

RELATÓRIO FINAL

**AS OCUPAÇÕES TÉCNICAS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE:
UM ESTUDO A PARTIR DOS DADOS DA AMS/IBGE 2005**

**Coordenadora do projeto: Mônica Vieira
Assistente de pesquisa: Lygia Costa**

Abril, 2009.

As ocupações técnicas nos estabelecimentos de saúde no Brasil (trabalhadores auxiliares e técnicos)

1. Primeira parte: objetivos, metodologia e descrição dos resultados da pesquisa

Este relatório é o relatório final do projeto de pesquisa sobre as ocupações técnicas nos estabelecimentos de saúde, especialmente, aquelas de nível auxiliar e técnico, no Brasil. Como fonte de dados a pesquisa conta com a AMS¹/IBGE/2005, um censo que vem sendo organizado desde 1975, e que recolhe dados de todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, verificando a condição de funcionamento, esfera administrativa, natureza jurídica, se geral, especializado ou com especialidades, tipos de especialidades, etc. e os recursos humanos - onde obtivemos informações acerca dos postos de trabalho de nível técnico em saúde nos estabelecimentos.

Em outro estudo, publicado na revista Formação (2003) os pesquisadores do Observatório dos Técnicos de Saúde, apresentaram resultados, através dos dados da AMS/IBGE sobre os anos de 1999 e 2002, sobre as ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil. Constatou-se, nesta pesquisa que, entre os referidos anos, a taxa de crescimento anual dos postos de trabalho para técnico/auxiliar da saúde era de 8,9%, praticamente o dobro do crescimento da taxa anual de postos de trabalho para pessoal com nível superior que era de 4,3% nesta mesma época. Segundo os pesquisadores, uma das causas desse crescimento anual de ocupações técnico/auxiliar da saúde seria o impacto da criação de empregos em programas como o Pacs e PSF.

Outro resultado deste trabalho foi a composição de ocupações técnicas de saúde feita pelos próprios pesquisadores do Observatório. As ocupações técnico/auxiliar foram divididas em 10 grandes áreas, conforme o quadro abaixo:

¹ Pesquisa da Assistência Médico-Sanitária.

Quadro 1

Subáreas	Postos de trabalho
Biodiagnóstico	Téc./Aux. Em histologia Téc./Aux. em patologia clínica/laboratório Téc./Aux. Em citologia/citotécnica
Enfermagem	Aux. de enfermagem Téc. de enfermagem
Farmácia	Téc./Aux. De farmácia
Hematologia/Hemoterapia	Téc./Aux. Em hematologia/hemoterapia
Nutrição e Dietética	Téc./Aux. Em nutrição e dietética
Radiologia	Téc. em radiologia médica
Reabilitação	Téc./Aux. Em fisioterapia e reabilitação
Saúde Bucal	Téc. Em higiene bucal Aux. de consultório dentário Téc./Aux. de saúde oral Téc./Aux. Em prótese dentária
Equipamentos Médico-Hospitalares	Tec. Em equipamentos médico-hospitalares
Vigilância Sanitária e ambiental	Agente de Saneamento Fiscal Sanitário Téc./Aux. em vigilância sanitária e ambiental
Outros-nível técnico/auxiliar e elementar	Atendente/Aux. de serviços diversos semelhantes Parteira Agente de saúde pública Agente comunitário de saúde Guarda endemias/Agente controle de zoonose/Agente de controle Vetor Outros-nível elementar

Dentre estas ocupações a enfermagem deteve o maior percentual de postos de trabalho de nível técnico e auxiliar (1999: 65,1%; 2002: 62,1%), a maioria deles, concentrados na Região Sudeste. No entanto, a pesquisa desenvolvida teve suas limitações, sobretudo, com relação à investigação do perfil do trabalhador técnico em saúde no mercado de trabalho (MS/FIOCRUZ/EPSJV, 2003). De fato, este problema só cessará quando existir uma pesquisa abrangente não só quantitativa, mas, também, qualitativa que capte características e movimentos do trabalhador na área da Saúde.

Em suma, considerando o que apontaram as pesquisas acima nos detemos, basicamente, em realizar uma análise exploratória do perfil ocupacional dos trabalhadores técnicos nos serviços de saúde e da distribuição das ocupações de outros trabalhadores nos postos de trabalho em saúde no Brasil em 2005.

3. Questões principais da pesquisa

Qual a distribuição atual das ocupações nos postos de trabalho na área da saúde no Brasil em 2005?

Qual a influência dos setores públicos e privados no crescimento do número de profissionais da área de saúde em ocupações técnicas no Brasil?

5. Objetivos

O objetivo geral do projeto foi realizar uma análise do perfil ocupacional dos técnicos nos serviços de saúde e da distribuição das ocupações nos postos de trabalho em saúde no Brasil em 2005.

Quanto aos objetivos específicos buscamos:

1. Atualizar os resultados da pesquisa realizada pelo Observatório dos Técnicos em Saúde sobre a inserção das ocupações técnicas nos estabelecimentos de saúde a partir dos dados da AMS/IBGE de 2002 para AMS/2005 e assim comparar os resultados de ambas as pesquisas.
2. Criamos grupos ocupacionais tendo como fonte de dados a PNAD/IBGE (2005) para tentar captar de forma exploratória a distribuição dos trabalhadores da saúde no Brasil.
3. Criar no site do Observatório dos Trabalhadores Técnicos em Saúde um informativo de acompanhamento da dinâmica do crescimento ocupacional dos trabalhadores auxiliares e técnicos em Saúde, entre os anos de 1999, 2002 e 2005, pelos dados do Censo da AMS/2005.

6. Metodologia

Este estudo teve caráter descritivo, e foi articulado a partir da análise das informações do Censo da Assistência Médico-Sanitária/MAS/IBGE.

A pesquisa da Assistência Médico-Sanitária-AMS/IBGE pode ser definida como um Censo que visa obter dados cadastrais de todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, públicos ou privados. Historicamente a AMS foi criada e desenvolvida pelo Ministério da Saúde em 1953. Mas, com a crescente demanda de informações estatísticas na área de saúde, em 1975, o Ministério da Saúde passa a função de manter os encargos da coleta, apuração, sistematização e divulgação dos dados da pesquisa de saúde da AMS para a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. A partir de 1985, instituições importantes da saúde e órgãos internacionais passaram a ser consultados para a realização da pesquisa, dentre eles a Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP, Secretarias Estaduais de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde-Opas e Fundo das Nações Unidas para a Infância-Unicef, o que de alguma forma fortaleceu os resultados da pesquisa que é de âmbito nacional.

A AMS vem criando, ao longo dos anos, um cadastro geral dos estabelecimentos onde são relacionadas a condição de funcionamento, esfera administrativa, natureza jurídica, se geral, especializado ou com especialidades, tipos de especialidades, turnos de funcionamento, algumas instalações ou serviços, prestação de serviços a planos de saúde, Sistema Único de Saúde, coleta seletiva de rejeitos, equipamentos, serviços e na parte de recursos humanos, levanta as informações do pessoal de nível superior, técnico, elementar e do pessoal administrativo. Porém, em 1991 e entre os anos de 1993 e 1998 a AMS foi interrompida.

Nas AMS seguintes, especificamente, a partir de 1999, não houve uma classificação prévia do tipo de estabelecimento de saúde, como nos anos anteriores, mas sim, uma classificação dos estabelecimentos pelos recursos disponíveis (físicos, materiais e humanos) e complexidade tecnológica. A AMS passou a contemplar, também, um maior elenco de temáticas e variáveis na área de assistência médico-sanitária tendo periodicidade bianual.

As alterações dessa última AMS recaem sobre a classificação dos estabelecimentos de saúde no tocante às terceirizações porventura existentes, no acréscimo do Questionário Simplificado para os estabelecimentos com menor complexidade, na inclusão dos

Laboratórios de Análises Clínicas que fazem apenas análises de bioquímica e/ou bacteriologia e na investigação de bens e serviços disponíveis ao SUS, como equipamentos, leitos e serviços de alta complexidade, antes só pesquisados quanto à existência ou não dos mesmos nos estabelecimentos.

Em 2002, não houve, praticamente, mudança no sistema de coleta de dados em relação a 1999. Mas, em 2005, com o objetivo de melhor identificar a oferta de serviços, foram desmembrados do bloco Internação as unidades cirúrgicas, as UTI/CTI e incluída a unidade de Terapia Renal Substitutiva. Foram, também, investigados o acesso a pacientes com deficiência, gerência de risco, controle de infecção hospitalar, e o acesso à Internet e a disponibilidade de sanitários para pacientes. O atendimento de Urgência/Emergência foi desmembrado em Urgência/Pronto atendimento e Emergência/Risco de vida e Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia. Notifica-se, ainda, que a partir das informações da AMS, não é possível estimar, 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).

Quanto aos dados relacionados aos recursos humanos em saúde nos estabelecimentos de saúde, de onde partiu o interesse desta análise, encontramos um conjunto de características importantes, mas, apenas destinadas aos postos de trabalho e não ao trabalhador da saúde. Assim, no presente estudo, as variáveis exploradas foram:

(1) Composição dos postos de trabalho em saúde:

- Para identificar postos de trabalho de nível superior utilizou-se as variáveis que correspondiam à jornada de trabalho da categoria: 40 horas ou mais de trabalho semanais, menos de 40 horas ou carga horária indefinida.
- Para identificar os postos de trabalho de nível técnico, auxiliar (intermediário) utilizou-se a variável escolaridade definida para cada nível: fundamental até 8ª série do 1º grau e médio até a 3ª série do 2º grau;
- e para encontrar postos de trabalho de nível elementar selecionaram-se as ocupações: agente comunitário de saúde ou de saúde pública, atendente de enfermagem, agente de controle de zoonoses, parteira e outros, independentes da escolaridade.

(2) Distribuição regional dos postos de trabalho em saúde:

- Para analisar a distribuição dos postos de trabalho em saúde regionalmente foi utilizada a variável sobre a unidade da federação.

(3) Postos de trabalho em saúde por esfera administrativa do estabelecimento:

- Neste caso utilizou-se a variável sobre esfera administrativa – que atende ao critério de classificação da entidade mantenedora à qual o estabelecimento de saúde está vinculado: pública (federal, estadual e municipal) ou privada.

7. Resultados

Nesta etapa do trabalho vamos descrever os resultados sobre a distribuição dos postos de trabalho de nível intermediário e elementar dispostos no banco de dados da AMS/IBGE/2005.

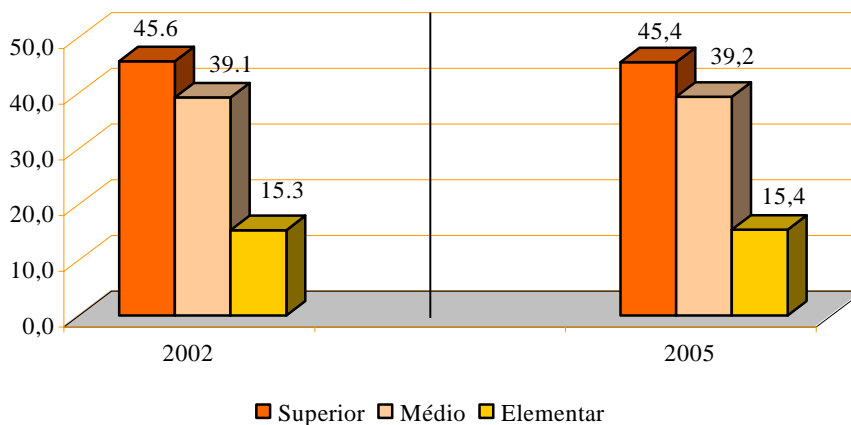
Nesse sentido observe-se a Tabela e o Gráfico abaixo:

Tabela 1 - Evolução dos Postos de Trabalho segundo Nível de Escolaridade. Brasil – 2002, 2005

Nível de escolaridade	2002		2005		Taxa de Crescimento Anual
	Nº. Abs.	%	Nº. Abs.	%	
Superior	729747	45.6	870361	45.4	6.0
Médio	626160	39.1	751730	39.2	6.3
Elementar	244809	15.3	294551	15.4	6.4
Total	1600716	100,0	1916642	100,0	6.2

Fonte: IBGE – AMS/2002/2005

Gráfico 1 - Distribuição dos Postos de Trabalho em Saúde segundo Nível de Escolaridade. Brasil, 2002 e 2005.



Fonte: IBGE – AMS/2002/2005

De acordo com os resultados, na Tabela 1 e Gráfico 1, da AMS/2005 o percentual de postos de trabalhos em saúde no ano de 2002 foi de 45,6% para o nível superior, 39,1% para nível técnico e auxiliar, e 15,3% para o nível elementar, em 2005 estes percentuais continuaram praticamente os mesmos, já que a diferença percentual entre os respectivos níveis foi de apenas 01% (Gráfico 1). Com relação à taxa de crescimento anual dos níveis de escolaridade distribuídos pelos referidos postos de trabalho, o nível elementar obteve uma taxa de 6,4%, 0,4% maior que a taxa dos postos de nível superior e 0,1% maior que a taxa de técnico e auxiliar (Tabela 1). Fato que pode estar ligado à abertura de postos de trabalho de nível elementar, especialmente, para Agentes Comunitários de Saúde que vinham destacando entre 2002 e 2005 uma taxa de crescimento anual de 10,4%.

Pela Tabela 2, a distribuição de postos de trabalho de nível médio (técnico e auxiliar), segundo ocupação, revelou que nos anos de 2002 (75,6%) e 2005 (74,9%) a subárea de enfermagem continuava concentrando o maior número de ocupações. As outras subáreas da saúde não chegaram a alcançar nem a faixa dos 10% de representatividade juntando-se todas as ocupações de nível médio nos estabelecimentos de saúde.

Ainda analisando a subárea enfermagem, considerando as três ocupações — o técnico, o auxiliar e o atendente de enfermagem — observou-se entre os anos de 2002 e 2005 houve

um decréscimo de ocupações para atendentes de enfermagem e crescimento dos postos de trabalho dos auxiliares de enfermagem. Os atendentes, representavam em 2002, 24,8% do total da força de trabalho de nível elementar no país, diminuindo sua participação em 2005 para 15,5%. Entre anos de 2002 e 2005 quem realmente apresentou queda percentual foi a taxa de crescimento anual dos auxiliares de enfermagem, 1,1%, enquanto a taxa de crescimento anual dos técnicos de enfermagem, 24,9%, experimentou expressivo crescimento (Tabela 2).

Tabela 2 - Postos de Trabalho segundo Ocupações de Nível Médio e Elementar em Saúde. Brasil 2002, 2005 (% Coluna)

Ocupações por nível de escolaridade	2002		2005		Taxa de Crescimento Anual
	Nº	%	Nº	%	
Total Nível Técnico / Auxiliar	626160	100,0	751730	100,0	6,3
Biodiagnóstico	43138	6,8	57865	7,7	10,3
Téc/Aux em Histologia	626	0,1	511	0,1	-6,5
Téc/Aux em Patologia Clínica/Laboratório	41187	6,6	56089	7,5	10,8
Téc em Citologia/Citotécnica	1325	0,2	1265	0,2	-1,5
Enfermagem	471904	75,4	563089	74,9	6,1
Aux de Enfermagem	389277	62,2	401753	53,4	1,1
Téc de Enfermagem	82627	13,2	161336	21,5	24,9
Farmácia	12878	2,1	16676	2,2	9,0
Téc/Aux de Farmácia	12878	2,1	16676	2,2	9,0
Hematologia/Hemoterapia	3257	0,5	3486	0,5	2,3
Téc/Aux em Hematologia/Hemoterapia	3257	0,5	3486	0,5	2,3
Nutrição e Dietética	8876	1,4	9617	1,3	2,7
Téc/Aux em Nutrição e Dietética	8876	1,4	9617	1,3	2,7
Radiologia	24347	3,9	29656	3,9	6,8
Téc em Radiologia Médica	24347	3,9	29656	3,9	6,8
Reabilitação	4874	0,8	3952	0,5	-6,7
Téc/Aux em Fisioterapia e Reabilitação	4874	0,8	3952	0,5	-6,7
Saúde Bucal	14666	2,3	23292	3,1	16,7
Téc em Higiene Dental	-	-	-	-	-
Aux. de Consultório Dentário	-	-	-	-	-
Téc./Aux. de Saúde Oral ²	14666	2,3	23292	3,1	16,7

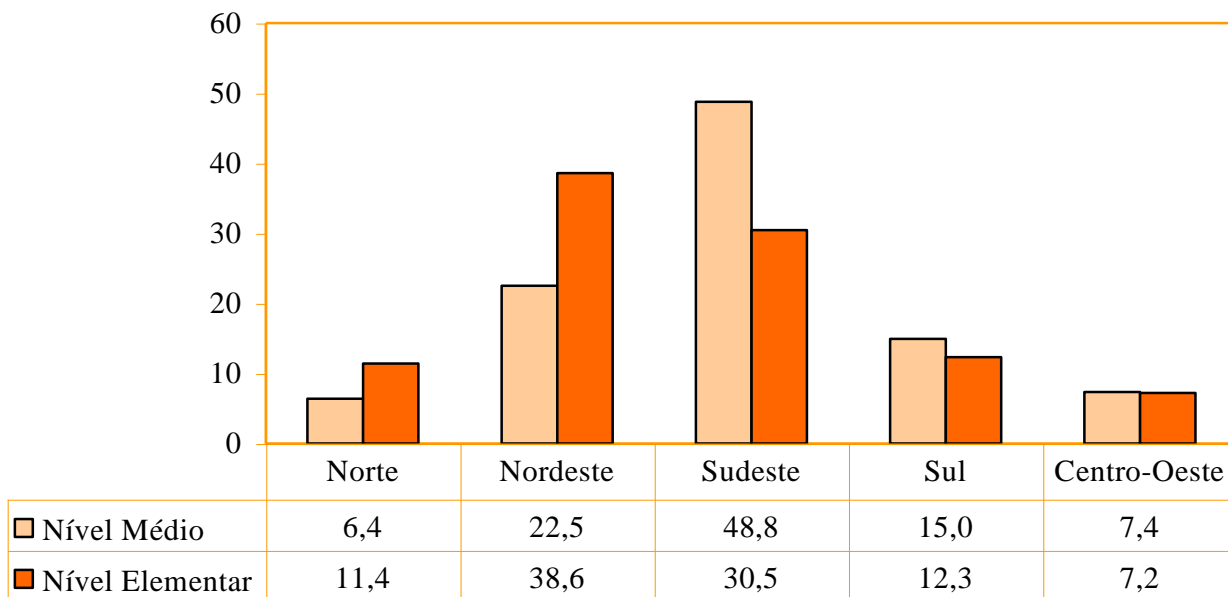
² Técnico em higiene dental e Auxiliar de consultório dentário. Algumas ocupações já não constam entre estes dois anos, tais como: Técnico e Auxiliar em prótese dentário, Agente de Saneamento.

Téc/Aux em Prótese Dentária	-	-	-	-	-
Equipamentos Médico-Hospitalares	3202	0,5	3999	0,5	7,7
Téc em Equipamentos médico-Hospitalares	3202	0,5	3999	0,5	7,7
	6713	1,1	8864	1,9	9,7
Vigilância Sanitária e Ambiental					
Agente de Saneamento	-	-	-	-	-
Fiscal Sanitário	4260	0,7	5330	0,7	7,7
Téc/Aux em Vigilância Sanitária e Ambiental	2453	0,4	3534	0,5	12,9
Outros - Nível Técnico / Auxiliar	32305	5,2	31234	4,1	-1,1
Total Nível Elementar	244809	100,0	294551	100,0	6,4
Atendente/Aux. de Serviços Diversos Assemelhados	60639	24,7	45587	15,5	-9,1
Parteira	2546	1,0	2108	0,7	-6,1
Agente de Saúde Pública	10468	4,3	10077	3,4	-1,3
Agente Comunitário de Saúde	142696	58,3	191990	65,2	10,4
Guarda Endemias/Agente Contr. Zoon/Agente Contr Vetor	16805	6,8	31167	10,6	22,8
Outros – Nível Elementar	11655	4,7	13622	4,6	5,3

Fonte: IBGE – AMS/2002/2005

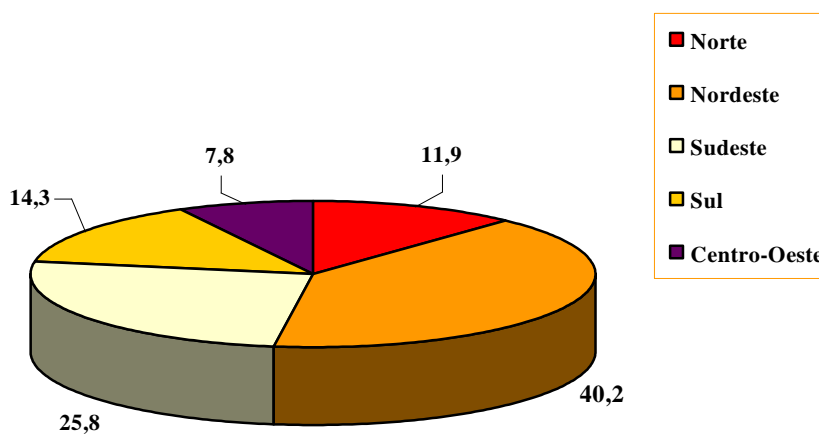
Quanto à distribuição regional dos postos de trabalho técnicos em saúde, em 2005, a região Sudeste foi a que apresentou maior absorção de postos de trabalho de nível médio (técnico e auxiliar) em saúde no país. A Região Nordeste, ficou em segundo lugar. E em seguida temos então a Região Sul, Região Norte e Região Centro-Oeste (Gráfico 2). Já com relação a postos de trabalho de nível elementar, em 2005, foi a Região Nordeste que mais se destacou, com um percentual 38,6% dos postos, enquanto a Região Sudeste vem em segundo. Na verdade, isto pode ser conectado com a inserção maciça ocupações de agentes comunitários de saúdes que em 2005 já eram 40,2% no Nordeste (Gráfico 3).

Gráfico 2 - Percentual de Ocupações de Nível Médio e Elementar segundo Distribuição Regional. Brasil - 2005



Fonte: IBGE – AMS/2005

Gráfico 3 - Percentual de Ocupações de Agentes Comunitários de Saúde segundo Distribuição Regional. Brasil - 2005



Fonte: IBGE – AMS/2005

Em 2002, o percentual de ocupações dispostas no serviço público da saúde de nível médio era de 52,6% enquanto o setor privado da saúde tinha 5,4% a menos de ocupações de nível médio. Um percentual que praticamente se repetiu em 2005. Já as ocupações de nível elementar da saúde eram predominantemente públicas, com percentual de 88% das ocupações, em 2002, e em 2005, ainda neste mesmo setor concentravam acima de 90,0% das ocupações no nível elementar da saúde (Gráfico 4). Entre estas ocupações estão os agentes de saúde pública, os agentes comunitários de saúde, os guardas de endemias, de controle de zoonoses e de vetores; já as ocupações de parteiras, e de atendentes apresentam em 2005 mais de 70% dos postos de trabalho no setor público (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição Percentual de Ocupações Técnicas/Auxiliares e Elementar segundo Esfera Administrativa de Estabelecimentos de Saúde. Brasil 2002, 2005 (%Linha)

Ocupações por Nível de Escolaridade (%linha)	2002		2005	
	Público	Privado	Público	Privado
Total Nível Técnico / Auxiliar	52.6	47.4	54.2	45.8
Téc/Aux em Histologia	28.9	71.1	19.7	80.2
Téc/Aux em Patologia Clínica/Laboratório	49.5	50.4	46.9	53.1
Téc em Citologia/Citotécnica	34.1	65.9	33.8	66.2
Aux de Enfermagem	55.7	44.3	60.5	39.5
Téc de Enfermagem	42.5	57.8	42.4	57.6
Téc/Aux de Farmácia	42.4	57.6	40.9	59.1
Téc/Aux em Hematologia / Hemoterapia	41.3	58.8	39.9	60.0
Téc/Aux em Nutrição e Dietética	32.0	64.9	30.6	69.4
Téc em Radiologia Médica	35.0	64.9	37.7	62.3
Téc/Aux em Fisioterapia e Reabilitação	29.5	70.5	29.6	70.4
Téc./Aux. de Saúde Oral (1)	82.0	17.9	81.4	18.5
Téc em Equipamentos Médico-Hospitalares	40.8	59.2	31.0	68.9
Fiscal Sanitário	89.2	10.7	96.5	3.4
Téc/Aux em Vigilância Sanitária e Ambiental	97.8	2.2	97.2	2.7
Outros - Nível Técnico / Auxiliar	52.9	47.1	52.1	47.8
Total Nível Elementar	88.3	11.7	93.1	6.9
Atendente/Aux. de serviços diversos assemelhados	68.8	31.2	74.9	25.1
Parteira	72.0	27.9	80.0	19.9
Agente de Saúde Pública	97.9	2.1	95.9	4.1
Agente Comunitário de Saúde	97.5	2.4	97.9	2.1
Guarda Endemias/Agente Contr zoon/Agente contr Vetor	99.3	0.7	99.5	0.5
Outros – Nível Elementar	54.7	45.3	70.0	30.0

Fonte: IBGE – AMS/2002/2005

(1) Técnico em higiene dental e Auxiliar de consultório dentário

* Algumas ocupações já não constam entre estes dois anos, tais como: Técnico e Auxiliar em prótese dentário, Agente de Saneamento.

Entre as esferas administrativas, em 2002 as ocupações de nível técnico e auxiliar na saúde se concentraram, basicamente, na esfera Municipal com 30,7% e na esfera pública com 47,4% das ocupações. A esfera Estadual e Federal juntas corresponderam a 21,8% das ocupações deste mesmo nível na saúde. No ano de 2005, a esfera Municipal aumenta a concentração de ocupações de nível técnico e auxiliar na saúde em 2,9%, enquanto o setor privado diminui em 1,6% a concentração destas ocupações em seus centros de saúde. A esfera Estadual e Federal, em 2005, praticamente, permanecem com o mesmo percentual de concentração destas ocupações observados em 2002 (Tabela 3.2). Já as ocupações de nível elementar da saúde, em 2002, estavam em 78% da esfera Municipal da saúde, enquanto o setor privado da saúde detinha 11% destas ocupações. A esfera Estadual e Federal juntas contaram com apenas 10,2% das ocupações de nível elementar na saúde. Em 2005, a esfera municipal aumentou em 5,9% a concentração de ocupações de nível elementar da saúde enquanto a esfera privada diminuiu sua participação em 4,8% neste nível. As esferas Estadual e Federal também diminuíram a concentração de ocupações de nível elementar na saúde em 1,3%, nesse ano de 2005.

Tabela 3.2 - Distribuição Percentual de Ocupações Técnicas/Auxiliares e Elementar segundo Esfera Administrativa dos Estabelecimentos de Saúde. Brasil 2002, 2005 (%Linha)

Ocupações por Nível de Escolaridade (% linha)	2002				2005			
	Federal	Estadual	Municipal	Privado	Federal	Estadual	Municipal	Privado
Total Nível Técnico / Auxiliar	4.9	16.9	30.7	47.4	4.6	16.5	32.9	45.8
Téc/Aux em Histologia	5.1	17.2	6.5	71.1	4.1	6.8	8.8	80.2
Téc/Aux em Patologia Clínica/Laboratório	5.7	21.1	22.7	50.4	4.9	17.5	24.4	53.1
Téc em Citologia/citotécnica	5.4	15.2	13.5	65.8	3.2	15.4	15.3	66.2
Aux de Enfermagem	4.1	18.2	33.5	44.3	4.1	19.5	36.9	39.5
Téc de Enfermagem	8.2	10.7	23.2	57.8	6.3	11.1	25.0	57.5
Téc/Aux de Farmácia	4.2	9.8	28.5	57.6	3.75	8.3	28.8	59.1
Téc/Aux em Hematologia / Hemoterapia	5.8	26.1	9.3	58.8	1.6	26.0	12.3	60.0
Téc/Aux em Nutrição e Dietética	10.3	14.7	9.9	64.9	8.2	14.5	7.9	69.4
Téc em Radiologia Médica	5.3	12.4	17.3	64.9	4.9	13.8	18.9	62.3
Téc/Aux em Fisioterapia e Reabilitação	3.8	10.6	15.0	70.4	3.2	5.8	20.6	70.4
Téc./Aux. de Saúde Oral (1)	2.3	6.3	73.4	17.9	2.1	4.4	74.8	18.5
Téc em Equipamentos Médico-Hospitalares	7.2	19.8	12.0	60.9	4.3	13.9	12.7	68.9
Fiscal Sanitário	0.6	7.3	81.3	10.7	0.4	6.3	89.7	3.4
Téc/Aux em Vigilância Sanitária e Ambiental	1.1	5.0	91.7	2.2	0.9	7.3	89.1	2.7
Outros - nível técnico / auxiliar	6.1	26.9	18.9	47.9	6.7	24.8	20.5	47.8
Total Nível Elementar	2.0	8.2	78.1	11.7	2.0	6.9	84.0	6.9
Atendente/Aux. de serviços diversos assemelhados	3.8	21.7	43.3	31.2	6.23	24.1	44.5	25.1
Parteira	0.6	8.8	62.5	27.9	2.2	7.3	70.5	19.9
Agente de Saúde Pública	5.3	14.2	78.4	2.1	1.4	17.2	77.2	4.1
Agente Comunitário de Saúde	0.8	1.7	95.0	2.4	1.1	0.9	95.8	2.1
Guarda Endemias/Agente Contr zoon/Agente contr Vetor	2.1	3.4	93.8	0.7	1.1	2.5	95.8	0.5
Outros – nível elementar	5.5	18.2	31.1	45.3	3.2	37.1	29.7	30.0

Fonte: IBGE – AMS/2002/2005

(2) Técnico em higiene dental e Auxiliar de consultório dentário

- Algumas ocupações já não constam entre estes dois anos, tais como: Técnico e Auxiliar em prótese dentário, Agente de Saneamento.

Considerações Finais

As políticas voltadas para os recursos humanos em saúde, no final da década de 70 e início dos anos 80, foram decisivas para as mudanças na composição interna das equipes de saúde (Médici, 1987). Passou-se a privilegiar a formação e qualificação 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 polarização do emprego entre médicos e atendentes. Nesse período, foi possível detectar um forte crescimento do número de postos de trabalho de ocupações ligadas aos serviços básicos de saúde, como o técnico/auxiliar de saneamento e o agente de saúde pública (AMS/IBGE 1978, 1984). A partir dos anos 90, as mudanças no setor saúde continuam, sobretudo, as tecnológicas e organizacionais, no mundo do trabalho, com exigências de maior qualificação de trabalhadores e progressiva flexibilização das relações de trabalho.

Segundo Vieira *et. alli* (2003) a composição da força de trabalho em saúde, no período de 1999 a 2002, reforçava a tendência, já verificada em meados da década de 80, da elevação do grau de escolaridade dos trabalhadores em saúde, sobretudo, daqueles de nível elementar para nível médio. No entanto, como pudemos observar, entre os anos de 2002 e 2005 a taxa de crescimento anual das ocupações de nível elementar foi a maior dentre as outras ocupações nos estabelecimentos de saúde, 6,4%, fato que pode estar correlacionado com a estratégia do Ministério de Saúde em fortalecer e atenção básica ampliando a inserção dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e de Saúde da Família (PSF). Assim, entre 1999 e 2002 a taxa de crescimento anual dos agentes comunitários de saúde foi de 49,5% e entre 2002 e 2005 a taxa de crescimento dos postos de trabalho de nível elementar nos anos anteriores foi de 10,4%.

Com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde, em 2003, desenvolveu-se uma Política Nacional de Educação e Desenvolvimento para o SUS. Foi a partir deste momento, que se passou a explicitar o papel do gestor federal quanto às políticas de formação, desenvolvimento, planejamento e gestão da força de trabalho em saúde no país. Assim, viu-se crescer a necessidade de utilizar os diagnósticos da força de trabalho em saúde com o objetivo de apontar os eixos e

as estratégias fundamentais para o equacionamento de distorções relativas à gestão do trabalho e da educação na saúde.

Nesse ínterim, o grupo de estudos do Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, vem investindo em pesquisas no campo da formação e trabalho dos profissionais técnicos em saúde, o que tem rendido a este campo uma maior visibilidade, sobretudo, no aspecto social, institucional e político.

Para este relatório, o grupo de pesquisadores (as) do Observatório buscou acompanhar as características e tendências dos postos de trabalhos, sobretudo, nos níveis técnico e auxiliar e elementar oferecidos e existentes nos estabelecimentos de saúde. Como se sabe, a diversidade de ocupações técnicas em saúde é bastante ampla, mas as seguintes ocupações mereceram um maior destaque: Óptica, Radiologia Médica, Nutrição e Dietética, Saúde Bucal, Patologia Clínica e Histologia, Farmácia e a própria Enfermagem, sobretudo, por sua história, pois, a regulamentação profissional de parte delas data da década de 70 e metade dos anos 80, portanto, precedentes à organização do Sistema Único de Saúde. Outras ocupações, como as de Registros de Saúde, Equipamentos médico-hospitalares, Citotécnico, Hematologia-Hemoterapia, e Vigilância Sanitária e Ambiental, possuem uma história associada à organização do SUS e suas leis, pareceres e resoluções, datam do final da década de 80 e início dos anos 90. Com relação às ocupações de nível elementar cabe destacar a recente regulamentação da ocupação dos Agentes Comunitários de Saúde, que passa por processo de definição do seu perfil de competências profissionais.

Como vimos esclarecendo neste relatório, ganharam destaque as ocupações mais fortemente implicadas na formulação das atuais políticas públicas de saúde, quais sejam: a enfermagem, a vigilância sanitária, a saúde bucal e os agentes comunitários de saúde. Essas áreas assumem centralidade em programas recentes 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.

Segundo os resultados aqui divulgados, nota-se que a concentração de postos de trabalho em enfermagem (Tabela 2) faz com que muitas ocupações possam ser classificadas como ‘categorias minoritárias’, no entanto, o que se tem percebido é que estudos sobre o pequeno contingente de trabalhadores em áreas “cruciais” para o funcionamento dos serviços não

têm sido atentamente verificados, especialmente, num momento em que se ampliaram as propostas de qualificação profissional e o papel das Escolas Técnicas do SUS (Nogueira, 2002).

Além disso, até aqui, os fatos parecem refletir o impacto de resoluções regulamentadoras do exercício profissional da enfermagem no país³ e de projetos específicos de profissionalização na área, como o Projeto Larga Escala e o PROFAE. Com o incentivo para a formação técnica na atualidade, a tendência é que a força de trabalho da subárea 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.

Outro resultado, é que o crescimento positivo da taxa de crescimento anual da subárea saúde bucal (16,7%) entre os anos de 2002 e 2005 (Tabela 2), parece ser reflexo da necessidade de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliação de ações nesta área no setor público. Em 28 de dezembro de 2000, o Ministério da Saúde publicou, uma Portaria GM/MS nº 1.444⁴ que estabelece o incentivo e o financiamento de ações voltadas para a promoção da saúde bucal e a inserção de profissionais desta subárea no Programa Saúde da Família. Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2002, foram implantadas 3.943 equipes de saúde bucal distribuídas em 2.157 municípios, beneficiando aproximadamente 24,3 milhões de brasileiros (BRASIL, 2002). Dentre as 3.943 equipes implantadas, 3.540 equipes eram compostas por um cirurgião dentista e um atendente de

³ 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 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.

⁴ Esta Portaria 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 Básica

consultório dentário e apenas 403 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 tendiam ampliar os postos de trabalho principalmente do atendente de consultório dentário (Vieira *et. alli*, 2003).

Em relação à subárea de vigilância sanitária, em 1999, a AMS disponibilizou dados desagregados de 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 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 (Vieira *et. alli*, 2003). Já os anos de 2002 e 2005 apresentam as mesmas ocupações na subárea vigilância sanitária e ambiental sendo possível observar uma taxa de crescimento, 17,14%, significativa no setor (Tabela 2).

Segundo a pesquisa AMS 2002, no Brasil, existiam 4.260 postos de trabalho de fiscal sanitário e 2.453 de técnico ou auxiliar em vigilância sanitária, representando respectivamente 0,68% e 0,39% do total de postos de trabalho de nível técnico. Em 2005 o número de postos de trabalho de fiscal sanitário foi de 5.330 e de técnico ou auxiliar em vigilância sanitária 3534, 071% e 047% respectivamente (Tabela 2). No nível elementar chama-se atenção para o fato de que em 2005 a ocupação Guarda Endemias/Agente Controle de Zoonoses/Agente Controle Vetor que, também, faz parte de ocupações ligadas à subárea Vigilância Sanitária e Ambiental, cresceu a uma taxa de 22,86% ao ano em relação às outras ocupações de nível elementar (Tabela 2).

Conforme Nogueira (2002), que faz uma análise do contexto da área de Recursos Humanos em Saúde, há a definição 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. Como sinalizado, as ocupações citadas anteriormente: enfermagem, saúde bucal, vigilância sanitária e os agentes comunitários de saúde formam um grupo fortemente correlacionado às políticas públicas para o setor.

Outros resultados deste relatório, evidenciam que, no setor de atuação e esfera administrativa Os dados da AMS dos anos 2002 e 2005, enquanto os empregos de nível superior e de técnico e auxiliar estavam distribuídos entre os setores públicos e privados de forma semelhante; uma grande parcela dos postos de trabalho que exigiam apenas a quarta série do ensino fundamental estavam localizados, praticamente, no setor público. Observa-se que as ocupações técnicas e auxiliares que estavam predominantemente associadas ao setor público eram: o Agente de Saneamento, Vigilância Sanitária e Ambiental, Fiscal Sanitário, técnico de Higiene Dental, o auxiliar de Consultório Dentário e o Auxiliar de Enfermagem⁵. Já o setor privado ofertava grande parcela dos postos de trabalho das ocupações técnicas e auxiliares de Histologia e Reabilitação, de Equipamentos Médico Hospitalares, Citologia e Citotécnica, Hematologia/Hemoterapia, Nutrição e Dietética, Radiologia Médica, Prótese Dentária, Farmácia e de Técnico em Enfermagem (Tabela 3).

Em relação à subárea de enfermagem, Vieira *et alli* evidenciaram que o mercado de trabalho pouco se modificou ao longo das décadas, mantendo, de forma geral, as suas características. Segundo os autores, os auxiliares de enfermagem se caracterizam, desde a década de 70, como trabalhadores públicos. Os técnicos de enfermagem eram absorvidos, até o final da década de 80, principalmente pelas instituições privadas do setor saúde, embora a partir de 1992, após a reforma setorial, percebe-se que as instituições públicas vêm aumentando a oferta de empregos para estes profissionais. Mas, como a força de

⁵ . O setor público que concentrava, em 1999, 68,2% dos postos de trabalho de ocupação técnica e auxiliar em patologia clínica; passa a ofertar 49,5% do total dos empregos existente, em 2002. Tal fato esta relacionada à mudança na cobertura da AMS entre os anos de 1999 e 2002, uma vez que em 1999 foram excluídos da pesquisa os laboratórios de análises clínicas que somente realizavam análises de bioquímica, parasitologia e/ou bacteriologia, sendo assim excluídos do subconjunto relativo às unidades de Apoio à Diagnose e à Terapia (UADTs). No 2002, os laboratórios de análises clínicas, são novamente reintegrados. A análise da distribuição dos estabelecimentos que prestavam exclusivamente serviços de Apoio à Diagnose e à Terapia demonstra que 94,9% destes pertenciam ao setor privado, em 2002.

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 investirem na qualificação profissional de auxiliares de enfermagem. As instituições públicas, por terem em princípio, contratos mais estáveis, vinham diminuindo a força de trabalho para auxiliar ou técnico de enfermagem por aposentadoria ou por transposição de cargo, tendo em vista o prazo inicial de 26 de junho de 1996, para qualificação dos atendentes conforme a Resolução nº 111 de 1989 do COFEN, os quais seriam considerados ilegais caso não obtivessem formação profissional em enfermagem (COFEN, 1990). Assim, a explicação para um maior número de atendentes no setor público estaria relacionada à dependência de concurso público para a transposição de cargo. Desta forma, é provável que mesmo sendo qualificados como auxiliares estes trabalhadores continuam em postos de trabalho como atendentes. 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 ainda evidenciar neste relatório que entre as mudanças no mercado de trabalho em saúde no país, na última década, a mais significativa refere-se à municipalização da oferta dos empregos como resultado da efetiva implantação da descentralização do sistema de saúde (Tabela 3.2). De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, em 1999, 97% dos municípios brasileiros já assumiriam responsabilidade na gestão do sistema de saúde e eram responsáveis pela operação de quase 92% dos estabelecimentos de saúde existente no País, predominantemente direcionados à provisão de serviços de atenção básica. Essa maior proximidade entre os beneficiários da política de saúde e o lócus de decisão tem permitido responder melhor a quadros epidemiológicos regionais, adequar as ações às necessidades da população, ampliar a cobertura e disponibilizar serviços a áreas antes desprovidas (CNS, 2002). No setor público, não mais existem ocupações de nível técnico e auxiliar que apresentem postos de trabalho predominantemente ofertados nos estabelecimentos federais. Percebe-se que os postos de trabalho das seis ocupações de nível técnico e auxiliar, basicamente, públicas e os de todas as ocupações de qualificação elementar mencionadas

anteriormente são majoritariamente ofertados por estabelecimentos municipais e revelam a ampliação dos programas de atenção básica. (Tabela 3.2).

Com relação à configuração regional dos estabelecimentos de saúde observou-se neste relatório que o Nordeste era, segundo a AMS 2002, a segunda região com maior quantitativo de postos de trabalho de nível técnico/auxiliar, com 21,2%; seguido do Sul, com uma oferta de 15,4%; do Centro-Oeste, com 6,9%; e do Norte, com 6,0%. Em relação ao total de 244.809 postos de trabalho de nível elementar, estes se distribuem em 37,5% no Nordeste, 30,2% no Sudeste, 13,2% no Sul, 11,3% no Norte, e 7,8% no Centro-Oeste (Vieira *et. all.*, 2003). Já com relação a postos de trabalho de nível elementar, em 2005, foi a Região Nordeste que mais se destacou, com um percentual 38,6% dos postos, enquanto a Região Sudeste vem em segundo. Na verdade, isto pode ser conectado com a inserção maciça ocupações de agentes comunitários de saúdes que em 2005 já eram 40,2% no Nordeste (Gráficos 2 e 3). Pode-se dizer, também, que esta situação se explica pela baixa escolaridade ainda presente na região. Segundo o IBGE, em média o brasileiro não termina o ensino fundamental, prova disso é que até 2004 a média de anos de estudo dos brasileiros foi 6,8 sendo que as menores médias estavam na Região Nordeste, aproximadamente uma média de 5,0 anos de estudo (IBGE, 2004).

Em síntese, os resultados revelaram que grande parcela dos postos de trabalho de nível técnico e auxiliar, são ocupados pelos trabalhadores de enfermagem; e os postos de nível elementar, pelos agentes comunitários de saúde, revelando o substancial decréscimo dos empregos de atendentes de enfermagem no setor privado, e ao mesmo tempo, o impacto da criação de empregos em programas de atenção básica. No entanto, é preciso compreender, como Dedecca et alli (2001:177) o fazem que numa caracterização da saúde como setor que apresenta extensas ramificações, qualquer estimativa da ocupação no setor saúde tende a ser conservadora, pois é orientada pela busca de segmentos ocupacionais mais visíveis e escapam do conjunto mais amplo de ocupações que se vinculam de forma mais indireta ao setor.

Observou-se, também, que o setor público constitui o importante mercado tanto para as ocupações de nível intermediário (técnico/auxiliar) quanto para as de nível elementar; e a esfera municipal, hoje representa, a grande demanda por postos de trabalho no setor público. Embora a contratação formal prevaleça para as ocupações de nível intermediário

(técnico, auxiliar) e elementar, detectam-se sinais de flexibilização dos seus trabalhos, no mercado setorial do país.

Finalizando cabe registrar que a partir do estudo fica reforçada a tendência de diversificação do leque de ocupações de nível médio (técnico, auxiliar) em saúde conforme já salientado por Buss, 2002. Vale observar que a importância no registro dessa diversidade nas fontes de dados já que possibilitam análises mais coerentes com o real na medida em que permite retratar a complexidade do setor saúde no Brasil. Infelizmente, a base de dados utilizada neste estudo apresenta a demanda por trabalho nos serviços de saúde, não devendo ser confundida com a composição do emprego no setor, que ultrapassa o núcleo do setor saúde. 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. Que fique claro ao leitor, portanto, que 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 não permitindo que verifiquemos a situação ocupacional dos profissionais da área de saúde.

Parte 2: Produtos (Publicações, Congressos, Seminários)

2.1. Publicações

- Vieira, Mônica; Moreno, Arlinda B. e Costa, Lygia. “Trabalhadores técnicos em saúde. Caracterização da formação profissional e do mercado de trabalho em 2005”, 13 p., no prelo. Publicação aprovada no âmbito do projeto Mercosul. Serão publicados em 2009 todos os artigos apresentados no Seminário Internacional sobre Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil e no MERCOSUL, realizado na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, nos dias 24 a 26 de novembro de 2008.
- . VIEIRA, M., CAMPELLO, A. M. M. B., MORENO, A. B., COSTA, L. G., MARQUES, M. C., RANGEL, P. V. Trabalhadores técnicos em saúde: caracterização da formação profissional e do mercado de trabalho 2002-2005 In: Curso de Negociação de Trabalho no SUS ed.Rio de Janeiro : EAD/ENSP, 2008, v.1, p. 131-138.

2.2. Trabalhos aprovados/apresentados em congressos e reuniões científicas

- Vieira, Mônica; Moreno, Arlinda B. e Costa, Lygia. “Establecimientos de salud en Brasil: Un análisis de la distribución de los puestos de trabajo de nivel técnico según la

AMS/IBGE/2005-Brasil. I Convención "Tecnología y Salud". Cuba, 23 a 27 de março de 2009.

●Vieira, Mônica; Moreno, Arlinda B. e Costa, Lygia. “A dinâmica da inserção profissional dos trabalhadores da saúde no Brasil em 2005”. Trabalho aprovado para XIV Congresso Brasileiro de Sociologia - Sociologia: Consensos e Controvérsias, a ser realizado na UFRJ, Rio de Janeiro entre os dias 28 e 31 de julho de 2009.

●Vieira, Mônica; Moreno, Arlinda B. e Costa, Lygia. “Health Professionals: Education and work in Brazil”. Pôster aceito no 12th World Congress on Public Health a realizar-se entre 27 de abril e 01 de maio de 2009 em Istambul, Turquia.

●Vieira, Mônica; Moreno, Arlinda B. e Costa, Lygia. “Estabelecimentos de Saúde no Brasil: uma análise da distribuição dos postos de trabalho de nível auxiliar e técnico em saúde, segundo a AMS/IBGE 2002 e 2005”. Pôster aceito IX Congresso em Saúde Coletiva, 31 de outubro a 4 de novembro de 2009, Recife, Pe.

Bibliografia

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. Brasília: MS, 2000.

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: MS, 2001.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2002. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Série B. Textos Básicos de Saúde. Relatório Aprovado pelo Plenário. Brasília: MS, 2002. 72p.

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

DEDECCA, C.S. et al. O trabalho no setor de atenção à saúde. In: NEGRI, B.; GIOVANI, G. (Orgs.). *Brasil: radiografia da saúde*. Campinas, SP:UNICAMP.IE,2001.

GIRARDI, Sabado.; CARVALHO, Cristiana. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em Saúde no Brasil. IN: *Formação* n.6 MS. PROFAE, setembro, 2002.

- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde. Assistência Médica Sanitária*. Rio de Janeiro: IBGE, v. 3, 1978. 70 p.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária*. Rio de Janeiro: IBGE, v. 9, 1984. 66 p.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária 1999*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. 106 p.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária 2002*. Tabulações Especiais. Ministério da Saúde/Secretaria Executiva, 2003.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária 2005*. Tabulações Especiais. Ministério da Saúde/Secretaria Executiva, 2005.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. 2004.
- LAGOS, Ricardo. Que se entiende por flexibilidad del mercado de trabajo? *Revista de la Cepal*, Santiago do Chile: n. 54, diciembre 1994. p. 81-95.
- LIMA, Julio César F. et al. Educação Profissional em Enfermagem: uma releitura a partir do Censo Escolar 2001. IN Formação n.06. Brasília: MS/PROFAE, setembro de 2002.
- 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.
- VIEIRA, Mônica *et al.* As Ocupações técnicas nos estabelecimentos de saúde: um estudo a partir dos dados da pesquisa AMS/IBGE. Relatório Final. Brasília; MS; PROFAE. Março, 2003.
- VIEIRA, Mônica *et all.* A Inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil: acompanhando os dados de postos de trabalho pela pesquisa AMS/IBGE. In: *Revista Formação 08*. Ministério da Saúde, Maio 2003.

Anexo 1

Descrição do Banco de dados AMS/IBGE

A AMS foi inicialmente criada e desenvolvida diretamente pelo Ministério da Saúde, em 1953, mas, com a crescente demanda de informações estatísticas na área de saúde, o Ministério da Saúde e a Fundação IBGE firmaram um convênio estabelecendo que, a partir de 1975, o IBGE assumiria os encargos da coleta, apuração, sistematização e divulgação dos dados da pesquisa de saúde. Já em 1976, o título da pesquisa passou a ser "Assistência Médico-Sanitaria" (AMS), sendo utilizado somente um questionário que, no IBGE, sofreu várias alterações nos anos seguintes.

A partir de 1985, instituições importantes da saúde e órgãos internacionais passaram a ser consultados para a realização da pesquisa, dentre eles a Fiocruz, Inamps, ENSP, Secretarias Estaduais de Saúde, Opas e Unicef, o que de alguma forma fortaleceu os resultados da pesquisa que é de âmbito nacional e feita em setores públicos e privados.

Em 1986 e 1987, a Pesquisa AMS manteve-se inalterada. Somente no ano de 1988, foram substituídos os questionários Dados Gerais e Folha de Atualização Cadastral, unificados no questionário, que, além de atualizar os dados cadastrais, procurou preservar a série histórica.

No ano-base de 1988 os instrumentos de coleta foram substituídos por um único formulário, que permitia a atualização cadastral e o levantamento de importantes variáveis para a construção de indicadores de saúde, tais como: número de consultas médicas e odontológicas, atendimentos elementares, movimento geral dos estabelecimentos com internação, número de nascidos vivos e com baixo peso ao nascer.

As pesquisas relativas aos anos de 1989 e 1990 foram efetivadas sem reformulações e em 1992, a pesquisa passou por nova reformulação, adequando os dados ao modelo proposto pelo Sistema Único de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde. Foram pesquisadas novas variáveis, como internações por aborto e suas complicações, número de partos naturais e cesáreos e recursos humanos nos estabelecimentos de saúde.

Em 1991 e entre os anos de 1993 e 1998 a AMS foi interrompida, e após o final de cada período de interrupção (1992 e 1999), foram introduzidas novas variáveis, sempre

no sentido de acompanhar as modificações do setor saúde, para o atendimento das novas demandas que surgiam.

Na AMS de 1999 não houve uma classificação prévia do tipo de estabelecimento de saúde, como nos anos anteriores, mas sim, uma classificação dos estabelecimentos pelos recursos disponíveis (físicos, materiais e humanos) e complexidade tecnológica. Esta pesquisa contemplou, também, um maior elenco de temáticas e variáveis na área de assistência médico-sanitária. A partir de 1999 foi definida a periodicidade bianual para a pesquisa.

Como em 1999, a AMS-2002 não classificou previamente o tipo de estabelecimento de saúde. Assim, de acordo com as informações coletadas, foi possível, posteriormente, descrever e classificar os estabelecimentos de saúde de acordo com o nível de complexidade expresso nos dados levantados. Portanto, os conceitos utilizados pela pesquisa até o ano de 1992, para classificação dos estabelecimentos de saúde, não foram utilizados para orientar as informações coletadas.

As alterações dessa última AMS recaem sobre a classificação dos estabelecimentos de saúde no tocante às terceirizações porventura existentes, no acréscimo do Questionário Simplificado para os estabelecimentos com menor complexidade, na inclusão dos Laboratórios de Análises Clínicas que fazem apenas análises de bioquímica e/ou bacteriologia e na investigação de bens e serviços disponíveis ao SUS, como equipamentos, leitos e serviços de alta complexidade, antes só pesquisados quanto à existência ou não dos mesmos nos estabelecimentos.

Em 2002, não houve, praticamente, mudança no sistema de coleta de dados em relação a 1999. Mas, em 2005, com o objetivo de melhor identificar a oferta de serviços, foram desmembrados do bloco Internação as unidades cirúrgicas, as UTI/CTI e incluída a unidade de Terapia Renal Substitutiva. Foram, também, investigados o acesso a pacientes com deficiência, gerência de risco, controle de infecção hospitalar, o acesso à Internet e a disponibilidade de sanitários para pacientes. O atendimento de Urgência/Emergência foi desmembrado em Urgência/Pronto atendimento e Emergência/Risco de vida. Os resultados da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária eram publicadas, entre os anos de 1967 e 1990, no periódico *Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária*, ISSN 0101-3033,

mas a partir de 1999, a pesquisa passou a integrar as estatísticas especiais do IBGE, sendo divulgada com o mesmo título, sob a forma de livro.

Com base nos dados coletados é possível identificar as necessidades de investimentos governamentais no setor saúde em determinadas áreas geográficas e avaliar o seu desempenho, quer pela capacidade instalada (número de estabelecimentos de saúde existentes), quer pela oferta de serviços à disposição da população. Contudo os dados não permitem que verifiquemos a situação ocupacional dos profissionais da área de saúde.

Universo da pesquisa

A Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária – AMS 2005 abrange todos os estabelecimentos de saúde existentes no País que prestam assistência à saúde individual ou coletiva, com um mínimo de técnica apropriada, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, para atendimento rotineiro à população, quer sejam eles públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos, em regime ambulatorial ou de internação, incluindo os estabelecimentos que realizam exclusivamente serviços de apoio à diagnose e terapia e controle regular de zoonoses, tais como:

Postos de Saúde;

Centros de Saúde;

Clínicas ou Postos de Assistência Médica;

Pronto-Socorros;

Unidades Mistas;

Hospitais (inclusive os de corporações militares);

Unidades de Complementação Diagnóstica e/ou Terapêutica;

Clínicas Odontológicas;

Clínicas Radiológicas;

Clínicas de Reabilitação; e

Laboratório de Análises Clínicas.

A definição mais precisa dos critérios do universo de abrangência da AMS surge da necessidade de se estabelecer um recorte entre consultórios médicos particulares, que

tradicionalmente não são cobertos pela AMS, e pequenas clínicas ambulatoriais, que muitas vezes se diferem apenas pela existência de um registro no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ, procurando uniformizar nacionalmente este critério, e delimitar melhor o universo. Objetivando definir e delimitar o universo de abrangência da pesquisa, a AMS 2005 utilizou os seguintes critérios:

Estabelecimentos que são objeto da pesquisa

- a) estabelecimentos públicos de saúde, independentemente do número de funcionários, com CNPJ próprio ou da mantenedora, que possuem instalações físicas destinadas, exclusivamente, a ações na área de saúde;
- b) estabelecimentos privados de saúde com internação, registrados como pessoa jurídica (com CNPJ próprio ou da mantenedora), com pelo menos um funcionário próprio (auxiliar de enfermagem, secretária, atendente, etc.), que possuem instalações físicas destinadas ao atendimento de pacientes por um tempo de permanência superior a 24 horas e possuam pelo menos um médico responsável;
- c) estabelecimentos privados de saúde que realizam procedimentos de Apoio à Diagnose e Terapia, Emergência ou de Cirurgia Ambulatorial, registrados como pessoa jurídica (CNPJ) e com pelo menos um funcionário próprio (auxiliar de enfermagem, secretária, atendente, etc.), independentemente do número de profissionais de saúde que atuam no estabelecimento; e
- d) estabelecimentos privados de saúde, registrados como pessoa jurídica (CNPJ), onde atuam três ou mais profissionais de saúde, com administração única, e que têm, pelo menos, um funcionário próprio (auxiliar de enfermagem, secretária, atendente, etc.).

Estabelecimentos que não são objeto da pesquisa

- a) consultórios particulares destinados à consulta de pacientes, ministrada por profissionais de saúde autônomos, como: médicos, psicólogos, enfermeiros, etc., desde que não atendam aos critérios estabelecidos anteriormente;
- b) estabelecimentos de saúde que atendem a clientela restrita, tais como: - ambulatórios médicos ou gabinetes dentários da rede escolar que se destinam, exclusivamente, ao atendimento de alunos e funcionários;
- ambulatórios médicos ou gabinetes dentários de empresas particulares ou entidades públicas cujos atendimentos são exclusivos a seus empregados;

- ambulatórios médicos que são exclusivos para exames de capacitação, como, por exemplo, clínicas de exames de vista do DETRAN;
- c) estabelecimentos de saúde dedicados, exclusivamente, à pesquisa ou ao ensino, que não realizam atendimento ou exames de pacientes, regularmente; e
- d) estabelecimentos criados em caráter provisório de campanha.

Instrumentos de coleta

Manual de Instrução

O Manual de Instrução é destinado ao entrevistador e contém instruções básicas para padronização da coleta, bem como os procedimentos, conceitos e definições utilizados no preenchimento dos questionários. As instruções visam a orientar com detalhe e objetividade os trabalhos dos entrevistadores, para que as informações coletadas obedeçam às mesmas orientações de abordagem, utilizem os mesmos conceitos e, assim, gerem dados comparáveis no nível nacional, alcançando um bom padrão de qualidade.

Questionários

A pesquisa AMS 2005 foi coletada em três modelos de questionários:

Questionário Ambulatorial/Hospitalar

Aplicado aos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento a pacientes em regime ambulatorial, de emergência ou de internação, sejam eles únicos, terceirizados ou com terceirização, podendo oferecer serviços de apoio à diagnose e terapia.

Questionário Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia

Aplicado aos estabelecimentos de saúde únicos, terceirizados ou com terceirização, onde são realizados procedimentos que auxiliam a determinação do diagnóstico ou complementam o tratamento e a reabilitação de doentes, tendo como responsável um profissional de saúde de nível superior (médico, fisioterapeuta, psicólogo, fisiatra, enfermeira, ou outros).

Questionário Simplificado

Aplicado aos estabelecimentos de saúde sem internação, que prestam atendimento ambulatorial na área de atenção básica, incluindo vacinação, atendimento realizado por agente de saúde, auxiliar/técnico de enfermagem, guarda de endemias, médicos, odontólogos e outros profissionais que executam assistência básica.

Folha dos registros não coletados

Criada para controle dos registros de estabelecimentos que constam no cadastro e que não foram considerados objeto da pesquisa AMS 2005 e, também, para o registro de situações encontradas no campo, que justifiquem não se coletar as informações.

Conceituação de variáveis investigadas

Identificação do questionário

Localização

Corresponde ao código da Unidade da Federação, do município, do distrito, do subdistrito e do setor censitário onde está localizado o estabelecimento de saúde, de acordo com a malha setorial atualizada pelo IBGE.

Tipo de estabelecimento

Corresponde a um código de acordo com a organização do funcionamento do estabelecimento de saúde:

1. Único - quando o estabelecimento de saúde funciona sem nenhuma empresa que presta serviços de saúde terceirizados em suas instalações.
2. Terceirizado - quando o estabelecimento de saúde presta serviço terceirizado nas instalações de outro estabelecimento de saúde, desde que atenda aos requisitos de objeto da pesquisa.
3. Com terceirização - quando o estabelecimento de saúde funciona com empresas que prestam serviços de saúde terceirizados em suas instalações, desde que atendam aos requisitos de objeto da pesquisa.

Caracterização do estabelecimento

Condição de funcionamento

Em atividade - estabelecimento de saúde que se encontra com todas as suas atividades em funcionamento.

Em atividade parcial - estabelecimento de saúde que se encontra em funcionamento, mas que apresenta pelo menos uma de suas atividades paralisada ou desativada.

Desativado - estabelecimento de saúde que se encontra desativado, mas que tenha possibilidade de voltar a funcionar.

Extinto - estabelecimento de saúde que se encontra com as suas atividades encerradas definitivamente.

Tipo de atendimento

Com internação - estabelecimento de saúde que possui instalações físicas específicas destinadas à acomodação de pacientes para permanência por um período mínimo de 24 horas. Os hospitais-dia não devem ser considerados unidades com internação. Seus leitos não são destinados a este fim e sua produção de serviços não deverá ser registrada. Porém, o quantitativo de leitos utilizados exclusivamente para este serviço deverá constar em observações.

Sem internação - estabelecimento de saúde que possui instalações físicas específicas destinadas ao atendimento de pessoas em tipo de não internação (atendimento ambulatorial ou de emergência).

Categoria do estabelecimento de saúde

1. Geral - estabelecimento de saúde capacitado a prestar assistência de saúde, com ou sem internação, nas cinco clínicas básicas (clínica médica, cirurgia, ginecologia e obstetrícia e pediatria), ou aquele que atende, nas cinco clínicas básicas, de forma generalizada, sem contar com serviços diferenciados por especialidades.

2. Com especialidades - estabelecimento de saúde, com ou sem internação, que tem mais de uma especialidade, sendo admitidas até dez principais a serem relacionadas pelo informante, mesmo que uma delas possa se destacar com maior capacidade de atendimento.

3. Especializado - estabelecimento de saúde, com ou sem internação, que tem somente uma especialidade, dispondo de profissional qualificado e equipamento básico para tal finalidade, podendo oferecer subespecialidades ou especialidades de apoio, admitindo somente um código de especialidades,

como, por exemplo: hospital de cardiologia, hospital de ortopedia, clínica de oftalmologia, hospital infantil.

Tipos de especialidades

As especialidades presentes nos estabelecimentos de saúde foram classificadas de três formas na AMS 2005:

Ambulatorial/hospitalar - especialidades médicas e outros atendimentos feitos por profissionais de nível superior, como nutricionista, fonoaudiólogo, odontólogo, etc.

Serviços de apoio à diagnose e terapia: atendimento destinado aos pacientes externos, internos ou de emergência, objetivando o esclarecimento de diagnóstico (ultra-sonografia,

eletrocardiograma, anatomia patológica, etc.) ou a realização de procedimentos terapêuticos específicos, como, por exemplo: quimioterapia, diálise, etc.;

Atenção básica - especialidades dos estabelecimentos de saúde de menor complexidade, podendo o atendimento ser feito com ou sem médico, como, por exemplo: atenção ao parto por parteiras, imunização, médico de família, entre outros.

Funcionamento

Turno - considera-se como turno o período contínuo de até no máximo seis horas diárias. Havendo mais de uma forma de funcionamento em turnos, registrou-se o mais freqüente:

Um turno; Dois turnos; Três turnos; 24 horas

Intermitente - Quando não funciona todos os dias da semana.

Final de semana - De acordo com o funcionamento do estabelecimento de saúde no final de semana.

Sábados e domingos; Sábados ou domingos; Não funciona regularmente nos finais de semana

Modalidades de prestação de serviços

A AMS 2005 procurou identificar as modalidades de prestação dos serviços oferecidos segundo o agente financiador. Assim, tem-se informações sobre consultas, internações e serviços de apoio à diagnose e terapia, segundo a modalidade financiadora (SUS, particular, e convênio), como também leitos e equipamentos que estão disponíveis ao SUS. A discriminação destas variáveis permite classificar os estabelecimentos privados que têm algum vínculo com o Sistema Único de Saúde

– SUS, os particulares e conveniados, identificando a oferta dos serviços, segundo a modalidade de atendimento.

As modalidades de prestação de serviços não são excludentes, podendo ser assinaladas mais de uma opção.

SUS - quando o estabelecimento é público ou presta serviços ao Sistema Único de Saúde, sendo os serviços pagos mediante repasse de verbas públicas.

Plano próprio - quando o estabelecimento possui ou é de propriedade de uma empresa de Seguro de Saúde, Autogestão, Grupo Médico ou Medicina de Grupo, que financia suas próprias atividades, através de planos de saúde ou de associados por cotas.

Plano de terceiros - quando o estabelecimento atende a clientes de planos de seguro saúde ou outras formas de financiamento das ações de saúde, administrados por terceiros.

Particular - quando o estabelecimento atende a clientes particulares, mediante pagamento.

Instalações e serviços

Atendimento ambulatorial

Modalidade de atuação realizada por profissional de saúde a pacientes, no ambulatório.

Instalação física

Foram computadas as salas e consultórios em condições de uso, destinadas prioritariamente ao atendimento ambulatorial.

- Uma divisória improvisada em uma sala, caracterizando independência de atendimento, resulta em dois compartimentos (duas salas).

- Os espaços utilizados pela Emergência ou Internação foram computados nos blocos correspondentes.

- Instalações destinadas ao Atendimento Ambulatorial, que também são utilizadas para o atendimento eventual de Urgência/Pronto Atendimento sem o agendamento de consultas ou procedimentos, foram assinaladas.

Consultórios por especialidades

Foram investigados a utilização efetiva das instalações físicas, consultórios por especialidades, através da organização do espaço interno do ambulatório e o número de consultas realizadas no mês de março de 2005.

Especialidades médicas básicas:

Clínica médica - tratamento de clínica geral para maiores de 14 anos.

Cirurgia - atendimento de pacientes de clínica cirúrgica, tais como: hérnia, abdômen agudo, suturas.

Ginecologia/obstetrícia - tratamento das doenças do aparelho genital feminino, e acompanhamento da gravidez, parto e puerpério.

Pediatria - tratamento de menores até 14 anos.

Psiquiatria - atendimento ambulatorial de pacientes psiquiátricos.

Outras especialidades médicas - especialidades médicas não inseridas anteriormente, tais como: nefrologia, oftalmologia, ortopedia, etc.

Odontologia - tratamento das afecções da boca, dentes e região maxilofacial.

Outras especialidades não-médicas - especialidades atendidas por profissionais de nível superior, não-médicos, tais como: psicologia, nutrição, etc.

Emergência

O serviço de emergência é caracterizado, na AMS 2005, pela existência de instalações físicas exclusivas apropriadas e disponíveis, 24 horas por dia, para o atendimento de pacientes externos cujos agravos à saúde colocam suas vidas em risco, necessitando de assistência imediata, independentemente da prestação de outros serviços.

Funcionamento

Corresponde aos turnos de atendimento oferecidos diariamente, exclusiva mente nos serviços de emergência.

Atendimento de emergência

Especialidades oferecidas, exclusivamente, na emergência: pediatria, obstetrícia, psiquiatria, clínica, outras especialidades cirúrgicas, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, cirurgia bucomaxilofacial, entre outras.

Caso o estabelecimento de saúde atenda sem especificação da especialidade do atendimento, foi assinalado clínica.

Atendimentos realizados em março de 2005

Número de atendimentos realizados, segundo a forma de financiamento: SUS, particular, e convênio.

Atendimentos especificados

Refere-se ao estabelecimento de saúde que tem registro dos atendimentos de acidentes de trânsito e acidentes de trabalho, e o respectivo total de atendimentos realizados em março de 2005.

Unidades

Refere-se aos serviços destinados aos pacientes externos, internos ou de emergência, para a realização de procedimentos terapêuticos específicos.

Terapia renal substitutiva - destina-se ao atendimento de pacientes renais

Cirúrgica - destina-se ao atendimento de pacientes cirúrgicos ou para a realização de partos.

UTI/CTI - destina-se ao atendimento de pacientes em estado grave que necessitam de monitoramento contínuo.

Internação

Destina-se a registrar as informações referentes aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços para pacientes em regime de internação, desde que possuam instalações físicas específicas para tal atendimento, independentemente da prestação de outros serviços.

Serviços de alta complexidade

São serviços selecionados que exigem ambiente de internação com uso de tecnologia avançada e pessoal especializado para sua realização, como em transplantes, cirurgias cardíacas, em queimados, em pessoas portadoras de aids, em pessoas com próteses de bacia e de cabeça de fêmur, etc. As informações especificam a forma de financiamento das ações que estão disponíveis no estabelecimento: SUS, particular, e convênio.

Movimento geral do estabelecimento em 2004

Destina-se a captar o movimento de pacientes internados, por clínicas, durante o ano de 2004 e ao registro do número de nascidos vivos. Essas informações fornecem dados sobre a produção de serviços de internação que permitirão estabelecer parâmetros de cobertura, utilização e distribuição, além da análise deste serviço nas diferentes regiões do País e entre o setor público e o setor privado.

Os quesitos referentes ao movimento geral são preenchidos nos estabelecimentos com internação, com exceção do item “Ocorrências de Neonatalidade”, que pode ser preenchido no questionário Simplificado quando se tratar de “Casas de Parto” ou outras unidades consideradas de menor complexidade, sem internação, que realizem partos.

Serviços de apoio à diagnose e terapia

Referem-se aos serviços destinados aos pacientes externos, internos ou de emergência, objetivando o esclarecimento de diagnóstico (ultra-sonografia, eletrocardiograma, anatomia patológica, etc.) ou a realização de procedimentos terapêuticos específicos, como, por exemplo: quimioterapia, diálise, etc. Registra a oferta dos serviços, sejam eles próprios, terceirizados ou contratados dentro ou fora do estabelecimento de saúde, segundo modalidade financiadora (SUS, particular, e convênio), por especialidades selecionadas.

Recursos humanos

Destina-se a informar dados que auxiliem na compreensão do grau de complexidade do estabelecimento de saúde e sua estrutura organizacional, em relação aos recursos humanos. Neste bloco estão contidas indagações sobre:

- jornada de trabalho - 40 horas ou mais de trabalho semanais, menos de 40 horas ou carga horária indefinida.
- vínculo com o estabelecimento de saúde - próprio, intermediado ou outros vínculos.
- escolaridade - fundamental até a 8ª série do 1º grau, médio até a 3ª série do 2º grau e superior.
- qualificação elementar - ocupações de agente comunitário de saúde ou de saúde pública, atendente de enfermagem, agente de controle de zoonoses, parteira e outros, independente de escolaridade.
- pessoal administrativo - pessoal de administração, serviços de limpeza e conservação e segurança.

Equipamentos

Destina-se a informar o número de equipamentos em condições de uso, de acordo com o tipo (diagnóstico por imagem, de infra-estrutura, por métodos óticos, por métodos gráficos, para terapia por radiação e para manutenção da vida). Os equipamentos que estavam fora de uso há mais de seis meses não foram considerados. Os equipamentos novos recebidos até agosto de 2004 e que ainda não se encontravam em funcionamento também não foram considerados.

- Total - equipamentos em condições de uso que abrangem os em uso, ou fora de uso há menos de seis meses, além dos novos que foram recebidos a partir de setembro de 2004 até a data da coleta das informações, mesmo que ainda não estivessem em operação.
- Disponíveis ao SUS - equipamentos, dentre os existentes, que estão dispo níveis para realizar exames para os pacientes do SUS.

Tempo de fabricação - número de equipamentos por tempo de fabricação.

- Até cinco anos - equipamentos com tempo de fabricação menor ou igual a cinco anos, fabricados após o ano 2000.
- Mais de cinco anos - equipamentos com tempo de fabricação maior que cinco anos, fabricados até o ano de 1999.
- Não sabe - quando não foi possível obter a informação quanto ao tempo de fabricação.

Trabalhadores técnicos em saúde: caracterização da formação profissional e do mercado de trabalho 2002-2005⁶

Mônica Vieira⁷

Doutora em Saúde Coletiva pela UERJ.

Ana Margarida de M. Barreto Campelo

Doutora em Educação pela UFF

Arlinda Barbosa Moreno

Pós-doutora em Saúde Pública pela ENSP

Lygia Costa

Doutoranda em Sociologia pelo

Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro IUPERJ/RJ

Márcio Candeias Marques

Pós-Graduando em Educação Profissional em Saúde pela EPSJV/FIOCRUZ

Poliana Viana Rangel

Pós-graduanda em

Educação Profissional em Saúde pela EPSJV/FIOCRUZ

Resumo

Este artigo é fruto das pesquisas que vêm sendo desenvolvidas pelo grupo de profissionais pesquisadores da EPSJV/LATEPS/FIOCRUZ que se dedica a acompanhar características e tendências dos postos de trabalhos oferecidos e existentes para os trabalhadores em saúde no país, com financiamento da OPAS⁸. Seu objetivo foi analisar quantitativamente a formação profissional e o mercado de trabalho em saúde, observando a distribuição dos cursos e dos postos de trabalho de nível técnico em estabelecimentos de saúde, a nível nacional. Como fonte de dados, foram utilizados o Censo Educacional/INEP/MEC (2002/2005) e a AMS/IBGE (2002/2005). Por meio destas bases calculou-se a taxa de crescimento tanto da oferta do sistema formador quanto do mercado de trabalho. Como resultados preliminares, buscou-se mapear o panorama dos postos de trabalho de nível médio em saúde e suas relações com o sistema formador no Brasil no início do século XXI.

Abstract

We are a research group studying the characteristics of the educational process of Brazilian health technicians, as well as the growth of work places in the job market. The goal of the present work was, specifically, to analyze the geographic distribution of health technical jobs and the offer of technical health courses in a quantitative approach. The data was obtained from Scholar Census data research published by National Institute of Educational Studies and Researches Anísio Teixeira - INEP (2002/2005) and from Medical-Sanitary Assistance – AMS data research published by the Brazilian Institute of National Statistics

⁶ Artigo aprovado em forma de comunicação escrita no IV Congresso Internacional de Saúde, Cultura e Sociedade, Portugal, Pt.

⁷ Este texto é parte de pesquisa desenvolvida pela Equipe de trabalho do *Observatório dos Técnicos em Saúde/EPSJV/FIOCRUZ*, responsável pelo estudo. E-mail: observa@fiocruz.br, telefone (21) 38659750. Endereço para correspondência: Av. Brasil, 4365, Manguinhos, CEP: 21040900. Rio de Janeiro-RJ.

⁸ Organização Pan-Americana da Saúde.

and Geography – IBGE (2002/2005). The former gives us information about high school level education in health area and the latter maps all the health establishments according to the Brazilian Health Ministry. As a preliminary result we aim to map the geographic distribution of high school level work places in health and its relations with the Brazilian educational system in the beginning of the twenty-first century.

Apresentação

Este texto é fruto das pesquisas que vêm sendo desenvolvidas pelo grupo de profissionais pesquisadores do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde – LATEPS, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio-EPSJV/Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, que se dedica a acompanhar características e tendências da formação profissional e dos postos de trabalhos oferecidos e existentes para os trabalhadores em saúde no país. Seu objetivo é analisar quantitativamente a formação profissional e o mercado de trabalho em saúde, observando a distribuição dos cursos e dos postos de trabalho de nível técnico em estabelecimentos de saúde em nível nacional. Para tanto, contamos com as fontes de dados do Censo Escolar realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP (2002/2005) e da Assistência Médico-Sanitária – AMS realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2002/2005).

Caracterização da Formação Profissional em Saúde no Brasil

O objetivo desta seção é explorar, especificamente, a base de dados do Censo Escolar, 2002 e 2005 responsável por informações sobre a educação básica em seus diferentes níveis (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio), além de fornecer dados específicos sobre a educação profissional para todo o Brasil. Com base nesses dados, pretende-se caracterizar quantitativamente a oferta de cursos para a formação de profissionais técnicos de nível médio em saúde. Para a construção das tabelas que constam dessa pesquisa, partimos do tratamento dos dados do Censo Escolar, realizado para

construção do Banco de Dados da Educação Profissional em Saúde⁹. Neste momento do estudo optamos por apresentar as seguintes subáreas Biodiagnóstico, Enfermagem, Estética, Farmácia, Hemoterapia, Nutrição e Dietética, Radiologia e Diagnóstico de Imagem, Reabilitação, Saúde Bucal, Saúde Visual, Segurança do Trabalho e Vigilância Sanitária, os demais cursos que aparecem no Censo Escolar estão agrupados na categoria “outros cursos da área.

No ano de 2002, o Censo Escolar contabilizou no país, 995 estabelecimentos de ensino que ofereciam 1.644 cursos de educação profissional técnica em saúde. Em 2005, o Censo Escolar registrou 1.494 estabelecimentos de ensino com oferta de 2.566 cursos deste mesmo nível. Vale ressaltar que uma mesma instituição pode oferecer cursos de diferentes subáreas de formação. Observa-se assim, um aumento de mais de 50% tanto no total de estabelecimentos, quanto nos cursos técnicos oferecidos na área da saúde no período estudado.

Tanto no ano de 2002 quanto no de 2005, observou-se que a oferta de cursos técnicos em saúde concentrou-se, especialmente, na subárea de enfermagem, que representa 53,59% e 48,71%, do total de cursos técnicos oferecidos nos referidos anos. Em 2002, as subáreas que mais se destacaram depois da enfermagem foram Segurança do Trabalho (12,77%) Saúde Bucal (7,60%), Biodiagnóstico (6,14%) e Radiologia e Diagnóstico por Imagem (5,35%). Em 2005, o quadro muda, destacando-se as subáreas Segurança do Trabalho (14,89%), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (8,3%), Biodiagnóstico (6,43%) e Saúde Bucal (5,73%) (Tabela 1). Apesar da leve diminuição da participação da subárea enfermagem (de 53,59% para 48,71%) no total de cursos oferecidos, continua alta a proporção de cursos técnicos nessa subárea, o que se explica tendo em vista a representatividade desta categoria em ocupações técnicas nos estabelecimentos de saúde no Brasil, ponto que retomaremos no próximo tópico.

⁹ O BEP SAUDE Técnico organiza e classifica os diferentes tipos de cursos em subáreas de formação em saúde, definidas com base nos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional Técnica em Saúde (MEC, 2000). O BEP Saúde Técnico está em fase final de construção e será, em breve, disponibilizado no sitio do Observatório dos Técnicos em Saúde (<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/>)

Tabela 1 – Cursos de Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde, segundo subáreas de formação (percentual coluna). Brasil, 2002/2005.

Subáreas de Formação	Brasil				Taxa de Crescimento anual
	2002		2005		
	Nº	%	Nº	%	
Total	1644	100	2566	100,0	16.00
Biodiagnóstico	101	6.14	165	6.43	17.78
Enfermagem	881	53.59	1250	48.71	12.37
Estética	40	2.43	53	2.07	9.83
Farmácia	36	2.19	95	3.70	38.19
Hemoterapia	1	0.06	03	0.12	44.22
Nutrição e Dietética	53	3.22	110	4.29	27.56
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	88	5.35	213	8.30	34.27
Reabilitação	35	2.13	49	1.91	11.87
Saúde Bucal	125	7.60	147	5.73	5.55
Saúde Visual	10	0.61	17	0.66	19.35
Segurança do Trabalho	210	12.77	382	14.89	22.07
Vigilância Sanitária e ambiental	7	0.43	05	0.19	-10.61
Outras	56	3.41	75	2.92	10.23
Não Informado	-	-	02	0.08	-

Censo Escolar INEP/2002/2005

Quando analisamos os cursos de Educação Profissional em saúde, segundo a dependência administrativa, observamos claramente que, no ano de 2002, dos cursos técnicos em saúde que estavam sendo ofertados, a iniciativa privada cobria 81,39% (1.338) do total destes cursos. Em 2005, esse percentual passa para 86,63% indicando a crescente presença do setor privado na área de ensino técnico em saúde (Tabela 2). Observou-se, também, que, pela distribuição percentual, dentro das esferas administrativas das subáreas nos anos de 2002 e 2005, a subárea Enfermagem foi a mais requisitada entre os cursos, tanto no setor público quanto no setor privado. Em segundo lugar, temos a subárea Segurança no Trabalho (Tabela 3).

Tabela 2 - Cursos de Educação Profissional de nível técnico em Saúde segundo subáreas de Formação e Dependência Administrativa (percentual linha). Brasil, 2002/2005.

Subáreas de Formação	2002		2005	
	Público	Privado	Público	Privado
Total	18.61	81.39	13.37	86.63
Biodiagnóstico	21.78	78.22	16.36	83.64
Enfermagem	15.55	84.45	13.68	86.32
Estética	20.00	80.00	0.00	100.00
Farmácia	19.44	80.56	4.21	95.79
Hemoterapia	0.00	100.00	33.33	66.67
Nutrição e Dietética	49.06	50.94	30.00	70.00
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	4.55	95.45	2.82	97.18
Reabilitação	2.86	97.14	8.16	91.84
Saúde Bucal	19.20	80.80	13.61	86.39
Saúde Visual	0.00	100.00	0.00	100.00
Segurança do Trabalho	22.38	77.62	16.49	83.51
Vigilância Sanitária e ambiental	85.71	14.29	80.00	20.00
Outros	42.11	57.89	12.00	88.00
Não Informado	-	-	50.00	50.00

Censo Escolar INEP/2002/2005

Tabela 3 - Cursos de Educação Profissional de nível técnico em Saúde segundo subáreas de Formação e Dependência Administrativa (percentual coluna). Brasil, 2002/2005.

Subáreas de formação	Brasil							
	2002				2005			
	Público		Privado		Público		Privado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	306	100.00	1338	100.00	343	100.00	2223	100.00
Biodiagnóstico	22	7.19	79	5.90	27	7.87	138	6.21
Enfermagem	137	44.77	744	55.61	171	49.85	1079	48.54
Estética	8	2.61	32	2.39	0	0.00	53	2.38
Farmácia	7	2.29	29	2.17	4	1.17	91	4.09
Hemoterapia	0	0.00	1	0.07	1	0.29	2	0.09
Nutrição e Dietética	26	8.50	27	2.02	33	9.62	77	3.46
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	4	1.31	84	6.28	6	1.75	207	9.31

Reabilitação	1	0.33	34	2.54	4	1.17	45	2.02
Saúde Bucal	24	7.84	101	7.55	20	5.83	127	5.71
Saúde Visual	0	0.00	10	0.75	0	0.00	17	0.76
Segurança do Trabalho	47	15.36	163	12.18	63	18.37	319	14.35
Vigilância Sanitária e ambiental	6	1.96	1	0.07	4	1.17	1	0.04
Outros	24	7.84	33	2.47	9	2.62	66	2.97
Não Informado	0	0.00	0	0.00	1	0.29	1	0.04

Censo Escolar INEP/2002/2005

Pode-se dizer que, como o sistema público brasileiro, na oferta de cursos técnicos em saúde, está ligado, principalmente, a estabelecimentos a nível estadual e, sabendo-se das dificuldades de funcionamento dos estabelecimentos públicos de ensino em certas regiões, isto poderia explicar, em parte, sua parca representatividade na oferta de cursos técnicos em saúde. Segundo Lima *et. al.*, a exigência de manter laboratórios e tecnologias atualizadas torna a educação profissional um investimento de maior prazo, e com altos custos, o que pode emperrar a participação de alguns municípios e estados, com exceção daqueles que se destacam por se constituírem em pólos de alguma fatia do setor produtivo.

Caracterização dos Postos de Trabalho de Nível Técnico em Estabelecimentos de Saúde no Brasil

Para caracterizar os postos de trabalho de nível técnico em estabelecimentos de saúde no Brasil, recorreremos à análise dos dados da Assistência Médico-Sanitária – mas (2002/2005). A AMS, que vem sendo organizada desde 1975, pode ser definida como censo que visa obter dados cadastrais de todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, verificando a condição de funcionamento, esfera administrativa, natureza jurídica, se geral, especializado ou com especialidades, tipos de especialidades, etc. e os recursos humanos - onde obtivemos informações acerca dos postos de trabalho de nível técnico nos estabelecimentos.

Pela análise da distribuição de postos de trabalho de nível intermediário (técnico e auxiliar), segundo ocupação, em 2002, a enfermagem predominou com a principal demanda entre os postos de trabalho em estabelecimentos de saúde no Brasil, 75,3%. Em 2005, o percentual de posto de trabalho para este mesmo tipo de área de nível intermediário foi

74,91%, com uma queda mínima de 1,2%. Mas, pela taxa de crescimento anual, o posto de trabalho nesta área (6,08%) não foi o que mais cresceu entre os referidos anos, mas, sim, Saúde Bucal (16,62%), seguida da área de Bodiagnóstico (10,29%), Vigilância Sanitária (9,71%), Farmácia (9,0%) e Equipamentos Médico-Hospitalares.

Apesar disso, o posto de trabalho na área técnica e auxiliar de enfermagem continua mostrando sua força no mercado de trabalho, principalmente, se observarmos que os percentuais de demanda de outros postos de trabalho de nível intermediário não chegam a 10% do total na distribuição de todos os postos nos estabelecimentos de saúde (Tabela 3). A crítica que se estabelece é que a grande 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 são ampliadas as propostas de qualificação profissional e o papel das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – SUS, no Brasil.

Com relação à participação de outras áreas de nível intermediário em postos de trabalho em saúde em 2002 e 2005, a de Bodiagnóstico (6,89%; 7,7%) é a mais expressiva.

Com o incentivo para a formação técnica, a tendência é que a força de trabalho na 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 irão constituir a maior parcela da força de trabalho da enfermagem no país.

Tabela 4 - Postos de Trabalho de nível médio em saúde. Brasil 2002, 2005

Ocupações por nível de escolaridade*	2002		2005		Taxa de Crescimento Anual
	Nº	%	Nº	%	
Total Nível Técnico / Auxiliar	626160	100,00	751730	100,00	6.28
Biodiagnóstico	43138	6,89	57865	7.70	10.29
Enfermagem	471904	75,36	563089	74.91	6.07
Farmácia	12878	2,06	16676	2.22	9.00
Hematologia/Hemoterapia	3257	0,52	3486	0.46	2.29
Nutrição e Dietética	8876	1,42	9617	1.28	2.71
Radiologia	24347	3,89	29656	3.95	6.80
Reabilitação	4874	0,78	3952	0.53	-6.75
Saúde Bucal	14666	2,34	23292	3.10	16.67
Equipamentos Médico-Hospitalares	3202	0,51	3999	0.53	7.69
Vigilância Sanitária e Ambiental	6713	1,07	8864	1.18	9.71
Outros - Nível Técnico / Auxiliar	32305	5,16	31234	4.15	-1.12

Fonte: AMS/2002/2005

Considerações finais

Este estudo buscou apresentar um panorama tanto da oferta de cursos para a educação profissional técnica de nível médio em saúde quanto dos postos de trabalho de nível intermediário (técnico e auxiliar) no Brasil entre os anos de 2002 e 2005.

Nossas considerações gerais apontam para (a) um crescente número de estabelecimentos com oferta de cursos técnicos de nível médio em saúde, sobretudo, na iniciativa privada. Isto pode ser explicado pelo fato de o sistema público brasileiro, na oferta de cursos técnicos em saúde, estar ligado, principalmente, a estabelecimentos a nível estadual e, sabendo-se das dificuldades de funcionamento dos estabelecimentos públicos de ensino, em certas regiões, isto poderia explicar, em parte, sua parca representatividade na oferta de cursos técnicos em saúde; (b) uma oferta de cursos de Enfermagem de nível médio predominante nas subáreas, nos anos estudados, tanto no setor públicos quanto no

privado. Contudo, analisando a taxa de crescimento anual observou-se que o posto de trabalho Enfermagem (6,08%) não foi o que mais cresceu entre os referidos anos, mas sim, Saúde Bucal (16,62%), seguida da área de Bodiagnóstico (10,29%), Vigilância Sanitária (9,71%), Farmácia (9,0%) e Equipamentos Médico-Hospitalares. Apesar disso, observou-se que os percentuais de demanda de outros postos de trabalho de nível intermediário não chegam a 10% do total na distribuição de todos os postos nos estabelecimentos de saúde.

Por fim, cabe ressaltar que as bases de dados aqui utilizadas serviu-nos de orientação, indicando, de certo modo, a conexão entre a realidade da oferta da educação profissional técnica em saúde com o volume de postos de trabalho de nível intermediário (técnico e auxiliar) no Brasil, auxiliando-nos nesta análise.

Bibliografia

LIMA, Julio César F. et al. Educação Profissional em Enfermagem: uma releitura a partir do Censo Escolar 2001. IN Formação n.06. Brasília: MS/PROFAE, setembro de 2002.

VIEIRA, Mônica *et all*. A Inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil: acompanhando os dados de postos de trabalho pela pesquisa AMS/IBGE. In: *Revista Formação 08*. Ministério da Saúde, Maio 2003.

Anexo 3

Apresentação do Poster:

Título do Projeto: Trabalhadores técnicos em saúde: caracterização da formação profissional e do mercado de trabalho 2002-2005

Autor principal:

Lygia Costa

Doutoranda em Sociologia pelo

Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro IUPERJ/RJ

Orientador: Mônica Vieira¹⁰

Doutora em Saúde Coletiva pela UERJ.

Co-autores:

Ana Margarida de M. Barreto Campelo

Doutora em Educação pela UFF

Arlinda Barbosa Moreno

Pós-doutora em Saúde Pública pela ENSP

Márcio Candeias Marques

Pós-Graduando em Educação Profissional em Saúde pela EPSJV/FIOCRUZ

Poliana Viana Rangel

Pós-graduanda em

Educação Profissional em Saúde pela EPSJV/FIOCRUZ

Laboratório: Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde/LATEPS/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/EPSJV/FIOCRUZ.

Objetivo: Analisar quantitativamente a formação profissional e o mercado de trabalho em saúde, observando a distribuição dos cursos e dos postos de trabalho de nível técnico, no Brasil (2002/2005).

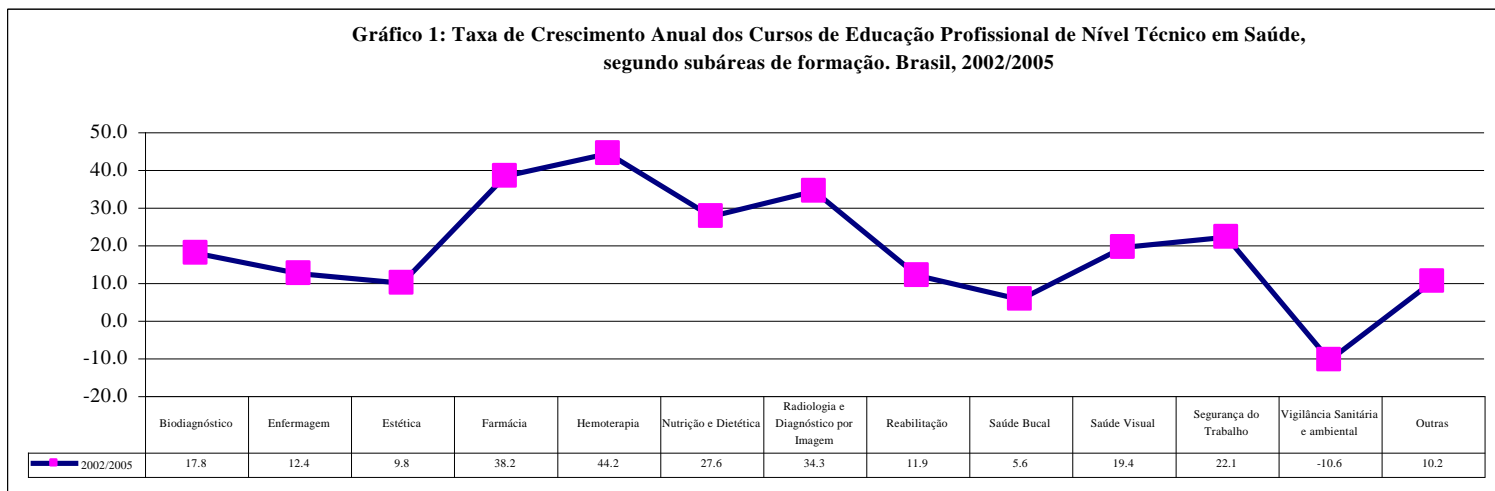
Metodologia: Quantitativa. Fontes de dados: Censo Escolar, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP (2002/2005) e da Assistência Médico-Sanitária – AMS, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2002/2005).

Resultados: No ano de 2002, o Censo Escolar contabilizou no país, 995 estabelecimentos de ensino que ofereciam 1.644 cursos de educação profissional técnica em saúde. Em 2005, o Censo Escolar registrou 1.494 estabelecimentos de ensino com oferta de 2.566 cursos deste mesmo nível. Pelos dados do Censo escolar, tanto no ano de 2002 quanto no de 2005, observou-se que a demanda de oferta de cursos técnicos em saúde concentrou-se, especialmente, na subárea de enfermagem, incluindo auxiliares e técnicos de enfermagem em todo o Brasil, 53,6% e 48,7%, respectivamente, aos referidos anos. Contudo, em relação à taxa de crescimento anual, as subáreas que se destacaram foram: Farmácia, Hemoterapia,

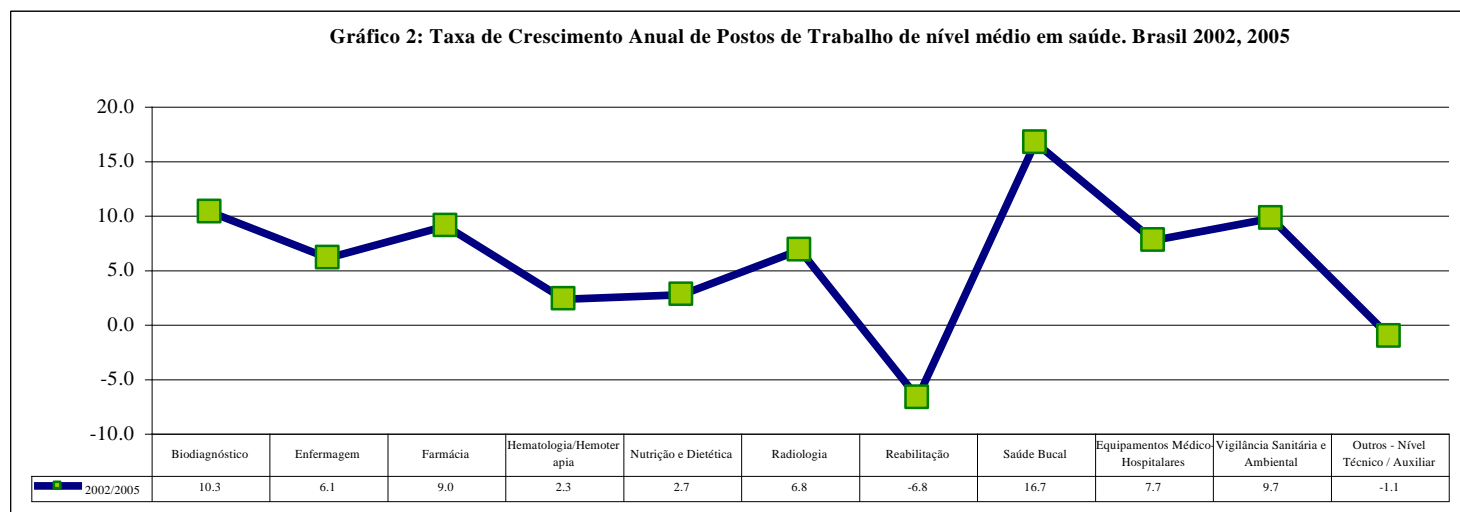
¹⁰Este texto é parte de pesquisa desenvolvida pela Equipe de trabalho do *Observatório dos Técnicos em Saúde/EPSJV/FIOCRUZ*, responsável pelo estudo. E-mail: observa@fiocruz.br, telefone (21) 38659750. Endereço para correspondência: Av. Brasil, 4365, Manguinhos, CEP: 21040900. Rio de Janeiro-RJ.

Pesquisa incluída no Plano Diretor da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde financiado pelo Ministério da Saúde/OPAS.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Nutrição e Dietética e Segurança no Trabalho (Gráfico 1).



Pela análise da distribuição de postos de trabalho de nível médio (técnico e auxiliar), pela AMS/2002/2005, a ocupação enfermagem apresentou um percentual de 75,3% e 74,9% de postos de trabalho em estabelecimentos de saúde no Brasil, respectivamente, os maiores dentre as outras ocupações nível médio da saúde. Observando a taxa de crescimento anual, os dados indicam um crescimento dos postos de trabalho em: Saúde Bucal (16,6%), seguida da área de Biodiagnóstico (10,3%), Vigilância Sanitária (9,7%), Farmácia (9,0%) e Equipamentos Médico-Hospitalares (7,7%), nos referidos anos. (Gráfico 2).



Considerações finais

Até o momento observamos que, os resultados destas pesquisas vêm nos mostrando uma grande diversidade tanto da realidade da oferta da educação profissional técnica em saúde, quanto do volume de postos de trabalho de nível médio (técnico e auxiliar) ofertados no Brasil.

Trabalhadores técnicos em saúde: caracterização da formação profissional e do mercado de trabalho em 2005

Autores:
Mônica Vieira¹¹
Arlinda Barbosa Moreno¹²
Lygia Costa¹³

Resumo

Este artigo é fruto de pesquisas que vêm sendo desenvolvidas pelo grupo de profissionais do Observatório dos Técnicos em saúde¹⁴/EPSJV/LATEPS/FIOCRUZ, que se dedica a acompanhar características e tendências dos trabalhadores técnicos em saúde. O objetivo deste trabalho foi analisar quantitativamente a formação profissional e o mercado de trabalho em saúde, a partir da distribuição dos cursos e dos postos de trabalho de nível técnico em saúde, no Brasil. Como fonte de dados, foram utilizados o Censo Educacional/INEP/MEC e a AMS/IBGE para o ano de 2005.

Palavras-chave: Formação em Saúde; Postos de Trabalho; Trabalhadores Técnicos, Recursos Humanos em Saúde.

Introdução

Apesar dos trabalhadores técnicos em saúde constituírem um contingente expressivo da força de trabalho em saúde, os estudos acerca desse grupo profissional ainda são escassos. Nesse sentido, buscando

¹¹. Doutora em Saúde Coletiva/UERJ. Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde-LATEPS

¹² Pós-doutora em Saúde Pública/ENSP. Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde. Laboratórios de Trabalho e Educação Profissional em Saúde-LATEPS

¹³ Doutoranda em Sociologia/IUPERJ. Laboratórios de Trabalho e Educação Profissional em Saúde-LATEPS

¹⁴ Este texto é parte de pesquisa desenvolvida pela Equipe de trabalho do *Observatório dos Técnicos em Saúde/EPSJV/FIOCRUZ*, responsável pelo estudo. E-mail: observa@fiocruz.br, telefone (21) 38659750. Endereço para correspondência: Av. Brasil, 4365, Manguinhos, CEP: 21040900. Rio de Janeiro-RJ.

ampliar a visibilidade social e política desses trabalhadores, o Observatório dos Técnicos em Saúde¹⁵ vem, desde 2001, dedicando-se a acompanhar suas características e tendências.

A diversidade de ocupações técnicas é ampla tanto no que se refere ao quantitativo de trabalhadores, situação organizativa como inserção no mercado de trabalho em saúde. Algumas dessas ocupações são mais antigas, datando sua regulamentação profissional da década de 70 e metade dos anos 80, portanto, com um início anterior à organização do Sistema Único de Saúde. Entre essas ocupações, se destacam 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 e, possuem uma história associada à organização do SUS e suas leis, pareceres e resoluções, datam do final da década de 80 e início dos anos 90. Com relação às ocupações de nível elementar cabe destacar a criação da profissão de Agentes Comunitários de Saúde em 2002.

Neste artigo, foram analisadas quantitativamente a formação profissional e o mercado de trabalho em saúde, a partir da distribuição dos cursos e dos postos de trabalho de nível técnico em saúde, no Brasil. Como fonte de dados, foram utilizados o Censo Educacional/INEP/MEC e a AMS/IBGE para o ano de 2005.

O Censo Escolar é realizado anualmente pelo Ministério da Educação, por intermédio do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (INEP), em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação. É uma pesquisa declaratória que agrega informações estatístico-educacionais de âmbito nacional que são utilizadas para formular, implementar e avaliar a política educacional e para a distribuição de recursos do governo federal aos Estados, Municípios e Escolas. O Censo

¹⁵ Integra o Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde/LATEPS da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/EPJSJ da Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

tem a escola como unidade de informação e abrange a Educação Básica em seus diferentes níveis: educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. O questionário inclui blocos específicos para o Curso Normal de Nível Médio, Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos, e Educação Profissional Técnica.

A partir de 2001, a educação profissional é incorporada ao Censo Escolar, abrangendo todas as grandes áreas — agropecuária e pesca, indústria, comércio e serviços. Entretanto, os dados coletados passam a referir-se apenas à educação profissional técnica, enquanto as informações da educação profissional tecnológica continuam a ser coletadas no Censo do Ensino Superior.

A AMS foi inicialmente criada e desenvolvida diretamente pelo Ministério da Saúde, em 1953, mas, com a crescente demanda de informações estatísticas na área de saúde, o Ministério da Saúde e a Fundação IBGE firmaram um convênio estabelecendo que, a partir de 1975, o IBGE assumiria os encargos da coleta, apuração, sistematização e divulgação dos dados da pesquisa de saúde. Já em 1976, o título da pesquisa passou a ser "Assistência Médico-Sanitaria" (AMS), sendo utilizado somente um questionário que, no IBGE, sofreu várias alterações nos anos seguintes.

A AMS é um Censo que visa obter dados cadastrais de todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, públicos ou privados, que prestam assistência ambulatorial e hospitalar à saúde individual e coletiva. A partir de 1985, como uma estratégia de fortalecimento de seus resultados instituições da saúde e órgãos internacionais passaram a ser consultados, dentre eles, a Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz, Secretarias Estaduais de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde-Opas e Fundo das Nações Unidas para a Infância-Unicef.

Metodologia

Este estudo tem caráter descritivo, e foi desenvolvido a partir da análise das bases de dados do Censo Educacional¹⁶ e da AMS para o ano de 2005.

Em 2005, o Censo Escolar recebeu e compilou dados de 1.494 estabelecimentos de ensino com oferta de 2.566 cursos técnicos¹⁷ em saúde. Os cursos foram organizados por subáreas de formação do setor saúde, de parâmetros dos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico (Brasil/Ministério da Educação e Cultura-MEC, 2000). Optou-se ainda pela criação da categoria “outras” subáreas classificadas pelo Censo Escolar, mas, que não constam desses Referenciais. Esta categoria agrega os seguintes cursos: Equipamentos Médico-Hospitalares, Educação Física, Gestão em Saúde, Saúde Comunitária, Terapias Alternativas e Veterinária. Os cursos que não traziam no nome a modalidade foram classificados como “não informado”.

A pesquisa de Assistência Médico-Sanitária coletou, em 2005, dados de um universo de 83.379 estabelecimentos de saúde, sendo 3.606 desativados, 2.769 extintos e 77.004 em atividade ou em atividade parcial.

Neste trabalho enfocou-se os postos de trabalho dos técnicos, no seu aspecto quantitativo de distribuição das ocupações por áreas e por setores público (Federal, Estadual, Municipal) e privado. Desse modo, exploramos:

(4) Composição dos postos de trabalho em saúde:

- Para identificar os postos de trabalho de nível técnico/ auxiliar utilizou-se a variável escolaridade;

¹⁶ Ressaltamos que é preciso ter alguns cuidados ao utilizar essa base de dados em razão da baixa cobertura alcançada.

¹⁷ Vale ressaltar que uma mesma instituição pode oferecer cursos de diferentes subáreas de formação.

(5) Postos de trabalho por setor de atuação (público e privado) e por esfera administrativa (federal, estadual e municipal).

Resultados

Observou-se que da oferta de cursos técnicos em saúde no Brasil concentrou-se, especialmente, na subárea de Enfermagem, totalizando cerca da metade da oferta de cursos técnicos em saúde (48,7%). A menor oferta de cursos técnicos foi registrada na subárea Hemoterapia (0,9%). Além disso, tem-se a distribuição nas subáreas: Segurança do Trabalho (14,9%), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (8,3%), Biodiagnóstico (6,4%), Saúde Bucal (5,7%), Farmácia (3,7%), Estética (2,1%) e Reabilitação (1,9%). “Outras” subáreas, que são: Equipamentos Médico-Hospitalares, Educação Física, Gestão em Saúde, Saúde Comunitária, Terapias Alternativas e Veterinária, perfizeram apenas 2,9% da oferta de cursos. E os “Não Informados” foram 0,1% (Tabela 1).

Tabela 1 – Cursos de Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde, segundo subáreas de formação (percentual coluna). Brasil, 2005.

Subáreas de Formação	Brasil/2005 (%coluna)	
	Nº	%
Total	2566	100,0
Biodiagnóstico	165	6,4
Enfermagem	1250	48,7
Estética	53	2,1
Farmácia	95	3,7
Hemoterapia	03	0,1
Nutrição e Dietética	110	4,3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	213	8,3
Reabilitação	49	1,9
Saúde Bucal	147	5,7
Saúde Visual	17	0,6
Segurança do Trabalho	382	14,9
Vigilância Sanitária e ambiental	05	0,2

Outras	75	2,9
Não Informado	02	0,1

Fonte: Censo Escolar INEP, 2005

A subárea de Enfermagem apresentou maior número de cursos (343 e 2223, respectivamente para público e privado), representando cerca 48,7% da oferta de cursos. Para os cursos técnicos em saúde, segundo o setor de atuação, observou-se que 86,6% concentravam-se no setor privado, e 13,4% no setor público. Ressalta-se que a oferta de cursos na subárea Vigilância Sanitária e Ambiental concentrou-se, basicamente, no setor público (80%). (Tabela2).

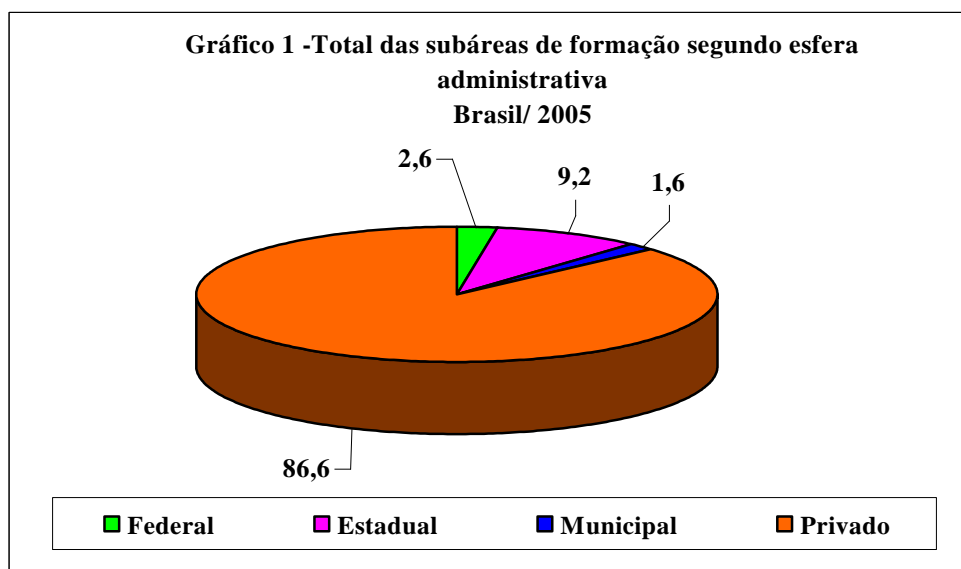
Tabela 2 - Cursos de Educação Profissional de nível técnico em Saúde segundo subáreas de Formação e Setor de Atuação. Brasil, 2005.

Subáreas de formação	Brasil/2005 (% linha)			
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Total	343	13,4	2223	86,6
Biodiagnóstico	27	16,4	138	83,6
Enfermagem	171	13,7	1079	86,3
Estética	0	0,0	53	100,0
Farmácia	4	4,2	91	95,8
Hemoterapia	1	33,3	2	66,7
Nutrição e Dietética	33	30,0	77	70,0
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	6	2,8	207	97,2
Reabilitação	4	8,2	45	91,8
Saúde Bucal	20	13,6	127	86,4
Saúde Visual	0	0,0	17	100,0
Segurança do Trabalho	63	16,5	319	83,5
Vigilância Sanitária e ambiental	4	80,0	1	20,0
Outros	9	12,0	66	88,0
Não Informado	1	50,0	1	50,0

Fonte: Censo Escolar INEP/2005

Na Tabela 2, a subárea Segurança no Trabalho corresponde a 18,4% dos cursos técnicos em saúde ofertados no setor público e no setor privado 14,4%. Nutrição e Dietética com 9,6% no setor público e 3,5% no setor privado. Biodiagnóstico teve 7,9% no setor público e 6,2% no setor privado. Radiologia e Diagnóstico por Imagem teve 1,7% no setor público e 9,3% no setor privado. Saúde Bucal teve 5,8% no setor público e 5,7% no setor privado. As subáreas Estética, Farmácia, Reabilitação, Saúde Visual e Vigilância Sanitária e “outras” subáreas, alcançaram cerca de 5% da oferta de cursos técnicos em saúde tanto no setor público quanto no setor privado.

No Gráfico 1, apresentamos a distribuição das subáreas de formação pelo setor público, segundo esfera administrativa (Federal, Estadual, Municipal) e privado. O setor público que representa 13,4% do total das subáreas de formação, quando observado segundo esfera administrativa estas representam 2,6%, 9,2% e 1,6% para os setores Federal, Estadual e Municipal, respectivamente.



Fonte: Censo Escolar INEP/2005

Com relação aos postos de trabalho de nível técnico, nota-se que o percentual para a categoria Enfermagem foi de 74,9%. Observe-se que a

soma do percentual dos demais postos alcançaram cerca de 10% do total, quando excetua-se a categoria Bodiagnóstico (7,7%). (Tabela 3).

Tabela 3 - Postos de trabalho de nível médio em saúde segundo a ocupação. Brasil, 2005

Postos de trabalho/Ocupação	Brasil/2005 (% coluna)	
	Nº	%
Total Nível Técnico / Auxiliar	751730	100,0
Bodiagnóstico	57865	7,7
Enfermagem	563089	74,9
Farmácia	16676	2,2
Hematologia/Hemoterapia	3486	0,5
Nutrição e Dietética	9617	1,3
Radiologia	29656	3,9
Reabilitação	3952	0,5
Saúde Bucal	23292	3,1
Equipamentos Médico-Hospitalares	3999	0,5
Vigilância Sanitária e Ambiental	8864	1,9
Outros - Nível Técnico / Auxiliar	31234	4,2

Fonte: AMS/2005

Observa-se que a Enfermagem apresenta maior número de postos de trabalho segundo setor de atuação (311.563 e 251.526, respectivamente para público e privado), representando cerca 74,9% do total. O setor público foi

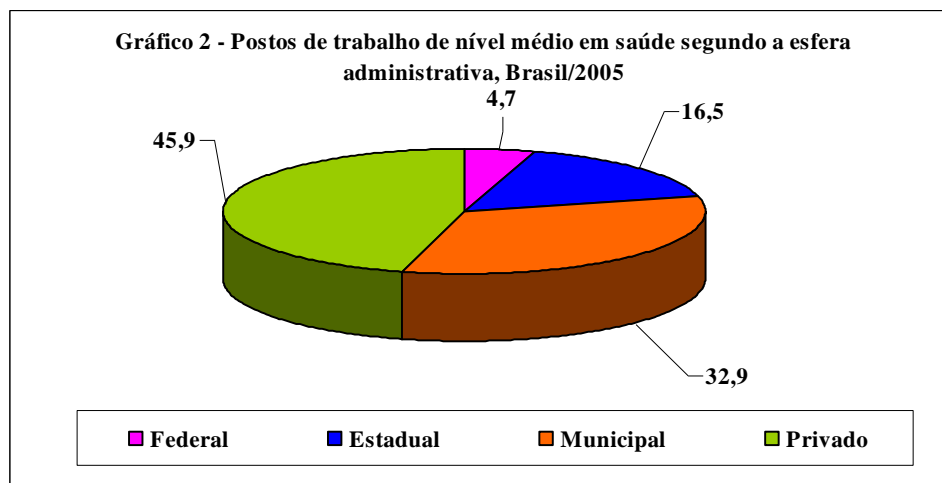
responsável pela maioria de postos de trabalho, sobretudo, na Vigilância Sanitária e Ambiental (96,8%) e Saúde Bucal (81,4%). O setor privado estava predominantemente associado aos postos de trabalho de Reabilitação (70,4%), Dietética e Nutrição (69,4%), Equipamentos-Médicos e Hospitalares (69%), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (62,9%), Hemoterapia (60%) e Farmácia (59,1%). E a distribuição de postos de trabalho de Biodiagnóstico e de Enfermagem ficaram percentualmente equilibradas entre o setor público e o privado (Tabela 4).

Tabela 4 - Postos de trabalho de nível médio em saúde segundo ocupação e setor de atuação. Brasil, 2005

Postos de trabalho/Ocupação	Brasil/2005 (% linha)			
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Total	406998	54,1	344732	45,9
Biodiagnóstico	26844	46,4	31021	53,6
Enfermagem	311563	55,3	251526	44,7
Farmácia	6822	40,9	9854	59,1
Hemoterapia	1394	40,0	2092	60,0
Nutrição e Dietética	2942	30,6	6675	69,4
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	11190	37,7	18466	62,3
Reabilitação	1170	29,6	2782	70,4
Saúde Bucal	18971	81,4	4321	18,6
Equipamentos Médico-Hospitalares	1241	31,0	2758	69,0
Vigilância Sanitária e ambiental	8582	96,8	282	3,2
Outros - Nível Técnico / Auxiliar	16279	52,1	14955	47,9

Fonte: AMS/2005

No Gráfico 2, observou-se que o setor privado teve 45,9% dos postos de trabalho de nível técnico e o setor público 54,1%. No público, a esfera administrativa Municipal, Estadual, e Federal, apresentaram percentuais de 32,9%, 16,5% e 4,7% dos postos de trabalho respectivamente.



Fonte: AMS/2005

Com vistas a organizar a discussão, no Quadro 1, relacionam-se as subáreas de educação profissional em Saúde e os postos de trabalho de nível técnico e auxiliar.

Quadro 1 – Relação entre as subáreas de educação profissional em Saúde e os postos de trabalho de nível técnico e auxiliar.

Subáreas de Educação profissional de nível técnico em saúde	Postos de trabalho nos estabelecimentos de saúde (AMS/2005)
Biodiagnóstico	Téc./Aux. em histologia Téc./Aux. em patologia clínica/laboratório Téc./Aux. em citologia/citotécnica
Enfermagem	Aux. de enfermagem Téc. de enfermagem
Estética	-----
Farmácia	Téc./Aux. de farmácia
Hematologia/Hemoterapia	Téc./Aux. em hematologia/hemoterapia
Nutrição e Dietética	Téc./Aux. em nutrição e dietética

Radiologia e Diagnóstico por imagem	Téc. em radiologia médica
Reabilitação	Téc./Aux. em fisioterapia e reabilitação
Saúde Bucal	Téc./Aux. de saúde oral (Téc. em higiene bucal e Aux. de consultório dentário)
Saúde Visual	-----
Segurança do Trabalho	-----
Vigilância Sanitária e ambiental	Fiscal Sanitário Téc./Aux. em vigilância sanitária e ambiental
-----	Tec. em equipamentos médico-hospitalares

Fonte: Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde (2000) e AMS/IBGE (2005)

a. Como é possível observar no Quadro I, as subáreas de formação técnica em Saúde – Estética, Saúde Visual e Segurança do Trabalho – não apareceram especificadas nas publicações da AMS em 2005. Com relação à subárea Segurança do Trabalho na AMS esta é representada pelos técnicos e auxiliares em Vigilância Sanitária e Ambiental. Por fim, observou-se que o posto de trabalho de Técnico em Equipamentos Médico-Hospitalares não encontra correspondente para as subáreas de educação, mas isto ocorre porque optou-se por categorizá-los em “outras” subáreas, dada sua pequena participação no total de cursos.

Discussão

Este estudo buscou caracterizar, especificamente, a formação profissional, em termos de oferta de cursos, e dos postos de trabalho das ocupações técnicas em saúde no Brasil, em 2005. Destaca-se que há um grande contingente de postos de trabalho de nível médio vinculados à área de saúde, como pessoal administrativo e de serviços gerais que não estão contemplados neste estudo por limitações metodológicas relacionadas às bases de dados.

Neste estudo observou-se:

(a) um grande número de estabelecimentos com oferta de cursos técnicos em saúde na iniciativa privada. O acelerado crescimento do número de cursos de educação profissional no setor privado pode ser explicado, de acordo com (Bagnato, Maria Helena Salgado et al, 2007) pela autonomia das escolas em construir seus projetos pedagógicos que incorporam diferentes modelos de organização curricular. Segundo os autores, a tendência de ampliação de novos cursos e planos de ensino pode incorrer em uma perspectiva aligeirada do processo de formação. Cabe mencionar, ainda, que no caso da formação profissional de trabalhadores de nível médio em saúde, o setor privado forma trabalhadores que, em sua maior parte, ocupam postos de trabalho no setor público, com ênfase na esfera municipal, conforme informado na tabela 4.

(b) uma grande oferta de cursos técnicos em Enfermagem, tanto no setor público quanto no privado. Segundo Lima *et all.* (2003, p. 301), 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. O curso técnico de Enfermagem foi um dos primeiros cursos profissionalizantes no Brasil com uma legislação específica, é um dos primeiros a sofrer com as restrições estabelecidas pelas profissões dominantes correlacionadas à área. Observa-se de forma geral que a inserção do profissional de nível médio em saúde é um campo de disputa profissional acirrado, e a área de enfermagem é uma expressão disto dada a sua representatividade nos estabelecimentos de saúde.

(c) uma concentração de postos de trabalho de nível médio de Enfermagem no mercado de trabalho em saúde. Neste sentido, Nogueira (2002) adverte que numa análise sobre mercado de trabalho não devemos nos ater apenas às ocupações de enfermagem. Desse modo, mesmo que algumas ocupações sejam taxadas como ‘categorias minoritárias’, é preciso estudá-las como áreas “cruciais” para o funcionamento dos serviços de saúde. Todas as ocupações em saúde devem ser atentamente verificadas, especialmente, no momento em que estão sendo ampliadas as propostas de

qualificação profissional e o papel das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – SUS, no Brasil.

Oliveira ET AL (2002) lembram que as iniciativas de qualificação profissional para trabalhadores de nível médio em saúde vêm sendo impulsionadas desde o final da década de 80, quando da implantação do Sistema Único de Saúde. Cabe destacar o papel estratégico das Escolas Técnicas do SUS, no sentido de assumir a formação desses trabalhadores de modo articulado às necessidades dos serviços de saúde. A criação dessas escolas visou institucionalizar um projeto nacional de formação profissional para trabalhadores empregados nos serviços de saúde, que desempenhavam variadas funções (Oliveira, Lavínia Santos de Souza et AL, 2002).

(d) forte participação municipal na oferta de postos de trabalho de saúde. Isto pode ser devido à efetiva implantação da descentralização do sistema de Saúde. Pode-se dizer que a grande participação da esfera municipal relaciona-se com a implantação da SUS na sua diretriz descentralizadora.

Como limitação neste trabalho é importante destacar que a base de dados AMS não possibilita uma descrição da composição do emprego no setor saúde para a totalidade do pessoal de nível médio. A pesquisa AMS reporta-se, exclusivamente, ao núcleo de serviços de saúde, ou seja, os serviços produzidos em estabelecimentos, especificamente, voltados para a manutenção e recuperação da saúde (Carvalho, Araújo & Girardi, 2002).

Numa caracterização da saúde como setor que apresenta extensas ramificações, Dedecca et alli (2001:177) afirmam que qualquer estimativa da ocupação no setor saúde tende a ser conservadora, pois é orientada pela busca de segmentos ocupacionais mais visíveis e escapam do conjunto mais amplo de ocupações que se vinculam de forma mais indireta ao setor.

Por um lado, os resultados encontrados em 2005 parecem estar conectados às mudanças iniciadas na década de 80, que foram decisivas para a composição interna das equipes de saúde (Médici,1987), como a

municipalização, ampliação das categorias ocupacionais, maior escolarização dos postos de trabalho. Por outro lado, percebe-se a necessidade de se aprofundar a análise considerando, especialmente, a criação e ampliação da estratégia da saúde da família.

Referências bibliográficas

- BAGNATO, Maria Helena Salgado et al . Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2009. doi: 10.1590/S0080-62342007000200015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Informe Saúde*. Brasília: MS, outubro de 2002. Ano VI, n° 186.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2002. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Série B. Textos Básicos de Saúde. Relatório Aprovado pelo Plenário. Brasília: MS, 2002. 72p.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen-111 de 02 de setembro de 1989. In.: *Documentos Básicos do Cofen*. Rio de Janeiro: Cofen, v.II, 1990. p.150-152.
- DEDECCA, C.S. et al. O trabalho no setor de atenção à saúde. In: NEGRI, B.; GIOVANI, G. (Orgs.). Brasil: radiografia da saúde. Campinas, SP:UNICAMP.IE,2001.
- GIRARDI, Sábado.; CARVALHO, Cristiana. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em Saúde no Brasil. IN: Formação n.6 MS. PROFAE, setembro, 2002.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde. Assistência Médica Sanitária*. Rio de Janeiro: IBGE, v. 3, 1978. 70 p.

- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.
Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária. Rio de Janeiro:
IBGE, v. 9, 1984. 66 p.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.
Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária 1999. Rio de
Janeiro: IBGE, 2000. 106 p.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.
Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária 2005. Tabulações
Especiais. Ministério da Saúde/Secretaria Executiva, 2005.
- LIMA, Julio César F. et al. Educação Profissional em Enfermagem: uma
releitura a partir do Censo Escolar 2001. IN Formação n.06. Brasília:
MS/PROFAE, setembro de 2002.
- MÉDICI, A. A Dinâmica Internacional do Financiamento das Políticas
Sociais. In: *Caderno de Saúde Pública*. vol.3 no.4 Rio de
Janeiro Oct.Dec. 1987.
- 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, Lavínia Santos de Souza et al . Profissionalização de
atendentes de enfermagem no Estado de São Paulo: um estudo sobre a
oferta e demanda de formação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**,
Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, out. 2002. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2009.
doi: 10.1590/S0104-11692002000500003.
- VIEIRA, Mônica *et all* A Inserção das ocupações técnicas nos serviços de
saúde no Brasil: acompanhando os dados de postos de trabalho pela
pesquisa AMS/IBGE. In: *Revista Formação 08*. Ministério da Saúde,
Maio 2003.

Anexo 5

Establecimientos de salud en Brasil: Un análisis de la distribución de los puestos de trabajo de nivel técnico según la AMS/IBGE/2005-Brasil

Autoras:
Mônica Vieira¹⁸
Arlinda Barbosa Moreno¹⁹
Lygia Costa²⁰

Resumen

Establecimientos de salud en Brasil: Análisis de la distribución de los puestos de trabajo de nivel técnico y básico según la AMS/IBGE/2005-Brasil

Este artículo es producto de las investigaciones que vienen siendo desarrolladas desde hace varios años por el grupo de investigaciones de los profesionales de la EPSJV/LATEPS/FIOCRUZ, que se dedica a hacer el seguimiento de las características y de las tendencias de los puestos de trabajo en salud en Brasil. Este estudio tuvo como objetivo analizar cuantitativamente la producción de puestos de trabajo técnicos en establecimientos de salud a nivel nacional, utilizando como fuente de datos los micro-datos de Asistencia Médico Sanitaria –AMS/2005, del IBGE/Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística, que produce y divulga información estadística en Brasil. El universo de análisis fue el grupo de auxiliares, técnicos y trabajadores con formación básica en salud. Del análisis de los resultados se deriva (1) que gran parte de los puestos de trabajo de nivel técnico y auxiliar se encuentra ocupado por trabajadores de enfermería, mientras que los puestos de calificación básica son ocupados por agentes comunitarios de salud. Esto revela una disminución significativa de empleos de atención en enfermería en el sector privado y, al mismo tiempo, el impacto de la creación de empleos en programas de atención básica. (2) El sector privado constituye un mercado importante tanto para la ocupación de trabajadores de nivel técnico y auxiliar, como para los de nivel básico. Por otro lado, se observa que la esfera municipal hoy representa la gran parte de la demanda por puestos de trabajo en el sector público.

¹⁸ Doctora en Salud Colectiva/UERJ. Laboratorio de Trabajo y Educación Profesional en Salud-LATEPS-Brasil. monicavi@fiocruz.br

¹⁹ Postdoctora en Salud Pública/ENSP. Laboratorio de Educación Profesional en Informaciones y Registros en Salud-LIRES-Brasil. morenoar@fiocruz.br

²⁰ Doctoranda en Sociología/IUPERJ. Laboratorio de Trabajo y Educación Profesional en Salud-LATEPS-Brasil. lcosta@fiocruz.br

Introducción

A pesar de que los trabajadores técnicos en salud se constituyen en un contingente expresivo de la fuerza de trabajo en salud, aún son escasos los estudios a cerca de ese grupo profesional. En ese sentido, buscando ampliar la visibilidad social y política de esos trabajadores, el Observatorio de los Técnicos en Salud²¹ viene, desde 2001, dedicándose a acompañar sus características y tendencias. En este artículo, fueron analizados los datos de la AMS/IBGE para el año 2005.

La AMS fue inicialmente creada y desarrollada directamente por el Ministerio de la Salud, en 1953, con la creciente demanda de informaciones estadísticas en el área de salud, el Ministerio de la Salud y la Fundación IBGE firmaron un convenio estableciendo que, a partir de 1975, el IBGE asumiría la responsabilidad por la colecta, procesamiento, sistematización y divulgación de los datos de la investigación de salud. Ya en 1976, el título de la investigación pasó a ser “Asistencia Médico-Sanitaria” (AMS), siendo utilizado solamente un cuestionario que, en el IBGE, sufrió varias alteraciones en los años siguientes.

La AMS es un Censo que visa obtener datos de registro de todos los establecimientos de salud en Brasil, públicos o privados, que prestan asistencia ambulatoria y hospitalaria a la salud individual y colectiva. A partir de 1985, como una estrategia de fortalecimiento de sus resultados instituciones de la salud y órganos internacionales pasaron a ser consultados, entre ellos, la Fundación Oswaldo Cruz-Fiocruz, Secretarías Estaduales de Salud, Organización Pan-Americana de la Salud-Opas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-Unicef.

Metodología

Este estudio tiene carácter descriptivo, y fue desarrollado a partir del análisis de los datos de la base de datos de la AMS para el año 2005.

Las ocupaciones fueron organizadas por sub-áreas de formación del sector salud, de acuerdo con los parámetros de los Referenciales Curriculares Nacionales de la Educación Profesional de Nivel Técnico (Brasil/Ministerio de la Educación y Cultura-MEC, 2000) para hacer referencia a los cursos ofrecidos en el área de la Salud.

Así, en el Cuadro 1, son listadas las sub-áreas de la educación profesional en Salud y los puestos de trabajo de nivel técnico y auxiliar.

Cuadro 1 – Relación entre las sub-áreas de la educación profesional en Salud y los puestos de trabajo de nivel técnico y auxiliar.

²¹ Integra el Laboratorio de Trabajo y Educación Profesional en Salud/LATEPS de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio/EPSJV de la Fundación Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

Sub-áreas de la Educación profesional de nivel técnico en salud	Puestos de trabajo en los establecimientos de salud (AMS/2005)
Biodiagnóstico	Téc./Aux. en histología Téc./Aux. en patología clínica/laboratorio Téc./Aux en citología/citotécnica
Enfermería	Aux. de enfermería Téc. de enfermería
Estética	-----
Farmacia	Téc./Aux de farmacia
Hematología/Hemoterapia	Téc./Aux. en hematología/hemoterapia
Nutrición y Dietética	Téc./Aux. en nutrición y dietética
Radiología y Diagnóstico por imagen	Téc. en radiología médica
Rehabilitación	Téc./Aux. en fisioterapia y rehabilitación
Salud Bucal	Téc./Aux. de salud bucal (Téc. en higiene bucal y Aux. de consultorio odontológico)
Salud Visual	-----
Seguridad del Trabajo	-----
Vigilancia Sanitaria y ambiental	Fiscal Sanitario Téc./Aux. en Vigilancia Sanitaria y Ambiental
-----	Téc. en equipamientos médico-hospitalarios

Fuente: Referenciales Curriculares Nacionales de la Educación Profesional de Nivel Técnico en Salud (2000) y AMS/IBGE (2005)

b. Como se observó en el Cuadro I, las sub-áreas de formación técnica en Salud – Estética, Salud Visual y Seguridad del Trabajo – no aparecieron especificadas en las publicaciones de la AMS hasta 2005. Con relación a la sub-área Seguridad del Trabajo, en la AMS esta es representada por los técnicos y auxiliares en Vigilancia Sanitaria y Ambiental. Por fin, se observó que el puesto de Técnico en Equipamientos Médico-Hospitalarios no encuentra correspondiente para las sub-áreas de educación, están categorizados en “otras” sub-áreas, dada su pequeña participación en el total de los cursos ofrecidos.

La investigación de Asistencia Médico-Sanitaria colectó, en 2005, datos de un universo de 83.379 establecimientos de salud, siendo 3.606 desactivados, 2.769 extintos y 77.004 en actividad o en actividad parcial.

En este trabajo se enfocaron los puestos de trabajo de los técnicos, en su aspecto cuantitativo de distribución de las ocupaciones por áreas y por sectores público (Federal, Estatal, Municipal) y privado. De ese modo, exploramos:

(6) Composición de los puestos de trabajo en salud:

- Para identificar los puestos de trabajo de nivel técnico/auxiliar se utilizó la variable escolaridad;
- (7) Puestos de trabajo por sector de actuación (público y privado) y por esfera administrativa (federal, estadual y municipal).

Resultados

En los puestos de trabajo de nivel técnico, se nota que el porcentual para la categoría Enfermería fue de 74,9%. Se Observa que la suma del porcentual de los demás puestos alcanzó cerca de 10% del total, cuando se exceptúa la categoría Bodiagnóstico (7,7%). (Tabla 3).

Tabla 1 – Puestos de trabajo de nivel medio en salud según la ocupación. Brasil, 2005

Puestos de trabajo/Ocupación	Brasil/2005 (% columna)	
	Nº	%
Total Nivel Técnico/Auxiliar	751730	100,0
Bodiagnóstico	57865	7,7
Enfermería	563089	74,9
Farmacia	16676	2,2
Hematología/Hemoterapia	3486	0,5
Nutrición y Dietética	9617	1,3
Radiología	29656	3,9
Rehabilitación	3952	0,5
Salud Bucal	23292	3,1
Equipamientos Médico-Hospitalarios	3999	0,5
Vigilancia Sanitaria y Ambiental	8864	1,9
Otros - Nivel Técnico/Auxiliar	31234	4,2

Fuente: AMS/2005

Según el sector de actuación, se observa que la Enfermería es la que presenta mayor número de puestos (311.563 y 251.526, respectivamente para público y privado), representando cerca de 74,9% del total de puestos. El sector público fue responsable por la mayoría de los puestos de trabajo, principalmente, en la Vigilancia Sanitaria y Ambiental (96,8%) y Salud Bucal (81,4%). El sector privado estaba predominantemente asociado a los puestos de trabajo de Rehabilitación (70,4%), Dietética y Nutrición (69,4%), Equipamientos Médicos y Hospitalarios (69%), Radiología y Diagnóstico por Imagen

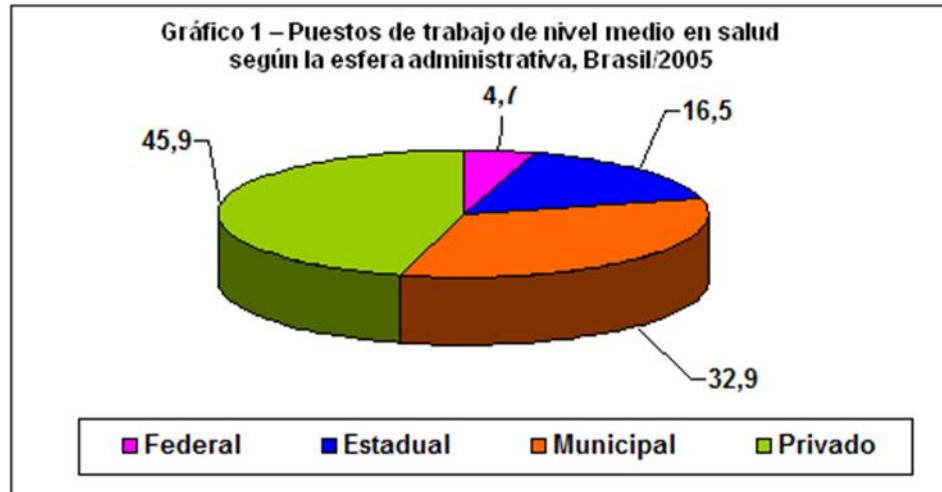
(62,9%), Hemoterapia (60%) y Farmacia (59,1%). La distribución de puestos de trabajo de Bodiagnóstico y de Enfermería quedó porcentualmente equilibrada entre el sector público y el privado (Tabla 4).

Tabla 2 – Puestos de trabajo de nivel medio en salud según la ocupación y el sector de actuación. Brasil, 2005

Puestos de trabajo/Ocupación	Brasil/2005 (% línea)			
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Total	406998	54,1	344732	45,9
Bodiagnóstico	26844	46,4	31021	53,6
Enfermería	311563	55,3	251526	44,7
Farmacia	6822	40,9	9854	59,1
Hemoterapia	1394	40,0	2092	60,0
Nutrición y Dietética	2942	30,6	6675	69,4
Radiología y Diagnóstico por imagen	11190	37,7	18466	62,3
Rehabilitación	1170	29,6	2782	70,4
Salud Bucal	18971	81,4	4321	18,6
Equipamientos Médico-Hospitalarios	1241	31,0	2758	69,0
Vigilancia Sanitaria y Ambiental	8582	96,8	282	3,2
Otros - Nivel Técnico/Auxiliar	16279	52,1	14955	47,9

Fuente: AMS/2005

En el Gráfico 1, se observó que el sector privado tuvo 45,9% de los puestos de trabajo de nivel técnico y el sector público 54,1%. En el público, la esfera administrativa Municipal, Estadual, y Federal, presentaron porcentuales de 32,9%, 16,5% y 4,7% de los puestos de trabajo respectivamente.



Fuente: AMS/2005

Discusión

Este estudio buscó caracterizar la distribución de los puestos de trabajo y de las ocupaciones de los técnicos en salud en Brasil, en 2005. Se destaca que hay un gran contingente de puestos de trabajo de nivel medio vinculados al área de salud, como personal administrativo y de servicios generales que no están contemplados en este estudio por limitaciones metodológicas relacionadas a las bases de datos.

En este estudio se observó:

(a) Una concentración de puestos de trabajo de nivel medio de Enfermería en el mercado de trabajo en salud. En este sentido, Nogueira (2002) advierte que en un análisis sobre mercado de trabajo no debemos atenernos apenas a las ocupaciones de enfermería. De ese modo, a pesar de que algunas ocupaciones son caracterizadas como “categorías minoritarias”, es necesario estudiarlas como áreas “cruciales” para el funcionamiento de los servicios de salud. Todas las ocupaciones en salud deben ser atentamente verificadas, especialmente, en el momento en que están siendo ampliadas las propuestas de calificación profesional y el papel de las Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud – SUS, en Brasil.

(b) Fuerte participación municipal en la oferta de puestos de trabajo de salud. Esto puede deberse a la efectiva implantación de la descentralización del sistema de Salud. Se puede decir que la gran participación de la esfera municipal se relaciona con la implantación del SUS en su directriz descentralizadora.

Como limitación en este trabajo es importante destacar que la base de datos AMS no hace posible una descripción de la composición del empleo en el sector salud para la totalidad del personal de nivel medio. La investigación AMS se reporta, exclusivamente, al núcleo de servicios de salud, es decir, los servicios producidos en establecimientos, específicamente, orientados hacia el mantenimiento y recuperación de la salud (Carvalho, Araújo & Girardi, 2002).

Por un lado, los resultados encontrados en 2005 parecen estar conectados a los cambios iniciados en la década del 80, que fueron decisivos para la composición interna de los equipos de salud (Médici, 1987), como la municipalización, ampliación de las categorías ocupacionales, mayor escolarización de los puestos de trabajo. Por otro lado, se

percebe la necesidad de profundizar el análisis considerando, especialmente, la creación y ampliación de la estrategia de la salud de la familia.

Bibliografía

- BRASIL, Ministério da Saúde. *Informe Saúde*. Brasília: MS, outubro de 2002. Ano VI, nº 186.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2002. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Série B. Textos Básicos de Saúde. Relatório Aprovado pelo Plenário. Brasília: MS, 2002. 72p.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen-111 de 02 de setembro de 1989. In.: *Documentos Básicos do Cofen*. Rio de Janeiro: Cofen, v.II, 1990. p.150-152.
- DEDECCA, C.S. et al. O trabalho no setor de atenção à saúde. In: NEGRI, B.; GIOVANI, G. (Orgs.). Brasil: radiografia da saúde. Campinas, SP:UNICAMP.IE,2001.
- GIRARDI, Sábado.; CARVALHO, Cristiana. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em Saúde no Brasil. IN: Formação n.6 MS. PROFAE, setembro, 2002.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde. Assistência Médica Sanitária*. Rio de Janeiro: IBGE, v. 3, 1978. 70 p.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária*. Rio de Janeiro: IBGE, v. 9, 1984. 66 p.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária 1999*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. 106 p.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas da Saúde: Assistência Médica Sanitária 2005*. Tabulações Especiais. Ministério da Saúde/Secretaria Executiva, 2005.
- LIMA, Julio César F. et al. Educação Profissional em Enfermagem: uma releitura a partir do Censo Escolar 2001. IN Formação n.06. Brasília: MS/PROFAE, setembro de 2002.
- MÉDICI, A. A Dinâmica Internacional do Financiamento das Políticas Sociais. In: *Caderno de Saúde Pública*. vol.3 no.4 Rio de Janeiro Oct.Dec. 1987.
- 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.
- VIEIRA, Mônica *et all* A Inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil: acompanhando os dados de postos de trabalho pela pesquisa AMS/IBGE. In: *Revista Formação 08*. Ministério da Saúde, Maio 2003.

Anexo 6

Apresentação do Poster:

Estabelecimentos de Saúde no Brasil: uma análise da distribuição dos postos de trabalho de nível auxiliar e técnico em saúde, segundo a AMS/IBGE 2002 e 2005

Autor principal:

Lygia Costa

Doutora em Sociologia/IUPERJ/RJ

Co-autores:

Mônica Vieira²²

Doutora em Saúde Coletiva pela UERJ.

Arlinda Barbosa Moreno

Pós-doutora em Saúde Pública pela ENSP

Estudo realizado pelo: Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde/LATEPS/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/EPSJV/FIOCRUZ. Observatório dos Técnicos em Saúde. Apoio:OPAS e SGTES/Ministério da Saúde

Objetivo: analisar quantitativamente a distribuição dos postos de trabalho de auxiliares e técnicos em estabelecimentos de saúde a nível nacional utilizando como fonte de dados, os microdados da Assistência Médico Sanitária/IBGE/2002 e 2005.

Metodologia: Quantitativa. Fontes de dados: Assistência Médico-Sanitária – AMS, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2002/2005). A base de dados utilizada neste estudo, contudo, apresenta a demanda por trabalho nos serviços de saúde, não devendo ser confundida com a composição do emprego no setor, que ultrapassa o núcleo do setor saúde. 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 não permitindo que verifiquemos a situação ocupacional dos profissionais da área de saúde.

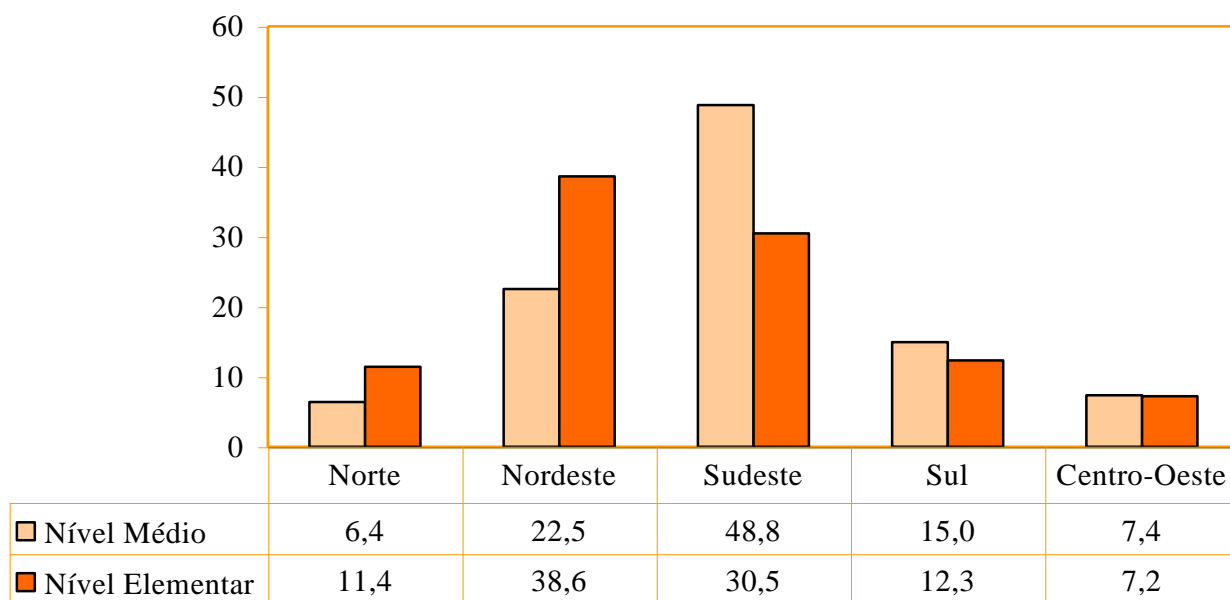
Resultados: Pela análise da distribuição de postos de trabalho de nível médio (técnico e auxiliar), pela AMS/2002/2005, a ocupação enfermagem apresentou um percentual de 75,3% e 74,9% de postos de trabalho em estabelecimentos de saúde no Brasil, respectivamente, os maiores dentre as ocupações nível médio da saúde. Observando a taxa de crescimento anual, os dados indicam um crescimento dos postos de trabalho em: Saúde Bucal (16,7%), seguida da área de Bodiagnóstico (10,3%), Vigilância Sanitária (9,7%), Farmácia (9,0%) e Equipamentos Médico-Hospitalares (7,7%), nos referidos anos.

²²Este texto é parte de pesquisa desenvolvida pela Equipe de trabalho do *Observatório dos Técnicos em Saúde/EPSJV/FIOCRUZ*, responsável pelo estudo. E-mail: observa@fiocruz.br, telefone (21) 38659750. Endereço para correspondência: Av. Brasil, 4365, Manguinhos, CEP: 21040900. Rio de Janeiro-RJ.

Pesquisa incluída no Plano Diretor da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde financiado pelo Ministério da Saúde/OPAS.

As ocupações de nível médio (técnicas e auxiliares) concentram-se ainda na região Sudeste; e as ocupações elementares, no Nordeste, principalmente devido à implementação de programas como o dos Agentes Comunitários de Saúde.

Gráfico 1 - Percentual de Ocupações de Nível Médio e Elementar segundo Distribuição Regional. Brasil - 2005



Fonte: IBGE – AMS/2005

Com a análise dos resultados, observou-se, também, que o setor público constituiu-se o importante mercado tanto para as ocupações de nível médio (técnico/auxiliar) quanto para as de nível elementar; e a esfera municipal, representou, a grande demanda por postos de trabalho no setor público (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição Percentual de Ocupações Técnicas/Auxiliares e Elementar segundo Esfera Administrativa de Estabelecimentos de Saúde. Brasil 2002, 2005 (%Linha)

Ocupações por Nível de Escolaridade (%linha)	2002		2005	
	Público	Privado	Público	Privado

Total Nível Técnico / Auxiliar	52.6	47.4	54.2	45.8
Téc/Aux em Histologia	28.9	71.1	19.7	80.2
Téc/Aux em Patologia Clínica/Laboratório	49.5	50.4	46.9	53.1
Téc em Citologia/Citotécnica	34.1	65.9	33.8	66.2
Aux de Enfermagem	55.7	44.3	60.5	39.5
Téc de Enfermagem	42.5	57.8	42.4	57.6
Téc/Aux de Farmácia	42.4	57.6	40.9	59.1
Téc/Aux em Hematologia / Hemoterapia	41.3	58.8	39.9	60.0
Téc/Aux em Nutrição e Dietética	32.0	64.9	30.6	69.4
Téc em Radiologia Médica	35.0	64.9	37.7	62.3
Téc/Aux em Fisioterapia e Reabilitação	29.5	70.5	29.6	70.4
Téc./Aux. de Saúde Oral (1)	82.0	17.9	81.4	18.5
Téc em Equipamentos Médico-Hospitalares	40.8	59.2	31.0	68.9
Fiscal Sanitário	89.2	10.7	96.5	3.4
Téc/Aux em Vigilância Sanitária e Ambiental	97.8	2.2	97.2	2.7
Outros - Nível Técnico / Auxiliar	52.9	47.1	52.1	47.8
Total Nível Elementar	88.3	11.7	93.1	6.9
Atendente/Aux. de serviços diversos assemelhados	68.8	31.2	74.9	25.1
Parteira	72.0	27.9	80.0	19.9
Agente de Saúde Pública	97.9	2.1	95.9	4.1
Agente Comunitário de Saúde	97.5	2.4	97.9	2.1
Guarda Endemias/Agente Contr zoon/Agente contr Vetor	99.3	0.7	99.5	0.5
Outros – Nível Elementar	54.7	45.3	70.0	30.0

Fonte: IBGE – AMS/2002/2005

(3) Técnico em higiene dental e Auxiliar de consultório dentário

* Algumas ocupações já não constam entre estes dois anos, tais como: Técnico e Auxiliar em prótese dentário, Agente de Saneamento.

Considerações Finais

O estudo reforça a tendência de diversificação do leque de ocupações de nível médio (técnico, auxiliar) em saúde conforme já salientado por Buss, 2002. Observa-se a importância do registro da diversidade dessas ocupações na base de dados estudada possibilitando análises mais coerentes com o real na medida em que permite retratar a complexidade do setor saúde no Brasil.