, as instituições mantenedoras das bolsas não foram pesquisadas. Este dado deve ser posteriormente investigado quando da segunda etapa desta pesquisa.

atuação profissional relacionada à gestão de nível médio em saúde. Como se trata de um caso isolado e de uma inserção fora do âmbito do SUS, este dado não é de relevância ao escopo deste estudo, porém entender os desafios de trabalho deste profissional diante da perspectiva privada de saúde e da sua perspectiva formativa no âmbito do sistema único de saúde é, no mínimo, mais um desdobramento possível deste mapeamento.

Numa segunda etapa desta pesquisa, pode ser interessante investigar se, sob a lógica da perspectiva pública e da perspectiva privada, a percepção de relação entre o trabalho exercido por este profissional e a gestão de nível médio, por ele vivenciada, implica algum diferencial quando entendido sob o viés da natureza institucional deste serviço.

Com relação à trajetória formativa, 81% dos egressos 2005/2008 estão cursando nível superior de ensino. Quando correlacionamos egressos inseridos nos serviços de saúde e trajetória formativa, percebe-se que dos 32% de egressos que trabalham no setor saúde 84% estão cursando o nível superior de ensino. Deste grupo, 44% estão em instituições públicas e 56% em instituições privadas.

Quanto aos egressos que não trabalham em serviços de saúde, os resultados encontrados foram de 54% em instituições públicas de ensino e 46% em instituições privadas. Deste modo, se comparados percentualmente, há maior inserção de egressos que não estão inseridos em serviços de saúde cursando nível superior de ensino em instituições de natureza pública¹⁰. Estes dados indicam que o fato da dupla jornada (trabalho/formação universitária) pode significar um desafio a ser enfrentado por estes profissionais.

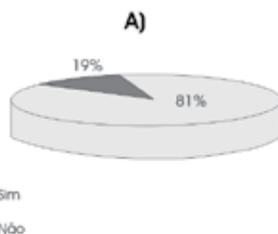
Há que se considerar, também, casos em que estes egressos podem ter tentado vaga em instituições públicas de ensino superior e, por não terem sido aprovados, se inseriram nas instituições privadas, assim como demais outras possibilidades. Deste modo, estes resultados apontam para a necessidade de uma investigação

¹⁰O questionário da pesquisa não mapeou a instituição de ensino de nível superior, apenas investigou se se tratava de instituição pública ou privada.

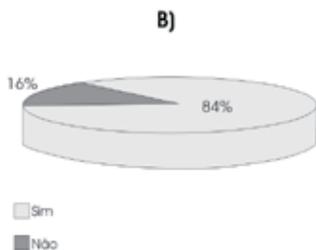
mais apurada correlacionando o tempo de permanência destes trabalhadores nestes serviços logo após o término de sua formação profissional de nível médio, assim como em que contexto e período se concretizaram suas inserções nas instituições de ensino superior, de origem pública ou privada.

Ainda com relação aos egressos 2005/2008 não cursando nível superior de ensino, há um caso em que este egresso retornou à formação profissional no Curso de Administração de Empresas, no setor privado de ensino. Este egresso não foi computado no quesito formação, por se tratar de uma continuidade de formação não vinculada à formação superior e, também, por se tratar de um único caso nos sujeitos pesquisados.

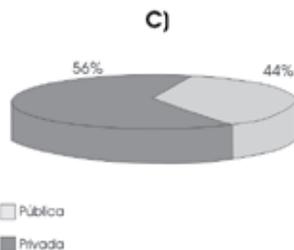
Egressos 2005/2008 cursando o nível superior



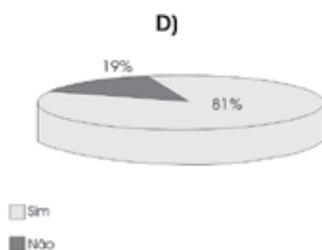
Egressos 2005/2008 inseridos nos Serviços de Saúde cursando Nível Superior de Ensino



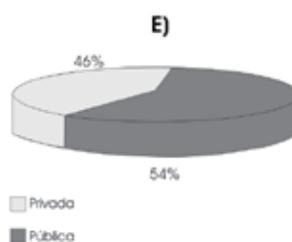
Natureza da Instituição de Nível Superior de Ensino Cursadas por Egressos 2005/2008 Inseridos nos Serviços de Saúde



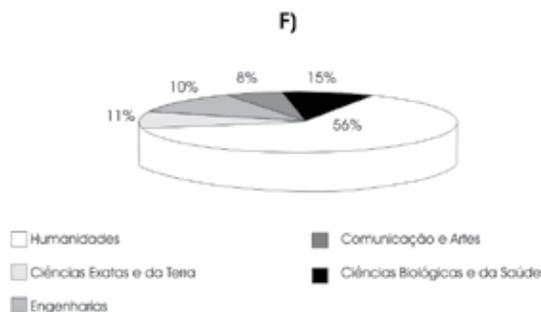
Egressos 2005/2008 cursando Nível Superior de Ensino não inseridos nos Serviços de Saúde



Natureza da Instituição de Nível Superior cursada por Egressos 2005/2008 não Inseridos nos Serviços de Saúde



Referências Nacionais dos Cursos de Graduação dos Egressos 2005/2008



Trajetória Formativa incluindo Egressos: Cursando Educação Superior (a), No Serviço e na Educação Superior (b), Natureza da Instituição de Egressos nos Serviços (c), Na Educação Superior (d), Natureza da Instituição de Egressos na Educação Superior (e) e Referenciais Nacionais de Graduação (f).

Do total de egressos 2005/2008, 57% deles escolheram a área de humanidades na sua formação de nível superior, destacando-se os cursos de Administração, com 8 dos 27 alunos matriculados nesta área, e, em menor escala, os cursos de Direito (3), História (2) e Pedagogia (2). É interessante observar que 11 cursos foram escolhidos no referencial “Humanidades”, apontando para um predominate interesse neste segmento (*vide* Tabela 2).

As áreas de “Ciências Biológicas e da Saúde” e de “Humanidades” são, em princípio, as que se relacionam mais diretamente com o setor saúde; entretanto, não se pode negar que a interseção

gem, já que as políticas implementadas têm deixado a organização da sociedade a cargo do livre jogo do mercado. A redução do papel do estado, flexibilização do trabalho, globalização da economia implicaram, mais uma vez, a redução constante e gradativa do financiamento dos direitos sociais pelos governos.

Os modelos majoritariamente implementados de educação profissional buscaram e buscam reduzir o cidadão a consumidor, esquecendo as dimensões éticas e políticas na constituição deste sujeito e de uma sociedade democrática.

A formação profissional reduzida a uma qualificação mecânica precisa ser superada para dar lugar a uma formação de natureza mais abrangente que permita perspectivas reais de se manter este jogo em disputa.

Essa disputa continua sendo um desafio travado cotidianamente neste projeto do setor saúde, ou seja, um outro modo de entender e efetuar as políticas sanitárias do Brasil, como, também, uma outra forma de se conceber e construir esta sociedade. O projeto em jogo nesta arena não se resume a uma reforma da saúde, mas um projeto de sociedade marcado pelo compromisso com todos os cidadãos, legitimando a emancipação humana e, não, o crescimento livre e centralizado do mercado.

Para além da precariedade da formação, é importante ressaltar que a formação tradicional, majoritariamente empreendida, por si só não dá conta da complexidade que envolve a construção de um sistema único de saúde, descentralizado, regionalizado, atuante em vários níveis de complexidade, configurado em rede e centrado nas necessidades do usuário e na efetivação de uma cidadania substantiva. O que se pretende nas lutas e disputas empreendidas pelos representantes do movimento sanitário, em suas mais diversas e conflituosas acepções, é uma mudança que passa pela saúde, mas que recupera a cidadania, reivindicando a possibilidade de radicalizar o sentido da democracia.

A formação, entretanto, mesmo que emancipatória, não surte efeito neste homem trabalhador se este não a compreende como um

modo de ver e viver a vida. Para além da formação, são necessários sujeitos comprometidos com os coletivos, numa ordem diversa do individualismo capitalista preconizado pelo modo de produção em que nossa sociedade está majoritariamente organizada.

Não é a formação que garante a existência destes homens cidadãos, porém ela deve ser compreendida como uma ferramenta possível para a construção de novas realidades. Os homens têm demonstrado, cotidianamente, que nas escolhas pelos valores individuais destroem outras vidas e o planeta. Não há como construir uma nova sociedade sem resgatar no homem o sentido de convivência humana, harmônica, respeitosa, solidária, democrática, equânime, com possibilidades de múltiplos sentidos.

Neste contexto, este mapeamento deu materialidade à história profissional e formativa dos egressos 2005/2008. É importante destacar que aproximadamente 70% destes profissionais não se inseriram em serviços de saúde, dado que pode apontar para a dificuldade de inserção destes trabalhadores nestes contextos de trabalho.

Os resultados geraram um panorama da realidade profissional destes trabalhadores e a continuidade da formação pela qual eles têm optado, dando suporte para estudos mais aprofundados com este público-alvo. Neste sentido, é importante compreender quais desafios e possibilidades encontrados por aqueles que tentaram se inserir nos serviços de saúde, se as funções que exercem estão relacionadas à gestão em saúde e quais critérios de validação que utilizaram para esta percepção, bem como compreender suas motivações, quanto às áreas de formação profissional.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. Educação profissional e gestão em saúde: pressupostos teóricos-conceituais na formação de profissionais de nível médio. *Trabalho, educação e saúde*, v. 3, n. 2, p. 351-369, 2005. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde

Joaquim Venâncio.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Um método para análise e gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

BRASIL. Decreto nº. 47.038, de 16 de outubro de 1959. Aprova o Regulamento do Ensino Industrial. *Diário Oficial da União*, 23 out. 1959. Seção 1, p. 22593.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 dez. 1996, p. 27833.

EPSJV. *Projeto Político Pedagógico - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*. 2005. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/v2005/projetopoliticopedagogico.pdf>

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. de V. C.; CARVALHO, A. I. de (Orgs.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

MANFREDI, Silvia Maria. *Educação profissional no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2002.

MARX, K.; ENGELS, F. *A ideologia alemã*. Tradução de Conceição Jardim et al. Lisboa: Editorial Presença, 1980.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. *Educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PRONKO, M. *Empresários e educação profissional no Brasil de hoje*. 2004. Disponível em: http://www.cpdoc.fgv.br/projetos/arq/Empresarios_educacaoII_6.pdf. Acesso em: 05/05/2009.

RAMOS, M. Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. *Saúde e Sociedade*, v. 18, supl. 2, 2009.

SAVIANI, D. O choque teórico da politecnia. *Trabalho, educação e*

saúde, v. 1, n. 1, p. 131-152. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2003.

_____. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. *Revista Brasileira de Educação*, v. 12, n. 34, p. 152-165, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v12n34/a12v1234.pdf>

SILVA, A. L. A. da; CASSAL, L. C. B. *Educação profissional técnica: caminhos para a formação integral em gestão em serviços de saúde*. Trabalho apresentado no X Congresso Latino-Americano de Medicina Social. Bahia, 2007.

VIEIRA, Mônica. Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde. *Trabalho, educação e saúde*, v. 5, n. 2, p. 243-260, 2007.