

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

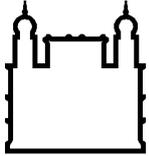
Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde

RELATÓRIO FINAL

AS OCUPAÇÕES TÉCNICAS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE: UM ESTUDO A PARTIR DOS DADOS DA PESQUISA AMS/IBGE

Relatório do estudo realizado para o Sistema de Acompanhamento de Sinais de Mercado de Trabalho do Setor Saúde – SAMETS, sub-componente II do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem/Ministério da Saúde – PROFAE/MS

março, 2003



Ministério da Saúde

1

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde

**AS OCUPAÇÕES TÉCNICAS NOS ESTABELECIMENTOS
DE SAÚDE: UM ESTUDO A PARTIR DOS DADOS DA
PESQUISA AMS/IBGE**

Coordenador:

Monica Vieira – Doutoranda em Saúde Pública/IMS-UERJ

Pesquisadores:

Ana Luiza Stiebler Vieira – Doutora em Enfermagem/UFRJ

Júlio César França Lima – Doutorando em Educação/PUC-SP

Mônica R. Campos – Doutoranda em Saúde Pública/IMS-UERJ

Renata Reis – Mestre em Saúde Pública /ENSP/FIOCRUZ

Sandra Rosa Pereira – Mestre em Saúde Pública/ENSP/FIOCRUZ

Bolsistas:

Giseli Nogueira Damacena – Graduanda em Estatística/ UERJ

Gregório Galvão de Albuquerque – Técnico em Administração
Hospitalar /EPSJV/FIOCRUZ

Março, 2003

ÍNDICE

I – INTRODUÇÃO	12
II – ASPECTOS METODOLÓGICOS	14
II.1 - Comparabilidade quanto ao Universo pesquisado	15
II.2 - Comparabilidade quanto ao Instrumento utilizado	17
II.2.1 – Mudanças Gerais do Instrumento de coleta de dados	
II.2.2 – Mudanças nas variáveis relativas às Ocupações Técnicas	
III – RESULTADOS	26
III.1 - As Ocupações Técnicas na composição da força de trabalho em saúde no país	26
III.2 - As Ocupações Técnicas: composição e distribuição regional	33
III.3 - Postos de trabalho e tipo de atendimento prestado pelo estabelecimento de saúde	44
III.4 - Postos de trabalho, setor de atuação e esfera administrativa	52
III.5 - Postos de trabalho e as formas de vínculo com o estabelecimento de saúde.	64
IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
V – BIBLIOGRAFIA	76
VI – ANEXOS	80

RELAÇÃO DE TABELAS, GRÁFICOS E QUADROS (no texto)

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Gráfico 1: Distribuição da proporção de ocupações por nível de qualificação segundo os anos de realização da AMS: 1978, 84,85,87,99 e 2002. Brasil.

Tabela A - Total de empregos por nível de qualificação segundo os anos de realização da AMS: 1978, 84,85,87,99 e 2002. Brasil.

Quadro 1 – Comparação das especificidades quanto à cobertura da AMS.

Quadro 2 - Comparação das especificidades quanto ao instrumento de coleta da AMS, segundo os diversos anos de realização da pesquisa.

Quadro 3 - Comparação das especificidades quanto ao instrumento de coleta da AMS, relativas estritamente às ocupações de saúde.

RESULTADOS

Gráfico1: Postos de Trabalho em Saúde segundo Nível de Escolaridade. Brasil, 1978 e 1984.

Gráfico 2- Postos de Trabalho em Saúde segundo Nível de Escolaridade. Brasil, 1999 e 2002.

Gráfico 3 - Distribuição Percentual de Agentes Comunitários de Saúde por Grandes Regiões. Brasil, 1999.

Gráfico 4 - Postos de Trabalho de Nível Técnico/Auxiliar por Tipo de Estabelecimento. Brasil, 1999 e 2002.

Gráfico 5- Postos de Trabalho de Nível Elementar por Tipo de Estabelecimento. Brasil, 1999 e 2002.

Gráfico 6 - Postos de Trabalho de Ocupações de Nível Técnico/Auxiliar e Elementar segundo Setor de atuação. Brasil, 1999 e 2002.

Gráfico 7 - Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde. Brasil – 1999

Tabela 1. Postos de Trabalho em Saúde segundo Nível de Escolaridade por Grandes Regiões. Brasil – 1978, 1984.

Tabela 2. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde. Brasil – 1978, 1984.

Tabela 3 - Evolução dos Postos de Trabalho segundo Nível de Escolaridade. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 4 - Postos de Trabalho em Saúde segundo Nível de Escolaridade por Grandes Regiões. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 5. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde. Brasil – 1999, 2002.

Quadro 1 -Relação entre as subáreas da educação profissional em saúde e as Ocupações de nível técnico e auxiliar.

Quadro 2 – Distribuição regional dos postos de trabalho de nível técnico e auxiliar. Brasil e regiões 1999 e 2002

Quadro 3 - Distribuição regional dos postos de trabalho de nível elementar. Brasil e regiões 1999 e 2002

Quadro 4 – Distribuição percentual dos postos de trabalho de ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar nos estabelecimentos com internação. Brasil, 1999,2002.

Quadro 5 – Distribuição percentual dos postos de trabalho de ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar nos estabelecimentos sem internação. Brasil, 1999,2002.

Quadro 6 - Distribuição regional de postos de trabalho de ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar por tipo de estabelecimento - Brasil, 1999, 2002.

Quadro 7 – Distribuição percentual dos postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar no setor público. Brasil, 1999, 2002.

Quadro 8 - Distribuição percentual dos postos de trabalho de ocupações de nível elementar no setor público. Brasil, 1999, 2002

Quadro 9 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar por esfera administrativa - Brasil, 1999, 2002.

Quadro 10 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível elementar por esfera administrativa - Brasil, 1999, 2002.

Quadro 11 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar por setor de atuação segundo região- Brasil, 1999, 2002.

Quadro 12 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível elementar por setor de atuação segundo região- Brasil, 1999, 2002.

Quadro 13 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar por esfera administrativa segundo região- Brasil, 1999, 2002.

Quadro 14 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível elementar por esfera administrativa segundo região- Brasil, 1999, 2002.

Quadro 15 - Percentual de Postos de Trabalho de Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde. Brasil – 1999.

Quadro 16 – Distribuição regional do percentual de Postos de Trabalho de Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde. Brasil – 1999.

Quadro 17 – Distribuição regional do percentual de Postos de Trabalho de Ocupações de Nível Elementar segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde. Brasil – 1999.

RELAÇÃO DE TABELAS (anexo)

Tabela 1. Postos de Trabalho em Saúde segundo Nível de Escolaridade por Grandes Regiões. Brasil – 1978, 1984.

Tabela 2 . Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde. Brasil – 1978, 1984.

Tabela 3. Postos de Trabalho na Área de Saúde segundo Ocupação de Técnico/Auxiliar e Elementar por Grandes Regiões (percentual linha). Brasil, 1978.

Tabela 4. Postos de Trabalho na Área de Saúde segundo Ocupação de Técnico/Auxiliar por Grandes Regiões (percentual linha). Brasil, 1984.

Tabela 5. Postos de Trabalho em Saúde segundo Nível de Escolaridade por Grandes Regiões. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 6. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 7. Postos de Trabalho na Área de Saúde segundo Ocupação de Técnico/Auxiliar por Grandes Regiões (percentual linha). Brasil, 1999.

Tabela 8. Postos de Trabalho na Área de Saúde segundo Ocupação de Nível Elementar por Grandes Regiões (percentual linha). Brasil, 1999.

Tabela 9. Postos de Trabalho na Área de Saúde segundo Ocupação de Técnico/Auxiliar por Grandes Regiões (percentual linha). Brasil, 2002.

Tabela 10. Postos de Trabalho na Área de Saúde segundo Ocupação de Nível Elementar por Grandes Regiões (percentual linha). Brasil, 2002.

Tabela 11. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Tipo de Estabelecimento. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 12.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Tipo de Estabelecimento na Região Norte. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 13.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Tipo de Estabelecimento na Região Nordeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 14.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Tipo de Estabelecimento na Região Sudeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 15.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Tipo de Estabelecimento na Região Sul. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 16.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Tipo de Estabelecimento na Região Centro-Oeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 17.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Setor de Atuação. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 18.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Setor de Atuação na Região Norte. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 19.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Setor de Atuação na Região Nordeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 20.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Setor de Atuação na Região Sudeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 21.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Setor de Atuação na Região Sul. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 22.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Setor de Atuação na Região Centro-Oeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 23.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Esfera Administrativa do Setor Público. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 24. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Esfera Administrativa do Setor Público na Região Norte. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 25.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Esfera Administrativa do Setor Público na Região Nordeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 26.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Esfera Administrativa do Setor Público na Região Sudeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 27.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Esfera Administrativa do Setor Público na Região Sul. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 28.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde por Esfera Administrativa do Setor Público na Região Centro-Oeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 29.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 30.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde na Região Norte. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 31. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde na Região Nordeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 32.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde na Região Sudeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 33. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde na Região Sul. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 34.. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde na Região Centro-Oeste. Brasil – 1999, 2002.

Tabela 35. Postos de Trabalho da Equipe de Enfermagem por Regiões e Anos Selecionados. Brasil - 1978, 1984, 1992, 1999, 2002.

Tabela 36. Postos de Trabalho da Equipe de Enfermagem em Estabelecimentos Com ou Sem Internação por Regiões e Anos Selecionados. Brasil – 1978, 1984, 1999, 2002.

Tabela 37. Postos de Trabalho da Equipe de Enfermagem em Estabelecimentos Públicos ou Privados por Regiões e Anos Selecionados. Brasil – 1978, 1984, 1992, 1999, 2002.

Tabela 38. Postos de Trabalho da Equipe de Enfermagem em Estabelecimentos Públicos segundo Esfera Administrativa por Regiões e Anos Selecionados. Brasil – 1992, 1999, 2002.

I – INTRODUÇÃO

Este estudo é o segundo produto elaborado pela Estação Observatório dos Técnicos em Saúde da EPSJV/FIOCRUZ, como integrante da Rede de Estações de Trabalho do Sistema de Acompanhamento de Sinais de Mercado de Trabalho em Saúde – SAMETS/PROFAE/MS. O primeiro estudo buscou mapear dados sobre a Educação Profissional em Saúde no país, com ênfase na área de enfermagem e a presente investigação tem por objetivo analisar a inserção das ocupações técnicas nos estabelecimentos de saúde.

Foram utilizadas as informações da Pesquisa Assistência Médico-Sanitária - AMS - que desde 1975, é uma base de dados de responsabilidade do IBGE, e que, atualmente, possui o apoio do Ministério da Saúde, através do projeto de Reforço à Reorganização do SUS – REFORSUS. Seu principal propósito é definir o perfil da capacidade instalada em saúde, mediante o levantamento de dados cadastrais e gerais de estabelecimentos de saúde no país.

Quanto aos dados relacionados ao pessoal de saúde, a AMS informa o conjunto de postos de trabalho ocupados nos estabelecimentos de saúde. Neste sentido, não é possível traçar o perfil sócio-econômico e demográfico dos trabalhadores inseridos no mercado de trabalho em saúde e sim caracterizar o conjunto de postos de trabalho, ou seja, sua natureza, as especialidades e as ocupações que atuam nos estabelecimentos, os serviços prestados e o nível de escolaridade da força de trabalho.

Este estudo tem como objeto de análise o conjunto das ocupações técnicas da área da saúde, dada a necessidade de abordagens que analisem as ocupações técnicas de forma ampla, contemplando um maior número de categorias profissionais, tendo como base as políticas de recursos humanos em saúde que vem, desde a década de 80, enfatizando a necessidade de qualificação desses trabalhadores. Ainda assim, dedica especial atenção à ocupação de enfermagem, considerando o expressivo quantitativo de trabalhadores técnicos envolvidos nessas atividades — a participação da equipe de enfermagem neste mercado é bastante significativa, representando 39,4% do total da força de trabalho em saúde no país

(IBGE,1999a:56) — e a importância qualitativa dessa ocupação quando se pensa em trabalhadores técnicos de saúde e no PROFAE/MS.

Na denominação de técnicos em saúde está sendo considerada uma pluralidade de nomenclaturas — elementar, auxiliar, técnico e tecnólogo — inserida tanto nos estabelecimentos de saúde quanto nos cursos de educação profissional em saúde.

Cabe registrar que a diversidade de trabalhadores voltados para as atividades de nível técnico, auxiliar e elementar é bastante ampla estando relacionada com ocupações distintas no que se refere ao quantitativo de trabalhadores, situação organizativa e inserção no processo de trabalho em saúde. Algumas dessas ocupações são mais antigas, datando sua regulamentação profissional do período entre meados da década de 70 e metade dos anos 80, portanto, com um início anterior à organização do Sistema Único de Saúde. Entre essas ocupações, Galvão (1994) destaca as subáreas de Óptica, Radiologia Médica, Nutrição e Dietética, Saúde Bucal, Patologia Clínica e Histologia, Farmácia e a própria enfermagem. Outras ocupações como as de Registros de Saúde, Equipamentos médico- hospitalares, Citotécnico, Hematologia-Hemoterapia e Vigilância Sanitária e Ambiental possuem uma história bastante associada à organização do SUS e suas leis, pareceres e resoluções datam do final da década de 80 e início dos anos 90. Segue, em anexo, um breve resumo de cada ocupação técnica da saúde.

II – ASPECTOS METODOLÓGICOS

O desenho do estudo é do tipo descritivo, de análise quantitativa, sendo utilizada a base de dados da Pesquisa Assistência Médico-Sanitária. As estatísticas relativas à saúde, em âmbito nacional e com periodicidade anual, começaram a ser realizadas em 1931 pelo então Serviço de Estatística da Educação e Cultura. A partir de 1975, o IBGE, em convênio com o Ministério da Saúde, assumiu a responsabilidade pela pesquisa que passou a ser denominada Assistência Médico-Sanitária (AMS).

A Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, é um levantamento censitário dos dados cadastrais e gerais dos estabelecimentos de saúde no País. Nesta pesquisa são levantados aspectos relacionados à estrutura física, oferta de serviços assistenciais, produção de atividades e recursos humanos dos estabelecimentos de saúde.

Segundo Carvalho, Araújo & Girardi (2002), a caracterização do macrossetor saúde envolve os diversos tipos de prestadores de serviços de saúde, estendendo-se também a muitos ramos da indústria, do comércio e dos serviços em geral. A pesquisa AMS reporta, exclusivamente, ao núcleo de serviços de saúde, ou seja, os serviços produzidos em estabelecimentos especificamente voltados para a manutenção e recuperação da saúde.

A principal particularidade da AMS, no que diz respeito à análise dos recursos humanos em saúde, está relacionada às características do conjunto de postos de trabalho nos estabelecimentos do setor. Neste sentido, não se pode, a partir dessa base, conhecer o perfil sócio-econômico e demográfico dos trabalhadores inseridos no mercado de trabalho em saúde, mas sim analisar as características institucionais do posto de trabalho, ou seja, sua natureza jurídica (pública ou privada), sua especialidade, a escolaridade e a ocupação do trabalhador; os tipos de serviços prestados por estabelecimentos e, por setor de atividade.

O primeiro volume divulgado pelo IBGE referiu-se às estatísticas de 1976. Entre 1976 e 1990, os resultados da AMS foram publicados anualmente no periódico *Estatísticas da Saúde: assistência médico-sanitária*. A partir desta data, os dados das pesquisas de 1992, 1999 e 2002 foram divulgados em meio magnético. Nesse estudo, utilizamos os dados publicados pelo IBGE, bem como os dados divulgados em meio magnético, para a análise dos postos de trabalho das ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar.

Em seus diferentes anos de realização, a AMS embora semelhante, não é inteiramente comparável, visto que, tanto seu instrumento de coleta de dados, quanto o universo de pesquisa sofreram alterações. As mudanças ocorridas na AMS podem, em algumas situações específicas, dificultar comparações com séries históricas.

Como exposto anteriormente, a não comparabilidade dos dados nos diferentes anos da AMS se dá pelas alterações nos instrumentos e na cobertura. Por isso, para fins de análise da fonte de dados utilizada, subdividimos a apresentação de tal problemática em dois tópicos: comparabilidade quanto à cobertura e, posteriormente, quanto às definições e desagregações possíveis em função das mudanças no instrumento de coleta.

II.1 - Comparabilidade quanto ao Universo pesquisado

Com a finalidade de melhor visualizarmos a questão da diferenciada cobertura aplicada aos diversos anos de realização da AMS, apresentamos um prévio diagnóstico da trajetória de cobertura da pesquisa. Para isto, utilizamos um quadro síntese onde as especificidades percebidas são notificadas segundo os anos.

Deste modo, quanto às unidades pesquisadas na AMS nos anos de 1976 a 1990, conforme exposto no quadro 1, vê-se que a cobertura era de: **estabelecimentos hospitalares** que tinham por finalidade primordial prestar assistência médica em regime de internação; **estabelecimentos para-hospitalares** que tinham como finalidade principal prestar assistência médica em regime de não-internação; e, **estabelecimentos oficiais de saúde**

Pública, como os centros de saúde e de puericultura, postos de saúde, de higiene, de profilaxia e de combate a determinadas doenças e mini-posto de saúde.

Quadro 1 – Comparação das especificidades quanto à cobertura da AMS.

Universo coberto	1976 a 1990	1992	1999	2002
Posto de Saúde	X	X	X	X
Centro de Saúde	X	X	X	X
Clínica ou Posto de Assistência médica	X	X	X	X
Pronto Socorro	X	X	X	X
Unidade Mista	X	X	X	X
Hospital	X	X	X	X
Clínica Radiológica		X	X	X
Clínica de odontologia		X	X	X
Unidade de Complementação Diagnóstica e Terapêutica		X	X	X
Laboratório de análises Clínicas		X		X

Fontes: IBGE - Estatísticas da Saúde, Assistência Médico-Sanitária 1978, 1984, 1985, 1992, 1999 e 2002; e, DATASUS - www.datasus.gov.br

No ano de 1992, atendendo à demanda do Ministério da Saúde, a AMS foi ampliada pesquisando além dos postos de saúde, centros de saúde, clínicas ou postos de assistência médica, pronto-socorros, unidades mistas, hospitais, também as unidades de complementação diagnóstica e terapêutica, clínicas radiológicas, clínicas de reabilitação e clínicas de odontologia. Foram consideradas como estabelecimentos de saúde independentes, as unidades de saúde que funcionassem prestando serviços dentro de outro estabelecimento de saúde (AMS,1999).

Já em 1999, foram pesquisados os mesmos estabelecimentos identificados em 1992, com exceção dos laboratórios de análises clínicas que somente realizassem análises de bioquímica, parasitologia e/ou bacteriologia. Estes não foram objeto da pesquisa em 1999 sendo excluídos do subconjunto relativo às unidades de Apoio à Diagnose e à Terapia (UADTs).

Entretanto em 2002, os laboratórios de análises clínicas, que haviam sido excluídos da cobertura em 1999, são novamente reintegrados. Neste momento, cabe ressaltar que a

retirada de tal *locus* terá reflexo na análise das ocupações. Quanto à cobertura, convém esclarecer que os **consultórios particulares** de profissionais de saúde autônomos que, por sua vez, representam o principal recurso da assistência ambulatorial das operadoras de planos privados de saúde, **são excluídos desta pesquisa**, não sendo objeto da mesma.

II.2 - Comparabilidade quanto ao Instrumento utilizado

II.2.1 – Mudanças Gerais do Instrumento de coleta de dados

No quadro 2 abaixo, são apontadas, em linhas gerais as mudanças no instrumento de coleta de dados considerado e, mais adiante, no quadro 3, enfatizaremos problemáticas específicas relativas à análise das ocupações técnicas, auxiliares e elementares de saúde.

Quadro 2 - Comparação das especificidades quanto ao instrumento de coleta da AMS, segundo os diversos anos de realização da pesquisa.

Disponibilidade de informações	1978	1984	1985	1987	1992	1999	2002
Tipo de Unidade: Posto, Centro, Pronto-Socorro, Hospital, PAM Vs. Público (Federal, Estadual, Municipal) ou Privado.	X	X	X	X	X	X	X
Classificação do Estabelecimento: Geral, Especializado ou Não Especializado Vs. Com/Sem Internação.	X	X	X	X	X	X	X
Tipo de atividade no Estabelecimento: Preventiva, Curativa, Reabilitação, Urgência, Ensino ou Pesquisa.	X ⁽¹⁾	X	X	X	X	X	X
Total de Estabelecimentos com “Contratos ou Convênios”	X	X	X	X	X	X	X
Total de Estab. por Faixa etária dos pacientes atendidos.	X	X					
Total de Estab. por Ano de início das Atividades do mesmo	X	X					
Relação das Especialidades Médicas	X ⁽²⁾						
Espécie de Laboratório	X	X ⁽³⁾	X ⁽⁴⁾	X ⁽⁴⁾	X	X	X
Instalações Auxiliares / Unidades de Serviços Gerais: Leitos, Quartos ou Salas para Serviços Especializados	X	X	X ⁽⁵⁾				
Instalações Auxiliares – Inclusão de “serviços de documentação estatística e vigilância epidemiológica”.			X	X	X	X	X
Unidade ambulatoriais (Salas e Consultas): consultório (exclusivo e/ou compartilhado) médico, odontológico, de atendimento elementar, curativo ou de imunização.	X ⁽⁶⁾	X	X	X	X	X	X
Total de Estab. C/ Internação segundo leitos disponíveis: até 50 leitos, de 51 a 150 ou mais de 151 leitos.	X	X	X	X	X	X ⁽⁷⁾	X ⁽⁷⁾

Disponibilidade de informações	1978	1984	1985	1987	1992	1999	2002
Movimento de pacientes: Internações, altas, Óbitos, Nascidos vivos e Necropsia.	X	X	X ⁽⁸⁾				
Estabelecimento é Prestador de Serviço para o SUS					X	X	X
Tipo de terceirização: Ambul., Urgência, Internação, SADT						X ⁽⁹⁾	X
bloco 3 – caracterização do estabelecimento Módulo 11: Coleta Seletiva de Rejeitos, Módulo 12: Serviço de documentação (tipo de prontuário), Módulo 13: Vigilância Epidemiológica (Serviço detalhado), Módulo 14: Tipo de Unidade (quanto à Edificação e m ²)							X

Fontes: IBGE - Estatísticas da Saúde, Assistência Médico-Sanitária 1978, 1984, 1985, 1992, 1999 e 2002; e, DATASUS - www.datasus.gov.br

- (1) O tipo de atividade “Curativa” só consta em 1978.
(2) Crescente progressão do total de especialidades realizadas por estabelecimentos.
(3) Desagrega-se a categoria “Bioquímico”.
(4) Exclui-se a categoria “Análises Clínicas”.
(5) A partir de 1985, várias novas desagregações incluídas a cada ano.
(6) Em 1978 não apresentava a opção do consultório ser “exclusivo e/ou compartilhado”.
(7) Os limites dos intervalos de categorização mudaram e passam a ser apresentados como: de 1 a 9 leitos, de 10 a 19, de 20 a 39, de 40 a 79, de 80 a 149, de 150 a 299, de 300 ou +.
(8) A partir de 1985: exclui-se a variável “óbito fetal” e incluem-se as variáveis “Nascidos vivos com + de 2500g”, “Pacientes/dia”, “leitos para pacientes infectados”.
(9) Em 1999, serviços terceirizados eram contabilizados como sendo do próprio estabelecimento, porém em 2002 são aferidos em questionário diferenciado.

Especificamente entre 1976 e 1984, o questionário teve poucas modificações. Destacamos, em particular para o nosso estudo, no ano de 1984, a não desagregação das ocupações de pessoal administrativo em suas subdivisões. Porém, objetivando um aprimoramento dos temas investigados pela AMS, nos anos de 1985 e 1992, a pesquisa passou por substancial reformulação, visando um melhor atendimento às demandas do setor saúde, como visualizado no quadro 2.

A partir de 1988 a pesquisa foi realizada de forma resumida concentrando-se nos dados essenciais para manter o cadastro dos estabelecimentos. No ano de 1992, foram inseridas novas variáveis como internações por aborto e suas complicações, número de partos naturais e cesáreas e ampliou o número de profissões e ocupações de saúde a serem pesquisadas (AMS, 1999).

A pesquisa AMS, após sete anos de interrupção, passou por uma nova reformulação em 1999, tendo sido financiada pelo Ministério da Saúde com recursos do Programa “Reforço e Reorganização do Sistema Único de Saúde” (REFORSUS). Anteriormente, os estabelecimentos eram classificados, de acordo com o entrevistador e com o responsável pelas informações do estabelecimento, em seis tipos: Postos de Saúde, Centro de Saúde, Unidades Mistas, Hospitais, Clínicas Ambulatoriais e Unidades de Complementação Diagnóstica e Terapêutica. Tendo em vista as diferenças conceituais nas diversas Unidades da Federação quanto a esta tipologia, decidiu-se que, em 1999, os dados seriam coletados sem essa classificação. No entanto, de acordo com as variáveis coletadas (complexidade tecnológica, recursos disponíveis), seria possível classificar o estabelecimento *a posteriori* (AMS, 1999).

Outra mudança, em 1999, foi a inserção da variável “vínculo do recurso humano com o estabelecimento”. Além disso, os serviços contratados ou terceirizados que funcionassem dentro de outro estabelecimento de saúde, prestando serviço ao mesmo, foram contabilizados como sendo do próprio estabelecimento, buscando retratar a real dimensão da oferta desses serviços. Mesmo considerando necessária esta revisão na conceituação de estabelecimentos, pois reflete o fenômeno da terceirização de serviços como um processo atual na área de saúde, esta nova concepção exige um maior cuidado ao se fazer a comparabilidade dos dados, principalmente, àqueles relativos aos serviços sem internação e aos de diagnose e terapia.

Porém, em 2002, houve a inserção da variável “tipo de terceirização” (Ambulatorial/ Urgência e Emergência/Internação/Serviço de apoio Diagnostico e terapia – SADT), discriminando-se, diferentemente de 1999, os serviços contratados ou terceirizados que funcionassem dentro de outro estabelecimento de saúde, prestando serviço ao mesmo – não sendo mais computados no mesmo questionário.

Notifica-se, além disso, que a partir das informações da AMS 1999, não é possível estimar-se, para os **estabelecimentos** que declaram prestar **serviços ao SUS e aos clientes de**

planos privados de saúde e àqueles particulares, **que parte de um mesmo estabelecimento destina-se a cada segmento assistencial** (Viacava & Bahia, 2002).

II.2.2 – Mudanças nas variáveis relativas às Ocupações Técnicas

Após termos recorrido sobre as mudanças em geral no instrumento de coleta considerado, enfatizaremos as problemáticas específicas relativas à análise das ocupações técnicas, auxiliares e elementares de saúde, objeto deste estudo (Quadro 3).

Quadro 3 - Comparação das especificidades quanto ao instrumento de coleta da AMS, relativas estritamente às ocupações de saúde.

Disponibilidade de informações sobre postos de trabalho	1978	1984	1985	1987	1992	1999	2002
Desagregado por Setor de Atuação (público e privado)	X	X	X	X	X	X	X
Desagregado por Tipo de Estabelecimento (com internação, sem internação)	X	X	X	X	X	X	X
Desagregado por Nível de Qualificação (superior, téc/aux e elementar)	X	X	X ⁽¹⁾	X ⁽¹⁾	X ⁽²⁾	X	X
Desagregado de Ocupação: Administrativo	X	X ⁽³⁾	X ⁽⁴⁾	X	X	X	X ⁽⁵⁾
Desagregado por Esfera Administrativa (federal, estadual e municipal)					X	X	X
Inclusão do pessoal de Serviço à Apoio Diagnóstico/Terapia						X	X
Desagregado por Tipo de Vínculo (próprio, intermediado e outro)						X	X

Fontes: IBGE - Estatísticas da Saúde, Assistência Médico-Sanitária 1978, 1984, 1985, 1992, 1999 e 2002; e, DATASUS - www.datasus.gov.br

⁽¹⁾ Em 1985 e 1987, as ocupações de técnico de enfermagem e de auxiliar de enfermagem foram apresentadas agregadas como técnico/auxiliar de enfermagem.

⁽²⁾ A Categoria “Elementar” não foi discriminada e os níveis superior e Téc/Aux não apresentavam as subdivisões das ocupações, apenas as subdivisões: “Com e Sem Certificado”.

⁽³⁾ As subdivisões da categoria de ocupação de pessoal administrativo NÃO foram apresentadas.

⁽⁴⁾ De 1978 para 1985 foram excluídas/reclassificadas as categorias “serviço de arquivo” e “outros”, além disso foram discriminadas as seguintes categorias: “serviço de pessoal”, “serviço de contabilidade”, “serviço de limpeza e conservação”, “almoxarifado”, e “outros”.

⁽⁵⁾ A categoria de ocupação de pessoal administrativo foi subdividida em: “administração”, “Serviço de limpeza/conservação” e “Segurança”.

Como verificado no quadro 3, ressalta-se que nas publicações oficiais da AMS dos anos de **1985 e 1987** os dados de Técnico de Enfermagem (e técnico de saneamento) e de Auxiliar de Enfermagem (e auxiliar de saneamento) não foram disponibilizados separadamente, **impossibilitando a discriminação e a comparação** com os dados das pesquisas realizadas nos anos anteriores, nos mesmos níveis de desagregação. Uma vez que nosso interesse era investigar todas as categorias de ocupação de nível técnico/auxiliar (principalmente de enfermagem) em seu nível mais desagregado possível, estes anos não foram selecionados para este estudo.

Além disso, quanto às modificações nas ocupações, **introduzidas em 1985**, citam-se:

- **No nível Elementar** – surge a ocupação “agente de saneamento”, onde antes era só “agente de saúde pública”.
- **No nível Intermediário** – a ocupação “inspetor sanitário” foi separada da ocupação “técnico de saneamento”; e, passam a ser discriminadas (separadamente da categoria “outras”) as seguintes ocupações: “auxiliar de farmácia”, “auxiliar de odontologia”, “protético”, “téc/aux de fisioterapia” e “téc/aux de nutrição”.
- **No nível Superior** – foram desagregadas as ocupações: “Bioquímico (patologista)”, “fisioterapeuta”, “fonoaudiólogo”, “psicólogo”, “terapeuta ocupacional” e “sanitarista”.
- **No nível Administrativo** – em 1984, as subdivisões da categoria de ocupação de pessoal administrativo NÃO foram apresentadas, enquanto que em 1985 quando comparado a 1978, foram mantidas as categorias “Administração”, “serviços gerais” e “serviços de estatística”, sendo excluídas/reclassificadas as categorias “serviço de arquivo” e “outros”. Além disso foram discriminadas as seguintes categorias: “serviço de pessoal”, “serviço de contabilidade”, “serviço de limpeza e conservação”, “almoxarifado”, e “outros”. Já em 2002, tal categoria de pessoal administrativo foi subdividida em: “administração”, “Serviço de limpeza/conservação” e “Segurança”.

Ainda quanto a variável de ocupação “Pessoal do Administrativo”, chama-se a atenção de dois pontos de relevante importância. Primeiro, que para tal grupo de ocupação, em TODOS os levantamentos realizados pela AMS, não se afere ou discrimina nem o nível de qualificação escolar para exercê-los, nem o grau de escolaridade dos ocupantes, qualificação escolar para exercê-los, nem o grau de escolaridade dos ocupantes, o que é prejudicial em uma análise detalhada do “mercado de trabalho em saúde”, uma vez que este quantitativo de profissionais representa uma fatia considerável do mercado (cerca de 30% nos diferentes anos), como pode ser visto na tabela abaixo.

Tabela A - Total de empregos por nível de qualificação segundo os anos de realização da AMS: 1978, 84,85,87,99 e 2002. Brasil.

	1978			1984			1985		
	val. Abs.	%	% ⁽²⁾	val. abs.	%	% ⁽²⁾	val. abs.	%	% ⁽²⁾
Nível - Superior	172.637	24,1	34,6	277.336	26,2	29,8	281.913	28,7	42,1
Nível - Intermediário	92.799	12,9	18,6	254.218	24,0	27,3	171.189	17,4	25,6
Nível - Elementar	233.660	32,6	46,8	399.726	37,8	42,9	216.474	22,0	32,3
Subtotal	499.096	69,6	100,0	931.280	88,0	100,0	669.576	68,0	100,0
Nível - Administrativo	217.848	30,4	-	126.907	12,0	-	314.393	32,0	-
Total Geral	716.944	100,0	-	1.058.187	100,0	-	983.969	100,0	-

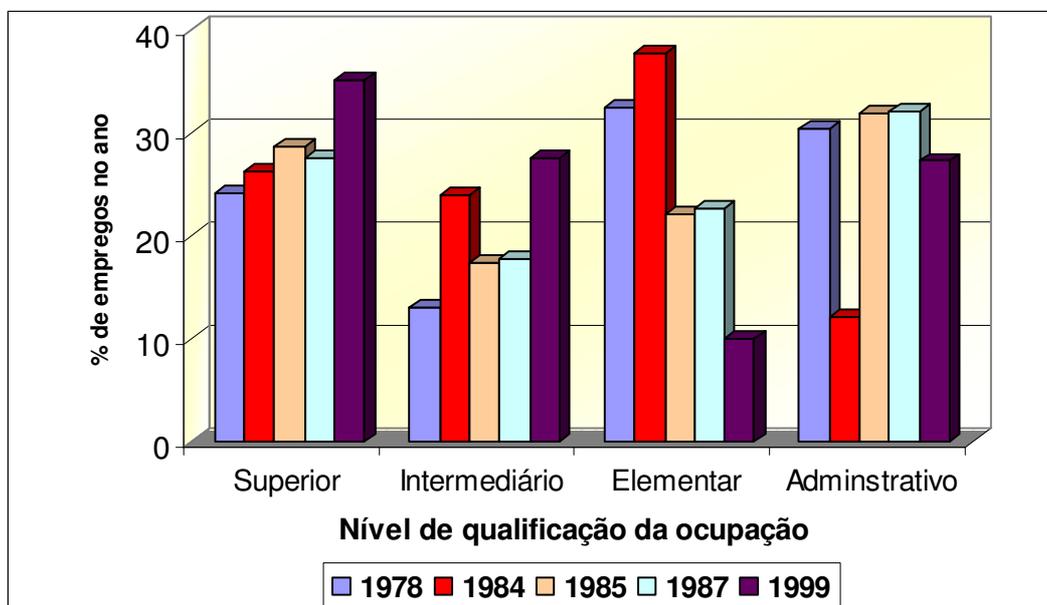
	1987			1999			2002(*)		
	val. abs.	%	% ⁽²⁾	val. abs.	%	% ⁽²⁾	val. abs.	%	% ⁽²⁾
Nível - Superior	300.949	27,5	40,5	665.512	35,2	48,4	729.747	...	45,6
Nível - Intermediário	193.551	17,7	26,1	521.735	27,6	37,9	626.160		39,1
Nível - Elementar	248.059	22,7	33,4	187.991	9,9	13,7	244.809		15,2
Subtotal	742.559	67,9	100,0	1.375.238	72,7	100,0	1.600.716		100,0
Nível - Administrativo	351.084	32,1	-	516.314	27,3	-	-		-
Total Geral	1.093.643	100,0	-	1.891.552	100,0	-	-		-

Fontes: IBGE - Estatísticas da Saúde, Assistência Médico-Sanitária 1978, 1984, 1985, 1992, 1999 e 2002; e, DATASUS - www.datasus.gov.br

(*) Todos os dados da AMS de 2002 ainda não tinham sido disponibilizados, até 10 de março de 2003

E, em segundo lugar, chama atenção, que justamente no ano de 1984 onde tal categoria ocupacional não teve suas subcategorias discriminadas (como aconteceu para todos os demais anos) a proporção de pessoal administrativo tenha sido só de 12%, enquanto que nos demais anos de realização da pesquisa está estivesse em torno de 30%, até mesmo para o ano subsequente a esse, no caso 1985 (com 32%), o que fica melhor evidenciado no gráfico abaixo.

Gráfico 1: Distribuição da proporção de ocupações por nível de qualificação segundo os anos de realização da AMS: 1978, 84,85,87,99 e 2002. Brasil.



Fontes: IBGE - Estatísticas da Saúde, Assistência Médico-Sanitária 1978, 1984, 1985, 1992, 1999 e 2002; e, DATASUS - www.datasus.gov.br

Já no tocante aos dados de **1992**, relativos aos postos de trabalho das ocupações técnicas e auxiliares, estes foram apresentados da seguinte forma: Técnico **com diploma**, Técnico **sem diploma**, Auxiliar com certificado e Auxiliar sem certificado. Os dados das ocupações de **nível elementar**, que nos anos anteriores foram divulgados separadamente, em 1992 **encontram-se agregados às outras categorias**, **NÃO** tendo sido discriminados como uma única categoria, provavelmente está incluído no grupo auxiliar sem certificado. Esta classificação impossibilitou a desagregação dos dados de Nível técnico, auxiliar e elementar necessária para o estudo.

Desta forma, os resultados da pesquisa para o ano de 1992 **NÃO** foram incluídos no estudo, primordialmente pelo fato do grande grupo representado pelas ocupações de nível elementar não poderem ser discriminadas separadamente, a partir das informações divulgadas na publicação do IBGE (AMS, 1992).

A partir do exposto, definiu-se por apresentar a análise dos postos de trabalho das ocupações técnicas em dois períodos distintos: os anos de 1978 e 1984 e os anos de 1999 e 2002. Este trabalho não se propõe analisar todo o vasto potencial de informações coletadas pela AMS. Seu objetivo principal é analisar a inserção das ocupações técnicas nos estabelecimentos de saúde do país. Para este estudo, as **variáveis selecionadas** da Pesquisa Assistência Médico-Sanitária foram:

- Esfera administrativa do estabelecimento; público (federal, estadual e municipal) e privado;
- Tipo de atendimento prestado: com internação, sem internação, serviços de apoio à diagnose e terapia;
- Escolaridade da Ocupação: superior, médio (postos de trabalho que exige como pré-requisito de ingresso o termino do primeiro grau) e elementar;
- Tipo de Ocupação Técnica ou Auxiliar: Técnico e Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Radiologia Médica, Fiscal Sanitário, Técnico e Auxiliar de Farmácia, Técnico e Auxiliar de Laboratório, Técnico e Auxiliar de Nutrição e Dietética, Técnico e Auxiliar em Fisioterapia e Reabilitação, Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal, etc.
- Tipo e Ocupação Elementar: Atendente, Agente Comunitário de Saúde, Agente de Saúde Pública e Parteira;
- Tipo de Vínculo do Trabalhador com o estabelecimento: Próprio (contrato direto com o estabelecimento), Intermediário (contrato através de empresa, cooperativa ou outro tipo de entidade diferente do estabelecimento e Outros (prestação de serviço, autônomo).

Assim, foram desenvolvidas tabulações especiais relativas às seguintes análises:

- Participação da força de trabalho segundo escolaridade no mercado de trabalho em saúde do país;
- Participação dos postos de trabalho de nível técnico, auxiliar e elementar em saúde no país segundo categorias ocupacionais;
- Distribuição geográfica dos postos de trabalho das ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar no mercado de trabalho em saúde do país;

- Participação dos postos de trabalho de ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar quanto ao setor de atuação e esfera administrativa nos estabelecimentos de saúde do país;
- Distribuição das formas de vínculo dos postos de trabalho de ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar nos estabelecimentos de saúde do país;

III – RESULTADOS

O setor saúde no Brasil, nas últimas décadas, apresenta nítidas mudanças em relação ao nível de escolaridade da sua força de trabalho. Enquanto nos anos de 1978 e de 1984, os trabalhadores de nível elementar representavam respectivamente 46,8% e 42,9% do total dos postos de trabalho em saúde no país; no final da década de 90, registrou-se maior escolarização conseqüente à diminuição de postos de trabalho de nível elementar e à ampliação de postos de trabalho de nível auxiliar e técnico, que exigem a conclusão do ensino fundamental e médio, respectivamente. Podemos dizer que, a diminuição da participação dos trabalhadores de nível elementar na composição total dos postos de trabalho, foi acompanhada, ao mesmo tempo, pelo aumento de exigência da escolarização formal.

Parece-nos que essas mudanças no setor saúde, a partir dos anos 90, acompanham de forma geral as mudanças tecnológicas e organizacionais que ocorrem no mundo do trabalho, principalmente na esfera da produção industrial ou material, com suas exigências de maior qualificação dos trabalhadores e, também com a progressiva flexibilização das relações de trabalho. Entretanto, se o avanço e a utilização de novas tecnologias em outros setores da economia ceifam grande número de empregos; no setor saúde, como contra-tendência importante, a utilização de novas técnicas diagnósticas e terapêuticas, e de equipamentos médico-hospitalares modernos, vem propiciando o crescimento do emprego. Da mesma forma, também influencia a necessidade de um perfil de trabalhadores mais qualificados, tecnicamente atualizados, e com capacidade de operar os novos equipamentos.

III.1 – As ocupações técnicas na composição da força de trabalho em saúde no país

Os anos 1978 e 1984

A partir da segunda metade da década de 60, o setor saúde foi um grande pólo de absorção de empregos no País. Segundo Médici (1987:43), o crescimento do número de profissionais em saúde, bem como do quantitativo de empregos ligados ao setor tem como principais

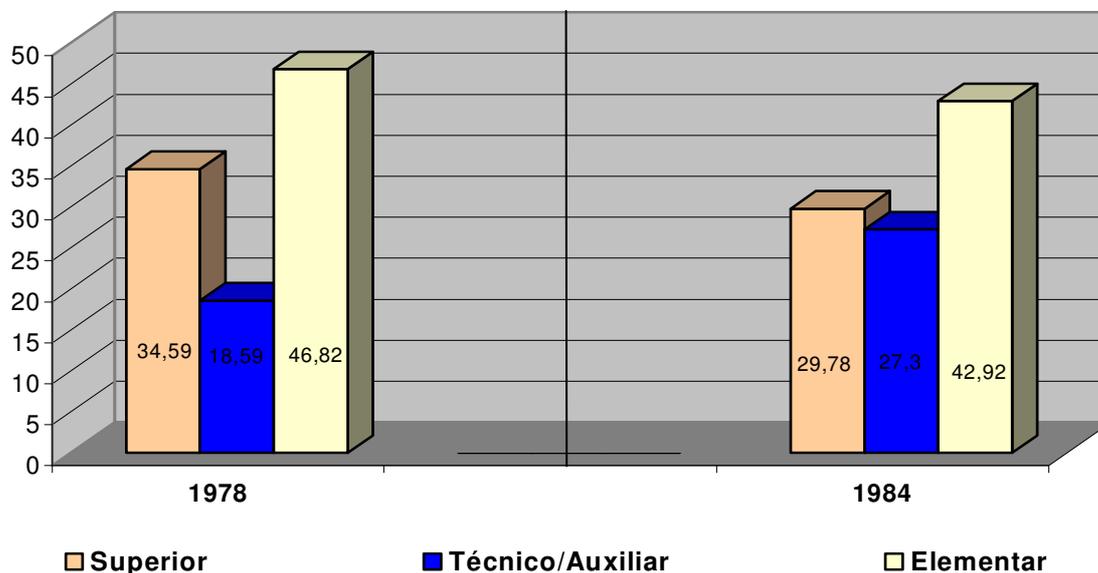
condicionantes: (a) a reorientação do modelo médico-assistencialista brasileiro, que, em nome dos interesses corporativos do setor privado em saúde, e do estabelecimento da prestação de serviços médicos hospitalares pela previdência social, criou condições para grande expansão da rede pública e privada de saúde; e (b) ampliação dos beneficiados a todos os trabalhadores que possuíssem uma relação contratual de emprego legalmente formalizada, e posteriormente na década de 70, a ampliação dos benefícios previdenciários aos trabalhadores rurais, aos autônomos e as empregadas domésticas, aumentando sensivelmente a demanda por serviços de saúde¹.

Além do rápido aumento do total de empregos registrado a partir de meados da década de 60, destaca-se o crescimento de algumas categorias profissionais. A década de 70 caracterizou-se pela maciça participação de categorias polares, como médicos e atendentes, na composição das equipes de saúde. Em 1978 estas duas categorias representavam cerca de 57% do total dos postos de trabalho em saúde. Até meados da década de 70, era incipiente a formação de técnicos e auxiliares em saúde, o que ajudou a conformar a polarização entre médicos e atendentes na composição da força de trabalho no país. Em 1984, a polarização entre profissionais de nível superior (médicos) e de nível elementar (atendentes) reduziu, passando a concentrar 38,4% dos empregos.

O gráfico 1 ilustra a mudança na composição das equipes de saúde segundo a escolaridade dos postos de trabalho ocupados. Em 1978, apenas 18,4% dos postos de trabalho correspondiam a profissionais de nível médio. Neste ano, a maioria dos empregos concentrava-se nas categorias de nível elementar (47,1%) e superior (34,5%). A principal alteração ocorrida entre 1978 e 1984 foi o aumento da participação dos profissionais de nível médio que passam a representar 27,3% dos postos de trabalho no ano de 1984.

¹ Em 1966, foi criado o INPS. Os benefícios auferidos por cada categoria tornaram-se uniformes para todas as categorias profissionais. Os beneficiados passaram a ser então todos os trabalhadores que possuíssem uma relação contratual de emprego legalmente formalizada.

Gráfico 1: Postos de Trabalho em Saúde segundo Nível de Escolaridade. Brasil, 1978 e 1984.



Fonte: IBGE – AMS 1978 / 1984.

Segundo Médici (1987:149), as prioridades definidas pela política de saúde pós-76, para o campo dos recursos humanos, foram decisivas na mudança da composição interna das equipes de saúde. As políticas de recursos humanos em saúde passam a privilegiar a formação e capacitação de pessoal de nível técnico e auxiliar, seja em função das necessidades de expansão da rede ambulatorial, seja em decorrência do baixo nível de qualidade de atendimento prestado nos hospitais em função da bipolarização do emprego entre médicos e atendentes. A escolha da via supletiva de formação de pessoal de nível médio, através de programas como “Larga Escala”, foi decisiva no campo das facilidades em absorver profissionais mais qualificados. Com este programa, muitos atendentes ou auxiliares operacionais de serviços de saúde tiveram oportunidade de receber especialização técnica ligada à área de saúde (Médici, 1987:149).

Ao observarmos os dados relativos a composição da força de trabalho em saúde segundo nível de escolaridade por região (tabela 1), percebemos que em 1978, no Brasil, todas as Grandes Regiões apresentavam percentuais elevados de postos de trabalho de nível elementar. A região Norte apresentou os maiores percentuais relacionados aos postos de

trabalho de nível elementar neste ano, seguida pela Nordeste. Em 1984, verificou-se, o aumento da participação dos profissionais de nível médio em todas as Grandes Regiões. Neste ano, nas regiões Centro-Oeste e a Norte o número de postos de trabalho de nível técnico e de auxiliar ultrapassou o de nível superior.

Tabela 1. Postos de Trabalho em Saúde segundo Nível de Escolaridade por Grandes Regiões. Brasil – 1978, 1984.

1978												
Nível De Escolaridade	Brasil		Grandes Regiões									
			Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Superior	172.637	34,59	3.922	23,36	30.570	33,56	102.501	35,92	26.256	33,17	9.388	35,11
Técnico/Auxiliar	92.799	18,59	2.859	17,03	17.422	19,13	53.923	18,90	12.485	15,77	6.110	22,85
Elementar	233.660	46,82	10.010	59,62	43.098	47,31	128.904	45,18	40.408	51,05	11.240	42,04
Total	499.096	100,00	16.791	100,00	91.090	100,00	285.328	100,00	79.149	100,00	26.738	100,00

1984												
Nível De Escolaridade	Brasil		Grandes Regiões									
			Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Superior	277.336	29,78	7.667	22,05	54.320	28,28	159.451	31,09	39.327	29,33	16.571	28,89
Técnico/Auxiliar	254.218	27,30	8.818	25,36	48.006	24,99	144.236	28,12	34.820	25,97	18.338	31,97
Elementar	399.726	42,92	18.292	52,60	89.780	46,73	209.246	40,79	59.950	44,71	22.458	39,15
Total	931.280	100,00	34.777	100,00	192.106	100,00	512.933	100,00	134.097	100,00	57.367	100,00

Fonte: IBGE – AMS 1978 / 1984.

Ao longo do período estudado, a região Sudeste concentrou mais de 50% da força de trabalho em saúde do País. Esses dados acompanham a distribuição de estabelecimentos de saúde majoritariamente localizados nesta região, mais especificamente no eixo Rio - São Paulo. A região Nordeste é a segunda em quantitativo da FTS e a região que apresenta um menor contingente de trabalhadores é a Norte.

Quanto aos postos de trabalho de nível médio e auxiliar, observa-se entre os anos de 1978 e 1984, um forte crescimento do número de postos de trabalho de ocupações ligadas a serviços básicos de saúde, como o técnico e/ou auxiliar de saneamento e o agente de saúde pública; ao lado do pequeno crescimento dos postos de trabalho de parteiras e dos atendentes.

Tabela 2. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde. Brasil – 1978, 1984.

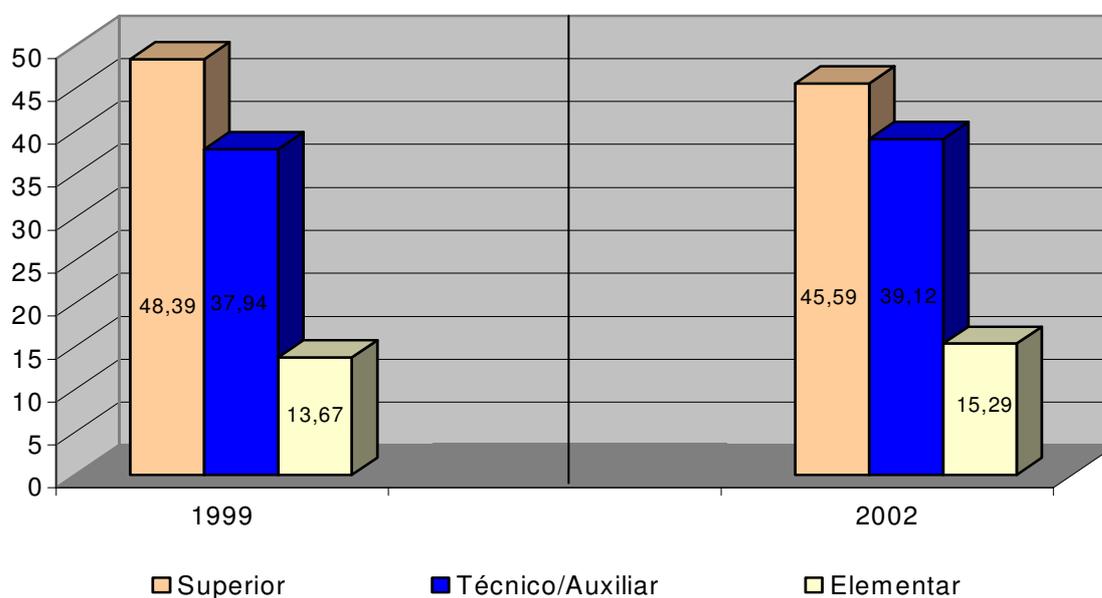
Ocupações	1978		1984		Taxa de Crescimento Anual
	Nº	%	Nº	%	
Total Nível Técnico / Auxiliar	92.799	100,00	254.218	100,00	19,3%
Téc de enfermagem	5.869	6,32	9.534	3,75	6,9%
Aux de enfermagem	53.583	57,74	100.034	39,35	9,6%
Téc/Aux de saneamento ou Agente de saneamento	683	0,74	2.536	1,00	30,1%
Téc/Aux lab anal clínicas ou em patologia clínica	7.509	8,09	15.997	6,29	12,6%
Téc/Aux de Raio X ou Téc em radiologia médica	6.741	7,26	11.507	4,53	7,9%
Visitadora Sanitária	2.273	2,45	4.102	1,61	8,9%
Outros - nível técnico / auxiliar	16.141	17,39	110.508	43,47	65,0%
Total Nível Elementar	233.630	100,00	400.226	100,00	7,9%
Atendente/Aux. de serviços diversos assemelhados	158.241	67,73	184.723	46,15	1,9%
Parteira	4.938	2,11	5.311	1,33	0,8%
Visitadora sanitária	1.485	0,64	1.707	0,43	1,7%
Agente de saúde pública	10.116	4,33	21.538	5,38	12,5%
Outros – nível elementar	58.850	25,19	186.947	46,71	24,2%

Fonte: IBGE – AMS / 1978 / 1984

Os anos 1999 e 2002

O exame da composição da força de trabalho em saúde no período de 1999 a 2002 reforça a tendência, já verificada em meados da década de 80, da elevação da escolaridade desta força de trabalho, particularmente de nível técnico. Do total de postos de trabalho em saúde em 1999, 48,3% eram de nível superior e 37,9% de Técnico e/ou Auxiliar, totalizando 86,2%. No ano de 2002, os postos de nível superior (45,5%) e dos técnicos e auxiliares (39,1%) representavam 84,6% do total dos postos ocupados em saúde.

Gráfico 2- Postos de Trabalho em Saúde segundo Nível de Escolaridade. Brasil, 1999 e 2002.



Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

Enquanto que nos anos de 1978 e de 1984, do total de postos de trabalho, o nível elementar representava, respectivamente, 46,8% e 42,9%, nos anos de 1999 e de 2002 passam a constar com reduzida participação na composição da força de trabalho em saúde, 13,67% e 15,29 respectivamente.

No entanto, esta parcela foi a que apresentou a maior taxa de crescimento anual, entre 1999 e 2002, como observado na Tabela 4. Este fato está relacionado com a estratégia do Ministério de Saúde de fortalecer e ampliar a implementação dos Programas de Agente Comunitário de Saúde² (PACS) e de Saúde da Família³ (PSF) no Brasil.

² O PACS, criado em 1991, constitui atualmente etapa transitória para a implantação do PSF no município.

³ O PSF, criado em 1994, tem por objetivo geral contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da reestruturação da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, buscando efetivar as unidades de saúde da família como porta de entrada do sistema público de saúde. O trabalho nas unidades básicas de saúde da família é realizado sob a responsabilidade de uma equipe composta, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro ou seis agentes comunitários de saúde.

Tabela 3 - Evolução dos Postos de Trabalho segundo Nível de Escolaridade. Brasil – 1999, 2002.

Nível de escolaridade	1999	2002	Taxa de Crescimento
	Nº. Abs.	Nº. Abs.	Anual
Superior	665.512	729.747	4,3%
Técnico/Auxiliar	521.735	626.160	8,9%
Elementar	187.991	244.809	13,4%
Total	1.375.238	1.600.716	7,3%

Fonte: IBGE – AMS 1999 / 2002.

Os incentivos financeiros criados pelo MS ocasionaram uma rápida expansão do PSF. Em dezembro de 1994, no Brasil, existiam 328 equipes do PSF em apenas 55 municípios brasileiros e 29.098 agentes comunitários de saúde em atividade. Em outubro de 2002 eram 16.463 equipes em cerca de 74% das cidades brasileiras e mais de 172 mil agentes comunitários de saúde foram contratados para o PSF em todo o país (MS, out de 2002). Na Tabela 6 adiante, observa-se que os postos de trabalho relacionados aos agentes comunitários de saúde passaram de 67.503 postos em 1999 para 142.696 em 2002, uma taxa de crescimento anual de 49,5%.

Ao comparar a distribuição de postos de trabalho por nível de escolaridade segundo região, verifica-se que, em 1999, o menor quantitativo de postos de trabalho de nível elementar estava localizado nas regiões Sudeste e no Sul. Estas regiões apresentavam os maiores percentuais de profissionais de nível superior, acima 10 pontos percentuais dos trabalhadores de nível técnico/auxiliar (Tabela 5). Verifica-se também que, em quase todas as regiões com a exceção do Norte, o nível superior apresentava o maior número de postos de trabalho. Nesta região, o maior quantitativo de postos de trabalho está associado ao pessoal de nível técnico/auxiliar.

Em 2002, verifica-se a mesma composição do ano de 1999 na distribuição da força de trabalho segundo escolaridade nas regiões: (a) O Sudeste e o Sul apresentam o menor quantitativo de postos de trabalho de nível elementar e o maior quantitativo de postos de trabalho de nível superior; no Norte o maior quantitativo de postos de trabalho está associado ao pessoal de nível técnico/auxiliar (Tabela 5).

Tabela 4 - Postos de Trabalho em Saúde segundo Nível de Escolaridade por Grandes Regiões. Brasil – 1999, 2002.

1999												
Nível de Escolaridade	Brasil		Grandes Regiões									
			Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Superior	665.512	48,39	23.733	33,33	133.444	41,26	368.846	52,97	98.682	50,61	40.807	45,74
Técnico/Auxiliar	521.735	37,94	28.535	40,07	112.541	34,80	266.630	38,29	77.691	39,84	36.338	40,73
Elementar	187.991	13,67	18.947	26,61	77.421	23,94	60.914	8,75	18.631	9,55	12.078	13,54
Total	1.375.238	100,00	71.215	100,00	323.406	100,00	696.390	100,00	195.004	100,00	89.223	100,00

2002												
Nível de Escolaridade	Brasil		Grandes Regiões									
			Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Superior	729747	45,59	30068	31,51	152768	40,50	381636	49,47	117470	47,74	47805	43,24
Técnico/Auxiliar	626160	39,12	37643	39,45	132493	35,13	315878	40,94	96390	39,18	43756	39,58
Elementar	244809	15,29	27714	29,04	91909	24,37	74013	9,59	32183	13,08	18990	17,18
Total	1600716	100,00	95425	100,00	377170	100,00	771527	100,00	246043	100,00	110551	100,00

Fonte: IBGE – AMS 1999 / 2002.

A análise das variáveis selecionadas para o estudo como, tipo de estabelecimento e setor de atuação, realizadas ao longo do documento, complementa as informações obtidas na tabela acima.

III.2 As Ocupações Técnicas: composição e distribuição regional

Este tópico busca analisar a composição da força de trabalho de nível técnico, auxiliar e elementar segundo ocupação e a distribuição regional dos seus postos de trabalho. Inicialmente cabe fazer uma associação dos dados do seguimento de nível técnico/auxiliar da pesquisa Assistência Médico-Sanitária com as subáreas de saúde segundo os Referenciais Curriculares Nacionais Educação Profissional de Nível Técnico.

Quadro 1 -Relação entre as subáreas da educação profissional em saúde e as ocupações de nível técnico e auxiliar.

Sub-áreas da Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde	
1.	Biodiagnóstico
2.	Enfermagem

Postos de Trabalho por Ocupações nos Estabelecimentos de Saúde (AMS)	
1.	Téc/aux. em histologia Téc/aux. em patologia clínica Téc. em citologia/citotécnica
2.	Aux. de enfermagem Téc. de enfermagem

3.	Estética
4.	Farmácia
5.	Hemoterapia
6.	Nutrição e Dietética
7.	Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
8.	Reabilitação
9.	Saúde Bucal
10.	Saúde Visual
11.	Segurança do Trabalho
12.	Vigilância Sanitária
13.	

3.	
4.	Téc/aux. de farmácia
5.	Téc/aux. em hematologia/hemoterapia
6.	Téc/aux. em nutrição e dietética
7.	Téc. em radiologia médica
8.	Téc/aux. em reabilitação
9.	Téc/aux. em higiene dental Téc/aux. em prótese dentária Aux. de consultório dentário
10.	
11.	
12.	Agente de Saneamento Fiscal Sanitário Téc/aux. em vig sanitária e ambiental
13.	Téc. em equipamentos médico-hospitalares

Fonte: Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde e AMS/IBGE, 1999.

Conforme se observa no quadro acima, apenas três subáreas de Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde— estética, saúde visual e segurança do trabalho — não aparecem especificadas nas publicações da AMS. Esse fato pode estar relacionado às distintas explicações, entre as quais: o levantamento realizado pela AMS não contemplou os estabelecimentos de saúde relacionados com as subáreas de estética e de saúde visual, como os consultórios particulares de profissionais de saúde autônomos e a subárea de segurança do trabalho está mais associada a outros setores da economia, como as indústrias. Segundo o Manual de Instruções da pesquisa AMS de 2002, a categoria que assume atividades relacionadas à segurança do trabalho é o técnico/auxiliar em vigilância sanitária e ambiental.

Por outro lado, apenas a ocupação de Técnico em Equipamentos Médico-hospitalares não aparece como sub-área da educação profissional em saúde estando mais associada à área de manutenção.

Ressalta-se que a subárea de Gestão/Administração, considerada transversal aos diversos setores da economia não aparece como subárea de saúde nos Referenciais Curriculares da Educação Profissional, mas é uma subárea tradicionalmente oferecida pelo setor saúde, com habilitações reconhecidas pelo MEC desde a década de 70. Nesta subárea estão agregados os cursos de nível técnico identificados como Administração Hospitalar, Gestão

em Saúde e Registros e Informações em Saúde. Sublinha-se também que a AMS não classifica o *peçoal administrativo* segundo nível de escolaridade, dificultando a análise desse contingente expressivo da força de trabalho em saúde, que concentra trabalhadores envolvidos em distintas atividades fundamentais para o funcionamento dos serviços como Recepção ao Cliente, Recursos Humanos, Almoxarifado, Setor Orçamentário e financeiro, entre outros.

Cabe esclarecer que a organização dos dados por sub-área realizada acima foi feita com base nas doze sub-áreas que compõem o setor Saúde, segundo os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico, publicado em 2000 (Brasil/MEC, 2000). As ocupações de nível elementar não aparecem no quadro por não ser possível relaciona-las com as subáreas da educação profissional de nível técnico em saúde, modalidade regulada pelo Ministério da Educação.

Segundo Ramos (2001), para a identificação das subáreas de formação em geral e, particularmente, em Saúde⁴, a metodologia utilizada foi a análise funcional dos processos de trabalho. A partir daí, construiu-se as competências gerais por área profissional e as competências profissionais específicas, próprias de uma habilitação. Entende-se que técnicos de habilitações diversas devem deter ambos os tipos de competências, tanto em relação ao conjunto de conhecimentos científico-tecnológicos operados no setor saúde, como em relação ao potencial de construção de novos saberes e práticas.

Ramos (2001), chama a atenção ainda que, no Brasil, tradicionalmente, as profissões técnicas de nível médio são regulamentadas por conselhos profissionais que se institucionalizaram a partir das profissões de nível superior, detendo um papel importante na definição de suas atribuições, assim como na fiscalização do exercício profissional. Com a reforma da educação profissional, por outro lado, as escolas passaram a ter liberdade de propor habilitações profissionais que, se aprovadas pelo órgão normativo competente, são registradas no cadastro nacional de cursos mantido pelo MEC e o diploma passa a ter

⁴ Para maiores informações ver: Lima, Júlio et al. 2002. Mapeando a educação profissional de nível técnico em saúde no Brasil, dez de 2002 [no prelo].

validade nacional. No entanto, apesar da liberdade das instituições formadoras, o reconhecimento profissional de determinada habilitação vai depender de regulamentação pelo respectivo conselho profissional, pois a regulamentação do sistema educacional abrange apenas a área profissional e não o exercício da profissão.

Conforme mencionada na discussão metodológica, apenas nas últimas publicações a pesquisa Assistência Médica Sanitária passa a detalhar informações de um número maior de ocupações técnicas e auxiliares da área saúde. Até o ano de 1984 a categoria “outros” agregava mais de 40% dos postos de trabalho dessas ocupações.

Observa-se, entre 1999 e 2002, que a especificação de diferentes categorias ocupacionais nessa base de dados amplia a visibilidade das ocupações técnicas/auxiliares de saúde no cenário atual. Ainda que a área de enfermagem mantenha-se como o carro-chefe das ocupações técnicas, já é possível identificar e acompanhar o comportamento das demais sub-áreas de nível técnico/auxiliar da saúde.

Além dos aspectos relacionados ao quantitativo de postos de trabalho das ocupações técnicas, outros aspectos mostram-se, particularmente importantes e exigem, por exemplo, que ocupações mais fortemente implicadas na formulação das atuais políticas públicas apareçam como prioritárias em nossa análise. Entre essas ocupações, destacam-se: a enfermagem, a saúde bucal, a vigilância sanitária e os agentes comunitários de saúde. Essas áreas assumem centralidade em programas atuais como o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR) e o Programa Saúde da Família (PSF), na perspectiva da formação e incorporação dos trabalhadores de nível médio. Uma publicação da área da saúde pública dedicou cinco reportagens inteiras sobre o tema da educação profissional em saúde que, segundo expresso no editorial, “tem ocupado espaços de discussão, planejamento e ação cada vez mais extensos e urgentes” (Radis, 2002:3).

A análise da distribuição dos postos de trabalho de nível técnico/auxiliar segundo ocupações aponta para predominância da sub-área de enfermagem, que concentra a maior

parte dos postos de trabalho, com 74,6% — 65,1% de auxiliar e 9,5% de técnico de enfermagem — no ano de 1999 e 75,3% — 62,1% de auxiliar e 13,2% de técnico de enfermagem — no ano de 2002. Nenhuma das outras ocupações de nível técnico/auxiliar alcança a faixa dos 10% (Tabela 6). Esta concentração de postos de trabalho em enfermagem faz com que muitas ocupações possam ser classificadas como ‘categorias minoritárias’, o que não é verdadeiro, pois, para Nogueira (2002), o pequeno contingente de trabalhadores em áreas “cruciais” para o funcionamento dos serviços deve ser atentamente verificado, especialmente, num momento em que ampliam-se as propostas de qualificação profissional e o papel das Escolas Técnicas do SUS.

Na sub-área de enfermagem, considerando as ocupações de nível técnico — técnico e auxiliar de enfermagem — e a ocupação de nível elementar — atendente de enfermagem —, os dados da AMS reforçam a mudança na composição da força de trabalho dessa sub-área, já identificada no final da década de 80.

Observa-se intenso decréscimo dos postos de trabalho dos atendentes de enfermagem e também grande crescimento dos postos de trabalho dos auxiliares de enfermagem. Os atendentes, em 1999, representavam 43,6% do total da força de trabalho de nível elementar no país, diminuindo sua participação para 24,7% em 2002. Os auxiliares nesse contexto passam a representar a maior força de trabalho da enfermagem. No entanto, entre 1999 e 2002, os técnicos de enfermagem, crescem a uma participação de 29,6% neste período, enquanto os auxiliares de enfermagem crescem apenas a uma taxa de 6,5%, indicando um aumento no número de trabalhadores com ensino médio completo. (Tabela 6)

Tal fato parece refletir o impacto da Lei e Resoluções regulamentadoras do exercício profissional da enfermagem no país⁵, e de projetos específicos de profissionalização na

⁵ Os atendentes de enfermagem, oficialmente não são reconhecidos desde 1986 como uma categoria da equipe através da Lei 7.498 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem por não possuírem formação específica regulada em lei (Cofen, 1990a). Todos os exercentes de tarefas elementares de enfermagem nos estabelecimentos de saúde do país segundo a Resolução Cofen-111 de 1989, estariam autorizados para este exercício até 26 de junho de 1996, findo o qual, seriam considerados ilegais caso não obtivessem formação profissional em enfermagem (Cofen, 1990b). O objetivo do Cofen era incentivar esta formação profissional para melhor qualificação da equipe de enfermagem. Em 1994, com a Lei 8.967 de 28 de dezembro assinada

área, como o Projeto Larga Escala e o PROFAB. Deste modo, considerando que a formação do técnico é recente, o movimento de utilização de uma força de trabalho mais qualificada se mostra bastante significativo no grupo de enfermagem. Com o incentivo para a formação técnica na atualidade, a tendência é que a força de trabalho da sub-área de enfermagem torne-se cada vez mais qualificada. A perspectiva é ainda maior tendo em vista que, com o Parecer CEB/CNE/MEC 10/2000, a qualificação profissional de auxiliar de enfermagem integrará o itinerário de profissionalização do técnico de enfermagem, bastando para isso, curso de complementação da carga horária teórica e prática. Essas mudanças parecem apontar que, a médio e longo prazo, os trabalhadores com ensino médio completo constituam a maior parcela da força de trabalho da enfermagem no país.

As alterações na cobertura e no instrumento de coleta de dados da AMS realizada em 1999 e 2002 prejudicam a análise da subárea de Biotecnológico. Em 2002, os dados de postos de trabalho da ocupação de patologia clínica passam a ser computados como postos de trabalho de técnico/auxiliar de laboratório. A elevada taxa de crescimento anual desta ocupação (79,8%) pode estar atrelado a uma mudança na cobertura da AMS já que, como explicado na metodologia, em 1999 foram excluídos da pesquisa os laboratórios de análises clínicas que somente realizassem análises de bioquímica, parasitologia e/ou bacteriologia. Estes, não foram objeto da pesquisa em 1999, sendo excluídos do subconjunto relativo às unidades de Apoio à Diagnóstico e à Terapia (UADTs). Entretanto, em 2002, os laboratórios de análises clínicas, são novamente reintegrados. Sendo assim, esses dados podem estar indicando não a criação de novos postos de trabalho nessa sub-área e sim o subregistro de postos na coleta anterior.

Tabela 5. Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar em Saúde. Brasil – 1999, 2002.

por Itamar Franco, os atendentes admitidos nos serviços de saúde até a data desta lei, tiveram assegurado novamente o direito do exercício das tarefas elementares de enfermagem sob a supervisão dos enfermeiros (DOU,1994); os admitidos após 1994, além de não comporem legalmente a equipe de enfermagem, são considerados pelo Cofen, como exercentes ilegais da enfermagem, sujeitos tanto quanto seus empregadores, a processos e penalidades.

Ocupações	1999		2002		Taxa de Crescimento Anual
	Nº	%	Nº	%	
Total Nível Técnico / Auxiliar	521.735	100,00	626.160	100,00	8,9%
Biodiagnóstico	17.319	3,32	4.138	6,89	66,3%
Téc/Aux em histologia	987	0,19	626	0,10	-16,3%
Téc/Aux em patologia clínica(1)	14.738	2,82	41.187	6,58	79,8%
Téc em citologia/citotécnica	1.594	0,31	1.325	0,21	-7,5%
Enfermagem	389.370	74,63	471.904	75,36	9,4%
Aux de enfermagem	339.766	65,12	389.277	62,17	6,5%
Téc de enfermagem	49.604	9,51	82.627	13,20	29,6%
FARMÁCIA	10.021	1,92	12.878	2,06	12,7%
Téc/Aux de farmácia	10.021	1,92	12.878	2,06	12,7%
Hematologia/Hemoterapia	5.449	1,04	3.257	0,52	-17,9%
Téc/Aux em hematologia / hemoterapia	5.449	1,04	3.257	0,52	-17,9%
Nutrição e Dietética	7.331	1,41	8.876	1,42	9,4%
Téc/Aux em nutrição e dietética	7.331	1,41	8.876	1,42	9,4%
Radiologia	20.231	3,88	24.347	3,89	9,0%
Téc em Radiologia Médica	20.231	3,88	24.347	3,89	9,0%
Reabilitação	4.306	0,83	4.874	0,78	5,9%
Téc/Aux em Fisioterapia e Reabilitação	4.306	0,83	4.874	0,78	5,9%
Saúde Bucal	22.380	4,29	14.666	2,34	-15,3%
Téc em higiene dental	2.834	0,54	—	—	—
Aux. De consultório dentário	18.785	3,6	—	—	—
Téc./Aux. De Saúde Oral (2)	—	—	14.666	2,34	-14,3%
Téc/Aux em prótese dentária	761	0,15	—	—	—
Equipamentos Médico-Hospitalares	2.072	0,4	3.202	0,51	24,2%
Téc em equipamentos médico-hospitalares	2.072	0,4	3.202	0,51	24,2%
Vigilância sanitária e ambiental	8.083	1,55	6.713	1,07	-7,5%
Agente de saneamento	4.116	0,79	—	—	—
Fiscal sanitário	2.602	0,5	4.260	0,68	28,3%
Téc/Aux em vigilância sanitária e ambiental	1.365	0,26	2.453	0,39	35,4%
Outros - nível técnico / auxiliar	35.173	6,74	32.305	5,16	-3,6%
Total Nível Elementar	187.991	100,00	244.809	100,00	13,4%
Atendente/Aux. De serviços diversos assemelhados	82.040	43,64	60.639	24,77	-11,6%
Parteira	3.470	1,85	2.546	1,04	-11,8%
Agente de saúde pública	11.753	6,25	10.468	4,28	-4,9%
Agente comunitário de saúde	67.503	35,91	142.696	58,29	49,5%
Guarda Endemias/Agente contr zoon/Agente contr Vetor	9.986	5,31	16.805	6,86	30,3%
Outros – nível elementar	13.239	7,04	11.655	4,76	-5,3%

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

(1) No ano de 1999 foi classificado com técnico e auxiliar de patologia clínica e no ano de 2002 como técnico e auxiliar de laboratório

(2) Saúde Oral inclui os técnicos em Higiene Dental e os Auxiliares de Consultório Dentário

Segundo a AMS, a sub-área de vigilância sanitária congrega três categorias de trabalhadores: o agente de saneamento, o fiscal sanitário e o técnico/auxiliar em vigilância sanitária e ambiental. Na pesquisa de 2002, o agente de saneamento não aparece

especificado dificultando a análise desse grupo ocupacional. Essas terminologias podem gerar dúvidas quanto suas especificidades e, portanto, considera-se útil definir o que a base de dados entende por cada uma dessas ocupações. O fiscal sanitário, segundo o manual, atua na vigilância ou fiscalização sanitária junto aos domicílios, estabelecimentos de produção, comércio e serviços de interesse para a saúde, verificando o cumprimento da legislação sanitária vigente em sua área de atuação. Enquanto o técnico/auxiliar em vigilância sanitária/ambiental, atua sob a supervisão de um profissional de nível superior desenvolvendo ações nas áreas de controle de zoonoses e de vetores, abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos, segurança no trabalho, situações de emergência e calamidade pública e fiscalização sanitária.

A necessidade de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e de ampliar as ações a ela relacionadas - quer em termos de promoção, quer de proteção e recuperação da saúde - impulsionou a decisão de reorientar as práticas de intervenção neste contexto. Em 28 de dezembro de 2000, o Ministério da Saúde, estabelece, mediante a Portaria GM/MS nº 1.444, o incentivo de saúde bucal, destinado ao financiamento de ações e a inserção de profissionais desta sub-área no Programa Saúde da Família. Tal instrumento foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº 267, de 6 de março de 2001, que aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do PSF, por meio do Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica⁶.

A implantação de equipes de saúde bucal no PSF é recente, estas começaram, efetivamente, a ser implantadas em março de 2001. Em setembro de 2002, foram implantadas 3.943 equipes de saúde bucal, distribuídas em 2.157 municípios, beneficiando aproximadamente 24,3 milhões de brasileiros. Dentre as 3.943 equipes implantadas, 3.540 equipes eram compostas por um cirurgião dentista e um atendente de consultório dentário e apenas 403

⁶ A inclusão das ações de saúde bucal na estratégia do PSF tem como principais objetivos: (a) melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira; (b) orientar as práticas de atenção à saúde bucal por meio da estratégia de organização da Atenção Básica preconizada pelo Programa Saúde da Família; (c) assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família às ações de promoção, de prevenção e de assistência em saúde bucal; (d) capacitar, formar e educar permanentemente os profissionais de saúde bucal para o PSF, por intermédio da articulação entre as instituições de ensino superior e as de serviço do SUS; e (e) avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas, de acordo com os princípios do PSF.

equipes eram compostas por um cirurgião dentista, um técnico de higiene dental e um atendente de consultório dentário. Os recursos financeiros destinados à implantação de equipes de saúde bucal no PSF poderão ocasionar a ampliação dos postos de trabalho nesta área.

Entretanto, a análise dos dados da AMS, no período de 1999 e 2002, não nos permite afirmar esta expansão. Enquanto no ano de 1999 a AMS classificou três ocupações da sub-área de saúde bucal (técnico em higiene dental, auxiliar de consultório dentário e técnico/auxiliar em prótese dentária), no ano de 2002 classificou apenas uma ocupação denominada de técnico/auxiliar de saúde oral. Segundo o manual de instrução do questionário deste ano, esta ocupação inclui os técnicos de higiene dental e os auxiliares de consultório dentário⁷. Se considerarmos o total de postos de trabalho do grupo de saúde oral (técnicos em higiene dental e auxiliar de consultório dentário) em 1999 e 2002, verificamos que houve um decréscimo da 14,3% dos postos de trabalho deste grupo (Tabela 6).

Em recente artigo, Nogueira (2002) faz uma análise do contexto atual da área de Recursos Humanos em Saúde e define quatro tipos de categorias que impõem estratégias novas de qualificação e gestão dos trabalhadores de nível técnico: categorias que são decorrentes e dependentes da ação do estado; as que são ou deveriam ser estimuladas pela ação do estado, as que correspondem a um contexto técnico e social ultrapassado e estão em processo de ajuste e as que compõem um rol múltiplo de funções tanto no setor público e privado. Conforme sinalizado, as ocupações citadas anteriormente: enfermagem, saúde bucal, vigilância sanitária e os agentes comunitários de saúde conformam um grupo fortemente correlacionados às políticas públicas para o setor.

Distribuição regional

O Sudeste permanece concentrando a oferta de postos de trabalho no Brasil.(tabelas 7 e 9) Verifica-se que, em 1999 e de 2002, mais da metade dos postos de trabalho das ocupações técnico/auxiliar de histologia, radiologia médica, equipamentos médico-hospitalares e as

⁷ Com esta mudança no instrumento de coleta de dados da pesquisa AMS, não será possível uma análise específica da distribuição de postos de trabalhos segundo as ocupações da subárea de saúde bucal.

ocupações de auxiliar de enfermagem e de técnico de enfermagem, também, concentram-se nesta região. Em 1999, 50,8% e 51,9% dos postos de trabalho de citologia/ citotécnica e de hematologia/hemoterapia, respectivamente, localizavam-se no Sudeste e, em 2002, ambas as ocupações diminuíram cerca de três pontos os percentuais de postos de trabalho. A ocupação de técnico/auxiliar em reabilitação também concentrou-se no Sudeste. Esses dados são coerentes com a maior incorporação tecnológica nessa região. No Sudeste localiza a maior rede instalada do setor saúde (38,2% em 1999 e 37,3% em 2002 do total dos estabelecimentos em Saúde) e ainda a maior rede formadora de técnico/auxiliar. Segundo Lima *et ali* (2002), esta região concentrava cerca de 70% dos estabelecimentos de ensino de Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde em 2001.

Quadro 2 – Distribuição regional dos postos de trabalho de nível técnico e auxiliar. Brasil e regiões 1999 e 2002

Nível Técnico/Auxiliar	Brasil		Grandes Regiões									
			Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1999	521.735	100,0	28.535	5,5	112.541	21,6	266.630	51,1	77.691	14,9	36.338	7,0
2002	626.160	100,0	37.643	6,01	132493	21,16	315.878	50,45	96.390	15,39	43.756	6,99

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

A segunda região com maior quantitativo de postos de trabalho de nível técnico/auxiliar é a Nordeste, com cerca de 21% do total dos postos de trabalho no país nos anos de 1999 e de 2002. Nesta região destacamos a ocupação de técnico/auxiliar em vigilância sanitária e ambiental que apresentou 37,7% e 30,8% do total dos postos de trabalho desta ocupação nos anos de 1999 e de 2002 respectivamente.

Em relação à distribuição dos postos de trabalho de nível elementar, observa-se que estes concentram-se no Nordeste, 41,1% em 1999 e 37,5% em 2002. Destaca-se a ocupação de agente comunitário de saúde que, em 1999, concentrou 57,3% dos 67.503 postos de trabalho. No ano de 2002, verifica-se que apenas 35,8% do total dos postos de trabalho desta ocupação estavam localizados nesta região. Neste mesmo período, percebe-se no Sudeste crescimento significativo da oferta de trabalho para esta ocupação. (tabelas 8 e 10)

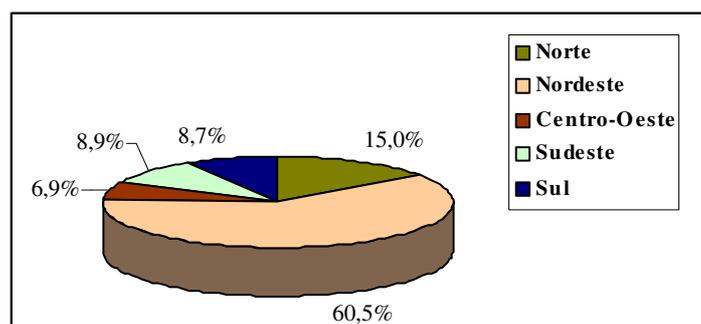
Quadro 3 - Distribuição regional dos postos de trabalho de nível elementar. Brasil e regiões 1999 e 2002

Nível Elementar	Brasil		Grandes Regiões									
			Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1999	187.991	100,0	18.947	10,08	77.421	41,18	60.914	32,40	18.631	9,91	12.078	6,42
2002	244.809	100,0	27.714	11,32	91.909	37,54	74.013	30,23	32.183	13,15	18.990	7,76

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

Cabe explicitar que a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi iniciada nos Estados da Região Nordeste, em 1991. O PACS concentrou-se inicialmente nas regiões Norte e Nordeste, em áreas rurais e peri-urbanas, e posteriormente expandiu-se para as demais regiões do país (Sul, Sudeste e Centro Oeste), com prioridades nas áreas periféricas das capitais reconhecidas como bolsões de pobreza. O PACS é implementado em áreas onde é difícil a atuação dos médicos. Em outros lugares, os agentes comunitários estão inseridos no PSF. Em maio de 1999, do total de 90.777 agentes comunitários de saúde, 60,5% estavam trabalhando no Nordeste, 15,0% no Norte, 6,9% no Centro-Oeste, 8,7% no Sul e apenas 8,9% no Sudeste.

Gráfico 3 - Distribuição Percentual de Agentes Comunitários de Saúde por Grandes Regiões. Brasil, 1999.



Fonte: MS/SAS/ Coordenação de Atenção Básica, 1999

A partir de 2000, o PSF que era implantado principalmente em municípios com menos de cem mil habitantes começa a ser implementado nos grandes centros urbanos, como o município do Rio de Janeiro, e em várias cidades da região Sudeste.

Em relação à geografia do mercado de trabalho da enfermagem (tabela 32), a região Sudeste permanece concentrando a maior oferta de postos de trabalho nessa sub-área, o que é coerente com outros levantamentos que destacam também a concentração tanto da rede instalada do setor saúde, como da rede formadora em enfermagem, nessa região. Os dois segundos maiores mercados de trabalho para a enfermagem estão nas regiões Nordeste e Sul e os menores, no Centro-Oeste e Norte, com menos de 15% da oferta nacional.

Visualizando a composição dos trabalhadores técnicos e elementar de enfermagem nas nas regiões (Tabela 35), observa-se que o trabalho da enfermagem é exercido majoritariamente pelos auxiliares, que constituem mais de 50,0% da sua força de trabalho. Os técnicos são os profissionais menos absorvidos em todos os mercados regionais. A região Sul se destaca pela menor absorção dos atendentes de enfermagem e pela maior absorção, entre as regiões, dos auxiliares de enfermagem. Por sua vez, o Centro-Oeste chama atenção pela maior participação percentual dos técnicos de enfermagem na composição interna desta sub-área.

III.3 – Postos de trabalho e tipo de atendimento prestado pelo estabelecimento de saúde⁸

Esta variável considera dois tipos de atendimentos prestados pelos estabelecimentos de saúde: com e sem internação. São considerados estabelecimentos com internação aqueles destinados à acomodação de pacientes internados (leitos) para permanência por um período mínimo de 24 horas⁹. Os estabelecimentos sem internação são aqueles que permitem o atendimento ambulatorial ou de emergência (AMS, 2002).

Conforme explicitado na metodologia, a AMS não considera objeto da pesquisa um certo número de estabelecimentos, como consultórios particulares, ambulatórios médicos ou

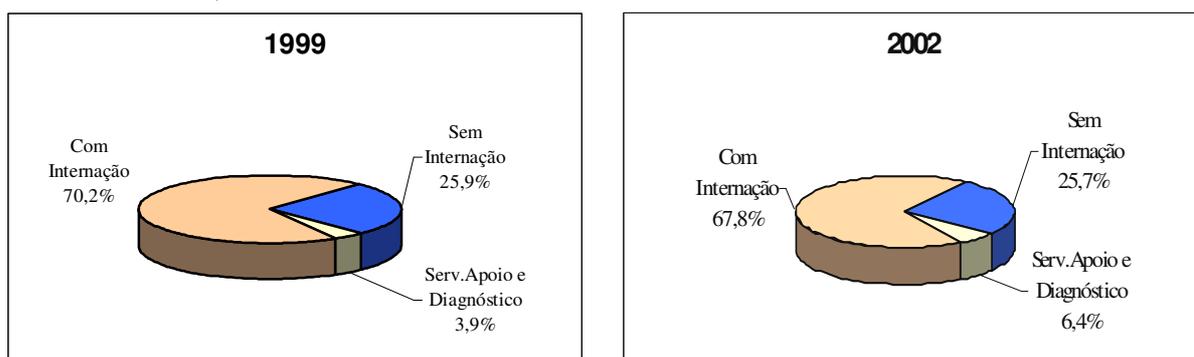
⁸ Devido à diferença na cobertura da pesquisa AMS de 1999 e de 2002, — a inclusão dos estabelecimentos dos laboratórios de análises clínicas que somente realizam análises de bioquímica, parasitologia e/ou bacteriologia — ,os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico apresentam crescimento no período. No entanto, em 2002 os postos de trabalho dos estabelecimentos de Serviço de Apoio e Diagnóstico totalizam menos de 6,5% do total de postos de trabalho, tanto no que se refere às ocupações de nível técnico e auxiliar, como para as de nível elementar, não justificando uma análise específica por ocupação.

⁹ O hospital dia não é considerado estabelecimento com internação.

dentários da rede escolar ou de empresas, estabelecimentos destinados exclusivamente à pesquisa ou ensino, e os criados provisoriamente em caráter de campanha. Cabe ressaltar que este aspecto acaba por interferir no resultado desta variável.

Verifica-se que, nos anos de 1999 e de 2002, a maior parte dos postos de trabalho de nível técnico e auxiliar no Brasil está localizada nos estabelecimentos com internação. Em 1999, os estabelecimentos com internação somavam cerca de 70% dos postos de trabalho das ocupações de nível técnico e auxiliar, caindo para 67,8% em 2002. As ocupações que compõem a sub-área de enfermagem influenciam este resultado em função do grande quantitativo de trabalhadores. (tabela 17)

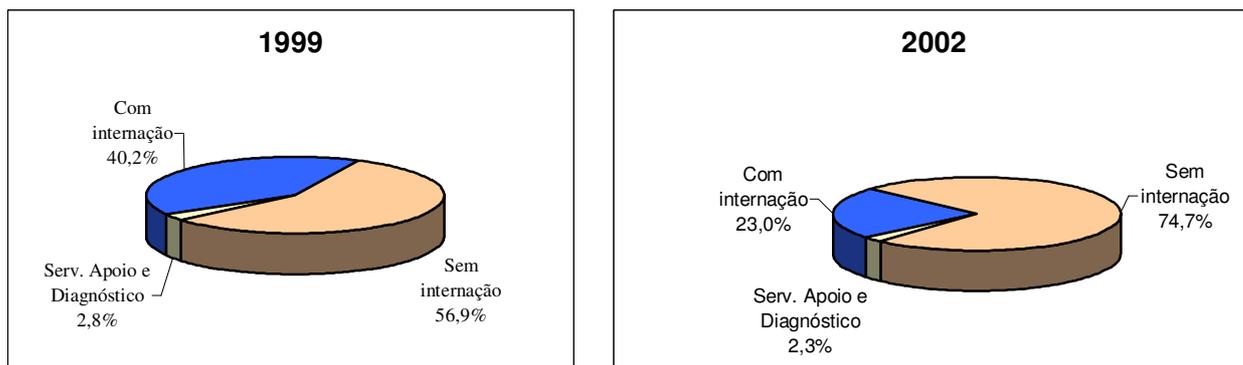
Gráfico 4 - Postos de Trabalho de Nível Técnico/Auxiliar por Tipo de Estabelecimento. Brasil, 1999 e 2002.



Fonte: IBGE-AMS 1999/ 2002

Conforme observado no gráfico 5, os postos de trabalho de nível elementar estão, majoritariamente, localizados nos estabelecimentos sem internação e apresentam um crescimento no período, passando de 56,9% em 1999 para 74,70% em 2002. Como mencionado anteriormente, este crescimento está associado à implementação dos Programas PACS e PSF nos municípios, particularmente, à ampliação do número de agentes comunitários de saúde no Brasil.

Gráfico 5- Postos de Trabalho de Nível Elementar por Tipo de Estabelecimento. Brasil, 1999 e 2002.



Fonte: IBGE-AMS 1999/ 2002

As figuras acima ilustram a distinção entre a natureza do trabalho das ocupações de nível técnico e auxiliar, e as de nível elementar. Enquanto as primeiras concentram-se em estabelecimentos com internacionalização, as ocupações de nível elementar atuam majoritariamente nas unidades sem internacionalização. Pode-se apontar que essas ocupações encontram-se, tipicamente, associadas a um dos tipos de estabelecimento de saúde. (tabela 17)

Observa-se, no quadro 4, que entre as ocupações de nível técnico e auxiliar que apresentam múltipla inserção, destacam-se as de enfermagem, citologia, equipamentos médico-hospitalares, hematologia, hemoterapia, histologia, fisioterapia e reabilitação, e radiologia. Os postos de trabalho dessas ocupações se distribuem tanto em estabelecimentos com e sem internacionalização, como nos estabelecimentos de serviço de apoio diagnóstico. Entretanto, analisando mais detidamente cada ocupação de nível técnico/auxiliar, verifica-se que, das ocupações citadas acima, a de fisioterapia e reabilitação é a que apresenta percentuais mais diluídos entre os três tipos de estabelecimentos.

Com relação aos postos de trabalho inseridos nos estabelecimentos com internacionalização, percebe-se que a área de enfermagem puxa esse percentual em função do grande quantitativo de trabalhadores dessa subárea. Além da enfermagem, as subáreas de nutrição e dietética e farmácia são as que apresentam percentuais mais concentrados nos estabelecimentos com internacionalização.

Quadro 4 – Distribuição percentual dos postos de trabalho de ocupações de nível técnico, auxiliar e

elementar nos estabelecimentos com internação. Brasil, 1999,2002.

Postos de Trabalho em Estabelecimento com internação			
Nível Técnico / Auxiliar			
1999		2002	
Téc/Aux em nutrição e dietética	98,01	Téc/Aux em nutrição e dietética	96,91
Téc/Aux em farmácia	79,29	Aux de farmácia ou Téc/Aux de farmácia	78,06
Téc de enfermagem	78,56	Téc de enfermagem	75,31
Aux de enfermagem	75,58	Téc em equipamentos médico-hospitalares	74,2
Téc/Aux lab anal clínicas ou em patologia clínica	72,96	Aux de enfermagem	72,52
Téc em equipamentos médico-hospitalares	66,99	Téc/Aux em hematologia/hemoterapia	63,16
Téc/Aux de Raio X ou Téc em radiologia médica	64,17	Téc/Aux de Raio X ou Téc em radiologia médica	60,02
Téc/Aux em hematologia/hemoterapia	58,56	Téc/Aux lab anal clínicas ou em patologia clínica	44,57
Téc em citologia/citotécnica	43,54	Téc/Aux em histologia	39,46
Téc/Aux em histologia	41,64	Téc/Aux em Fisioterapia ou em Reabilitação	34,30
Téc/Aux em Fisioterapia ou em Reabilitação	39,85	Téc em citologia/citotécnica	32,08
Téc/Aux em vigilância sanitária e ambiental	24,98	Inspetor sanitário ou Fiscal sanitário	23,71
Inspetor sanitário ou Fiscal sanitário	24,02	Téc/Aux em vigilância sanitária e ambiental	16,55
Protético ou Téc/Aux em prótese dentária	19,05	Téc./Aux. de saúde bucal	6,14
Aux de odontologia ou de consultório dentário	14,70		
Téc/Aux de saneamento ou Agente de saneamento	13,70		
Téc em higiene dental	9,0		
Nível Elementar			
Parteira	83,54	Parteira	81,11
Atendente/Aux. de serviços diversos assemelhados	62,63	Atendente/Aux. de serviços diversos assemelhados	54,31
Agente de saúde pública	17,60	Agente de saúde pública	19,91
Agente comunitário de saúde	14,02	Guarda Endemias/Agente contr zoon/Agente contr Vetor	9,09
Guarda Endemias/Agente contr zoon/Agente contr Vetor	12,94	Agente comunitário de saúde	7,24

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

Segundo o quadro acima, trabalhavam em hospitais do país, 78,56% dos técnicos, 75,58% dos auxiliares e a grande parcela dos atendentes de enfermagem, 62,63%. Proporcionalmente, são os atendentes os mais empregados nos estabelecimentos de apoio à diagnose e terapia. A última AMS, de 2002, confirma esta maior absorção no país das ocupações de enfermagem nos estabelecimentos com internação (75,31% dos técnicos, 72,52% dos auxiliares, e 54,31% dos atendentes). (tabela 36)

O *locus* privilegiado do trabalho da enfermagem é o hospital. Isto constitui um fato já histórico na área, podendo ser verificado desde a criação da profissão e do início da utilização dos “práticos de enfermagem” no sistema de saúde do país. A formação desses profissionais esteve voltada, primordialmente, para o âmbito hospitalar ou para a assistência curativa, ainda que a qualificação dos trabalhadores tenha se iniciado com o Departamento Nacional de Saúde Pública e dos Serviços de Enfermagem de Saúde Pública

no início do século XX, tendo como meta o saneamento e controle de epidemias que assolavam as cidades, principalmente as portuárias.

Embora a maioria dos empregos da enfermagem se localize nos hospitais, a tendência, desde a década de 70, tem sido de um aumento da sua absorção nos estabelecimentos sem internação, e mais recentemente, a partir de 1999, aparecem os empregos nos estabelecimentos de apoio à diagnose e terapia. (tabela 36) Convém lembrar que as alterações na cobertura da pesquisa podem influenciar essa percepção nos dados de 1999.

Cabe recolocar que o percentual de postos de trabalho da ocupação de patologia clínica decresce de 72,9% para 44,5% no período em função da cobertura da pesquisa que, em 1999, foram excluídos do subconjunto relativo às unidades de Apoio à Diagnose e à Terapia (UADTs) sendo novamente reintegrados em 2002, refletindo na análise dessa variável, conforme discutido anteriormente.

Já a maior parte dos postos de trabalho das ocupações de nível elementar encontra-se nos estabelecimentos sem internação. As ocupações de agente de saúde pública e de agente comunitário de saúde apresentam percentuais acima dos 80% de postos de trabalho nesses estabelecimentos. Entre 1999 e 2002, chama atenção o crescimento de 7 pontos percentuais relativos aos postos de trabalho dos agentes comunitários de saúde que passam de 85,9 % para 92,7%. Cabe também sinalizar para os percentuais relativos às ocupações de saúde bucal que apresentam um aumento, ainda que não seja possível uma análise específica das ocupações desse grupo que foram agregadas em 2002. Conforme exposto, anteriormente, esse crescimento está atrelado a operacionalização do PSF, que conta com a participação de ambos os grupos ocupacionais.

A partir do quadro abaixo, verifica-se que apenas dois grupos ocupacionais de nível técnico e auxiliar — saúde bucal e vigilância sanitária — apresentam percentuais acima dos 70% de postos de trabalho em estabelecimentos sem internação.

Quadro 5 – Distribuição percentual dos postos de trabalho de ocupações de nível técnico, auxiliar

e elementar nos estabelecimentos sem internação. Brasil, 1999,2002.

Postos de Trabalho em Estabelecimentos sem internação			
Nível Técnico / Auxiliar			
1999		2002	
Téc em higiene dental	91	Téc./Aux. de saúde bucal	93,86
Téc/Aux de saneamento ou Agente de saneamento	86,3	Téc/Aux em vigilância sanitária e ambiental	83,45
Aux de odontologia ou de consultório dentário	85,3	Inspetor sanitário ou Fiscal sanitário	76,29
Protético ou Téc/Aux em prótese dentária	80,95	Téc/Aux em Fisioterapia ou em Reabilitação	36,87
Inspetor sanitário ou Fiscal sanitário	75,98	Aux de enfermagem	25,43
Téc/Aux em vigilância sanitária e ambiental	75,02	Aux de farmácia ou Téc/Aux de farmácia	21,94
Téc/Aux em Fisioterapia ou em Reabilitação	28,66	Téc de enfermagem	20,54
Téc/Aux lab anal clínicas ou em patologia clínica	27,04	Téc em citologia/citotécnica	18,11
Aux de enfermagem	23,07	Téc/Aux lab anal clínicas ou em patologia clínica	17,71
Aux de farmácia ou Téc/Aux de farmácia	20,71	Téc em equipamentos médico-hospitalares	15,46
Téc de enfermagem	19,15	Téc/Aux de Raio X ou Téc em radiologia médica	15,04
Téc em citologia/citotécnica	17,82	Téc/Aux em hematologia/hemoterapia	10,16
Téc/Aux de Raio X ou Téc em radiologia médica	16,02	Téc/Aux em histologia	4,47
Téc em equipamentos médico-hospitalares	15,64	Téc/Aux em nutrição e dietética	3,09
Téc/Aux em hematologia/hemoterapia	10,52		
Téc/Aux em histologia	5,67		
Téc/Aux em nutrição e dietética	1,99		
Nível Elementar			
Guarda Endemias/Agente contr zoon/Agente contr Vetor	87,06	Agente comunitário de saúde	92,76
Agente comunitário de saúde	85,98	Guarda Endemias/Agente contr zoon/Agente contr Vetor	90,91
Agente de saúde pública	82,4	Agente de saúde pública	80,09
Atendente/Aux. de serviços diversos assemelhados	32,66	Atendente/Aux. de serviços diversos assemelhados	38,74
Parteira	16,46	Parteira	18,89

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

Numa análise dos dados relativos aos postos de trabalho da enfermagem por tipo de estabelecimento, no período estudado, observa-se que os atendentes apresentam os maiores percentuais nos estabelecimentos sem internação, embora os auxiliares sejam os que constituem a maior força de trabalho de enfermagem nestas instituições, em números absolutos.

Ainda que não tenhamos cruzado a variável de tipo de estabelecimento com setor de atuação, sabe-se que existe uma estreita relação entre ambas, já que o percentual de postos de trabalho de nível técnico e auxiliar estão mais distribuídos entre os setores público e privados e a maior parte dos de nível elementar encontram-se no setor público. Dessa forma, em estudo recente, relacionando os dados da AMS 92 com os da AMS 99, Viacava&Bahia (2002) identificaram que o número de postos de trabalho em estabelecimentos com internação decresceu, para o conjunto de profissionais, sendo que

essa diminuição foi mais acentuada para as ocupações de nível técnico-auxiliar, no setor público. Os autores afirmam que os postos de trabalho de pessoal administrativo cresceram nos dois setores. Já na análise dos estabelecimentos sem internação os autores perceberam que houve grande expansão de postos de trabalho de nível superior no setor privado e de nível técnico e auxiliar no setor público.

Distribuição regional

Em relação à distribuição dos postos de trabalho de nível técnico e auxiliar segundo Grandes Regiões, verifica-se, nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, que os percentuais de postos de trabalho tanto nos estabelecimentos com internação como nos sem internação são bastante próximos à média nacional. (tabelas 12 e 15) Já com relação aos postos de trabalho das ocupações de nível elementar, observa-se que as mesmas apresentam percentuais entre 5 e 10 pontos superiores aos nacionais nos estabelecimentos sem internação e entre 2 e 8 pontos percentuais inferiores aos nacionais nos estabelecimentos com internação. (tabela 11)

No Norte, os percentuais de postos de trabalho de nível técnico e auxiliar nos estabelecimentos com internação é cerca de 5 pontos percentuais inferior à nacional, e nos estabelecimentos sem internação é de 6 pontos superior, sendo os percentuais de postos de trabalho nos estabelecimentos de serviço de apoio e diagnóstico acompanha a média nacional. Quanto aos postos de trabalho de nível elementar somam 7 pontos percentuais menores que a média nacional nos estabelecimentos com internação e 10 pontos maiores nos estabelecimentos sem internação.

A região Sudeste apresenta percentuais superiores aos nacionais no que se refere aos postos de trabalho em estabelecimentos com internação tanto das ocupações de nível técnico e auxiliar como elementar. A região sul apresenta percentuais inferiores à média nacional no total de postos de trabalho em estabelecimentos com internação tanto para as ocupações de nível técnico e auxiliar, como para as de nível elementar. (tabelas 14 e 15)

Quadro 6 - Distribuição regional de postos de trabalho de ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar por tipo de estabelecimento - Brasil, 1999, 2002.

Ocupações	1999			2002		
	Com internação	Sem internação	Apoio diagnóstico	Com internação	Sem internação	Apoio diagnóstico
Total Nível Técnico e auxiliar	70,21	25,92	3,86	67,84	25,75	6,42
Região Norte	65,24	31,36	3,40	61,79	32,69	5,52
Região Nordeste	70,39	27,11	2,50	67,11	28,11	4,78
Região Sudeste	70,97	24,30	4,72	69,90	23,36	6,74
Região Sul	68,85	27,78	3,37	65,17	27,03	7,80
Região Centro-oeste	70,95	25,86	3,19	66,23	27,03	6,74
Total Nível Elementar	40,24	56,92	2,85	22,96	74,70	2,34
Região Norte	33,06	66,22	0,72	23,86	74,15	1,99
Região Nordeste	32,42	66,60	0,98	20,07	79,35	0,58
Região Sudeste	53,66	40,24	6,09	28,52	67,11	4,37
Região Sul	38,55	58,76	2,68	21,03	75,58	3,39
Região Centro-oeste	36,49	61,50	2,01	17,24	81,10	1,66

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

Os dados relativos aos postos de trabalho de nível elementar somam 7 pontos percentuais abaixo da média nacional nos estabelecimentos com internação e 10 pontos acima nos estabelecimentos sem internação, confirmando o peso dos postos de trabalho associados ao programa saúde da família que conta com os agentes comunitários de saúde e possuem relevância quando observa-se os postos de trabalho nessa região.

Com relação à enfermagem, a tendência de maior absorção quantitativa nos estabelecimentos sem internação pode ser verificada em todas as regiões, sendo que os atendentes de enfermagem foram os que apresentaram um maior crescimento percentual, ao longo dos anos. Os técnicos e os auxiliares de enfermagem, porém, cresceram com mais ênfase nas regiões Norte e Centro-Oeste. (tabela 36)

Este perfil nacional repete-se nas regiões brasileiras, onde o Norte e o Nordeste se destacam com um número maior de postos que a média nacional de atendentes nos estabelecimentos sem internação. Nas regiões Sudeste e Sul, destaca-se a inserção de atendentes nos estabelecimentos de apoio à diagnose e terapia, com percentuais acima do quadro do país. Na análise dos auxiliares de enfermagem, destaca-se o percentual um pouco maior do que a média nacional de postos de trabalho nos estabelecimentos sem internação nas regiões

Norte e Sul. (tabela 36)

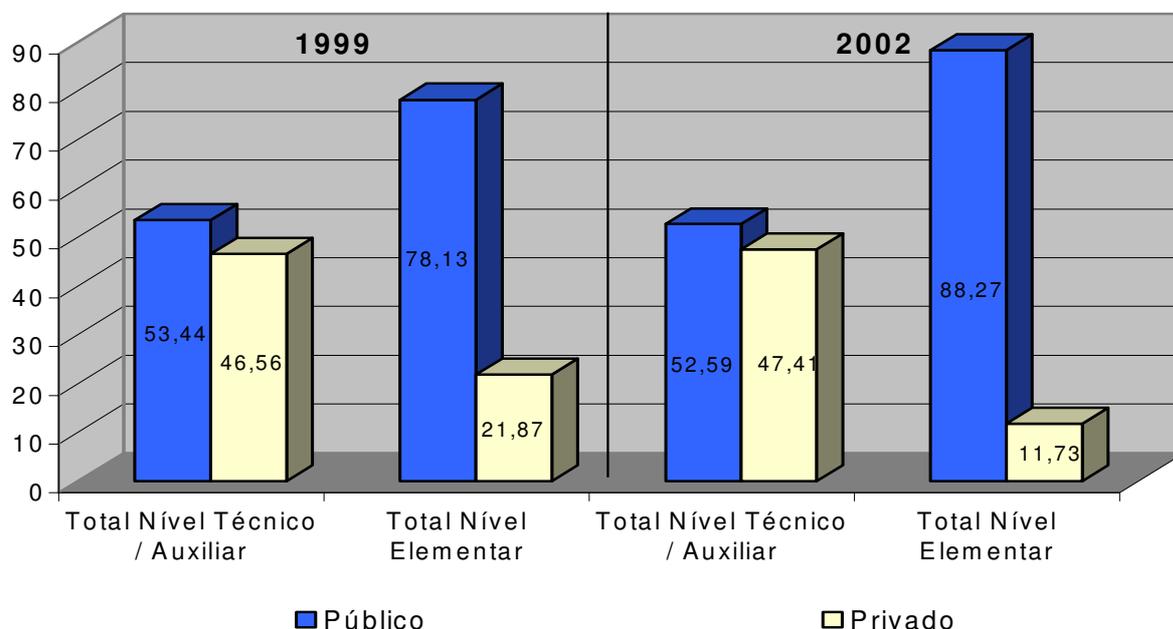
Mesmo verificando esta tendência de ampliação do exercício profissional para além das instituições hospitalares, a atividade de trabalho da enfermagem é marcadamente voltada para a assistência individual e curativa, já que na variável - estabelecimentos sem internação, estão englobadas também unidades de pronto atendimento, pronto socorro, clínicas e ambulatórios. Assim, considerando ainda as instituições de apoio à diagnose e terapia pode-se afirmar, que o trabalho de enfermagem detêm como uma de suas grandes características, a assistência individual e curativa, em detrimento das atividades de saúde pública, de cunho coletivo.

Entretanto, esses dados revelam não só o caráter prioritário do trabalho da enfermagem na nossa sociedade mas, fundamentalmente, o próprio modelo de saúde construído no país, que privilegia, desde a década de 60 do século passado principalmente, a implantação de uma extensa rede hospitalar e ambulatorial para a assistência individual e curativa. Modelo esse que precisa ser superado pela continua ampliação da oferta de Atenção Básica em todo o país, com a perspectiva de se tornar a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, possibilitando a realização dos princípios e diretrizes da Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização, Hierarquização e Participação Social (MS/CNS, 2002).

III.4 - Postos de trabalho, setor de atuação e esfera administrativa

A análise comparativa dos dados da AMS 1999 com os da AMS 2002 evidencia que o setor público é responsável pelo maior número de postos de trabalho de nível técnico, auxiliar e elementar no SUS. Observa-se que, nos de 1999 e de 2002, um pouco mais de 50% dos postos de trabalho de nível técnico e auxiliar e mais de 75% dos postos de trabalho de nível elementar localizam-se neste setor de atuação, conforme ilustrado no gráfico abaixo.

Gráfico 6 - Postos de Trabalho de Ocupações de Nível Técnico/Auxiliar e Elementar segundo Setor de atuação. Brasil, 1999 e 2002.



Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

Verifica-se, no período estudado, que os percentuais de postos de trabalho de nível elementar aumentam 10 pontos percentuais, passando de cerca de 78% para 88%. Esse aumento está fortemente associado à estratégia do programa Saúde da Família que incorpora o agente comunitário de saúde. Já os percentuais relativos aos postos de trabalho de ocupações de nível técnico/auxiliar não apresentam grandes alterações no período, sendo sua distribuição geral, entre os setores público e privado, bastante equilibrada.

A partir da classificação dos quatro tipos de categorias de nível técnico, auxiliar e elementar em saúde definidas por Nogueira (2002:11): (a) categorias que são decorrentes e dependentes da ação do estado; (b) as que são ou deveriam ser estimuladas pela ação do estado; (c) as que correspondem a um contexto técnico e social ultrapassado e estão em processo de ajuste e (d) as que compõem um rol múltiplo de funções tanto no setor público e privado. O autor sinaliza para a relação de três desses grupos com o estado estando fortemente correlacionados às políticas públicas para o setor.

A partir dessa classificação e conforme ilustrado no quadro abaixo, percebe-se o intenso padrão de intervenção do estado junto a essas ocupações e a importância de políticas públicas para a área de Recursos Humanos em Saúde.

Quadro 7 – Distribuição percentual dos postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar no setor público. Brasil, 1999, 2002.

Postos de trabalho de ocupações de nível técnico no setor público			
1999		2002	
Téc/Aux de saneamento ou Agente de saneamento	97,18	Téc/Aux em vigilância sanitária e ambiental	97,84
Téc/Aux em vigilância sanitária e ambiental	96,34	Inspetor sanitário ou Fiscal sanitário	89,23
Téc em higiene dental	86,84	Téc./Aux. de saúde bucal	82,01
Inspetor sanitário ou Fiscal sanitário	83,01	Aux de enfermagem	55,72
Aux de odontologia ou de consultório dentário	79,08	Téc/Aux lab anal clínicas ou em patologia clínica	49,55
Téc/Aux lab anal clínicas ou em patologia clínica	68,20	Aux de farmácia ou Téc/Aux de farmácia	42,42
Aux de enfermagem	53,92	Téc de enfermagem	42,14
Téc de enfermagem	45,93	Téc/Aux em hematologia/hemoterapia	41,14
Aux de farmácia ou Téc/Aux de farmácia	45,85	Téc em equipamentos médico-hospitalares	40,79
Téc/Aux em prótese dentária	43,10	Téc/Aux de Raio X ou Téc em radiologia médica	35,03
Téc/Aux em hematologia/hemoterapia	38,98	Téc/Aux em nutrição e dietética	35,02
Téc/Aux em nutrição e dietética	37,65	Téc em citologia/citotécnica	34,11
Téc/Aux de Raio X ou Téc em radiologia médica	36,90	Téc/Aux em Fisioterapia ou em Reabilitação	29,54
Téc em citologia/citotécnica	36,45	Téc/Aux em histologia	28,91
Téc em equipamentos médico-hospitalares	30,60	Téc em higiene dental	-
Téc/Aux em Fisioterapia ou em Reabilitação	17,81	Aux de odontologia ou de consultório dentário	-
Téc/Aux em histologia	17,63	Téc/Aux de saneamento ou Agente de saneamento	-
Saúde bucal	-	Protético ou Téc/Aux em prótese dentária	-

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

Ainda que o total de postos de trabalho de ocupações de nível técnico/auxiliar esteja distribuído de forma bastante equilibrada entre os setores público e privado, chamamos a atenção para o fato de algumas ocupações de nível técnico e auxiliar estarem predominantemente associadas ao setor público como é o caso do Téc/Aux. de Saneamento ou Agente de Saneamento, Téc/Aux. de Vigilância Sanitária e Ambiental, Técnico de Higiene Dental, e Inspetor Sanitário ou Fiscal Sanitário, com mais de 80% dos postos de trabalho localizados neste setor. Apenas as ocupações de histologia e fisioterapia e reabilitação possuem mais de 70% dos postos de trabalho localizados no setor privado. (tabela 17)

As categorias que apresentaram maior crescimento no período foram de técnico em Equipamentos Médico-Hospitalares, técnico ou auxiliar em Fisioterapia e Reabilitação e o

técnico ou auxiliar em Histologia que ampliaram cerca de 10 pontos percentuais entre 1999 e 2002 de postos de trabalho nos estabelecimentos públicos.

Em relação à sub-área de enfermagem, o mercado de trabalho pouco se modificou ao longo das décadas, mantendo, de forma geral, as suas características entre as categorias. Os auxiliares de enfermagem se caracterizam fortemente, desde a década de 70, como trabalhadores públicos. Desta forma, em 1999, como se observa no quadro acima, mais da metade dos postos de trabalho dos auxiliares são empregados nestas instituições, 53,92% em 1999, e 55,72% em 2002. (tabela 37)

Os técnicos de enfermagem mantêm sua grande característica no mercado de trabalho, ou seja, uma maior absorção pelas instituições privadas do setor saúde, embora a partir de 1992, após a reforma setorial, perceba-se que as instituições públicas vêm aumentando a oferta de empregos para estes profissionais. Deste modo, em 1999, 54,07% dos postos de trabalho localizavam-se nas instituições privadas e 57,86% em 2002.

Quadro 8 - Distribuição percentual dos postos de trabalho de ocupações de nível elementar no setor público. Brasil, 1999, 2002.

Postos de trabalho de ocupações de nível elementar no setor público			
1999		2002	
Agente de saúde pública	98,32	Agente de saúde pública	97,95
Guarda Endemias/Agente contr zoon Agente contr Vetor	98,12	Guarda Endemias/Agente contr zoon Agente contr Vetor	97,95
Agente comunitário de saúde	98,02	Agente comunitário de saúde	97,55
Parteira	69,22	Parteira	72,03
Atendente/Aux. De serviços diversos assemelhados	60,36	Atendente/Aux. de serviços diversos assemelhados	68,82

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

A observação do quadro aponta para a forte associação das ocupações de nível elementar com o setor público, sendo possível verificar que todas as ocupações apresentam percentuais acima dos 60% de postos de trabalho neste setor. Percebe-se, ainda, um

crescimento percentual desses postos de trabalho no setor público entre os anos de 1999 e 2002.

A absorção dos atendentes no mercado de trabalho apresentou modificações, já que desde os anos 70 até o início dos anos 90 (Tabela 37), estes trabalhadores eram mais absorvidos pelo setor privado e, no final da década de 90, passaram em sua grande maioria, a serem trabalhadores do setor público, 60,36% em 1999 e 68,82% em 2002.

Como a força de trabalho dos atendentes decresceu, em números absolutos, nos dois setores pode-se apontar para o fato das instituições estarem deixando de empregar estes trabalhadores e/ou investiram na qualificação profissional de auxiliares de enfermagem. As instituições públicas, por terem em princípio, contratos mais estáveis, vêm diminuindo esta força de trabalho por aposentadoria ou por transposição de cargo, para auxiliar ou técnico de enfermagem, tendo em vista o prazo inicial de 26 de junho de 1996, para qualificação dos atendentes.¹⁰ A explicação para um maior número de atendentes no setor público está relacionada à dependência de vagas para concurso público no caso de transposição de cargos. Então, mesmo sendo qualificados como auxiliares, estes trabalhadores continuam sendo considerados atendentes, o que não ocorre, em princípio, no setor privado.

É necessário bastante cuidado ao mencionar que as instituições privadas, aparentemente, mantêm uma força de trabalho mais qualificada do que as instituições públicas, já que estas últimas, empregam mais auxiliares e atendentes, e as primeiras, absorvem mais os técnicos e os auxiliares de enfermagem. Mas, não se pode deixar de destacar, que os enfermeiros, mais absorvidos nas instituições públicas, contrabalançam o nível de escolaridade da equipe de enfermagem.

Pode-se depreender que entre as mudanças no mercado de trabalho em saúde no país, nas últimas décadas, a mais significativa refere-se à municipalização da oferta dos empregos como resultado da efetiva implantação da descentralização do sistema de saúde, que

¹⁰ Conforme a Resolução do COFEN 111 de 1989, os atendentes seriam considerados ilegais caso não obtivessem formação profissional em enfermagem (COFEN, 1989).

resultou também na descentralização da sua força de trabalho para o âmbito dos municípios. Verifica-se, no período, que os percentuais totais de postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar não sofrem muitas alterações, crescendo em dois pontos percentuais aqueles inseridos nos estabelecimentos municipais.

O quadro 9 demonstra que não existem mais ocupações de nível técnico e auxiliar que apresentem postos de trabalho predominantemente inseridos nos estabelecimentos federais. Ainda assim, percebe-se que algumas categorias ocupacionais apresentam percentuais cerca de 10 pontos acima da média total desses estabelecimentos entre elas, nutrição e dietética, histologia, equipamentos médico-hospitalares e técnico de enfermagem.

Cabe registrar que as ocupações que apresentam percentuais mais diluídos entre as três esferas administrativas são as mais associadas à área de apoio diagnóstico e terapêutico como o técnico em raio x, histologia e patologia clínica.

Quadro 9 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar por esfera administrativa - Brasil, 1999, 2002.

Ocupações	1999			2002		
	Federal	Estadual	Municipal	Federal	Estadual	Municipal
Total Nível Técnico / Auxiliar	12,40	31,28	56,32	9,36	32,25	58,39
Téc de enfermagem	24,80	24,67	50,54	19,54	25,38	55,08
Téc em citologia/citotécnica	9,12	48,19	42,69	15,71	44,69	39,60
Téc em equipamentos médico-hospitalares	28,39	44,16	27,44	18,45	54,82	26,72
Téc em higiene dental	2,28	10,52	87,20	-	-	-
Aux de enfermagem	10,52	33,29	56,19	7,30	32,63	60,07
Aux de odontologia ou de consultório dentário	1,94	13,31	84,75	-	-	-
Téc./Aux. de saúde bucal	-	-	-	2,78	7,73	89,49
Aux de farmácia ou Téc/Aux de farmácia	16,10	22,42	61,48	9,77	23,10	67,12
Téc/Aux de saneamento ou Agente de saneamento	3,55	6,80	89,65	-	-	-
Téc/Aux em hematologia/hemoterapia	12,19	51,93	35,88	14,10	63,36	22,54
Téc/Aux em histologia	35,06	39,08	25,86	17,68	59,67	22,65
Téc/Aux em nutrição e dietética	37,83	41,23	20,94	29,50	42,08	28,41
Téc/Aux lab anal clínicas ou em patologia clínica	16,46	39,79	43,74	11,54	42,62	45,84
Téc/Aux em Fisioterapia ou em Reabilitação	16,30	41,85	41,85	13,06	36,11	50,83
Téc/Aux em vigilância sanitária e ambiental	2,51	10,19	87,30	1,08	5,13	93,79
Téc/Aux de Raio X ou Téc em radiologia médica	19,04	36,33	44,63	15,30	35,30	49,40
Protético ou Téc/Aux em prótese dentária	20,73	21,65	57,62	-	-	-
Inspetor sanitário ou Fiscal sanitário	0,88	2,50	96,62	0,68	8,16	91,16

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

O quadro ilustra a distribuição de cada ocupação segundo esfera administrativa no período estudado. Dessa forma, percebe-se que das 18 categorias ocupacionais de nível técnico e auxiliar, mais da metade possuem percentuais mais altos de postos de trabalho inseridos nos estabelecimentos municipais. Cinco delas apresentam percentuais maiores de postos de trabalho nos estabelecimentos estaduais. Em 2002, o percentual total de postos de trabalho municipais são ainda maiores que os apresentados em 1999. (tabela 23)

As ocupações que apresentam os maiores percentuais de postos de trabalho nos estabelecimentos municipais são das áreas de Vigilância Sanitária e Ambiental e Saúde Bucal, com exceção do auxiliar de Prótese Dentária, com mais de 85% dos postos localizados nesses estabelecimentos.

Antes da reforma do sistema de saúde, os empregos públicos da enfermagem eram oferecidos na sua grande maioria, na esfera federal, e para os atendentes, nas esferas estaduais. Essa situação se reverte para as esferas municipais, após a implantação e consolidação da reforma do setor saúde. Em 1999 50,54% dos empregos públicos dos técnicos e 56,19% dos auxiliares, passam a ser oferecidos nos municípios do país. Por sua vez, 60,45% dos atendentes se tornaram também trabalhadores municipais. (tabela 38)

Em 2002, os dados da AMS revelam a consolidação da descentralização do Sistema Único de Saúde e dos postos de trabalho da enfermagem. Assim, mais de 55,0% dos técnicos e, mais de 60,0% dos auxiliares e dos atendentes de enfermagem, tornaram-se trabalhadores dos municípios brasileiros.

Particularmente para os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem, o crescimento dos empregos municipais, assim como, os sinais de flexibilização dos seus mercados podem estar associados, em parte, à implantação do Programa Saúde da Família em 1994.

Quadro 10 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível elementar por esfera administrativa - Brasil, 1999, 2002.

Ocupações	1999	2002
-----------	------	------

	Federal	Estadual	Municipal	Federal	Estadual	Municipal
Total Nível Elementar	7,15	15,22	77,63	2,31	9,28	88,41
Atendente/Aux. de serviços diversos assemelhados	8,72	30,83	60,45	5,56	31,51	62,93
Parteira	1,37	17,36	81,27	0,87	12,27	86,86
Agente de saúde pública	28,68	13,52	57,81	5,45	14,45	80,09
Agente comunitário de saúde	0,99	3,48	95,53	0,80	1,80	97,40
Guarda Endemias/Agente contr zoon/Agente contr Vetor	13,09	2,50	84,40	2,07	3,38	94,55

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

A análise dos postos de trabalho de ocupações de nível elementar, segundo esfera administrativa, apresenta distinções da análise anterior, pois, percebe-se que, entre 1999 e 2002, todas as categorias ocupacionais apresentam percentuais maiores nos estabelecimentos municipais. (tabela 23)

Dessa forma, pode-se concluir que além de estarem predominantemente inseridos no setor público, estes postos de trabalho estão quase que totalmente inseridos na esfera municipal. Em 2002 esses percentuais ainda aumentam, especialmente para a categoria dos guardas de endemias que sobem cerca de 10 pontos percentuais nessa esfera administrativa. Nesse último ano de análise, a única categoria que apresenta percentuais inferiores de 80%, dos postos de trabalho nos estabelecimentos municipais são os atendentes. Chama atenção, no período, o crescimento percentual dos postos de trabalho dos agentes de saúde pública na esfera municipal que passam de 57,81% em 1999 para 80,09% em 2002. O crescimento percentual dos postos de trabalho dos agentes de comunitários de saúde na esfera municipal passa de 57,81%, em 1999, para 80,09%, em 2002.

Distribuição regional

A análise da distribuição regional do total de postos de trabalho das ocupações de nível técnico e auxiliar, aponta que a região Sul e Sudeste são as que apresentam percentuais acima da média nacional dos postos de trabalho inseridos no setor privado, no período 1999 e 2002. Por outro lado, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentam percentuais de postos de trabalho dessas ocupações superiores à média nacional no setor público. Os percentuais iluminados no quadro abaixo marcam as regiões que apresentam percentuais, predominantemente, associados a cada setor de atuação. (tabelas 24 a 28)

Quadro 11 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar por setor de atuação segundo região- Brasil, 1999, 2002.

Ocupações	1999		2002	
	Público	Privado	Público	Privado
Nível Técnico e Auxiliar				
Brasil	53,44	46,56	52,59	47,41
Região Norte	71,02	28,98	73,58	26,42
Região Nordeste	61,37	38,63	60,95	39,05
Região Sudeste	49,88	50,12	48,98	51,02
Região Sul	44,70	55,30	41,74	58,26
Região Centro-oeste	59,93	40,07	59,21	40,79

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

Na análise regional das ocupações de enfermagem (Tabela 37), destacam-se algumas diferenças em relação ao perfil nacional. Os técnicos, que no país, se caracterizam como trabalhadores do setor privado, reverterem esta característica nas regiões Norte, desde o final da década de 90 e no Nordeste, no ano de 2002, sendo mais absorvidos nas instituições públicas. Na região Sudeste, embora o setor privado ainda apresente a grande parcela dos postos de trabalho dos técnicos, percebe-se, a partir da década de 90, um aumento da participação do setor público nesta oferta.

Os auxiliares de enfermagem que, nacionalmente, são trabalhadores do setor público reverterem a sua posição na região Sul, sendo mais absorvidos desde o final dos anos 90, nas instituições privadas (57,69% em 1999, e 55,38% em 2002). Esta é uma característica regional desde a década de 70, assim como é uma característica de todas as outras regiões, desde da década de 70, a maior oferta de empregos para os auxiliares nas instituições públicas de saúde.

Já a análise dos postos de trabalho das ocupações de nível elementar aponta para a predominância do setor público em todas as regiões do país, totalizando mais de 60% dos postos de trabalho dessas ocupações. Acima da média nacional, no entanto, encontram-se as regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, como visualizado no quadro abaixo. (tabelas 24 a 28)

Quadro 12 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível elementar por setor de atuação segundo região- Brasil, 1999, 2002.

Ocupações	1999		2002	
	Público	Privado	Público	Privado
Nível Elementar				
Brasil	78,13	21,87	88,27	11,73
Região Norte	94,28	5,72	97,09	2,91
Região Nordeste	89,45	10,55	94,64	5,36
Região Sudeste	60,95	39,05	79,66	20,34
Região Sul	68,97	31,03	80,27	19,73
Região Centro-oeste	80,97	19,03	91,68	8,32

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

Entre 1999 e 2002 pode-se perceber um crescimento percentual dos postos de trabalho de ocupações de nível elementar em todas as regiões brasileiras, com destaque para a região sudeste que cresce cerca de 19 pontos percentuais. As regiões Sul e Sudeste são as que apresentam percentuais acima da média nacional de postos de trabalho no setor privado e são as regiões que apresentam distribuição percentual mais equilibrada de postos de trabalho entre os setores público e privado.

Por sua vez, a força de trabalho dos atendentes, que no país, nas décadas de 70 e 80 percentualmente, mais se localizava nas instituições privadas, revertem esta posição no final dos anos 90 até 2002, para as instituições públicas. Mas nas regiões Norte e Nordeste, da década de 70 até 2002, os atendentes se caracterizam pela maior absorção no setor público. Embora nas regiões Nordeste e Centro-Oeste estes trabalhadores cresceram sua participação percentual na década de 90 até 2002, no setor público, o que se verifica é que o tamanho da sua força de trabalho diminuiu ao longo de todo o período. Nas instituições privadas, em todas as regiões, a força de trabalho dos atendentes diminuiu intensamente, em números absolutos e percentuais, destacando-se as regiões Norte e Nordeste no decréscimo da participação percentual dos atendentes e o Sudeste e o Sul em relação ao número de empregos destes trabalhadores. (tabela 37)

A seguir, ilustramos a distribuição regional dos percentuais de postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar segundo esfera administrativa. O quadro abaixo deixa perceber que a região Sudeste assemelha-se mais à média nacional, no que se refere ao percentual de postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar. Tal fato está

associado ao grande volume de postos de trabalho inseridos nessa região, que terminam por afetar o quantitativo total do país.

Quadro 13 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar por esfera administrativa segundo região- Brasil, 1999, 2002.

Ocupações	1999			2002		
	Federal	Estadual	Municipal	Federal	Estadual	Municipal
Nível Técnico / Auxiliar						
Brasil	12,40	31,28	56,32	9,36	32,25	58,39
Região Norte	7,83	43,46	48,71	6,92	43,19	49,89
Região Nordeste	8,40	37,56	54,04	6,92	32,30	60,78
Região Sudeste	12,80	27,94	59,26	8,07	33,40	58,53
Região Sul	20,79	16,70	62,51	20,64	14,41	64,95
Região Centro-oeste	13,48	43,68	42,84	9,69	41,27	49,04

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

Com relação à análise regional dessa variável, observa-se que as regiões Norte e Centro-oeste apresentam cerca de 11 pontos percentuais acima da média nacional de postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar inseridos nos estabelecimentos estaduais.

Todas as regiões apresentam crescimento no percentual de postos de trabalho de ocupações de nível técnico e auxiliar na esfera municipal entre 1999 e 2002, com exceção da sudeste que permanece, praticamente, com os mesmos percentuais. (tabelas 24 a 28)

Quando observamos o mercado de trabalho das ocupações de enfermagem nas regiões brasileiras desde o final da década de 90 até 2002 (tabela 38), embora em todas as regiões seja maior a participação dos empregos públicos municipais; verifica-se que a região Sul seguida da região Sudeste, são praticamente as responsáveis pela maior participação dos empregos públicos federais no país para os técnicos de enfermagem. Por outro lado, percentualmente, as regiões Nordeste e Centro-Oeste, contribuem para maior oferta de postos de trabalho municipais para os técnicos de enfermagem no país.

Para os auxiliares de enfermagem, desde o final da década de 90 até o ano de 2002, as regiões Norte e Centro-Oeste praticamente dividem a oferta de empregos entre as esferas estaduais e municipais.

Segue, abaixo, um quadro que apresenta a distribuição regional dos postos de trabalho de nível elementar entre 1999 e 2002. Conforme verificado para as ocupações de nível técnico e auxiliar, o quadro deixa perceber que a região sudeste assemelha-se mais à média nacional, devido ao quantitativo de postos de trabalho inseridos nessa região, que terminam por afetar o quantitativo total do país.

Quadro 14 - Distribuição percentual de postos de trabalho de ocupações de nível elementar por esfera administrativa segundo região- Brasil, 1999, 2002.

Ocupações	1999			2002		
	Federal	Estadual	Municipal	Federal	Estadual	Municipal
Nível Elementar						
Brasil	7,15	15,22	77,63	2,31	9,28	88,41
Região Norte	7,93	24,14	67,93	3,85	18,12	78,04
Região Nordeste	4,12	11,16	84,73	1,42	6,66	91,92
Região Sudeste	10,00	22,00	68,00	2,63	12,04	85,32
Região Sul	7,35	8,34	84,31	2,66	3,52	93,82
Região Centro-oeste	16,10	11,02	72,87	2,74	7,86	89,40

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

O percentual total de postos de trabalho de ocupações de nível elementar na esfera municipal é superior à verificada para as ocupações de nível técnico e auxiliar, o que pode ser explicado pelo montante superior de postos de trabalho públicos das categorias de nível elementar. Observa-se, na análise de postos de trabalho dessas categorias, que apenas nas regiões Norte e Sudeste a esfera estadual apresenta percentuais superiores à média nacional. As regiões Sudeste e Centro-oeste, são as que apresentam maior crescimento de postos de trabalho na esfera municipal, entre 1999 e 2002. (tabela 38)

Com relação aos postos de trabalho dos atendentes, verifica-se que a esfera municipal apresenta os maiores percentuais de postos de trabalho dessa categoria e apenas na região norte a esfera estadual sobrepõe a oferta de empregos para estes trabalhadores. Na região Sudeste, a absorção dos atendentes de enfermagem nos estados, praticamente não se modificou desde o início dos anos 90 até 2002, com percentuais constantes de absorção, de mais de 30,0%.

III.5 - Postos de trabalho e as formas de vínculo com os estabelecimentos de saúde¹¹

Desde 1999, a pesquisa Assistência Médico-Sanitária inseriu uma importante variável para análise do mercado de trabalho em saúde: as formas de vínculo dos profissionais com os estabelecimentos do setor. A pesquisa classificou como **vínculo próprio**, quando o contrato é efetuado direto com o estabelecimento de saúde; **intermediário**, quando o contrato se dá através de empresa, cooperativa ou entidade diferente do estabelecimento; e **outro**, que constitui a prestação de serviços e trabalho autônomo nos estabelecimentos, englobando ainda outras formas informais de vínculo.

Segundo Nogueira (1999), no Sistema Único de Saúde, podemos identificar várias formas de vinculação ao trabalho: o Regime Jurídico Único, o emprego público via CLT, cargos comissionados, contratação temporária de excepcional interesse público, cessão, triangulação pela via Fundação de Apoio, terceirização via cooperativas gerenciais, terceirização via cooperativas de profissionais, terceirização de serviços clínicos pela via de empresas privadas, contratação de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, publicização pela via de Organizações Sociais, e ainda, informalização pela via de bolsas de trabalho, pró-labore ou outras formas de bolsas.

A contratação temporária no SUS, de acordo com o autor, está legalmente limitada às necessidades de combate às endemias, como acontece com a dengue; já os cargos comissionados e a prestação de serviços são mecanismos de provisão de cargos e funções de natureza excepcional e de formato individual. Assim, a utilização dessas vias pelos municípios, segundo o autor, dá margem a uma imagem negativa dos gestores que podem estar selecionando profissionais de maneira clientelista ou arbitrária, além de gerenciarem os recursos humanos no SUS, infringindo as leis e os direitos trabalhistas, os quais são impostos à iniciativa privada.

¹¹ Cabe informar que a análise dos dados desta variável será realizada apenas para o ano de 1999, pois os dados de 2002, disponibilizados pelo IBGE, apresentaram algumas distorções. Estamos aguardando o reenvio dos mesmos, que serão imediatamente inseridos no relatório.

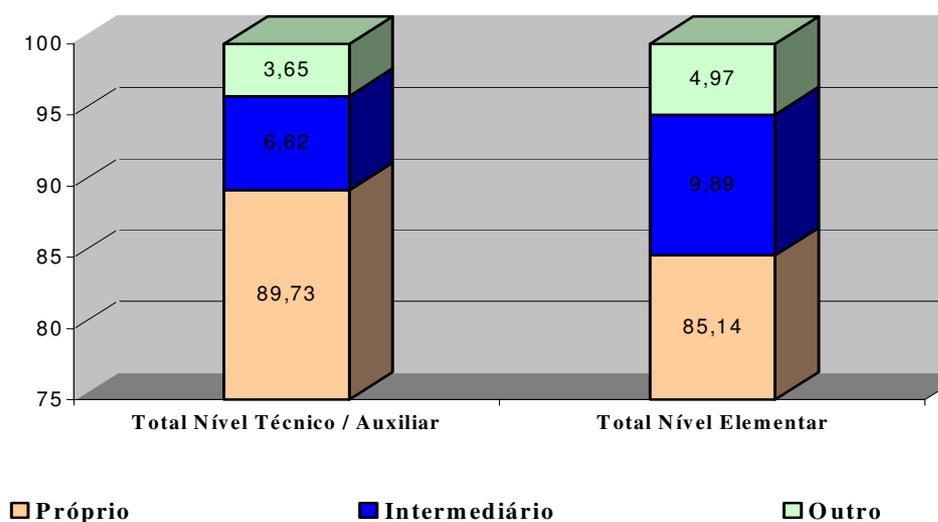
Entre as formas terceirizadas, as organizações civis se caracterizam pela forte regulação estatal, em que estas, na qualidade de Organização da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIPs, passam a participar das atividades do SUS como parceria conveniada. A forma de vinculação dos profissionais é indireta (terceirizada), mas deve adotar o formato jurídico, como o emprego celetista. Já as cooperativas, no caso de profissionais ou trabalhadores de saúde, também entendidas como uma das formas de vinculação indireta ou terceirizadas, têm característica autônoma e corporativa. Dentre os encargos legais, o único previsto para as cooperativas, é o recolhimento ao INSS, da alíquota de 15% sobre o total das importâncias pagas ou creditadas aos cooperados, como contribuição dos associados que são trabalhadores autônomos. Deste modo, como assinala o autor, os gestores locais, com a autonomia que a Gestão Plena lhe confere, vêm optando pelo contrato global com as cooperativas, não só no caso do PSF, como uma das alternativas ágeis e flexíveis aos padrões de alocação e gestão de recursos humanos do regime estatutário. Ao mesmo tempo, se desresponsabilizam de todos os encargos sociais e dos custos de administração de pessoal.

Na avaliação de Nogueira (1999), os profissionais de saúde têm aderido às cooperativas, por diversos fatores: pela livre e voluntária adesão; aspiração de manter uma condição de autonomia no mercado de trabalho; a pouca valorização na atualidade, da condição de funcionário público; pela perda das tradicionais vantagens de remuneração diferenciada da aposentadoria no sistema de previdência pública; e pela criação do vínculo coletivo de solidariedade entre os profissionais que obriga o gestor local do SUS a ter disposição para negociar os valores e os itens dos contratos com as cooperativas. Por outro lado, o autor destaca que na maioria das situações, as cooperativas não têm à sua disposição clientes privados alternativos, assim, se vêm obrigadas a vender seus serviços ao setor público, tornando seu poder de negociação limitado.

Embora entre as formas de vinculação pesquisadas pela AMS, seja retratada a terceirização dos trabalhadores da saúde - via empresas e cooperativas, não se detalha a informalização dos trabalhadores, englobando em “outro” a prestação de serviços, o autônomo, e outras modalidades informais de vinculação ao trabalho nos estabelecimentos de saúde. Mas,

mesmo sem especificar os cargos comissionados e a informalização via bolsas de trabalho, pró-labore, ou outras formas de bolsas, as informações permitem detectar os sinais de flexibilização do trabalho através da terceirização (intermediário), e da informalização do trabalho em saúde.

Gráfico 7 - Postos de Trabalho de Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde. Brasil – 1999



Fonte: IBGE – AMS / 1999

Visualizando o gráfico acima, pode-se constatar que a terceirização e informalização dos postos de trabalho relacionados às ocupações de nível técnico e auxiliar e de nível elementar, apresentam-se ainda como de pequeno porte, considerando os altos percentuais de vinculação própria.

De uma forma geral prevalece no país, a vinculação formal para todas as ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar. Com percentuais acima de 80,0%, encontram-se os técnicos e auxiliares de enfermagem; os técnicos em higiene dental; auxiliares de consultório dentário; técnico e auxiliares de farmácia; de nutrição e dietética; em patologia clínica; em reabilitação; em vigilância sanitária e ambiental; os agentes de saneamento; fiscais sanitários; os atendentes; as parteiras; e os agentes de saúde pública.

Segundo a AMS, as formas de vinculação 'intermediária' e 'outras' já são expressivas para as profissões de nível superior, como por exemplo, para algumas especialidades médicas, como a anestesia (64,02%), cirurgia (60,1%), ginecologia-obstetrícia (47,6%), psiquiatria (48,7%) e radiologia (44,4%), e para a fononaudiologia (42,6%).

Tendo em vista este quadro comparativo, pode-se deduzir que quanto maior a autonomia profissional, a tendência de flexibilização da vinculação ao trabalho se torna mais expressiva. Assim, corrobora-se as considerações de Nogueira (1999), quando aponta a tendência à aspiração dos profissionais de nível superior de manter uma condição de autonomia no mercado de trabalho, da escolha pelas formas terceirizadas ou autônomas, devido às perdas das vantagens das remunerações públicas, baixos salários no emprego formal, principalmente público, perda do poder de negociação salarial e da jornada de trabalho, em contraponto às opções de poder negociar coletivamente, através de empresas ou cooperativas, ou ainda individualmente, através do trabalho autônomo ou da prestação de serviços, as remunerações e jornada de trabalho.

Outro aspecto importante a ser considerado em relação à tendência à flexibilização refere-se ao processo de trabalho destes profissionais. Existem diferenças marcantes, por exemplo, entre o trabalho dos médicos, dos fonoaudiólogos, dos enfermeiros, dos técnicos e auxiliares de enfermagem, assim como também, da maioria das ocupações técnicas e auxiliares em saúde, sobretudo aquelas supracitadas, que apresentam maiores percentuais de vinculação própria com os estabelecimentos de saúde. O trabalho de enfermagem, especialmente dos técnicos e dos auxiliares, que centra sua atividade no "ato de cuidar", caracteriza-se, primordialmente, pela continuidade das suas ações, em contraponto às intervenções parciais e pontuais dos médicos que atuam, após diagnóstico, prescrevendo o tratamento, fazendo intervenções cirúrgicas e/ou clínicas; ou ainda, dos outros profissionais de nível superior, com intervenções até mais parciais e pontuais, mesmo que cruciais, no processo de trabalho em saúde. À equipe de enfermagem, no entanto, cabe implementar e/ou supervisionar todas as intervenções prescritas por diferentes profissionais. Sendo seu trabalho o processo de "acompanhar cuidando", não perde em princípio, a noção da totalidade das necessidades, das intervenções, e principalmente, a visão mais ampla e

completa, tanto da clientela, como do processo de trabalho.

Esta diferença do processo de trabalho dos profissionais, seja de nível superior ou dos técnicos e auxiliares, é que parece conformar o quadro geral das modalidades prevalentes de vinculação com os estabelecimentos de saúde.

Quadro 15 - Percentual de Postos de Trabalho de Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar e Elementar segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde. Brasil – 1999 e 2002.

Ocupações	1999		2002	
	Próprio	Intermediário e Outro	Próprio	Intermediário e Outro
Total Nível Técnico / Auxiliar	89,73	10,27	89,61	10,40
Aux de enfermagem	91,78	8,23	91,16	8,84
Téc/Aux de farmácia	91,66	8,34	90,46	9,54
Téc de enfermagem	91,61	8,39	91,31	8,69
Téc em higiene dental	90,79	9,21	-	-
Téc/Aux em nutrição e dietética	90,66	9,34	89,58	10,42
Aux de consultório dentário	90,65	9,35	-	-
Fiscal sanitário	90,43	9,57	90,92	9,09
Téc/Aux em Reabilitação	86,60	13,4	83,89	16,11
Téc/Aux em vigilância sanitária e ambiental	84,54	15,46	88,71	11,29
Téc/Aux em patologia clínica	82,44	17,56	86,89	13,11
Agente de saneamento	81,56	18,44	-	-
Téc/Aux em hematologia / hemoterapia	78,91	21,08	85,17	14,83
Téc em citologia/citotécnica	78,73	21,27	80	20
Téc/Aux de Raio X ou Téc em radiologia médica	78,04	21,95	80,05	19,95
Téc/Aux em histologia	73,45	26,54	84,03	15,98
Téc em equipamentos médico-hospitalares	69,06	30,94	76,76	23,24
Téc/Aux em prótese dentária	68,99	31,01	-	-
Total Nível Elementar	85,14	14,86	81,99	18,01
Atendente/Aux. de serviços diversos assemelhados	92,89	7,11	89,75	10,26
Parteira	85,97	14,04	88,85	11,16
Agente de saúde pública	82,07	17,92	82,3	17,7
Agente comunitário de saúde	76,54	23,46	78,82	21,18
Guarda Endemias/Agente contr zoon/Agente contr Vetor	75,11	24,90	74,36	25,64

Fonte: IBGE – AMS 1999

Nota-se no quadro acima, que mais de 91% dos postos de trabalho da sub-área de enfermagem (91,61% dos técnicos, 91,78% dos auxiliares e 92,89% dos atendentes) são ocupados por vínculos formais, ou seja, o contrato dos trabalhadores é efetuado diretamente com o estabelecimento de saúde. Acredita-se, portanto, que este fato justifica-se devido à grande característica do seu processo de trabalho, que requer de antemão, a continuidade das ações.

O pressuposto de que quanto mais pontual e parcelar o trabalho, maior a possibilidade de

ser terceirizado, temporário ou autônomo, também vale para as ocupações técnicas e auxiliares, embora com taxas inferiores às verificadas para os profissionais de nível superior.

Observa-se ainda no quadro 15, que os técnicos e auxiliares em prótese dentária, em equipamentos médico-hospitalares, em histologia, em citologia e citotécnica, em hematologia e hemoterapia, e os técnicos em radiologia médica; apresentam entre o total das ocupações, maiores percentuais no país, de vinculação intermediada por empresas ou cooperativas, e ainda, da prestação de serviço e do trabalho autônomo. Nestas ocupações, além do pressuposto do trabalho parcial e pontual, evidencia-se o distanciamento do trabalho em relação ao sujeito das intervenções em saúde. Estes casos caracterizam-se principalmente pelo trabalho meio, de apoio ao diagnóstico e tratamento, e ainda, de manutenção de equipamentos. Assim, devido à natureza dos seus trabalhos, estes trabalhadores também têm maior autonomia para inserção no mercado, oferecendo seus serviços pontuais e parcelares. No entanto, também são sujeitos com mais facilidade, à opção dos gestores em utilizar esta força de trabalho sob formas mais flexibilizadas.

Do total das ocupações do nível elementar, chama atenção os altos percentuais de forma de vinculação 'intermediário' e de 'outras' dos agentes comunitários de saúde e dos guardas de endemias, agentes de controle de zoonoses e de vetores. Aqui cabe considerar não apenas o seu processo de trabalho, mas, primordialmente, a já conhecida política de descontinuidade das ações de controle e prevenção de endemias e epidemias que, sazonalmente, assim como a contratação destes trabalhadores, ocorre no cenário sanitário do país.

Em levantamento realizado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde (ENSP/FIOCRUZ), em 1999, com apoio do Ministério da Saúde, foi detectado que 45,8% dos médicos e 43,6% dos enfermeiros foram admitidos no PSF na condição de prestadores de serviço e cerca de 8% destes profissionais foram contratados através de cooperativas. Na medida em que os médicos e enfermeiros são recrutados e selecionados num processo institucional que se aplica igualmente às demais categorias (ou seja, absorção

de ACS e os auxiliares de enfermagem), tende haver uma forma comum de vinculação institucional adotada para todos os integrantes do PSF. Portanto, a forma de vinculação ‘intermediário’ e ‘outros’ afeta tanto os ACSs como as outras categorias do PSF.

No quadro geral, embora prevaleça entre as ocupações técnicas, auxiliares e elementares a vinculação formal ou própria, detecta-se forte tendência para a modalidade de flexibilização numérica¹² a qual pressupõe de antemão, a informalidade e a precarização do trabalho com a ausência de direitos trabalhistas.

Ainda como característica geral, a adoção de contrato de trabalho das ocupações técnicas, auxiliares e elementares por intermédio de empresa, cooperativa ou o contrato de prestador de serviço vem se mostrando mais presente no setor público de saúde desde o início da reforma do sistema de saúde, dado não só pela autonomia dos gestores com a descentralização, mas, também pela rigidez dos regimes estatutários, como ainda, pelo cenário político do mercado, de flexibilização das formas contratuais, num contexto público de ajuste econômico.

Distribuição regional

Conforme visualizado no quadro 16, os percentuais de vínculo próprio dos postos de trabalho das ocupações de nível técnico e auxiliar com os estabelecimentos de saúde são superiores as demais alternativas em todas as regiões do país. O Centro-Oeste apresenta o maior percentual e o Norte o menor percentual de trabalhadores com vínculo direto com o estabelecimento.

¹² A flexibilidade do mercado de trabalho, de acordo com Lagos (1994), assume diversas formas: a dos *custos trabalhistas*, a *numérica*, e a *funcional*. A *flexibilização numérica* está associada à renúncia de algumas normas jurídicas que regem o contrato de trabalho, tais como as que governam a admissão e a demissão de trabalhadores (encargos sociais e trabalhistas). Portanto, todas as medidas que diminuem a sujeição dos empregadores aos custos de contratação e demissão de sua força de trabalho criariam esta flexibilidade, como as do trabalho assalariado sem carteira, trabalho eventual, trabalho de curta duração por empreitada, ou mesmo o trabalho no domicílio que se constitui em um renascimento do velho sistema pré-capitalista do *putting-out*.

Quadro 16 – Distribuição regional do percentual de Postos de Trabalho de Ocupações de Nível Técnico / Auxiliar segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde. Brasil – 1999.

Ocupações	1999			2002		
	Próprio	Intermediário	Outro	Próprio	Intermediário	Outro
Brasil	89,73	6,62	3,65	89,61	6,19	4,21
Região Norte	86,38	9,97	3,65	83,71	12,78	3,51
Região Nordeste	89,51	6,79	3,69	87,28	7,68	5,04
Região Sudeste	88,59	7,29	4,12	90,05	5,41	4,54
Região Sul	92,76	4,69	2,56	93,25	4,44	2,31
Região Centro-oeste	94,98	2,67	2,35	90,49	5,45	4,06

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

Na análise da distribuição dos postos de trabalho das ocupações de nível elementar, verifica-se que os percentuais de vínculo próprio com os estabelecimentos de saúde é inferior aos apresentados pelas ocupações de nível técnico e auxiliar, em todas as regiões, com exceção do Sudeste. Na região Nordeste essa diferença é maior que nas demais regiões, alcançando 10 pontos percentuais. A região Nordeste apresenta o menor percentual de postos de trabalho de ocupações de nível elementar com vínculo próprio, cerca de 6 pontos abaixo da região Sul, que aparece em segundo lugar com 85,63%. Conforme analisado a seguir, essa diferença pode estar associada, de forma mais marcante nessa região, aos agentes comunitários de saúde.

Quadro 17 – Distribuição regional do percentual de Postos de Trabalho de Ocupações de Nível Elementar segundo Forma de Vínculo com os Estabelecimentos de Saúde. Brasil – 1999.

Ocupações	1999			2002		
	Próprio	Intermediário	Outro	Próprio	Intermediário	Outro
Brasil	85,14	9,89	4,97	81,99	12,70	5,31
Região Norte	85,79	11,21	3,00	87,15	10,8	2,05
Região Nordeste	79,76	13,26	6,98	81,75	11,16	7,08
Região Sudeste	90,69	5,80	3,51	80,14	14,57	5,3
Região Sul	85,63	10,36	4,00	80,49	16,53	2,98
Região Centro-oeste	89,92	6,04	4,04	85,39	9,14	5,48

Fonte: IBGE – AMS / 1999 / 2002

As formas de vínculo das ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar em saúde, apresentam, também, regionalmente algumas variações em relação ao quadro nacional, que podem ser visualizadas nas Tabelas 30 a 34 (em anexo).

No Brasil, oito ocupações técnicas, auxiliares e elementares apresentam percentuais de vinculação própria baixo de 80%: técnico e auxiliar de hematologia/hemoterapia, de citologia, de radiologia médica, de histologia, de prótese dentária, o técnico de equipamentos médico-hospitalares, o agente comunitário de saúde, e o guarda de endemias e o agente de controle de zoonoses e de vetores.

Na região Norte, entre os menores percentuais de vinculação própria ou formal (entre 67,0% a 79,0%), encontram-se cinco ocupações: o técnico em equipamentos médico-hospitalares, em radiologia médica, o agente de saneamento, o guarda de endemias e o agente de controle de zoonoses e de vetores e a parteira.

Na região Nordeste, com menores percentuais de vinculação própria ou formal (entre 68,0% e 78,5%), encontram-se seis ocupações: quatro correspondentes ao perfil nacional, que são o técnico em equipamentos médico-hospitalares, técnico e auxiliar em prótese dentária, agente comunitário de saúde, e o guarda e agente de endemias e controle de zoonoses e de vetores; acrescidos de duas outras ocupações, o agente de saneamento e de saúde pública.

No Sudeste, com os menores percentuais de vinculação própria (entre 67,71% a 74,61%) encontram-se seis ocupações que constam do perfil nacional: os técnicos em citologia e citotécnica, em equipamentos médico-hospitalares, em radiologia médica, o técnico e auxiliar em hematologia/hemoterapia, em histologia, e o guarda e agente de endemias controle de zoonoses e de vetores.

Localiza-se na região Sul, o maior número de ocupações com menores percentuais de vinculação própria ou formal (nove ocupações, com taxas entre 60,0% a 79,4%%). Os sinais de flexibilização do mercado nesta região se apresentam mais fortemente para os

técnicos e auxiliares de hematologia/hemoterapia, de radiologia médica, de histologia, de prótese dentária, o técnico de equipamentos médico-hospitalares, o agente comunitário de saúde, e o guarda de endemias e o agente de controle de zoonoses e de vetores. E ainda para os técnicos em patologia clínica e vigilância sanitária e ambiental. Chama atenção que o técnico em histologia nesta região, é o profissional com menor percentual de vinculação própria (56,4%), inclusive em todo o país, e maior percentual de trabalho intermediado por empresas ou cooperativas (39,32%).

Na região Centro-Oeste, apenas quatro ocupações apresentam taxas menores de vinculação própria (entre 61,0% a 74,3%): o técnico em equipamentos médico-hospitalares, o técnico e auxiliar em prótese dentária, o guarda e agente de controle de endemias, zoonoses e vetores (constantes do perfil nacional), e a parteira.

Cabe observar que, embora, o agente de saneamento não se destaque no quadro do país com menor taxa de vinculação formal, nas regiões Norte, Nordeste e Sul, já se configura sinais de flexibilização do seu trabalho. Como também se destaca a parteira nas regiões Norte e Centro-Oeste; e ainda, o agente de saúde pública na região Nordeste, e o técnico em patologia clínica no Sul. Os sinais de flexibilização dos vínculos do agente de saneamento e de saúde pública são preocupantes, tendo em vista que atuam no campo do controle e da prevenção em saúde, cujas atividades pressupõem continuidade, para realmente se obter impactos no nível de saneamento e de saúde da população. No caso da parteira, a vinculação intermediária ou outra, pode estar associada tanto a programas específicos de assistência ao parto, primordialmente no interior, quanto relacionada à criação das Casas de Parto.

IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a inserção das ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar nos estabelecimentos de saúde através da observação do quantitativo de postos de trabalho relativos a cada ocupação na base de dados da pesquisa Assistência Médico-Sanitária/IBGE. A idéia inicial era realizar uma análise de série histórica a partir da seleção dos últimos anos de realização da pesquisa nas três últimas décadas. No entanto, como exposto na metodologia, aspectos relativos a alterações nos instrumentos de coleta de dados e na cobertura inviabilizaram a comparabilidade dos dados nos diferentes anos da AMS.

Dessa forma, a análise dos dados foi subdividida em dois períodos distintos: 1978 e 1984 e 1999 e 2002. O primeiro período de análise, em função da disponibilidade de informações sobre postos de trabalho, situou a participação da força de trabalho segundo escolaridade no mercado de trabalho em saúde, identificou os postos de trabalho de nível técnico, auxiliar e elementar segundo categorias ocupacionais e registrou sua distribuição geográfica. Nos anos de 1999 e 2002, além das informações investigadas no período anterior, foi possível uma análise mais específica sobre as variáveis incorporadas na base de dados como a participação desses postos de trabalho quanto ao tipo de estabelecimento de saúde, setor de atuação e esfera administrativa e a distribuição das formas de vínculo dos postos de trabalho de ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar nos estabelecimentos de saúde do país.

De forma geral, pode-se apontar que o setor saúde no Brasil, nas últimas décadas, apresentou nítidas mudanças em relação ao nível de escolaridade da sua força de trabalho. A partir dos anos 90, essas mudanças no setor saúde, acompanham as mudanças tecnológicas e organizacionais que ocorrem no mundo do trabalho, principalmente na esfera da produção industrial, com exigências de maior qualificação de trabalhadores e progressiva flexibilização das relações de trabalho.

A partir da análise realizada, com base nas variáveis selecionadas para estudo, foi possível verificar que:

- existe uma distinção entre a natureza do trabalho das ocupações de nível técnico e auxiliar e as de nível elementar. Enquanto as primeiras concentram-se em estabelecimentos com internação, as ocupações de nível elementar atuam majoritariamente nas unidades sem internação. Pode-se apontar que essas ocupações encontram-se, tipicamente, associadas a um dos tipos de estabelecimento de saúde;
- o total de postos de trabalho de ocupações de nível técnico/auxiliar está distribuído de forma bastante equilibrada entre os setores público e privado, mas chama-se atenção para o fato de algumas ocupações de nível técnico e auxiliar estarem, predominantemente, associadas ao setor público;
- a terceirização dos postos de trabalho relacionados às ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar, ainda pode ser considerada de pequeno porte. De uma forma geral prevalece no país, a vinculação formal para todas as ocupações de nível técnico, auxiliar e elementar.

V - BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, M.C.P.;ROCHA, J. S. Y. *O saber da enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986. 128p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Levantamento dos recursos humanos e necessidades de enfermagem no Brasil*. 1956-1958. Brasília: Aben, 1980.

BRASIL, Ministério da Educação. Educação Profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Brasília: MEC,2000. 224 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. *Formação*, Brasília: Ministério da Saúde, 2002, v. 1, n. 1, jan.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 267/GM de 6 de março de 2001, que aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do PSF. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444/GM de 28 de dezembro de 2000, Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família – PSF.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Informe Saúde*. Brasília, MS, outubro de 2002. Ano VI, nº 186.

BRASIL. Ministério da Saúde/Fundação e Serviço de Saúde Pública. *Enfermagem. Legislação e assuntos correlatos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FESESP, 1974a, v.1, p.1- 209.

BRASIL. Ministério da Saúde/Fundação e Serviço de Saúde Pública. *Enfermagem. Legislação e assuntos correlatos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FESESP, 1974b v.2, p. 217 – 544.

CAMARGO, José Márcio. *Flexibilidade do mercado de trabalho no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1996. 244 p.

CARVALHO, A. *Associação Brasileira de Enfermagem 1962-1976*. Documentário. Brasília: Aben, 1976. 541p.

CARVALHO, A. C. Subsídios para a discussão sobre as atribuições do técnico de enfermagem. In: Seminário Regional de Ensino Médio de Enfermagem, 1, Curitiba, 1986. Relatório Final. Curitiba: Aben, 1966. p.30-40.

CARVALHO, ARAÚJO & GIRARDI. Mercado de Trabalho em Saúde: dimensões setoriais, jurídico-institucionais e ocupacionais. Um estudo a partir da RAIS/MTE. Relatório Final para o MS/PROFAE/SAMETS, Belo Horizonte. 2002.

CASTILLO, Alcira M., MANFREDI, Maricel. *Estudio sobre la situación de la formación de personal técnico en salud: algunos países de la Región*. Washington, D.C.: OPS, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Regulamentação do Exercício da Enfermagem. In: Documentos Básicos do Cofen. Rio e Janeiro. Cofen. 1990a, v.II, p.15-19.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen 111 de 02 de setembro de 1989. In: Documentos Básicos do Cofen. Rio de Janeiro: Cofen. V.II, 1989. 103 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen-111 de 02 de setembro de 1989. In: Documentos Básicos do Cofen. Rio de Janeiro. Cofen. 1990b. v.II, p.150-152.

DANTAS, R. A. S.; AGUILLAR, O. M. O Ensino Médio e o Exercício Profissional no Contexto da Enfermagem Brasileira. *Rev. latino-am. Enfermagem*, v.7, n.2, p.25-32, 1999.

DOU. Lei 8.967 de 28 de dezembro de 1994. Brasília. DOU. Ano CXXXII – N.247. 29 de dezembro de 1994. p.1.

INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde. Assistência Médica Sanitária*. Rio de Janeiro, IBGE, 1978.

INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária*. Rio de Janeiro. IBGE. 1984, v.9, 66 p.

INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária*. Rio de Janeiro. IBGE. 1987, v.12, 68 p.

INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária*. Rio de Janeiro. IBGE. 1992, v.17, 155 p.

INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da*

Saúde: Assistência Médica Sanitária. Rio de Janeiro. IBGE: 1999. 106 p.

INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária 2002. Manual de Instrução. Rio de Janeiro. IBGE: 2002. 47 p.

JATOBÁ, Jorge; ANDRADE, Everaldo Gaspar Lopes de. A Desregulamentação do Mercado e das Relações de Trabalho no Brasil: Potencial e Limitações. IPEA, 1993, nº 312.

LAGOS, Ricardo. Que se entiende por flexibilidad Del mercado de trabajo? Revista de la Cepal, Santiago do Chile, n. 54, p. 81-95, diciembre 1994.

LIMA, J. C. F. *et. al.* Análise da Oferta da educação profissional de nível técnico em enfermagem no Brasil. Relatório Final. Brasília: MS/PROFAE/SAMETS, agosto de 2002.

MACHADO, M. H. *Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil. Brasil e Grandes Regiões.* Brasília: MS, 2000. p. 103-105.

MEDICI, André Cezar. A força de trabalho em saúde no Brasil dos anos 70: percalços e tendências. In: MEDICI, André Cezar (org). *Textos de apoio. Planejamento I. Recursos humanos em saúde.* Rio de Janeiro: PEC/ENSP-ABRASCO, 1987, p. 39-50.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO GERAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS. *A Profissionalização dos Trabalhadores de Nível Médio que atuam nos serviços de Saúde.* Relatório Final. Rio de Janeiro, julho 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. *Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa Saúde da Família.* Brasília: MS, 2.000. 65 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. 2002. *Desenvolvimento do sistema único de saúde no Brasil: avanços, desafios e reafirmação de princípios e diretrizes.* Brasília, ago

NOGUEIRA, Roberto Passos. A força de trabalho em saúde. In: MEDICI, André Cezar (org). *Textos de apoio. Planejamento I. Recursos Humanos em Saúde.* Rio de Janeiro: PEC/ENSP-ABRASCO, 1987, p. 13-18.

NOGUEIRA, Roberto Passos. *A Regulação dos Vínculos de Trabalho no SUS regionalmente.* Coordenação Geral de Desenvolvimento de RH para o SUS. Brasília, MS,

1999. 28 p.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Política de Recursos Humanos em Saúde e a Inserção dos Trabalhadores de Nível Técnico: uma abordagem das necessidades. In: *Educação Profissional em Saúde e Cidadania*. Brasília, Editora Ministério da Saúde, 2002

OLIVEIRA, M. I. R. de. Enfermagem e estrutura social. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 31, Fortaleza, Agosto de 1979. *Anais*. Brasília: Aben, 1979. p.9-26

POCHMANN, Márcio. *O emprego na globalização. A nova divisão internacional do trabalho e os caminhos que o Brasil escolheu*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2002. p. 41-76.

RADIS. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE. Formação Profissional em Saúde. Grandes projetos marcam o Nível Médio. Fiocruz, novembro de 2002, n°4.

RAMOS, M. N. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?* São Paulo: Cortez, 2001.

UNICAMP. NEPP. *Bancos de dados nacionais e regionais sobre força de trabalho na área de saúde: limites e possibilidades*. Campinas, São Paulo, 2002.

URANI, André. Elementos para uma Política de Emprego no Brasil. In: BÓGUS, Lucia; PAULINO, Ana Yara. *Políticas de Emprego, Políticas de População e Direitos Sociais*. São Paulo: EDUC, 1997. p. 47-68.

VIACAVA, Francisco; BAHIA, Ligia. Oferta de Serviços de Saúde: uma análise da Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS) de 1999. Texto para Discussão n° 915. Brasília, IPEA, de novembro de 2002.

VI - ANEXOS