



RELATÓRIO FINAL DO PLANO DIRETOR DO OBSERVATÓRIO DOS TÉCNICOS EM SAÚDE 2011-2013

Subproduto 2 - Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde: a conformação de grupos profissionais

Organização

Observatório dos Técnicos em Saúde (ObservaTecS)

Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (LATEPS)

Coordenação Geral do Observatório

Julio César França Lima

Coordenação do Subproduto 2

Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini

Márcia Cavalcanti Raposo Lopes

Daiana Crús Chagas

Equipe do Subproduto 2

Alexandra de Almeida

Alexandre Moreno Azevedo

Ana Margarida M. B. Campello

André Elias Fidélis Feitosa

Anna Violeta Ribeiro Durão

Arlinda B. Moreno

Bianca R. Veloso

Camila de Abreu Carvalho

Carlos Eduardo Colpo Batistella

Clarissa Alves Fernandes de Menezes

Cristina Maria Toledo Massadar Morel

Daiana Crús Chagas

Daniel Groisman

Daniel Santos Souza

Fátima Meirelles Pereira Gomes



Filippina Chinelli
Flávio Henrique Marcolino da Paixão
Francisco José S. Lobo Neto
Ísis Pereira Coutinho
Janete Gonçalves Evangelista
José Orbílio de Souza Abreu
Leandro Medrado
Luiza Sorio Flor
Marcello de Moura Coutinho
Márcia Cavalcanti Raposo Lopes
Márcia Fernandes Soares
Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini
Márcio Candeias Marques
Martha Sharapin
Monica Vieira
Paulo César de Castro Ribeiro
Priscila Guimarães
Rafael Pitanga Massena
Ramon Peña Castro
Raquel Barbosa Moratori
Roberta de Carvalho Corôa
Sérgio Munck
Sérgio Ricardo de Oliveira
Valéria Cristina Gomes de Castro
Vânia Maria Fernandes Teixeira

Apoio à Gestão

Creise Esteves (Assistente de Gestão Educacional do LATEPS)

Este projeto foi financiado com recursos do Ministério da Saúde, no âmbito do Plano Diretor para o Biênio 2011-2013 da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, com apoio da Organização Panamericana de Saúde.

Rio de Janeiro
2013

SUMÁRIO

Parte 1- Aspectos Gerais do Desenvolvimento do Subproduto 2

1-Introdução: sobre o objetivo e os marcos teórico- conceituais dos estudos	p:2
2-Desenvolvimento do Trabalho de Pesquisa	p:3
2.1- Áreas e Trabalhadores Abrangidos pelo Subproduto 2	p:3
2.2-Estratégias de organização dos estudos	p:4
2..3-Estratégias de divulgação dos resultados	p:7
3-A Coletânea “Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS”	p:12
4-O Sítio do Observatório dos Técnicos em Saúde	p:14
5 - Participação em Eventos Científicos	p:16
6- Considerações, Perspectivas e Desdobramentos	p:16

Parte 2 - Relatórios dos Grupos do Subproduto 2

-Relatório do Grupo de estudos sobre formação e inserção profissional de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil (Anos 2000)	p:19
-Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Trabalhadores Administrativos em Saúde	p:27
-Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Técnicos em Informações e Registros em Saúde em Saúde	p:37
- Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Cuidadores de Idosos	p:44
- Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Agentes	



Comunitários de Saúde	p:56
- Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Técnicos de Vigilância em Saúde	p:64
- Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Técnicos em Hemoterapia	p:78
- Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Técnicos em Radiologia	p:85
- Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Trabalhadores de Biodiagnóstico (Técnicos de Nível Médio em Análises Clínicas, Citologia e Histologia)	p:93
- Trabalhadores Técnicos em Análises Clínicas	p:97
- Trabalhadores Técnicos em Citologia	p:103
- Trabalhadores Técnicos em Histologia	p:113

Relatório Final do Subproduto 2

“Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde: a conformação de grupos profissionais de nível médio e fundamental¹”

Coordenação do Estudo

Márcia Valéria Guimarães Morosini – Psicóloga, especialista em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) e Educação Profissional em Saúde (EPSJV/Fiocruz), mestre em Saúde Coletiva (IMS/UERJ). Professora-pesquisadora do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio Escola (Lateps/ EPSJV/Fiocruz).

Márcia Raposo Lopes – Psicóloga, mestre em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ, doutora em Psicologia Social pela UERJ, pós-doutora pela UERJ em Políticas Públicas e Formação Humana. Professora-pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio Escola/FIOCRUZ.

Daiana Crús Chagas – Bacharel e Licenciada em História. Mestre em História das Ciências e da Saúde no Brasil pela Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz). Bolsista da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) no Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Pesquisadora assistente no Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz) contratada pelo Plano Diretor.

¹ Ao longo da pesquisa foi incorporada a expressão “de nível médio e fundamental” ao título original do subproduto, com o objetivo de propiciar maior clareza quanto aos trabalhadores estudados.

Parte 1 – Aspectos Gerais do Desenvolvimento do Subproduto 2

1 - Introdução: sobre o objetivo e os marcos teórico-conceituais dos estudos

O Sub-Produto 2 “Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde: a conformação de grupos profissionais de nível médio e fundamental” integra o Plano Diretor do Observatório dos Técnicos em Saúde, sediado na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), referente ao biênio 2010-2012. Seu principal objetivo consistiu em identificar e analisar os movimentos de conformação de alguns grupos profissionais de nível médio e fundamental inseridos no setor saúde, observando os determinantes sociais, políticos e econômicos envolvidos nos seus processos de qualificação bem como analisando sua expressão no contexto das dinâmicas do trabalho em saúde².

Foram enfocados os trabalhadores de nível médio e fundamental com os quais, o SUS, apesar dos programas de formação já implementados, ainda tem importantes questões a enfrentar no campo formativo, como também no campo da gestão do trabalho. São trabalhadores cuja qualificação tem sido marcada pela não profissionalização; por capacitações realizadas predominantemente em serviço, em detrimento de uma formação escolar que lhes confira habilitação técnica; e por condições de contratação e remuneração insuficientes e não condizentes com a importância do trabalho que realizam no SUS.

Para analisar essas questões, o conceito de qualificação pareceu oferecer a potência necessária, entretanto, por ser este um conceito em disputa, que pode ser compreendido e utilizado de formas variadas, cabe ressaltar que a compreensão de qualificação que nos orienta é aquela que compreende a qualificação como relação social. Relação social que abrange variadas dimensões relativas à formação e ao

² Esse subproduto guarda relação com um estudo anterior, realizado no âmbito do Plano Diretor do Observatório dos Técnicos em Saúde do Biênio 2007-2009, que se dedicou à análise da qualificação profissional dos agentes comunitários de saúde e resultou na publicação, em 2011, do livro “Para Além da Comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde”. A partir dessa experiência, surgiu a necessidade de se alargar o escopo de estudo, considerando a atuação da EPSJV/Fiocruz na formação e investigação de diversos trabalhadores, com vistas a compor um cenário mais abrangente da qualificação dos técnicos da saúde.



trabalho, notadamente, as políticas de educação e do trabalho, a conformação do sistema de ensino, a organização curricular dos cursos de formação, a legislação do trabalho, o sistema de classificação de cargos e salários e o valor social atribuído aos certificados e ao trabalho (atribuições e responsabilidades).

Tais elementos da qualificação se encontram na história da constituição dos grupos profissionais, assim como na organização do trabalho, em diferentes coletivos, inclusive de trabalhadores, nos processos de formulação e desenvolvimento das políticas e da legislação pertinente. Nesse sentido, produzem-se no âmbito das relações sociais e são portadores de interesses e projetos societários distintos que disputam a configuração do processo de qualificação profissional.

No caso da saúde, os elementos constitutivos da qualificação profissional incluem também as políticas de saúde e seus desdobramentos em programas, serviços, ações e práticas de saúde que configuram o campo do trabalho e da formação dos trabalhadores técnicos.

A maior parte dos estudos que compuseram o Subproduto 2, cujos resultados apresentam-se neste relatório, concentraram-se na história da constituição do campo de trabalho e do trabalhador técnico, identificando e analisando documentos das políticas, da legislação ou da normatização nas áreas da saúde, da educação e do trabalho.

2 - Desenvolvimento do Trabalho de Pesquisa

2.1 - Áreas e Trabalhadores Abrangidos pelo Subproduto 2

Os trabalhadores de nível médio estudados são, em sua maioria, contemplados pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps/MS). Foram estudados trabalhadores das seguintes áreas:

- Radiologia – técnico em radiologia.
- Biodiagnóstico – técnico em análises clínicas, citotécnico e histotécnico.
- Hemoterapia - técnico em hemoterapia.



- Vigilância em saúde – agente de vigilância em saúde.
- Atenção – ACS e cuidador de idosos.
- Gestão em saúde – trabalhadores administrativos.
- Informação e Registro – técnico em informações e registros.

Os estudos foram desenvolvidos a partir de 10 grupos de trabalho que se dedicaram a investigar os grupos de trabalhadores nas áreas selecionadas – radiologia, biodiagnóstico, hemoterapia, vigilância em saúde, atenção, gestão em saúde e informação e registro. A um desses grupos coube produzir análises sobre a formação e a inserção profissional dos trabalhadores técnicos em saúde, a partir de informações disponíveis em bases de dados públicas como o Censo Escolar realizado pelo INEP/MEC, a Pesquisa Assistência Médico-Sanitária – AMS e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, ambas realizadas pelo IBGE.

Esses grupos foram integrados por 45 professores-pesquisadores da EPSJV/Fiocruz, cinco bolsistas contratados pelo Plano Diretor e duas pesquisadoras do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

2.2 - Estratégias de organização dos estudos

A disparidade de informações disponíveis sobre esse contingente de trabalhadores, as diferenciadas experiências de pesquisa dos pesquisadores envolvidos nos grupos de estudo, as distintas matrizes metodológicas mobilizadas e as singularidades de cada uma das categorias profissionais envolvidas exigiram o desenvolvimento de estratégias que produzissem uma base comum de trabalho para os grupos. Foram, então, organizadas e desenvolvidas oficinas teórico-metodológicas que tiveram como objetivo viabilizar a construção de um referencial teórico e metodológico comum, que possibilitasse uma melhor organicidade aos estudos desenvolvidos pelos grupos de trabalho, sem detrimento das especificidades de cada categoria profissional analisada.

A primeira Oficina Teórico-Metodológica, foi realizada em 24 de maio de 2011, pela Prof^ª Dr^ª Neise Deluiz, pela professora do Programa de Pós-Graduação em



Educação Profissional em Saúde (EPSJV/Fiocruz) que estuda e pesquisa a sociologia do trabalho, desenvolvendo discussões na interface da educação, do trabalho e da saúde. A oficina partiu de uma exposição oral sobre o tema da qualificação profissional que abordou a constituição histórica desta noção e as disputas travadas em torno dela ao longo do tempo e, especialmente, no contexto brasileiro. Na seqüência, se organizou uma rodada de conversas, na qual foram exploradas as distintas matrizes teóricas da noção de qualificação e suas implicações do ponto de vista teórico e metodológico para os estudos que a elegem como referência.

A segunda Oficina Teórico-Metodológica intitulada “Metodologia da Pesquisa na História” aconteceu nos dias 15 e 22 de agosto de 2011, tendo como provocadora a Prof^a Dra. Muza Clara Velasques, integrante da equipe do Observatório dos Técnicos em Saúde. Os objetivos desta Oficina foram explicitar e discutir a metodologia de pesquisa em História; problematizar a constituição de cada grupo profissional estudado a partir de uma perspectiva histórica; e identificar marcos históricos do campo do trabalho e da educação em saúde relacionados à configuração do trabalho e da formação dos trabalhadores estudados.

Dividida em dois encontros, no primeiro momento, foi realizada uma exposição sobre metodologia e métodos de pesquisa no campo da História, relacionando-os com as fontes, os objetos e as práticas que marcaram os diferentes momentos e as distintas escolas que se constituíram, assim como, os principais debates e disputas travados entre estas. No segundo encontro os grupos de trabalho expuseram, em linhas gerais, e de forma cronológica, os principais marcos históricos da conformação dos seus campos e objetos de estudo, referenciando-se nas fontes documentais pesquisadas. Também foram delineados alguns marcos históricos do campo do trabalho e educação em saúde, a partir da leitura de bibliografia previamente indicada. Esta atividade foi utilizada como base para a construção da cronologia das fontes documentais que integram a página dos grupos de trabalho no site do Observatório dos Técnicos em Saúde.

A terceira Oficina Teórico-Metodológica, com o tema “História dos Trabalhadores Técnicos em Saúde”, aconteceu no dia 21 de novembro de 2011, com a Prof^a Dr^a Muza Clara Velasques. A proposta desta Oficina consistiu em aprofundar a discussão dos marcos históricos do campo do trabalho e da educação em saúde,

relacionados aos marcos da formação de técnicos em saúde, apresentados na oficina anterior. A partir da perspectiva dos grupos de trabalho, foram enfocadas as possibilidades de análise e abordagem em cada um dos campos do estudo acerca dos processos de formulação e desenvolvimento das políticas, da legislação e da organização do trabalho, do processo de trabalho e da formação profissional.

A quarta Oficina Teórico-Methodológica, ocorrida em 26 de março de 2012, teve como tema “A Análise de Fontes Documentais” e foi coordenada pelos Prof^{os} Drs. Francisco José da Silveira Lobo Neto e Marise Nogueira Ramos. Esta oficina enfocou o processo de regulação e regulamentação na área da educação profissional, na interface das áreas de educação, trabalho e saúde, considerando o papel dos entes federativos e das instituições públicas e representativas.

Marise Ramos iniciou a oficina apresentando e problematizando o processo de regulamentação na área da educação profissional em saúde, destacando o papel das instituições que participam deste processo (Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Ministério do Trabalho, Conselhos Profissionais e, no caso desse estudo, do Ministério da Saúde).

Lobo Neto tratou da metodologia da pesquisa e análise de textos normativos, apresentando e discutindo as etapas desse processo, focado na perspectiva da historicidade dos documentos, do texto como discurso e da construção do contexto. Após as apresentações, os grupos foram estimulados a apresentar questões relacionando as apresentações dos provocadores com os estudos em desenvolvimento que tinham a análise de fontes documentais, principalmente, normativas, como etapa comum.

Também com a intenção de colaborar para a construção de uma fundamentação teórico-metodológica comum aos grupos participantes do subproduto, e em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz, foi organizado o “Seminário Qualificação, Trajetória Ocupacional e Subjetividade”, realizado entre os dias 08 e 10 de junho de 2011. A programação desta atividade encontra-se no quadro a seguir:



<u>Seminário Qualificação, Trajetória Ocupacional e Subjetividade</u>	
Dias 08, 09 e 10 de junho de 2011	
Local: Auditório; sala 111; sala 112, respectivamente	
Comitê Organizador: Márcia Cavalcanti Raposo Lopes Janete Gonçalves Evangelista Cristina Maria Toledo Massadar Morel	
Grupos Temáticos:	Palestrantes:
Qualificação e desenvolvimento da atividade do trabalho	Tatiana Ramminger – Dia 08/06/2011 Texto para discussão: Tatiana Ramminger. "O trabalho em saúde sob o ponto de vista da atividade". <i>Cada Caps é um Caps: a importância dos saberes investidos na atividade para o desenvolvimento do trabalho em saúde mental</i> . Tese de doutoramento. Rio de Janeiro: ENSP, 2009. 226p.
Qualificação e subjetividade	Neise Deluiz – Dia 09/06/2011 Texto para discussão: Lucília Regina de Souza Machado. "Qualificação do Trabalho e Relações Sociais". In: FIDALGO; F. S. (org) <i>Gestão do Trabalho e Formação do Trabalhador</i> . Belo Horizonte, MG: Movimento de Cultura Marxista, 1996.
Qualificação e trajetória ocupacional	Adalberto Cardoso – Dia 10/06/2011 Texto para discussão: Adalberto Cardoso. "Transições da Escola para o Trabalho no Brasil: Persistência da Desigualdade e Frustração de Expectativas". <i>DADOS – Revista de Ciências Sociais</i> , Rio de Janeiro, Vol. 51, no 3, 2008, pp. 569 a 616.

2.3 – Estratégias de divulgação dos resultados

Foram realizadas dois eventos de socialização dos resultados obtidos pelos estudos desenvolvidos no âmbito do Suproduto 2: o "1º Encontro Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde" e o Seminário "Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS".

O primeiro foi realizado em dezembro de 2011 e teve como objetivo promover a reunião dos distintos grupos de pesquisa para a apresentação dos respectivos projetos de estudo e dos resultados parciais alcançados até aquele momento. Mediados pelas Prof^{as}. Dr^{as}. Neise Deluiz e Muza Clara Velasques, que puderam estabelecer um diálogo com os palestrantes e seus objetos, o Encontro permitiu a troca de informações e a identificação de necessidades de ajuste na coordenação comum dos projetos de investigação. Este evento contou com a presença de 50 participantes/ouvintes.

Como desdobramento deste Encontro, foram elaboradas minutas sobre as áreas e os trabalhadores estudados, disponibilizadas no sítio do Observatório dos Técnicos em Saúde, como primeiro material produzido pelos estudos desenvolvidos.

O quadro a seguir apresenta a programação do Encontro:

Iº Encontro Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde	
Data: 12/12/2011	
Local: Auditório Joaquim Alberto Cardoso de Melo/ EPSJV/Fiocruz	
Comissão Organizadora: Márcia Cavalcanti Raposo Lopes, Daiana Crús Chagas, Isis Pereira Coutinho, Bianca Ribeiro Veloso, Clarissa Alves Fernandes de Menezes, Roberta de C. Corôa.	
Programação	
<p>Manhã:</p> <p>9:30hs-10hs- Mesa de Abertura: Julio César França Lima, Márcia Lopes, Daiana Crús, Márcia Valéria.</p> <p>10hs-12:30hs- Mesa Redonda Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde 1</p> <p>Debatedor: Neise Deluiz</p> <p>Grupo/Palestrantes:</p> <p>Biodiagnóstico: Leandro Medrado; Fátima Gomes; Bianca Ribeiro;</p> <p>Técnico em Hemoterapia: Isis Coutinho;</p> <p>Técnico em Radiologia: Alexandre Moreno.</p>	<p>Tarde:</p> <p>14hs-15:50hs- Mesa Redonda Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde 2</p> <p>Debatedor: Muza Clara Velasques</p> <p>Grupo/Palestrantes:</p> <p>Agente Comunitário de Saúde: Anna Violeta e Clarissa Menezes;</p> <p>Cuidador de Idoso: Daniel Groisman;</p> <p>Técnico em Vigilância em Saúde: Carlos Ed. Batistella;</p> <p>Técnico em gestão em saúde: Valeria Castro;</p> <p>Técnico em Informação e Registro em Saúde: Sérgio Munck Machado;</p> <p>16hs-17hs- Mesa Trajetória educacional e ocupacional dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil:</p> <p>Arlinda Moreno; Márcio Candeias; Alexandra Almeida; Filippina Chinelli.</p>

Finalmente, encerrando as atividades do Subproduto 2 "Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde: a conformação de grupos profissionais de nível médio e fundamental", foi organizado o Seminário "Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional" realizado nos dias 07 e 08 de maio de 2013.

Na ocasião, foram apresentados os resultados dos estudos acerca da qualificação de trabalhadores de áreas abrangidas pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) do Ministério da Saúde - hemoterapia, radiologia,



vigilância, biodiagnóstico e atenção em saúde - como também das áreas de administração e informações e registros. Foi também abordada a regulamentação educacional e profissional em saúde, especialmente, das profissões técnicas de nível médio no Brasil, da época colonial até os tempos atuais, assim como a formação e a inserção profissional dos trabalhadores técnicos em saúde, a partir de informações disponíveis em bases de dados públicas.

O Seminário contou com a presença de aproximadamente 150 participantes. Entre estes, destaca-se os representantes regionais da Coordenação da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS):

Representante das ETSUS Região Centro-Oeste: Evelyn Ana Cafure - Escola Técnica do SUS Profª Ena de Araújo Galvão (MS);

Representante das ETSUS Região Norte: Anna Lucia Leandro de Antonia Abreu - Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (AC);

Representante das ETSUS Região Nordeste: Maria José Cortez Camarão - Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (BA);

Representante das ETSUS Região Sudeste: Damião Mendonça Vieira - Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (MG);

Representante das ETSUS Região Sul: Claudia Vilela de Souza Lange - Escola Técnica de Saúde de Blumenau (SC).

Além destas, note-se ainda a participação da Coordenadora Adjunta da Coordenação Geral de Ações Técnicas na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Nubia Brelaz Nunes.

A seguir, apresenta-se a programação do Seminário. Anexas a este relatório encontram-se também duas matérias produzidas sobre o evento, uma no sítio da EPSJV e outra no sítio da RETSUS.



Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS

Data: 07 e 08 de maio de 2013-05-14

Local: Auditório da EPSJV/Fiocruz

7 de maio

9h às 9h30

Recepção e Credenciamento

9h30 às 10h30

Abertura

10h40 às 11h50

Mesa 1 – Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde: abordagens histórica e qualitativa

A Regulamentação Educacional e Profissional dos Trabalhadores Técnicos em Saúde – Julio Lima | Coordenador do Observatório de Técnicos em Saúde e do Lateps (EPSJV/Fiocruz)

Dinâmica da Formação Técnica e da Ocupação de Postos de Trabalho em Saúde no Brasil nos anos 2000 – Ana Margarida Campello | Coordenadora da Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde e Professora-pesquisadora do Lateps (EPSJV/Fiocruz)

Coordenação: Monica Vieira | Professora-pesquisadora do Lateps (EPSJV/Fiocruz)

13h30 às 14h40

Mesa 2 – Trabalhadores da Gestão e de Informações em Saúde

Regulamentação e História dos Trabalhadores Administrativos na Gestão da Saúde – Valéria Castro | Professora-pesquisadora do Labgestão (EPSJV/Fiocruz)

Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos de Informações e Registros em Saúde – Sergio Munck | Coordenador e Professor-pesquisador do Lires (EPSJV/Fiocruz)

Coordenação: Daiana Crús Chagas | Coordenadora do Projeto Qualificação e Pesquisadora do Lateps (EPSJV/Fiocruz)

14h45 às 16h30

Mesa 3 – Trabalhadores da Atenção e da Vigilância em Saúde

Formação dos Cuidadores de Idosos: Avanços e Retrocessos na Política Pública de Cuidados no Brasil – Daniel Groisman | Professor-pesquisador do Laborat (EPSJV/Fiocruz)

Qualificação e Gênero no Trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde – Anna Violeta Durão | Professora-pesquisadora do Lateps (EPSJV/Fiocruz)

Qualificação e Identidade Profissional dos trabalhadores Técnicos da Vigilância em Saúde: entre ruínas, fronteiras e projetos – Carlos Eduardo Batistella | Coordenador do NUTED e Professor-pesquisador (EPSJV/Fiocruz)

Coordenação: Márcia Lopes | Coordenadora do Projeto Qualificação e Professora-pesquisadora do Laborat (EPSJV/Fiocruz)



8 de maio

9h às 10h10

Mesa 4 – Trabalhadores de Diagnóstico e Terapêuticas

Técnico de Nível Médio em Hemoterapia: estudo exploratório de uma profissão – Daiana Crús Chagas | Coordenadora do Projeto Qualificação e Pesquisadora do Lateps (EPSJV/Fiocruz)

Qualificação dos Técnicos em Radiologia: história e questões atuais – Sérgio Oliveira | Professor-pesquisador do Labman (EPSJV/Fiocruz)

Coordenação: Filipina Chinelli | Professora-pesquisadora do Lateps (EPSJV/Fiocruz)

10h20 às 12h10

Mesa 5 – Trabalhadores de Diagnóstico e Terapêuticas (Continuação)

Processo de Qualificação dos Técnicos em Análises Clínicas no Brasil: primeiras aproximações – Bianca Veloso | Pesquisadora do Projeto Qualificação no Latec (EPSJV/Fiocruz)

O Processo de Constituição Histórica e Social dos Técnicos de Nível Médio em Citologia e seus Reflexos na Qualificação destes Trabalhadores – Fátima Meirelles | Analista de Ensino na Área de Ensino Técnico da Coordenação de Educação do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/MS)

O Processo de Constituição Histórica e Social dos Técnicos em Histologia e seus Reflexos na Qualificação deste Grupo – Leandro Medrado | Professor-pesquisador do Latec (EPSJV/Fiocruz)

Coordenação: Neise Deluiz | Coordenadora da Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde (EPSJV/Fiocruz)

14h às 15h10

Mesa 6 – Balanço do projeto qualificação e novos desafios

Balanço do projeto qualificação e possibilidades de desdobramento – Márcia Valéria Morosini | Coordenadora Geral do Projeto Qualificação e Professora-pesquisadora do Lateps (EPSJV/Fiocruz)

As trajetórias ocupacionais e educacionais como possibilidade de pesquisa – Monica Vieira | Professora-pesquisadora do Lateps (EPSJV/Fiocruz)

Coordenação: Julio Lima | Coordenador do Observatório de Técnicos em Saúde e do Lateps (EPSJV/Fiocruz)

15h20 às 16h

Apresentação do Sítio do Observatório dos Técnicos em Saúde

16h

Lançamento do Sítio do Observatório dos Técnicos em Saúde

3 - A Coletânea “Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS”

Os resultados dos estudos empreendidos no âmbito do Subprojeto 2 foram organizados em 14 artigos inéditos produzidos pelos grupos da pesquisa e integrantes do Observatório dos Técnicos em Saúde reunidos numa coletânea que recebeu o mesmo nome do Seminário final, ou seja, “Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS”. A história da constituição do campo de trabalho e do trabalhador técnico são as temáticas centrais dos textos que reúnem as informações e análises produzidas pelos grupos de pesquisa, principalmente, por meio da análise dos documentos das políticas, da legislação ou da normatização nas áreas da saúde, da educação e do trabalho.

Para organizar a coletânea e pactuar a estruturação dos artigos com os professores-pesquisadores, foi organizada uma quinta oficina teórico-metodológica, chamada “Construção de Textos para Coletânea” e coordenada pela Prof^a. Dr^a. Neise Deluiz.

A oficina abordou os principais gêneros acadêmicos, os fatores que constituem as condições de produção de um texto, o conceito de texto, as condições para a produção do texto acadêmico e os elementos que o constituem. Foi apresentada, discutida e aprovada a estrutura preliminar da coletânea e dos textos que a compõem.

A coletânea “Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS” foi finalizada e encontra-se em análise pelo Conselho de Política Editorial da EPSJV/Fiocruz para publicação em seguida³. Sua estrutura está organizada da seguinte forma:

- Prefácio.
- Apresentação.

³ Os textos que compõem a Coletânea “Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS” encontram-se anexos a este Relatório.



- Parte 1- Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde: questões introdutórias.
- Parte 2 - Trabalho e formação profissional de técnicos em saúde.

A Parte 1 é composta dos seguintes artigos e seus respectivos autores:

- 1) O Conceito de Qualificação e a Formação para o Trabalho em Saúde - Filippina Chinelli, Monica Vieira e Neise Deluiz.
- 2) Breve História das Disputas em torno do Processo de Regulamentação Profissional e Educacional das Profissões em Saúde: do Brasil Colonial à Primeira República - Julio César França Lima.
- 3) Regulamentação Profissional e Educacional em Saúde: da década de 1930 ao Brasil contemporâneo - Julio César França Lima , Marise Nogueira Ramos e Francisco José da Silveira Lobo Neto.
- 4) Dinâmica da Formação Técnica e da Ocupação de Postos de Trabalho em saúde: Brasil anos 2000 - Monica Vieira, Alexandra Ribeiro Mendes de Almeida, Ana Margarida de M. B. Campello, Arlinda B. Moreno, Filippina Chinelli, Francisco José S. Lobo Neto e Márcio Candeias Marques.

Já a Parte 2 compõe-se dos seguintes artigos e respectivos autores:

- 5) Regulamentação e História dos Trabalhadores Administrativos na Gestão da Saúde - Valéria Cristina Gomes de Castro, Camila Abreu de Carvalho, Raquel Barbosa Moratori, Marcello de Moura Coutinho, Ramon Peña Castro, Paulo César de Castro Ribeiro e Priscila Guimarães.
- 6) Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos de Informações e Registros de Saúde - Marcia Fernandes Soares, Martha Peçanha Sharapin, Sergio Munck Machado e Camila Abreu de Carvalho.
- 7) Qualificação dos Técnicos em Radiologia: história e questões atuais - Sérgio Ricardo de Oliveira, Alexandre Moreno Azevedo, Cristina Maria Toledo Massadar Morel, Isis Pereira Coutinho, André Elias Fidelis Feitosa e José Luis Ferreira Filho.



- 8) O Processo de Constituição Histórica e Social dos Técnicos em Histologia e seus Reflexos na Qualificação deste Grupo - Leandro Medrado e Daniel Santos Souza.
- 9) O Processo de Constituição Histórica e Social dos Técnicos de Nível Médio em Citologia e seus Reflexos na Qualificação desses Trabalhadores - Vânia Maria Fernandes Teixeira e Fátima Meirelles Pereira Gomes.
- 10) Processo de Qualificação dos Técnicos em Análises Clínicas no Brasil: primeiras aproximações - Bianca R. Veloso e Flávio Henrique Marcolino da Paixão.
- 11) Técnico de Nível Médio em Hemoterapia: estudo exploratório de uma profissão - Daiana Crús Chagas, Márcia Cavalcanti Raposo Lopes, Isis Pereira Coutinho, Roberta de Carvalho Corôa e Janete Gonçalves Evangelista.
- 12) Qualificação e Identidade Profissional dos Trabalhadores Técnicos da Vigilância em Saúde: entre ruínas, fronteiras e projetos - Carlos Eduardo Colpo Batistella.
- 13) Formação de Cuidadores de Idosos: avanços e retrocessos na política pública de cuidados no Brasil - Daniel Groisman.
- 14) Qualificação e Gênero no Trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde - Anna Violeta Ribeiro Durão, Clarissa Alves Fernandes de Menezes, Filippina Chinelli, Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini, Marcio Candeias Marques e Ramón Chaves Gomes.

4 – O Sítio do Observatório dos Técnicos em Saúde

O Sítio do Observatório dos Técnicos em Saúde foi reestruturado, o que implicou tanto a reorganização do seu formato quanto a organização do material a ser disponibilizado neste meio eletrônico. O mesmo pode ser acessado através do endereço eletrônico <www.observatorio.epsjv.fiocruz.br>.

Nele estão disponíveis resultados de estudos e pesquisas já concluídos, ou em andamento, sobre o trabalho técnico, a educação profissional e as políticas sociais de

educação e saúde, buscando oferecer subsídios às atividades de ensino e pesquisa no campo da educação profissional em saúde.

Foram produzidas e disponibilizadas por meio dessas investigações, informações específicas sobre a educação profissional em saúde no Brasil, organizadas em torno do Banco de Dados da Educação Profissional em Saúde (BEP-SAUDE); e do Panorama sobre o Mercado de Trabalho das Profissões Técnicas em Saúde. Assim como, foi organizado um acervo virtual de entrevistas realizadas com gestores e sujeitos importantes na história da educação profissional em saúde no Brasil.; e uma compilação de documentos de diferentes áreas relacionados à regulamentação do trabalho técnico em saúde e à institucionalização da educação profissional em saúde no país.

No que tange ao desenvolvimento das atividades do Produto 2, inicialmente os grupos produziram textos em formato de *briefings* sobre as áreas e os grupos profissionais estudados. Com o desenvolvimento dos estudos, todo o material normativo e legislativo coletado e analisado foi organizado, passando a constituir o acervo documental acerca da educação profissional e do trabalho técnico em saúde no Brasil. Este material está apresentado em tabelas, de acordo com o grupo profissional ao qual se referem, agregando-se às informações disponibilizadas pelos grupos do estudo, na página do sítio⁴.

Além disso, todas as apresentações realizadas pelos grupos de pesquisa no Seminário “Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS” estão disponíveis no referido sítio.

Cabe destacar que a compilação e a disponibilização da documentação sobre a educação profissional em saúde e sobre os trabalhadores técnicos em saúde foi realizada por meio de parceria firmada com a Biblioteca Virtual em Saúde em Educação Profissional em Saúde (BVS-EPS), visando aprimorar as possibilidades de difusão de conhecimento e de divulgação dos resultados das pesquisas.

⁴ Disponível no endereço eletrônico:

<<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=EstudosAndamento&Num=1>>

5 - Participação em Eventos Científicos

O Subprojeto 2 “Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde: a conformação de grupos profissionais de nível médio e fundamental” teve participação significativa em dois eventos científicos da área da saúde coletiva e da formação de trabalhadores na saúde, buscando difundir as discussões sobre a qualificação dos trabalhadores de nível médio e fundamental para outros âmbitos.

Nesse sentido, promoveu a realização de duas oficinas desenvolvidas com a temática “Formação e qualificação técnica em saúde: um debate necessário”, realizadas em conjunto com o GT Trabalho e Educação na Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) no 10º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado em maio de 2012, no município do Rio de Janeiro e no 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado entre 14 e 18 de novembro de 2012, no município de Porto Alegre.

Neste último evento, o Subprojeto 2 promoveu ainda o Painel “Trabalho, Educação e Saúde na perspectiva da qualificação profissional como relação social”, realizado também em parceria com o GT Trabalho e Educação na Saúde.

Ainda no 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, os grupos participantes do Subproduto 2 apresentaram um total de 16 trabalhos derivados dos estudos empreendidos.

Na Jornada Internacional PRE-ALAS na Saúde, realizada nos dias 25 e 26 de abril de 2013, no município do Rio de Janeiro, o Subproduto 2 teve três trabalhos apresentados.

6 - Considerações, Perspectivas e Desdobramentos

Os estudos empreendidos no âmbito do subproduto 2 “Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde: a conformação de grupos profissionais de nível médio e fundamental” são pioneiros na análise da qualificação da maior parte dos trabalhadores enfocados. No caso de alguns trabalhadores estudados, representam a



oportunidade de os professores-pesquisadores associarem a investigação ao trabalho de ensino desenvolvido.

Enfrentaram a fragmentação e as lacunas de informações sobre o trabalho e a formação dos trabalhadores de nível médio da saúde, tendo produzido um estudo exploratório que servirá de base para estudos futuros que venham a enfocar os trabalhadores investigados.

Caracterizaram-se pela riqueza e o desafio do trabalho conjunto, integrando diferentes grupos de trabalho, com experiências diversas no campo da pesquisa, fortalecidas pela adesão dos subgrupos à proposta de investigação comum, qual seja, a qualificação dos trabalhadores técnicos em saúde. Esta experiência de trabalho compartilhado contribuiu para a capilarização da discussão sobre a qualificação profissional em vários setores da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz e para a introdução do tema no Instituto de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

Ao observarmos os resultados obtidos pelos estudos realizados, percebemos aspectos comuns aos trabalhadores de nível médio e fundamental investigados. Suas funções e práticas definiram-se no processo de divisão social do trabalho em saúde, marcado pela hierarquização e associado à preparação para o trabalho, realizada predominantemente em serviço. As políticas públicas de educação não atendem às necessidades formativas e profissionalizantes desses trabalhadores que não dispõem de um projeto formativo integrador que lhes ofereça a formação técnica e humana necessárias para o seu desenvolvimento como trabalhador e sujeito ético-político, capaz de atuar de forma crítica e criativa no trabalho e na sociedade de um modo geral.

Nota-se também a baixa participação do setor público na oferta de cursos para esses trabalhadores, área na qual predomina o setor privado. Esta condição se inverte quando se trata do mercado de trabalho: a maior parte dos postos de trabalho ocupados por esses trabalhadores encontra-se no setor público de saúde. Dessa forma, no cenário atual, o trabalhador que atua no sistema público de saúde foi em sua maioria formado no setor privado.



Além disso, outra condição comum aos grupos de trabalhadores estudados diz respeito à baixa regulamentação do trabalho, às discrepâncias entre as normatizações dos setores da educação e do trabalho, e à falta de autonomia dos grupos profissionais. Estas características associadas contribuem para que existam diferenças de nomenclatura para um mesmo trabalhador, dificuldades de definição de atribuições entre trabalhadores e permitem haver espaço para desvios de função. Além disso, são comuns as disputas entre categorias de profissionais de nível superior pela supervisão/controlado das atribuições desses trabalhadores.

Nesse cenário, percebem-se algumas necessidades ou oportunidades de investigação futura.

A primeira diz respeito à necessidade de se aprofundar o estudo do conceito de qualificação no campo do trabalho e da educação na saúde, buscando compreender as especificidades que se produzem na interface dessas áreas.

A segunda aponta para a importância de os estudos sobre os grupos profissionais estudados no âmbito do subproduto 2 avançarem na análise do processo e das relações de trabalho desses grupos.

Como oportunidade, destaca-se o desenvolvimento de pesquisa sobre a trajetória educacional e ocupacional de alguns dos grupos profissionais estudados, projeto que se desdobrou deste subproduto e já se encontra em fase inicial de trabalho. Para ampliação do escopo dessa pesquisa está prevista a articulação com a Rede de Escolas Técnicas de Saúde (RETSUS) o que permite, por meio do desenvolvimento de um estudo compartilhado, a troca de conhecimento, experiência e informações com os integrantes da Rede.

A partir deste ponto, segue o relato específico dos estudos realizados pelos grupos de trabalho do subproduto 2.

Parte 2 – Relatórios dos Grupos do Subproduto 2

Relatório do Grupo de estudos sobre formação e inserção profissional de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil (Anos 2000)

Coordenação

Monica Vieira – Bacharel e Licenciada em Ciências Sociais. Doutora em Saúde Coletiva (IMS/Uerj). Professora-pesquisadora do Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz).

Ana Margarida M. B. Campello – Bacharel e Licenciada em Pedagogia. Doutora em Educação pela Universidade Federal Fluminense. Professora-pesquisadora do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/ Fiocruz) e Coordenadora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde (CPGEPS/ EPSJV/ Fiocruz).

Equipe

Alexandra de Almeida – Bacharel em Estatística. Mestre em Gestão de Riscos Financeiros e Atuariais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). Professora-pesquisadora do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/ Fiocruz).

Arlinda B. Moreno – Bacharel e Licenciada em Pedagogia. Mestre em Educação pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Pesquisadora do Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde (DEMQS) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Pesquisadora colaboradora do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz).

Filippina Chinelli – Bacharel e Licenciada em História. Doutora em Educação (UFF). Professora Adjunta aposentada da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Pesquisadora do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz).



Francisco José S. Lobo Neto – Bacharel e Licenciado em Teologia e Pedagogia. Doutor em Educação pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professor Adjunto aposentado da Universidade Federal Fluminense. Bolsista da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Professor-pesquisador do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz).

Márcio Candeias Marques – Bacharel em Estatística. Especialista em Educação Profissional em Saúde (EPSJV/Fiocruz). Professor-pesquisador do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz).

Bolsista Observatório dos Técnicos em Saúde

Luiza Sorio Flor – Bacharel em Enfermagem. Doutoranda em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Bolsista da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) no Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Pesquisadora colaboradora no Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz).

Participação Relacionada

Adalberto Moreira Cardoso – Bacharel em Ciências Sociais. Doutor em Sociologia (USP). Pós-Doutor em Sociologia Urbana na Foundation Nationale Des Sciences Politiques (França), e na University of Warwick (Reino Unido). Professor-pesquisador do Instituto de Estudos Sociais e Políticos da UERJ (IESP-UERJ). Pesquisador Associado do Centro Brasileiro de Análises e Planejamento e do Warwick Institute for Employment Research, e Cientista do Nosso Estado da FAPERJ.

Roberta de Carvalho Corôa – Bacharel em Ciências Sociais. Mestranda em Sociologia e Antropologia na UFRJ. Ex-estagiária no Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde.

Rafael Pitanga Massena – Graduando em Ciências Sociais. Bolsista de Iniciação Científica no Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde.

Resumo do projeto de pesquisa

Esse estudo é um desdobramento das primeiras atividades do Observatório que tiveram início com a aprovação de um estudo para o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Enfermagem - PROF AE que analisava a dinâmica da formação e inserção profissional desses trabalhadores a partir das bases de dados do Censo Escolar, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e da Pesquisa Assistência Médica Sanitária (AMS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Possibilitou a elaboração de séries históricas acerca da oferta de educação profissional em saúde no Brasil e indicou a necessidade de acompanhamento da formação de tecnólogos no setor. Assim iniciou-se a construção de um banco de dados, chamado BEPSAÚDE, disponível no sítio do Observatório dos Técnicos em Saúde, que permite que o usuário elabore tabelas online a partir do cruzamento das variáveis disponíveis como distribuição dos cursos pelos estados do país, alunos, matriculados e concluintes entre outras.

Os estudos acerca da composição da força de trabalho em saúde, realizados a partir da AMS, permitiram a construção de uma série histórica que compara algumas variáveis dos postos de trabalho como distribuição regional, setor de atuação, esfera administrativa, entre outros para os anos de 1978, 1982, 1992, 1999, 2002 e 2005. Esse conjunto de estudos permitiu a constatação da necessidade de complementarmos nossas análises, dada a dispersão e escassez de informações com a exploração de outras bases de dados como a Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD/IBGE) no sentido de uma maior aproximação às características fornecidas pelo próprio trabalhador da saúde como renda, jornada de trabalho, gênero, faixa etária. Além disso, ganha relevância a necessidade de explorarmos a base de dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho considerando a urgência de uma aproximação mais efetiva com a dinâmica do emprego em saúde.



Objetivo Geral

Atualizar e complementar dados relacionados à formação técnica e inserção profissional dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil.

Objetivos específicos

- Identificar a classificação das ocupações técnicas em saúde;
- Mapear as principais características dos trabalhadores técnicos em saúde;
- Mapear as principais características da formação técnica em saúde.

Metodologia

No caso das bases de dados, o desenho do estudo proposto é do tipo descritivo, de análise quantitativa, utilizando bancos de dados públicos que disponibilizam informações sobre formação profissional técnica e tecnológica (Censo Escolar e Censo da Educação Superior) e sobre o mercado de trabalho (AMS, PNAD e RAIS). Dessas bases de dados serão extraídas as informações específicas sobre o setor saúde, de modo a possibilitar o mapeamento e caracterização tanto da formação como das ocupações técnicas em saúde.

Sobre as bases de dados

Para se investigar a dinâmica da formação técnica, a base de dados utilizada foi o Censo Escolar, levantamento realizado pelo Inep/MEC, com a colaboração das secretarias estaduais e municipais de educação e a participação de todas as escolas públicas e privadas do país. A periodicidade da pesquisa é anual, estando disponíveis as séries históricas a partir de 1995.

Para estudar a dinâmica da inserção profissional, a base de dados trabalhada foi a Pesquisa Assistência Médica Sanitária (AMS) que visa mostrar o perfil da capacidade instalada de saúde no Brasil a partir da realização de um inventário completo dos estabelecimentos de saúde. Mostra o perfil dos serviços de saúde disponíveis,



permitindo a avaliação de sua cobertura, segundo a distribuição de postos de trabalho, equipamentos médicos e serviços de baixa, média e alta complexidade.

O marco temporal do estudo é a primeira década dos anos 2000, especificamente anos 1999, 2002, 2005 e 2009. O principal desafio enfrentado foi correlacionar os dados obtidos uma vez que a maioria dos estudos trata separadamente as informações sobre educação e trabalho.

Resultados⁵

Os principais resultados da análise da evolução da formação dos trabalhadores técnicos da saúde, em relação à dinâmica dos postos de trabalho, indicam que os anos 2000 foram marcados pelo fortalecimento do mercado de trabalho no país, alavancado, sobretudo, pelo setor de serviços. A maioria dos postos de trabalho criados no setor localizou-se na base da pirâmide social, com 95% das vagas abertas registrando remuneração mensal de 1,5 salário mínimo.

A dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil é distinta dos demais setores econômicos: utilização intensiva de trabalho vivo, mesmo com o processo de incorporação de tecnologias.

Entre 1990 e 2005, há uma expansão intensa da rede de serviços de saúde no Brasil, que passa de quase 50 mil para 77 mil estabelecimentos e de cerca de 1,5 milhão para mais de 2,5 milhões de postos de trabalho.

A matrícula na saúde cresceu de pouco mais de 82.000 em 1999 para 306.088 em 2009, ou seja, crescimento de 373%. Houve, assim, uma explosão das matrículas na formação técnica em saúde decorrência de possível correspondência com criação mais acelerada de postos de trabalho no setor de serviços durante o período, especialmente na área de saúde.

Percebeu-se, entretanto, uma tendência a um complexo processo de deslocamento das áreas de investimento em educação pela iniciativa privada, por meio

⁵ Os resultados desse estudo estão publicados no artigo “Dinâmica da Formação Técnica e da Ocupação de Postos de Trabalho em Saúde no Brasil nos Anos 2000” que integra a coletânea “Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS”.



do aumento da oferta de cursos, seguindo ou induzindo demandas. Esse cenário parece indicar a concretização da mercantilização da educação no país, resultante do reforço das políticas governamentais voltadas à privatização.

A reforma da educação profissional, no final dos anos 1990, acentua a lógica privatizante, com o “congelamento” da oferta pública e ampliação da oferta privada (menos de ¼ dos matriculados em cursos técnicos de saúde na rede pública, ao longo da década). Por outro lado, mais de 50% dos postos de trabalhos de técnicos e auxiliares estão localizados no setor público, configurando uma situação em que se dá uma formação predominantemente privada para um emprego predominantemente público.

Principais atividades realizadas

- Atualização do Banco de Dados da Educação Profissional em Saúde BEPSAÚDE, técnico e tecnólogo. Disponível em:

(<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/home.php?pagina=conteudo.php&Area=PaginaAvulsa&Num=517>);

- Disponibilização dos dados analisados na pesquisa no site do Observatório dos Técnicos em Saúde. (<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/>);
- Elaboração e submissão de resumo para eventos da área;
- Elaboração e submissão de artigo sobre o tema pesquisado;

Produtos

Banco de Dados sobre Educação Profissional em Saúde, Panorama do Trabalho Técnico em Saúde, capítulo Coletânea Projeto Qualificação, Disciplina no Mestrado em Educação Profissional em Saúde da EPSJV: Questões Teórico-metodológicas na Pesquisa em Trabalho, Educação e Qualificação Profissional dos Trabalhadores da Saúde.



Participação em eventos científicos

1) I Seminário Internacional: Potencialidades e Inovações nos Processos de Trabalho em Saúde. UNB, Brasília abril, 2012:

-“Trabalho e Qualificação no SUS: repercussões na construção do reconhecimento profissional de trabalhadores técnicos de saúde” (Convite mesa redonda)

2) V Congresso Ibero-Americano de Pesquisa Qualitativa em Saúde, Lisboa, 11 a 13 de outubro de 2012:

-“Trajetórias educacional e ocupacional dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil” (apresentação oral).

3) 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - Abrasco, Porto Alegre, novembro 2012:

- “A relação público-privado na formação técnica em saúde - Brasil, anos 2000” (comunicação coordenada).

- “Condições de estudante/trabalhador: Um estudo sobre o acesso à pós-graduação de trabalhadores técnicos em saúde” (comunicação coordenada)

- “Inserção ocupacional no mercado de trabalho em saúde: trabalhadores de nível elementar, auxiliar e técnico” (comunicação coordenada).

- “Trajetórias ocupacionais dos trabalhadores da saúde no Brasil” (mesa redonda - apresentação oral)

4) Pré Alas Saúde, abril, 2013 EPSJV/FIOCRUZ:

- “Gestão do Trabalho e qualificação profissional no SUS: implicações para os trabalhadores técnicos” (Apresentação oral).

Considerações finais

O presente subprojeto vem possibilitando a orientação de alunos de cursos de formação técnica em saúde, da especialização lato sensu e do mestrado profissional da EPSJV envolvidos com a temática.



Cabe ainda mencionar que o desenvolvimento do projeto permitiu o desdobramento do estudo em novo projeto denominado “Trajetórias educacional e ocupacional de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil” aprovado em editais da FAPERJ e PAPES/FIOCRUZ/CNPq.

Em nova etapa de trabalho deste projeto espera-se contar com a participação das ETSUS (conforme convite e programação anexos da Oficina de Trabalho “Desenhando o Trabalho de Campo Regional”) realizada em 09 de maio de 2013, e também com o apoio da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, coordenada pela SGTES/MS para que as entrevistas com os trabalhadores técnicos em saúde sejam realizadas em um maior número de estados possível com o propósito de permitir uma análise mais associada à complexa e diversa realidade nacional.



Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Trabalhadores Administrativos em Saúde

Coordenação

Valeria Cristina Gomes Castro – Bacharel e Licenciada em Serviço Social. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Professor-pesquisador do Laboratório de Gestão (Labgestão/EPSJV/Fiocruz).

Equipe do grupo

Marcello de Moura Coutinho – Bacharel e Licenciado em Ciências Sociais. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Professor-pesquisador no Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde (Labgestão/EPSJV/Fiocruz).

Raquel Barbosa Moratori – Bacharel e Licenciada em Psicologia. Mestre em Tecnologia (CEFET-RJ). Doutoranda em Políticas Públicas e Formação Humana (UERJ). Professora-pesquisadora no Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde (Labgestão/ EPSJV/ Fiocruz).

Ramon Peña Castro – Bacharel em Economia (Universidade Lomonosov de Moscou). Doutor em Ciências Econômicas (Universidade Lomonosov de Moscou). Professor-colaborador aposentado da Universidade Federal de São Carlos. Pesquisador Visitante da Fiocruz. Professor-colaborador em Educação Profissional em Saúde no Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde (Labgestão/ EPSJV/ Fiocruz). Professor do curso stricto sensu do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde (CPGEPS/ EPSJV/ Fiocruz).

José Orbílio de Souza Abreu – Bacharel em Administração de Empresas. Especialista MBA (UFRJ). Vice-Diretor de Desenvolvimento Institucional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (VDDI/EPSJV/Fiocruz).



Paulo César de Castro Ribeiro – Bacharel em Ciências Sociais. Mestrando em Políticas Públicas e Formação humana (UERJ). Professor-pesquisador e Coordenador do Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde (Labgestão/ EPSJV/ Fiocruz).

Priscila Guimarães – Graduada em Psicologia. Ex-estagiária do Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde (Labgestão/ EPSJV/ Fiocruz).

Bolsista Observatório dos Técnicos em Saúde

Camila de Abreu Carvalho - Bacharel e Licenciada em História e Produção Cultural. Bolsista da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) no Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Pesquisadora assistente nos Laboratórios de Educação Profissional em Gestão em Saúde (Labgestão/EPSJV/Fiocruz) e de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde (Lires/ EPSJV/ Fiocruz).

Participação relacionada

Eduardo Felix e Mariana Rios (estagiários)

Ana Carolina da Silva Gonçalves e Íris Jordão Lessa (Bolsistas substituídas do Observatório dos Técnicos em Saúde).

Apresentação

No âmbito do Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde (Labgestão), da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, setor responsável por desenvolver projetos na área de educação profissional para gestão do SUS, desenvolveu-se o subprojeto de pesquisa denominado “Trabalhadores Administrativos: regulamentação e história na gestão em saúde”. O estudo visou estudar a história dos trabalhadores administrativos com formação de nível médio e fundamental que atuam na gestão em saúde no Brasil, buscando contribuir para ampliação das discussões sobre o processo de qualificação e regulamentação existente neste campo de atuação profissional.

Este estudo tratou de reflexões a respeito da conformação histórica do trabalhador administrativo na saúde. Para tanto, partimos de alguns questionamentos iniciais que orientaram o desenvolvimento do trabalho: Quais seriam os nossos fundamentos teóricos e conceituais? Quais os nossos objetivos? E quais seriam os nossos instrumentos de pesquisa e de coleta de dados?

A partir dessas perguntas discutimos algumas questões provenientes das reflexões teóricas e que nos possibilitaram problematizar o trabalho em saúde no Brasil, em especial na área da gestão, visando à pesquisa empírica. Primeiramente consideramos importante pesquisar o conceito de qualificação, bem como, analisar a abordagem sobre o processo de trabalho em saúde. As discussões que basearam nossas análises foram os conceitos de qualificação e do processo de trabalho.

A qualificação profissional foi compreendida em sua articulação histórico-concreta, que busca desvelar o processo decorrente da relação social que o próprio trabalho engendra, decorrente das relações e das negociações tensas entre capital e trabalho e, por outro, de fatores socioculturais que influenciam o julgamento e a classificação que a sociedade faz sobre os empregos, os indivíduos e suas capacidades. A partir desses conceitos pretendeu-se, então, analisar o surgimento dos profissionais administrativos da área de saúde no Brasil, assim como, a sua regulamentação profissional e as mudanças ocorridas nas exigências de qualificação desse trabalhador.

Observamos que a história da assistência à saúde no Brasil tem sido marcada por embates sobre diferentes modelos de organização e serviços, a inserção de trabalhadores administrativos também sofre, por consequência, modificações em diferentes momentos políticos. Especialmente na cidade do Rio de Janeiro, que por ter sido por muito tempo capital do país, é a cidade brasileira que abriga a maior rede pública de hospitais existente, sendo palco privilegiado das muitas mudanças ocorridas no último século no país.

Para conseguirmos fazer essas análises primeiro recorreu-se a uma pesquisa realizada no ano de 2009, por uma equipe do Labgestão, intitulada “Formação de Trabalhadores e o Sistema Único de Saúde: analisando os desafios para a Gestão do Trabalho em Saúde”. Nesta pesquisa buscou-se mapear as necessidades existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), em relação à formação de trabalhadores orientada para

a qualificação do processo de trabalho em gestão em saúde, em que se buscou compreender as principais características e especificidades do processo de trabalho da gestão no nível local delimitando a inserção desses profissionais nos processos decisórios e organizativos da instituição.

Nesse estudo constatou-se a falta de reconhecimento e valorização dos trabalhadores com formação de nível médio que atuam na área administrativa do SUS, e a compreensão que, muitas das vezes, estes constituem uma força de trabalho invisível nos serviços de saúde. Estes trabalhadores assumem em seu processo de trabalho, atividades diversas, desempenhando tarefas essenciais para o bom funcionamento dos serviços e organização do sistema de saúde no Brasil. A indefinição de suas atividades contribui para a sobrecarga de trabalho, ampliando as responsabilidades desses trabalhadores que realizam atividades de administração/gestão, mas que freqüentemente, são reconhecidos e remunerados como "Auxiliares Administrativos".

A partir dos resultados deste estudo, é que buscamos desenvolver uma nova pesquisa, objetivando desenvolver considerações neste campo de análise, a partir de indagações que nos possibilitasse inferir novos conhecimentos sobre a atuação profissional desses trabalhadores na saúde.

Objetivo

Tínhamos, portanto, alguns pontos de partida e novas questões a responder, que foram pensadas e respondidas no decorrer do estudo a partir do momento que foi traçado um objetivo geral: Estudar a história dos trabalhadores administrativos com formação de nível médio e fundamental que atuam na gestão em saúde no Brasil, contribuindo para ampliação das discussões sobre o processo de qualificação e regulamentação existente neste campo de atuação profissional.

E alguns objetivos específicos:

Objetivo 1: Pesquisar as regulamentações existentes sobre este campo de atuação;

Objetivo 2: Analisar a inserção do trabalhador com ensino médio e fundamental, que atuam nos setores administrativos de uma unidade hospitalar do SUS, que tenha passado por diferentes momentos das políticas públicas no país;

Objetivo 3: Relatar alguns aspectos da história desses trabalhadores, resgatando a importância destes para organização dos serviços de saúde pública no Brasil.

Metodologia

Para alcançarmos estes objetivos recorreu-se a uma metodologia que consistiu em uma revisão de caráter bibliográfico e documental, com o objetivo de buscar informações de cunho histórico-crítico, pertinentes à trajetória de formação dos trabalhadores administrativos com ensino médio e fundamental, na gestão da saúde. Também buscamos reconstituir elementos dessa história a partir do relato dos próprios atores sociais envolvidos nesse processo.

Para tal, atuamos da seguinte forma:

(a.) Busca de leis, decretos, pareceres, resoluções (regulamentações) que dizem respeito tanto a formação quanto a atuação profissional desses trabalhadores.

(b.) Levantamento bibliográfico – livros, teses, dissertações e artigos – que tratem da trajetória histórica desses profissionais, levando em consideração a historicidade das relações envolvidas no processo de formação desses profissionais, assim como na busca pela compreensão / definição do seu perfil.

(c.) Análise do perfil profissional dos trabalhadores administrativos em saúde ao longo de sua trajetória histórica, a partir da análise de documentos, tais como manuais; regulamentações; editais de concurso público; e programas de cursos oferecidos pelo setor público de ensino, ou seja, documentos com informações sobre a instituição dos cargos existentes nesta área, sabendo que esta pode conter diferentes nomenclaturas.

(d.) Análise do processo de formação desses profissionais a partir da coleta de dados realizada tanto no levantamento bibliográfico, quanto por meio de entrevistas com os trabalhadores do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE).

Portanto, tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa, que pretendeu por meio de relatos histórico-crítico, compreender a história dos trabalhadores administrativos que atuam no campo da gestão, através de pesquisa bibliográfica e documental que tinha por objetivo englobar suas inserções profissionais e as regulamentações existentes e por



meio de entrevistas com uma amostra desses trabalhadores atuantes no Hospital Federal dos Servidores do Estado.

A partir do estabelecimento desses objetivos e da adoção dos procedimentos metodológicos a pesquisa seguiu as seguintes etapas: pesquisa e leitura de textos, levantamento documental, elaboração de entrevistas, análises dos dados e construção do capítulo que irá compor a coletânea sobre os trabalhadores da saúde.

Atividades realizadas

A primeira fase foi desenvolvida entre o período de novembro de 2010 a novembro de 2011 e envolveu atividades de levantamento de textos relacionados ao conceito de qualificação e de pesquisas sobre os trabalhadores administrativos em saúde para dar, inicialmente, base conceitual e teórica à pesquisa. Após esse estudo inicial também foram levantadas legislações que abarcam a regulamentação profissional dos trabalhadores administrativos em saúde. Além disso, foram pesquisados e levantados cursos de capacitação e editais de concurso para esses profissionais.

Neste período, contamos, como parte das atividades da pesquisa, a participação no Iº Encontro Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde, realizado em dezembro de 2011, que tinha como objetivo a exposição do andamento dos trabalhos de cada grupo do projeto.

A partir de dezembro de 2012 a pesquisa entrou em uma segunda fase, de organização dos documentos, para dar entrada nos Comitês de Ética em Pesquisa pertinentes à etapa das entrevistas. Foram realizadas atividades tais como: Cadastramento da pesquisa e dos pesquisadores na Plataforma Brasil e juntada documentação e trâmites para análise do CEP EPSJV e CEP HFSE. Todo esse processo foi demorado e envolveu a resolução de várias pendências relacionadas ao cadastramento e aprovação da pesquisa nos Comitês de Ética da EPSJV e do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, respectivamente.

Paralelos a essas atividades continuaram e foram aprofundados os trabalhos de pesquisa, leitura de textos, e busca por legislação que fizessem referencia a regulamentação desses profissionais. Durante esse processo foram realizadas diversas reuniões com a equipe de pesquisa do Labgestão, assim como reuniões com todos os

outros grupos de pesquisa e reuniões especificamente com as bolsistas de pesquisa e com pesquisadores da EPSJV, estudiosos do tema da qualificação e do trabalho, que orientaram nossas reflexões. Também participou-se de oficinas com os integrantes de todos os grupos para a troca de experiências sobre a pesquisa e para orientar na construção dos capítulos. Foram realizadas oficinas sobre o conceito de qualificação e sobre os processos metodológicos da pesquisa.

A bolsista de pesquisa Camila Abreu assistiu, como ouvinte, a disciplina de Trabalho em Saúde do mestrado da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) com o objetivo de aprofundar seus conhecimentos sobre o tema. Na aula foram abordados conceitos fundamentais sobre profissão e trabalho; os elementos teóricos e metodológicos para estudos sobre profissões; processo de profissionalização; aspectos regulatórios das profissões no que tange à sua constituição, relações com o Estado, papel social e representação no setor saúde; profissionalismo; mercado de trabalho em saúde; conceito ampliado de saúde; questões legais, administrativas, e políticas que envolvem as relações profissionais no setor saúde. Também foram abordados aspectos sociológicos do processo regulatório das profissões de saúde; as ocupações técnicas que compõem a equipe de saúde; os fóruns governamentais das profissões de saúde no Brasil e no Mercosul; a mobilidade regional e internacional do profissional do setor saúde.

Cabe destacar também que durante o desenvolvimento desta etapa da pesquisa o trabalho foi aceito para apresentação no formato de pôster eletrônico no X Congresso da Associação Brasileira em Pós Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), em Porto Alegre, dos 14 a 18 de novembro de 2012, onde foi apresentado o resumo e objetivo da pesquisa. Também foram elaborados relatórios parciais relatando o desenvolvimento da pesquisa.

A terceira parte da pesquisa foi a realização do trabalho de campo que foi desenvolvido por meio das seguintes etapas: entrada, cadastramento, análise e aprovação da pesquisa no comitê de ética do hospital, de contato e agendamento com os trabalhadores, entrevista, transcrição e análise.

Definimos como estudo de caso, o Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro (HFSE), em razão, principalmente da sua história. Este hospital foi inaugurado



há mais de oito décadas, e, portanto, seus trabalhadores viveram diferentes modelos de assistência na política de saúde no Brasil. Além disso, possui um acervo sistematizado sobre sua história, o que nos possibilita melhor acesso às informações.

A realização de entrevistas com informantes-chave, ainda atuantes no hospital e outros possivelmente aposentados, nos possibilitou por meio da história oral, analisar dados sobre o perfil dos trabalhadores administrativos com formação de nível médio que atuam nesta unidade de saúde do Rio de Janeiro. Além de podermos pesquisar alguns aspectos da conformação do trabalho nesta área, podemos perceber através da perspectiva dos próprios profissionais, como eles se enxergam, definem e se identificam enquanto categoria profissional.

Os profissionais, ainda atuantes no serviço, foram indicados pelo setor de Recursos Humanos, após aprovação do comitê de ética e o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa junto ao CEP do hospital. Também houve necessidade da concordância e assinatura da diretora do setor de Recursos Humanos do Hospital para o prosseguimento da pesquisa.

O roteiro da entrevista semi-estruturado foi construído utilizando a revisão bibliográfica anteriormente mencionada. Assumimos, para o efeito da construção do roteiro e da análise das entrevistas, que o processo de qualificação envolve não só o reconhecimento social e institucional das capacidades de trabalho dos sujeitos, como também a relação do trabalhador com sua atividade e seu auto-reconhecimento enquanto trabalhador qualificado para determinada atividade.

O método empregado para apreciação do material coletado foi a análise de conteúdo. Buscaremos, a partir das informações coletadas pelas entrevistas, captar aspectos da trajetória educacional e profissional dos trabalhadores administrativos que venham contribuir para o nosso entendimento sobre como se desenvolve o processo de qualificação em questão.

Por fim, destacamos que as análises realizadas com base nas entrevistas com os trabalhadores serão construídas de forma que garantiu o sigilo em relação à identidade dos entrevistados no momento da divulgação dos resultados da investigação.

Obtivemos como resultados da pesquisa a elaboração de um capítulo sobre os trabalhadores administrativos da área da saúde na coletânea “Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS” e a divulgação do mesmo no Seminário Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS, realizado nos dias 7 e 8 de maio de 2013. A elaboração desse capítulo passou por várias revisões, até chegar ao seu texto final, entre elas revisões de conteúdo, de português e de edição.

Ainda tivemos como objetivo do trabalho a alimentação do site do Observatório Técnico em Saúde com as documentações e legislações, pareceres ou resoluções referentes a esta categoria de trabalhadores, bem como a elaboração de um resumo explicativo sobre os trabalhadores administrativos em saúde.

Os resultados da investigação também serviram de subsídio para as aulas ministradas pelos integrantes do grupo junto à habilitação Técnica de Gerência em Saúde, na Disciplina de Gestão do Trabalho; ao Curso de Especialização Técnica de Gestão em Serviços e Sistemas de Saúde; e ao Curso de Especialização Técnica em Rede de Frios, na disciplina Gestão do Trabalho. Também espera-se contribuir para a elaboração de livros e textos de consulta para os cursos de formação referentes aos trabalhadores administrativos da área da saúde.

Considerações Finais

Ao início do processo de trabalho tínhamos como pauta mínima de atividades a serem desenvolvidas, a alimentação do site do Observatório dos Técnicos em Saúde no que tange ao nosso objeto de estudo; a elaboração do capítulo sobre os trabalhadores administrativos da saúde que atuam na gestão tendo como enfoque a história, a regulamentação e a formação desses trabalhadores sob a ótica do conceito de qualificação profissional; e a participação nas reuniões, oficinas e eventos da pesquisa, com destaque para o Seminário final, com a apresentação dos resultados alcançados.

Dentro desse período de dois anos e meio de pesquisa cumprimos os objetivos propostos e aprofundamos as análises sobre os trabalhadores administrativos da saúde, tendo como fundamento teórico o conceito de qualificação profissional e contribuindo para a ampliação das discussões sobre esses trabalhadores e seu processo de trabalho,



além da preocupação com a formação e a regulação das atividades profissionais desses trabalhadores.

Buscamos, por meio de entrevistas com trabalhadores desta área em atuação em uma unidade de saúde do Rio de Janeiro, e através do levantamento da regulamentação existente, e da análise de dados sobre o perfil profissional neste campo, contribuir para a compreensão da inserção dos trabalhadores administrativos na gestão do SUS.

Também observamos as possíveis mudanças ocorridas em sua atividade diante das políticas públicas de diferentes épocas, bem como a importância de sua atuação profissional no funcionamento dos serviços. Deste modo, este projeto pretendeu estudar a história desses profissionais, buscando contribuir com mais esta perspectiva de análise, sobre as discussões que envolvem tanto o processo de qualificação, quanto as lutas referentes a sua regulamentação profissional. Esperamos assim contribuir para o conhecimento da história dessa profissão, fortalecendo sua importância para os serviços de saúde no Brasil.



Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Técnicos em Informações e Registros em Saúde

Coordenação

Márcia Fernandes Soares – Bacharel em Nutrição. Especialista em Saúde Pública (ENSP) e Saúde Coletiva (UFF). Professora-pesquisadora no Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde (Lires/ EPSJV/Fiocruz).

Equipe do grupo

Martha Sharapin – Bacharel em Engenharia Civil. Mestre em Saúde Coletiva (UFRJ). Doutoranda em Demografia (UNICAMP). Professora-pesquisadora no Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde (Lires/ EPSJV/ Fiocruz).

Sérgio Munck – Bacharel em Estatística. Mestre em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde (Nutes/UFRJ). Professor-pesquisador no Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde (Lires/ EPSJV/ Fiocruz).

Bolsista Observatório dos Técnicos em Saúde

Camila de Abreu Carvalho – Bacharel e Licenciada em História e Produção Cultural. Bolsista da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) no Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Pesquisadora assistente nos Laboratórios de Educação Profissional em Gestão em Saúde (Labgestão/EPSJV/Fiocruz) e de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde (Lires/ EPSJV/ Fiocruz).

Participação relacionada

Ana Carolina da Silva Gonçalves e Íris Jordão Lessa (Bolsistas substituídas do Observatório dos Técnicos em Saúde).

Apresentação

O Laboratório de Registros e Informações em Saúde (LIREs), da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), empreendeu o estudo “Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Informações e Registros em Saúde”, visando analisar especificamente, o trabalhador da área de Informações e Registros em Saúde, com enfoque na conformação histórica desta profissão no contexto da saúde no país.

Para essa análise levou-se em consideração a regulamentação profissional desses trabalhadores, o conceito de qualificação e sua identidade enquanto categoria profissional. Fundamentações teóricas que foram adotadas e desenvolvidas no desenrolar da pesquisa.

O conceito de qualificação foi compreendido na sua articulação histórico-concreta, que procura apreender não a essência do que seria o trabalho qualificado ou desqualificado, na medida em que este se constitui como um campo de disputas, porém, desvelar o processo e o produto decorrente da relação social que o próprio trabalho engendra e que decorre, por um lado, da relação e das negociações tensas entre capital e trabalho e, por outro, de fatores socioculturais que influenciam o julgamento e a classificação que a sociedade faz sobre os empregos, os indivíduos e suas capacidades (Machado, 1996; Ramos, 2002).

Outra questão relevante que levou-se em consideração na construção teórica que fundamentou e orientou a pesquisa, diz respeito à constituição da identidade profissional, onde a base de auto-identificação define a capacidade de realizar uma série de tarefas diferenciadas e especificamente reconhecidas. A auto-identificação pressupõe o reconhecimento pelos outros (pessoas e instituições); pressupõe intersubjetividade, ou seja, implica a inserção do técnico de registro e informação em saúde num sistema de relações técnicas e sociais, baseadas no respeito mútuo e na comunicação livre dentro do coletivo.

No decorrer dos estudos observou-se uma crescente ênfase nas qualificações ou competências comportamentais, por parte das novas formas de organização do processo de trabalho e de produção capitalista. Trata-se de estratégias destinadas a incrementar a produtividade do trabalho para reduzir o seu custo, mediante o uso mais intensivo das



qualificações técnicas, das aptidões e atitudes psicossociais (com especial ênfase, como foi dito, nas competências comportamentais). Ou seja, da relação linear que com frequência se faz entre o conteúdo de um determinado trabalho, e o tempo de formação necessário para ocupá-lo.

Objetivos

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

Pretendeu-se analisar a formação desse trabalhador e o processo de construção de uma identidade profissional, nitidamente relacionada a informações essenciais para a condução do sistema de saúde. Nessa concepção, tais profissionais devem ser credenciados para a busca, seleção, gerenciamento e avaliação da informação adequada no intuito de contribuir no processo de tomada de decisão e para o desenvolvimento da pesquisa em saúde. A qualificação do profissional de nível médio que atua nessa área vem, então, criar condições favoráveis para facilitar a continuidade do tratamento ao paciente, permitir a investigação e a pesquisa científica; oferecer às instituições de saúde os dados necessários para a avaliação da qualidade da assistência, a eficiência do trabalho dos profissionais; e, principalmente, subsidiar as atividades de planejamento das ações de saúde e a aplicação de recursos. Por este motivo, considera-se fundamental compreender o surgimento desse grupo profissional, as exigências de sua qualificação e as regulamentações elaboradas para o campo.

Cabe, portanto, insistir na importância metodológica de pensar as mudanças do processo de trabalho em saúde, caracterizar as peculiaridades do trabalho dos trabalhadores do Sistema de Saúde e de Educação Pública. Tanto pelas insuficiências da sua concepção técnica, como pela sua indefinição prática, ou seja, pelas formas imprecisas da sua abrangência concreta. Daí, a necessidade de abordá-lo através da



busca por informações que se referem à regulação e formação profissional dos trabalhadores de Registros e Informações em Saúde.

Constatou-se, através das pesquisas, que os trabalhadores que atuam nos setores administrativos operam informações essenciais, promovendo transformações no cotidiano dos serviços, visto que a sua ação se constitui pelo trabalho vivo.

A partir dessa ideia inicial, considerou-se que todos os trabalhadores que atuam na área de saúde são atores essenciais na condução do sistema. Desta forma, resgatar a historicidade das relações sociais que na área da saúde no Brasil, possibilitam compreender o surgimento desta ocupação profissional, as mudanças ocorridas em diferentes períodos históricos, as exigências de qualificação desse trabalhador, e as regulamentações existentes, constitui-se o objeto de estudo desta pesquisa.

Após o esclarecimento de definição do objeto de pesquisa, estabeleceu-se como objetivo geral: Verificar como se deu à formação histórica do grupo profissional da área de Informações e Registros em Saúde. E como objetivos específicos:

(Objetivo 1) Investigar quais são as políticas de formação profissional para a área de Informações em Saúde e qual o papel do Ministério da Saúde enquanto indutor dessas políticas;

(Objetivo 2.) Investigar a área de Informação em Saúde e suas relações na formulação de políticas e na organização das atividades de Registros e Informações em Saúde (perfil análise da regulamentação, exercício, formação, etc) dentro da estrutura dos serviços de saúde. (processo de trabalho: que posto? Que trabalho?).

Metodologia

Para a realização das metas o projeto recorreu-se a um procedimento metodológico que possibilite aprofundar questionamentos sobre a relação do contexto sócio-político e econômico de diferentes períodos da história da saúde no Brasil e apresenta um caráter bibliográfico e documental para a busca de informações de cunho histórico-crítico, pertinentes da trajetória de formação dos Técnicos em Registros e Informações em Saúde.



Na prática isso significa perceber em que contextos as políticas públicas de saúde eram orientadas e quais são as conseqüências para a formação do trabalhador e da construção de uma identidade profissional.

Com o objetivo de se ter uma análise mais clara e profunda da história da formação do campo, o presente projeto de pesquisa possui caráter bibliográfico e documental para a busca informações de cunho histórico-crítico, pertinentes à trajetória de formação dos técnicos em Informações e Registros em Saúde. Além de pretender um aprofundamento dos estudos por meio do contato com pesquisadores e intelectuais do campo de Informações em Saúde.

Com este fim foi empregado um procedimento metodológico que possibilitou aprofundar questionamentos sobre a relação do contexto sócio-político e econômico de diferentes períodos da história da saúde no Brasil, bem como as exigências para a formação profissional e qualificação do trabalho nessa área. Na prática isso significa perceber em que contextos eram orientadas as políticas públicas de saúde e quais são as conseqüências para a formação do trabalhador e da construção de uma identidade profissional.

A partir desse pressuposto a pesquisa foi formulada da seguinte maneira:

(a.) Levantamento bibliográfico – livros, teses, dissertações e artigos – que abordem a trajetória histórica desses profissionais da área de Informação em Saúde e uma análise de como esse material aborda as questões que envolvem os profissionais pesquisados. Essa análise levou em consideração a historicidade das relações envolvidas no processo de formação desses profissionais, assim como na busca pela compreensão / definição do seu perfil.

(b.) Identificação de leis, decretos, pareceres, resoluções (regulamentações) que digam respeito tanto à formação quanto a atuação profissional desses trabalhadores. Além desses instrumentos, visamos analisar de que forma o perfil desses profissionais é tratado em outros documentos, tais como: editais de concurso público, manuais, anais de congressos e programas de cursos oferecidos pelo setor público de ensino.

(c.) Realização de entrevistas com informantes-chave que possibilitem analisar alguns aspectos da qualificação profissional nesta área. A proposta consiste em realizar



entrevistas com dez especialistas objetivando compreender melhor a área de Informação em Saúde, e os reflexos da construção das teorias desse campo na história e na formação dos técnicos em Registros e Informações em Saúde e na formulação de políticas públicas de Informação em Saúde. Essas entrevistas não puderam ser concretizadas no âmbito dessa investigação, mas previmos a necessidade de sua realização em um possível desdobramento da investigação, seja por e-mail ou pessoalmente, dependendo da disponibilidade do entrevistado e dos pesquisadores.

Para realização desta pesquisa houve reuniões semanais com os integrantes do grupo, geralmente as sextas-feiras, para a discussão dos conceitos teóricos fundamentais, da metodologia adotada, assim como para análise dos livros, textos e arquivos estudados e dos materiais e documentos identificados que se referiam à trajetória profissional desses trabalhadores, e à constituição da área de Registros e Informações em Saúde.

Cabe destacar que também a participação nas oficinas realizadas com todos os grupos integrantes do projeto com o objetivo de trocar informações sobre o andamento de cada pesquisa, além de termos orientações sobre os conceitos teórico-metodológicos que orientaram o desenvolvimento dos estudos.

Após essa fase inicial de construção teórica, partiu-se para a elaboração do livro que iria compor a coletânea sobre os trabalhadores da saúde, intitulada *Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. A escrita do capítulo foi coletiva, cada um dos participantes trazia uma contribuição ou ideia e depois discutia-se na reunião para decidir o que seria aproveitado e o que seria deixado apenas como consulta. O capítulo passou por várias revisões até chegar a sua versão final que compõe a coletânea do livro que será lançada em breve.

Além da participação no livro e da apresentação no Seminário Final da pesquisa, intitulada "Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS", realizada nos dias 07 e 08 de maio de 2013, obtivemos como resultado a constituição de um arquivo virtual de documentos e publicações relacionados aos trabalhadores de Registros e Informações em Saúde no sítio eletrônico do Observatório dos Trabalhadores da Saúde, assim como a construção de um resumo do perfil deste trabalhador, disposto no referido sítio.



Considerações Finais

Desde o início do projeto, em 2011, construímos um acervo documental com legislações, textos, editais de concursos, ementas de curso que nos permitiram aprofundar o conhecimento sobre o perfil dos trabalhadores em Informações e Registros em Saúde tendo como pano de fundo os conceitos de qualificação e identidade profissional. Esses saberes nos auxiliariam a elaborar o capítulo que compõe a coletânea, além de possibilitar o arquivamento desses documentos e sua posterior divulgação através do sítio eletrônico.

Pretende-se, num segundo momento, continuar os estudos sobre esses trabalhadores através do desdobramento dessa pesquisa em outro projeto que nos permita ir a campo e realizar as entrevistas programadas, para poder conhecer melhor diferentes aspectos do processo de trabalho, como acesso ao exercício profissional, onde atuam esses profissionais, reconhecimento profissional, hierarquia e organização do trabalho enquanto categoria profissional e funções no trabalho.



Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Cuidadores de Idosos

Coordenação:

Daniel Groisman – Bacharel em Psicologia. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor-pesquisador no Laboratório de Educação Profissional na Atenção à Saúde (Laborat/EPSJV/Fiocruz). Coordenador do Curso de Atualização Profissional no Cuidado ao Idoso Dependente (EPSJV/Fiocruz).

Bolsista Observatório dos Técnicos em Saúde:

Clarissa Alves Fernandes de Menezes – Bacharel em Serviço Social. Mestre em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ). Bolsista da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) no Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Pesquisadora assistente no Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (Laborat/EPSJV/Fiocruz).

Participação relacionada:

Beatriz Batemarco (bolsista de Iniciação Científica de Ensino Médio)

Introdução

O crescimento do número de idosos vem sendo seguidamente apontado pelos estudos e levantamentos censitários realizados no país nas últimas décadas. O censo de 1991 contabilizou a existência de 10,7 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil. Na contagem de 2000, esse número passara para 14,5 milhões de pessoas e, em 2010, o número de idosos foi medido como sendo de 18 milhões de pessoas. Em termos percentuais, os idosos passaram de 8% para 12% da população brasileira num período de apenas 10 anos, proporção esta que só tende a aumentar, conforme apontam as análises e projeções populacionais. Tal fenômeno vem pressionando a sociedade e o Estado a elaborar e implantar políticas, programas e medidas destinadas a garantir o bem estar deste segmento populacional.



No campo da saúde, historicamente, o país vem adotando a retórica da promoção da qualidade de vida e do “envelhecimento saudável e ativo” (Brasil, 2006), incorporando a lógica da prevenção e da promoção da saúde como princípios norteadores para a formulação de políticas e ações programáticas na área. Entretanto, com o envelhecimento ocorrido dentro do segmento idoso, caracterizado pelo exponencial crescimento dos maiores de 80 anos, grupo mais vulnerabilizado e mais propenso a se tornar dependente de cuidados, devido ao maior tempo de exposição a desgastes ambientais e às doenças crônicas e degenerativas, a necessidade de ações específicas destinadas a apoiar o cuidado domiciliar, comunitário e institucional desse segmento da população vem se fazendo cada vez mais presente. Segundo Camarano (2010), apesar dos avanços para se garantir “uma renda mínima para a população idosa, (...) a provisão de serviços de saúde e de cuidados formais ainda é uma questão não equacionada” (Camarano, 2010, p.13).

Para Camarano (2010), o contexto de mudanças nos arranjos familiares e no papel social da mulher, tradicional cuidadora dos membros dependentes da família estariam afetando diretamente a capacidade das famílias ofertarem cuidados para os seus membros dependentes, já que “a oferta de cuidado familiar parece diminuir à medida em que a demanda aumenta” (Camarano, 2010, p.14). Nesse sentido, uma série de autores, sobretudo do campo gerontológico, têm “denunciado” a falta de apoios para a prestação de cuidados no âmbito familiar. Segundo Caldas (2003), a carência de redes de suporte formal para o idoso, somada à falência do sistema previdenciário, vem progressivamente tornando a família a “única fonte de recursos disponível para o cuidado do idoso dependente” (Caldas, 2003, p.774). Para Karsh (2003), cuidar do idoso em casa é uma situação que deve ser preservada e estimulada. Porém, cuidar de um indivíduo incapacitado durante 24 horas sem descanso pode se tornar uma tarefa muito difícil para uma pessoa sozinha – geralmente uma mulher, com mais de 50 anos – “sem apoios nem serviços que possam atender às suas necessidades e sem uma política de proteção para o desempenho desse papel” (Karsh, 2003, p. 863). Apesar dessa carência de apoios, o papel da família enquanto principal instância para o cuidado permaneceria naturalizado no âmbito das políticas públicas. Segundo Goldani (2002) os conceitos tradicionais sobre as relações de gênero e a família permaneceriam norteando os programas sociais, “muito embora as profundas mudanças nestas dimensões sugiram



a necessidade de se repensar o desenho das políticas sociais voltadas para as famílias” (Goldani, 2002, p.30).

A extensão da cobertura previdenciária para uma política pública que contemple o cuidado esbarra, entretanto, não apenas na tradição de se delegar à família a responsabilidade principal pelo cuidado de seus membros dependentes. Um outro ‘impasse’ deriva da própria configuração do sistema de proteção social brasileiro, o qual, apesar de pretensamente universalista, vem cada vez mais sofrendo pressões pela sua privatização e seletividade nas ações de assistência. É nesse contexto que o debate em torno do reconhecimento do “cuidador de idosos” enquanto uma nova categoria profissional vem ganhando força, como medida para, na fronteira entre os âmbitos público e privado, contribuir para o fortalecimento e melhoria da qualidade dos cuidados recebidos pelos idosos dependentes.

O cuidado e a profissionalização do cuidador

O cuidado, segundo Fine (2004), pode ser definido como sendo uma condição essencial para a existência humana, na medida em que qualquer pessoa, em algum estágio da sua vida, necessitará de cuidado. Pela sua natureza relacional, o cuidado deve ser considerado ainda como uma atividade inerentemente social, sendo ele um dos pilares da solidariedade social. Embora o cuidado venha sendo praticado, possivelmente, há tanto tempo quanto existe a humanidade, a sua descoberta enquanto objeto de estudo é relativamente recente. Para Fine (2004), uma das explicações para a ausência de tematizações e discussões sobre o cuidado, no âmbito da pesquisa social e também para o público em geral, seria a existência de uma visão tradicional e naturalizante sobre o cuidado, que o enxergava como uma própria e privada da família e ligada às características “instintivas” da “natureza” feminina. Este tipo de visão começaria a ser contestado, num primeiro momento, na literatura feminista dos anos 1970 e 1980, dentro de uma perspectiva que buscava caracterizar o trabalho doméstico e não remunerado da mulher, esposa, mãe ou filha “cuidadora” no âmbito das relações sociais de gênero, parentesco e poder e sob o prisma da divisão social do trabalho (Daily, 2002). É nesse contexto que o termo “cuidador” é definido pela primeira vez, para fazer alusão a um tipo de trabalho que estaria sendo compulsoriamente exercido pela mulher numa sociedade sexualmente segregada.

O processo de transformação do cuidado, de atividade iminente privada e familiar, em um problema social, objeto de políticas públicas e programas, teria sido acompanhada de intensos debates e controvérsias, sobretudo no que diz respeito ao papel e responsabilidades do Estado, das famílias e indivíduos na prestação desse tipo de serviço (Fine, 2004). A tensão entre os aspectos morais, de solidariedade e emocionais do cuidado, e a sua institucionalização, profissionalização e mercantilização, dentre outros aspectos, vem acompanhando a incorporação do cuidado ao arcabouço de políticas prestadas para a população nos países que constituíram Estados de Bem Estar Social. Dessa forma, o cuidado se torna objeto de organizações e trabalhadores especializados, agências, associações de defesa de direitos, legislações, políticas sociais e de saúde, serviços territoriais especializados e benefícios financeiros, dentre outros, principalmente a partir das décadas de 1980 e 1990, nos países desenvolvidos.

No Brasil, a discussão sobre a incorporação do cuidado ao rol das políticas e serviços cobertos pela seguridade social ocorre de maneira extremamente incipiente. Segundo Daily (2002), os países que estabeleceram políticas para o cuidado de idosos e pessoas dependentes as fizeram contemplando, em geral, um (ou mais) desses tipos de ações: o pagamento de benefícios monetários para as famílias ou indivíduos que necessitam de cuidados; a garantia de tempo para cuidar, por meio de licenças remuneradas ou outros tipos de apoio para os familiares cuidadores; a prestação de serviços de cuidado pelo Estado, numa variada gama de opções, como atendimento domiciliar, e ajuda para os serviços domésticos, dentre outros; e, por fim, o incentivo à criação de empregos para cuidadores e trabalhadores relacionadas no âmbito do mercado privado. Avaliando os impactos positivos para a promoção e qualificação do cuidado que cada um desses tipos de política é capaz de trazer, Daily (2002) pondera que a ação com menor eficácia seria aquelas cuja ênfase estaria na transferência da responsabilidade pelo cuidado para o mercado, por meio dos incentivos à criação de postos de trabalho nessa área. Entretanto, esta seria também a política social menos onerosa para o Estado, na medida em que as demais ações costumam demandar investimentos importantes. No cenário nacional, as medidas de apoio ao cuidado, tais como aquelas empregadas nos países que experimentaram o envelhecimento da sua população mais cedo do que o Brasil, praticamente inexistem, não estando portanto

atualmente previstas, na formulação de serviços de saúde, assistência social e/ou direitos humanos, a universalização do acesso ao cuidado por meio de políticas específicas destinadas a repartir esse tipo de responsabilidade com as famílias e indivíduos. Entretanto, em meio aos debates que se iniciam sobre o tema, ganha força o estímulo à profissionalização do cuidador, não por acaso, aquela que é considerada a ação menos onerosa para o Estado.

É justamente nesse contexto, em que começam a ganhar corpo (embora de forma ainda tímida) os debates em torno da necessidade de implantação de políticas para o cuidado no país, que esta pesquisa é realizada. Especificamente, volta-se para acompanhar as discussões em torno da formação e profissionalização de cuidadores, tomando como estudo de caso o Programa Nacional de Formação de Cuidadores do Ministério da Saúde, realizado no país entre 2008 e 2010. Mais do que produzir um registro sobre a experiência realizada nesse programa, o estudo buscou principalmente identificar os pontos de impasse, os avanços e retrocessos na política pública de cuidados no país, de forma a contribuir para a qualificação de uma discussão que não apenas é socialmente relevante, mas se faz cada vez mais necessária.

Objetivos, metodologia e atividades realizadas durante a pesquisa

A pesquisa intitulada “Qualificação de trabalhadores para o cuidado ao idoso: análise de políticas” desenvolveu-se no âmbito do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (Laborat/EPSJV/Fiocruz). Teve como objetivo realizar um estudo de caso de uma política destinada a qualificar cuidadores em larga escala, em todo o território nacional: o Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos, do Ministério da Saúde (PNFCI), o qual, apesar de lançado com ambiciosas metas em 2008, é interrompido alguns meses depois de implantado. A pesquisa procurou descrever o cenário no qual o programa é iniciado, traçar um registro do seu desenvolvimento e, por fim, elencar os impasses e conflitos que levaram à sua desativação precoce, sem que as metas inicialmente previstas fossem atingidas.

A metodologia para a coleta de dados envolveu consulta de documentos, análise de legislação, visitas a algumas das instituições participantes do PNFCI, inclusive em outras capitais, levantamento de informações através de entrevistas telefônicas com auxílio de computador (Etac) e entrevistas com gestores, coordenadores pedagógicos e

docentes envolvidos na organização e operacionalização do referido programa. Outra atividade realizada para a coleta de informações foi o acompanhamento das duas audiências públicas realizadas no Senado Federal, para discussão sobre a regulamentação da profissão de cuidador de idosos.

Mapeamento dos cursos de formação em saúde do idoso das Escolas Técnicas do SUS

Neste levantamento buscamos realizar um registro das ações desenvolvidas para a qualificação de trabalhadores em saúde do idoso pelas Escolas Técnicas do SUS de todo o país, afim de contribuir para a discussão sobre as demandas e estratégias de formação para os trabalhadores de saúde, tendo em vista o processo de envelhecimento populacional por que passa a sociedade brasileira. Para isso solicitamos informações relativas à oferta de curso de qualificação em saúde do idoso via telefônica e correio eletrônico para 34 Escolas Técnicas do SUS, a saber:

1. Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres/PA
2. Escola Técnica do SUS Profª Ena de Araújo Galvão /MS
3. Escola Técnica de Saúde de Blumenau/SC
4. ETSAL/AL
5. Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes/MG
6. Escola Técnica de Saúde de Brasília/DF
7. "Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha /PR
8. Escola de Formação em Saúde (EFOS/SC)
9. Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra/AM
10. Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha/AC
11. Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso/MT
12. Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás/GO
13. Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr Manuel da Costa Souza/RN
14. Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo/SP
15. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais /MG
16. Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis/BA
17. Izabel dos Santos/RJ
18. Centro de Educação Profissional Graziela Reis de Souza/AP
19. Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues/CE
20. Escola Técnica de Saúde do SUS Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva/MA
21. Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde (CETAS/RO)
22. Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis/SP
23. Centro Formador de RH de Pessoal de Nível Médio para a Saúde - Escola de Auxiliar de Enfermagem /SP
24. Escola de Educação Profissional de Saúde do HCB/RS
25. Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco/PE



26. Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe/SE
27. Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima/RR
28. Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Araraquara/SP
29. Núcleo de Educação e Formação em Saúde/ES
30. Escola Técnica de Saúde do Tocantins/TO
31. Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez/PI
32. Centro Formador de Osasco/SP
33. Centro Formador de Recursos Humanos/PB
34. Centro Formador de Pessoal de Nível Médio para Área da Saúde de São Paulo/SP

Durante a pesquisa, houve valiosas oportunidades para apresentação de resultados parciais e discussões mais ampliadas sobre a temática, como por exemplo, o Seminário do Observatório dos Técnicos na Saúde (2011), bem como mesas redondas em eventos diversos, tais como o IX Encontro Fluminense de Envelhecimento e Cidadania (Rio de Janeiro, 2012), o XVIII Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia (Rio de Janeiro, 2012) e o Seminário organizado pelo Conselho Nacional do Idoso para discutir os “Desafios para o cuidado da pessoa idosa e a regulamentação da profissão de cuidador” (DF, 2012). Além disso, participamos da coordenação do Grupo de Discussão sobre o Cuidador, o qual reúne diversos atores e instituições relacionadas ao tema no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Resultados encontrados

O contexto de lançamento do PNFCI

Quando o PNFCI foi lançado, em 2007, na realidade esta não era a primeira vez que uma iniciativa desse tipo era empreendida no país. Em 1999, no mesmo ano em que foi lançada a Política de Saúde do Idoso, uma portaria interministerial dos ministérios da Saúde e de Previdência e Assistência Social instituiu o “Programa Nacional de Cuidadores de Idosos”, o qual, entretanto, fora descontinuado algum tempo depois. Apesar disso, essa primeira iniciativa favoreceu a inclusão de um perfil de competências para o ‘cuidador de idosos’, na Classificação Brasileira das Ocupações (CBO), editada pelo Ministério do Trabalho (Brasil, 2002). A retomada da formação de cuidadores, em 2007/2008, ocorre em um contexto no qual a organização das políticas voltadas para a formação dos trabalhadores da saúde estava em um patamar diferente. Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu a “Política de Educação Permanente no SUS”, com a

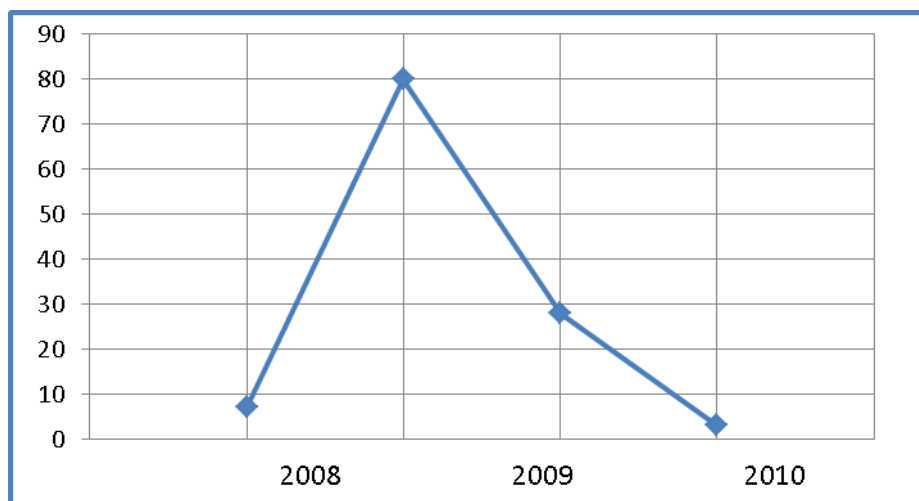
constituição de diversos centros formadores em todo o país, sendo um dos componentes dessa política a rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS), com escolas profissionalizantes em cada estado nacional. Estas escolas seriam as executoras do PNFCI em todo o território nacional. A iniciativa de reativar o PNFCI, em 2007/2008 surgiu a partir de uma demanda identificada pela área técnica de saúde do idoso do Ministério da Saúde, a qual, como relata um dos gestores da época, possuía a preocupação em resgatar a figura do cuidador, tida claramente como “uma lacuna importante na política pública” (Groisman, 2013).

As diretrizes para a qualificação dos cuidadores foram definidas a partir de uma oficina de trabalho realizada na cidade de Blumenau, Santa Catarina, em 2007, na qual participaram diversos especialistas, pessoas do Ministério da Saúde e das ETSUS. Tal processo gerou a Proposta de Perfil de Competências Profissionais para o Cuidador de Pessoas Idosas com Dependência (Brasil/MS, 2007), documento que veio a ser empregado para embasar a proposta pedagógica e curricular do projeto. A metodologia da política de educação permanente no Sistema Único de Saúde (SUS) permitia que cada instituição pudesse formatar os cursos de acordo com as especificidades da sua região, porém com base em um referencial curricular. O Perfil de Competências Profissionais para o Cuidador, em seu texto de apresentação, conceituava o cuidador, “formal ou informal”, como um agente que realiza atividades de (...) prevenção e monitoramento das situações que oferecem risco à saúde da pessoa idosa, por meio de ações realizadas em domicílios ou junto às coletividades (...). (Brasil/MS, 2007: 3). Além disso, o documento destacava também a necessidade de se valorizar “a singularidade profissional” do cuidador como um “trabalhador no campo de interface intersetorial da saúde e da assistência social”, bem como a “necessidade de promover a qualificação profissional mediante processo sistemático de formação (...), assegurando acesso ao aproveitamento de estudos, formação em itinerário e obtenção de certificado profissional com validade nacional” (Brasil/MS, 2007: 2). Em relação à carga horária, foi definido que o curso deveria ter um total de 160 horas, sendo que destas, 40 horas seriam destinadas a atividades de campo.

Avanços e Retrocessos na Política de Qualificação de Cuidadores no País

O lançamento oficial do PNFCI obteve certa visibilidade na mídia. Na ocasião, foi informado que o Ministério da Saúde planejava incluir a qualificação de cuidadores no âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), o qual possuía recursos para qualificar centenas de milhares de trabalhadores no país. Incorporada como meta do governo Lula, foi prevista a qualificação de 66.000 cuidadores de idosos em um período de quatro anos. Diferentemente da etapa piloto do programa, quando as escolas formaram um contingente reduzido de turmas, a formação ocorreria agora em maior escala. O Gráfico 1 a seguir registra o desenvolvimento do programa no período em que esteve ativo, sendo que o seu ápice ocorreu em 2009.

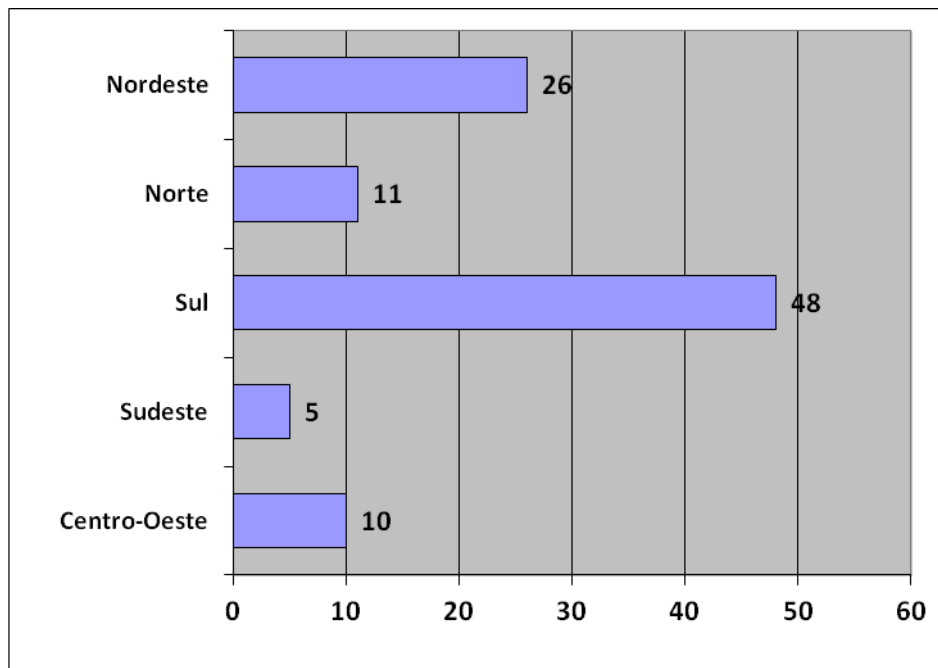
Gráfico 1 – Turmas formadas por ano, no PNFCI



Fonte: Informações obtidas diretamente com as instituições formadoras, por meio de entrevista telefônica assistida por computador (Etac).

A curva ascendente demonstra como o programa estava rapidamente crescendo, antes de ser interrompido, em 2009/2010. Em relação à distribuição das turmas pelos estados, houve uma maior concentração na região Sul, devido ao enorme projeto desenvolvido pela ETSUS de Curitiba (PR), como demonstra o Gráfico 2:

Gráfico 2 – Quantidade de turmas formada por região no PNFCI (%)



Fonte: informações obtidas diretamente com as instituições formadoras, por meio de Etac.

Os atores entrevistados na pesquisa – docentes, coordenadores pedagógicos, gestores, foram unânimes em ressaltar a avaliação positiva no desenvolvimento do programa. Entretanto, no âmbito do próprio Ministério da Saúde e também de entidades da sociedade civil, uma série de resistências se apresentaram: resistências das entidades de classe da enfermagem (que se opunha à profissionalização do cuidador), resistências internas do próprio Ministério da Saúde, que não viam com bons olhos o emprego de recursos públicos para a qualificação de trabalhadores que não estavam formalmente inseridos na rede de saúde e ainda, a resistência do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), que temia que a (futura) criação de uma nova profissão pudesse impactar os orçamentos na saúde, através da expansão da cobertura do SUS, que incorporasse esses novos trabalhadores. Este cenário, somado às mudanças ocorridas em cargos de coordenação na SGTES/MS, contribuíram para fragilizar a base de sustentação política do PNFCI, que acabou sendo interrompido, pouco mais de um ano depois de iniciado.

Produtos

Capítulo de livro:

- GROISMAN, D. Formação de Cuidadores de Idosos: avanços e retrocessos na política pública de cuidados no Brasil. In: Morosini, M.V.G.C., Lopes, M.C.R. e Chagas, D.C. Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. (no prelo).

Orientações concluídas:

- CAROLINE NASCIMENTO DE SOUZA. O Alzheimer na família. 2012. Iniciação científica (Educação Profissional Técnico de Nível Médio) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. PIBIC Ensino Médio.

- BEATRIZ BATEMARCO DOS SANTOS. Políticas do cuidado: estratégias de proteção social no Estado de Bem-Estar Social. 2011. Iniciação científica - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Programa de Iniciação Científica pós-técnico.

Participação em eventos científicos:

- GROISMAN, D. Formação de Cuidadores de Idosos: avanços e retrocessos na política pública de cuidados no Brasil. Seminário Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro, 7 e 8 de maio de 2013.

- GROISMAN, D. É o "cuidado" um direito? uma abordagem ao (descontinuado) Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos, do Ministério da Saúde In: 10 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012, Porto Alegre. Anais Saúde Coletiva. , 2012. Modalidade: poster

- GROISMAN, D. Cuidadores de idosos: da conformação profissional ao direito ao cuidado. Iº Encontro Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro, 2011. Modalidade: oral.

- GROISMAN, D., MENEZES, C., BATEMARCO, B. O Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos do Ministério da Saúde: breve registro de experiência In: XVI Congresso de Geriatria e Gerontologia do Rio de Janeiro, 2011, Rio de Janeiro. Modalidade: pôster.

Sítio eletrônico do Observatório dos Técnicos em Saúde

Construção do texto de apresentação da ocupação de Cuidador, alimentação e disponibilização de acervo digital com os documentos e legislações identificadas na investigação.

Considerações finais

A qualificação para o trabalho, como nos lembra Tartuce (2004), é sobretudo uma construção social. Isso significa pensar que no processo de qualificação de qualquer categoria profissional estão refletidos não apenas os conteúdos a serem ensinados, mas também as relações de trabalho e os demais aspectos que compõem o cenário social e cultural no qual aquela ação está inserida. Ao refletirmos sobre o processo de regulamentação e de constituição de uma nova categoria profissional – os cuidadores de idosos –, evidencia-se um campo de disputas entre grupos, entidades de classe e ainda entre representantes do Estado e da sociedade civil. A necessária discussão sobre a melhoria da qualidade dos cuidados e ampliação do acesso a este tipo de serviço para a população em geral, dessa forma, parece ser constantemente sobrepujada por outras motivações, de ordem econômico-financeira, tais como: a desoneração do Estado, a privatização da assistência e outros.

A descontinuidade do PNFCI, em meio ao contexto de transição demográfica e epidemiológica pelo qual passa o Brasil, é um sinal de alerta para a cada vez mais urgente necessidade do Estado se aparelhar para lidar com o envelhecimento da sua população, tendo em vista as necessidades de cuidado que esse segmento etário pode vir a apresentar, a médio e longo prazo. O ‘cuidador de idosos’, num certo sentido aparenta desafiar o sistema público, já que não se enquadra facilmente naquilo que está instituído: ele está na interface da saúde com a assistência social, no ponto de interseção entre as responsabilidades familiar, comunitária e estatal pelo cuidado e ainda no lugar de mediação entre as pessoas com dependência e os serviços. Incluir o ‘cuidado’ e o ‘cuidador’ no âmbito das políticas públicas significa fortalecer o Estado providência, rompendo com a lógica que socializa a gestão do envelhecimento, mas focaliza as políticas e privatiza a responsabilidade pelo cuidado. Significa, em outras palavras, considerar que o ‘cuidado’ deve se constituir como direito social universal, já que é imprescindível para o envelhecimento com dignidade e para o direito inalienável à vida.

Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Agentes Comunitários de Saúde

Coordenação:

Anna Violeta Ribeiro Durão – Bacharel e Licenciada em Pedagogia. Mestre em Educação pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora-pesquisadora no Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/FIOCRUZ).

Equipe:

Filippina Chinelli – Bacharel e Licenciada em História. Doutora em Educação (UFF). Professora Adjunta aposentada da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Pesquisadora no Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz).

Márcia Valéria Guimarães Morosini – Bacharel em Psicologia. Mestre em Saúde Coletiva (IMS/UERJ). Professora-pesquisadora no Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio Escola (Lateps/ EPSJV/Fiocruz).

Bolsista Observatório dos Técnicos em Saúde:

Clarissa Alves Fernandes de Menezes – Bacharel em Serviço Social. Mestre em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ). Bolsista da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) no Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Pesquisadora assistente no Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (Laborat/EPSJV/Fiocruz).

Participação relacionada:

Ramón Chaves Gomes (Graduando em Ciências Sociais. Ex-estagiário do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde).

Márcio Candeias Marques (Estatístico. Especialista em Educação Profissional em Saúde. Professor-pesquisador do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde).



Apresentação

Este relatório se refere às atividades de pesquisa desenvolvidas no “projeto Agentes Comunitários de Saúde: qualificação, mercado de trabalho e trajetória ocupacional”. Foi desenvolvido prioritariamente no âmbito do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz), em parceria com o Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (Laborat/EPSJV/Fiocruz).

A pesquisa buscou analisar a origem e o destino profissional dos Agentes Comunitários de Saúde partir de seu próprio ponto de vista, com atenção às relações entre seus itinerários de formação, a inserção no mercado de trabalho e a trajetória ocupacional. Do mesmo modo, objetivou-se analisar o perfil social e o trabalho das ACS articulando-os com os conceitos de qualificação e gênero. Procurou-se descrever e analisar: a trajetória ocupacional anterior, a escolaridade, os cursos de formação realizados; as motivações pessoais e familiares para se tornar ACS; as modalidades de ingresso e contratação; a relação entre as qualificações anteriores, as atividades desempenhadas como ACS e a possibilidade de exercício concomitante de outras atividades; o cotidiano de trabalho, as relações com a população atendida, os demais trabalhadores da saúde e da equipe do Programa Saúde da Família; as relações entre a atividade como ACS e as expectativas e projetos de futuro profissional.

A primeira etapa do levantamento de informações consistiu em um *survey*, concretizado a partir da aplicação de um questionário fechado aos alunos do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS) – curso realizado pela EPSJV/Fiocruz em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Cidade do Rio de Janeiro. A partir dessa etapa foi possível traçar o perfil socioeconômico dos ACS respondentes, tecer uma análise sobre a relação entre os percursos formativos, suas trajetórias ocupacionais, bem como subsidiar a seleção de trabalhadores que foram entrevistados na segunda etapa da pesquisa.

Responderam ao questionário 167 alunos das sete turmas do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde, localizadas em nos bairros de Santa Cruz, Campo Grande, Bangu, Pavuna, Penha, Centro e Manguinhos (EPSJV). Para a sistematização das informações foi elaborada uma máscara para a inserção das informações coletadas no banco de dados “FormSus”, realizada pelo pesquisador Márcio Candeias.

A análise das respostas obtidas a partir do questionário serviu de base para a seleção dos ACS que foram entrevistados na segunda etapa. Pretendendo abarcar situações exemplares em relação aos objetivos da pesquisa foi feita a divisão dos questionários respondidos entre a equipe e, a partir da leitura de todos selecionamos em hierarquia cerca de 4 ACS para cada turma para realização da entrevista em profundidade, com o objetivo de abarcar cerca de 10% dos respondentes ao questionário.

Ao total, foram entrevistados 16 alunos – correspondendo à 9,5% do total de ACS respondentes ao questionário. Destes, 4 eram da turma da EPSJV, 2 da Penha, 2 de Campo Grande, 2 de Santa Cruz, 2 de Bangu, 2 da Pavuna e 2 do Centro, dentre eles 5 são homens e 11 são mulheres.

Foram realizadas as transcrições das 16 entrevistas em processo de categorização e análise pela equipe de pesquisa. Em reunião da equipe, elencamos algumas categorias e subcategorias a serem observadas, a partir da leitura de entrevistas:

<p>Trajetória escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Linear/Não linear -Continuidades/Descontinuidades -Cursos técnicos/outros -Relação com escolaridade dos pais 	<p>Trajetória Ocupacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trabalho forma/informal -Tipo de atividade -Complementação de Renda -Processo de Ingresso como ACS -Porque se tornou ACS -Comparação entre os trabalhos anteriores e o trabalho como ACS -Percepção sobre o trabalho como ACS -Significado do trabalho como ACS na vida
<p>Gênero:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Transversal às demais -Diferença entre ser homem e ser mulher ACS -Percepção sobre o trabalho como ACS -Significado do trabalho como ACS na vida -Perspectiva de futuro 	<p>Gestão do Trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mudanças a partir da nova OS -Relação/trabalho em equipe
<p>Relações de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tempo de trabalho/vida -Relação com comunidade -Trabalho doméstico -Condições de Trabalho 	<p>Qualificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Educação profissional, trabalho, experiência -Saberes tácitos -Desqualificação -Formação como ACS -Percepção sobre curso atual -Habilidades valorizadas no trabalho de ACS -Relação com a comunidade antes de ser ACS

Em base à análise dos dados dos questionários e das entrevistas, apoiando-se em literatura pertinente, constatou-se nas políticas públicas de incorporação das ACS à atenção básica uma orientação não formalizada de que esse trabalho seja realizado por mulheres, aproveitando-se habilidades construídas no âmbito doméstico para disseminar junto à população medidas de prevenção e promoção da saúde. Essa tendência contribui para a não-profissionalização das ACS como consequência sustenta a baixa oferta da formação técnica para essas trabalhadoras.

Constatou-se, no município do Rio de Janeiro, uma reconfiguração do processo de trabalho das ACS, no qual há uma sobrecarga de atividades não diretamente ligadas às suas funções – aumento do número de famílias sobre sua responsabilidade, produção por metas, entre outras formas de exploração. Essa intensificação do trabalho das agentes implica a diminuição do tempo para as visitas domiciliares e as demais atividades educativas que fazem parte da sua atuação, o que, conseqüentemente, tende a enfraquecer o grau de autonomia e potencialidade do seu trabalho.

As trabalhadoras possuem um percurso laboral extenso, no qual se verifica a oscilação ou a concomitância entre trabalho assalariado e trabalho informal. Algumas dessas mulheres realizam outras atividades informais na busca de complementar a renda familiar. Isso somado ao trabalho com o lar e com os filhos e à ausência de separação nítida entre o espaço privado e o público faz com que seu horário de trabalho vá muito além das oito horas estabelecidas em lei.

A análise das trajetórias ocupacionais permite verificar que 56,9% das ACS que responderam ao questionário trabalhavam fora de casa antes de se tornarem ACS. Desse total, 63,3% trabalhavam com carteira assinada e 30,4% sem carteira assinada. Apenas 37,9% informou trabalhar em casa por conta própria, estar desempregada ou ser dona de casa no momento imediatamente anterior ao de se tornar ACS. Acrescente-se ainda que 33,5% das ACS entrevistadas também desenvolvem outras atividades remuneradas como forma de complementação de renda, dentre estas: técnica em enfermagem, diarista, comércio e as realizadas em seus próprios lares, como a confecção de bolos, salgados, entre outras.

Se na implantação da política se tinha como objetivo priorizar mulheres com pouca escolaridade, constata-se no perfil das ACS estudadas um aumento da sua escolarização, pois apesar de, para o ingresso no curso técnico, não ser necessária a



conclusão do Ensino Médio, 89% delas já havia concluído este nível de ensino antes de se matricular. Vale ressaltar que 36,5% das entrevistadas também possuem outra formação técnica, o que sugere a tentativa de ampliar suas chances de inserção no mercado de trabalho, ou seja, obter a tão decantada empregabilidade, mesmo que às custas de sacrifícios pessoais e familiares e investimento de tempo e de dinheiro, cujo retorno dificilmente se dará conforme o esperado. Cerca de trinta agentes, o que representa 19% do total, cursam ou já cursaram Ensino Superior, não somente em carreiras com predominância feminina. Considerando que a maioria das ACS já possui mais de seis anos na profissão, supõe-se alguma dificuldade em ocupar posições que exijam Ensino Superior no mercado de trabalho.

Mesmo assim, perante um cenário nacional de precarização do trabalho, de recuo das lutas trabalhistas e de políticas públicas de caráter focalizado, as ACS, seja no Rio de Janeiro ou no Brasil como um todo, têm logrado, ainda que muitas vezes apenas em termos legais, constituir-se como profissionais da saúde. Essas trabalhadoras seguem lutando pela formação técnica integral, pelo vínculo direto com as prefeituras, por aumento de salários, melhores condições de trabalho e verdadeiro reconhecimento social de suas atividades.

Principais atividades realizadas

- Participação em oficinas de pesquisa;
- Levantamento de documentos e legislações;
- Alimentação do site Observatório dos Técnicos em Saúde;
- Levantamento bibliográfico, análise e sistematização da leitura dos textos consultados;
- Realização de grupos de estudos com os componentes da equipe;
- Organização e participação de reunião com pesquisadoras da temática de Gênero, Saúde e ACS do Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da UFRJ;
- Reuniões de equipe;
- Participação em palestras acerca da temática do projeto;
- Organização do I Encontro Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde;
- Elaboração de instrumentos de coleta de informações – questionário e roteiro de entrevistas em profundidade;
- Diagramação, formatação e revisão de instrumentos de pesquisa;

- Organização e aplicação de questionários da pesquisa de campo;
- Realização de entrevistas individuais;
- Alimentação de banco de dados (FormSuS);
- Análise de dados quantitativos e qualitativos;
- Elaboração de trabalhos para eventos científicos;
- Elaboração de textos e artigos;
- Apresentação em oficinas, encontros e congressos.

Produtos

Acervo documental-legislativo

Site Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/Fiocruz)

Texto de apresentação dos Agentes Comunitários de Saúde. Legislações e documentos pertinentes.

Capítulo de livro

DURAO, A. V. R. ; MENEZES, C. A. F. ; CHINELLI, F. ; MOROSINI, M.V.G.C. ; GOMES, R. C. ; MARQUES, M.C. Qualificação e Gênero no trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde. In: Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2013 (no prelo).

Trabalhos apresentados em eventos científicos

- I Encontro Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde. 2011. DURAO, A. V. R. ; MENEZES, C. A. F. ; CHINELLI, F. 'Qualificação e Gênero no Trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde'. 2011. (Apresentação oral)

- 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012, Porto Alegre. DURAO, A. V. R. ; MENEZES, C. A. F. ; CHINELLI, F. ; MOROSINI, M.V.G.C. ; GOMES, R. C. ; MARQUES, M.C. 'Qualificação e Gênero no trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS)'. In: Anais Saúde Coletiva - ISSN 1413-8123, 2012.

- 10º Congresso Internacional da Rede Unida. MENEZES, C. A. F. ; BARBOSA, RHS . 'Trabalhadeira, Mulher e Guerreira: O (precário) trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde em uma abordagem de gênero'. Centro de Convenções Sul América, Rio de Janeiro, 2012. (Apresentação oral e poster).



-MENEZES, C.A.F., GOMES, R.C. Relatoria técnica da oficina “Formação e Qualificação Técnica em Saúde: um debate necessário”. Organização/Coordenação: EPSJV e GT Trabalho e Educação na Saúde da Abrasco.

- Jornada Internacional Pré ALAS na Saúde “Democratização e Novas Formas de Sociabilidades em Saúde no Contexto Latino-Americano” (Rio de Janeiro, EPSJV/Fiocruz, 25 e 26 de abril de 2013). DURAO, A. V. R. ; MENEZES, C. A. F. ; CHINELLI, F. ; MOROSINI, M.V.G.C. ; GOMES, R. C. ‘O processo de qualificação e gênero das Agentes Comunitárias de Saúde: direcionamentos políticos e contradições’. GT5: Educação, Trabalho e Saúde. (Apresentação oral e resumo expandido). & MENEZES, C. A. F. ‘A questão de gênero no processo de trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde’. GT5: Educação, Trabalho e Saúde. (Apresentação oral e resumo expandido)

- VII Congresso Latino-americano de Estudos do Trabalho “O Trabalho no Século XXI: Mudanças, impactos e perspectivas” – ALAST 2013 (Cidade Universitária do Butantã da Universidade de São Paulo, 2 a 5 de julho de 2013). DURAO, A. V. R. ; MENEZES, C. A. F. ; CHINELLI, F. ; MOROSINI, M.V.G.C. ; GOMES, R. C. ‘Qualificação e Gênero no Trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde’. (Apresentação oral e artigo a ser publicado nos Anais).

Considerações finais

Partindo do reconhecimento da complexidade do trabalho das ACS e a fundamental importância que estas tem na consolidação da ESF, estudos sobre esta categoria profissional são essenciais para o avanço na implementação de políticas públicas de saúde e educação profissional, na qual se perquiram uma formação ampliada, uma educação profissional a partir do trabalho e da cultura dos sujeitos/atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

Este projeto procurou ainda contribuir com uma vertente de estudos ainda incipiente que trata o trabalho e a educação em saúde com base na qualificação e no gênero, particularmente, no caso do trabalho das ACS. Compreende-se ainda que a continuidade da análise dos dados, sobretudo a partir das entrevistas em profundidade, pode se constituir como um valioso empreendimento para fazer com que as vozes dessas ACS sejam ecoadas. Acredita-se que para avançar na consolidação da saúde



pública como um direito é fundamental conhecer o trabalho realizado pelas ACS, a partir de suas próprias vozes, pois muito tem a contribuir não somente pelo fato de serem conhecedoras das insuficiências, dificuldades, necessidades de saúde da população, mas porque são sujeitos ativos na reflexão e elaboração de instrumentos necessários para a superação das dificuldades impostas pela questão social e para a garantia dos direitos.



Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Técnicos de Vigilância em Saúde

Coordenação:

Carlos Eduardo Colpo Batistella – Bacharel em Odontologia. Mestre em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Professor-pesquisador e Coordenador do Núcleo de Tecnologias Educacionais (Nuted/ EPSJV/ Fiocruz).

Bolsista Observatório dos Técnicos em Saúde:

Clarissa Alves Fernandes de Menezes – Bacharel em Serviço Social. Mestre em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ). Bolsista da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) no Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Pesquisadora assistente no Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (Laborat/EPSJV/Fiocruz).

Tema

Qualificação e Identidade Profissional dos trabalhadores técnicos da Vigilância em Saúde

Objetivos

Discutir a construção de identidades profissionais dos trabalhadores técnicos de vigilância em saúde no Brasil a partir de seu processo de qualificação. São analisados aspectos relativos à constituição histórica da área, à regulação do trabalho, à profissionalização e à formação destes trabalhadores, buscando observar as identificações produzidas em cada contexto.

Metodologia

Compreendendo a qualificação como relação social, este estudo buscou identificar e analisar os movimentos de conformação profissional dos trabalhadores da vigilância em saúde, observando os determinantes sociais, políticos, econômicos



envolvidos nos seus processos de qualificação bem como verificando/analizando sua expressão no contexto das práticas sociais e profissionais entre os trabalhadores. Dessa forma, a qualificação “está relacionada a fatores socioculturais que influenciam o julgamento e a classificação que a sociedade faz sobre os empregos, os indivíduos e suas capacidades” (Machado, 1996; Ramos, 2002).

Caracterizando-se como de caráter exploratório, o estudo procurou recuperar diversos elementos que compõem a trajetória destes trabalhadores, relacionando os contextos históricos, institucionais, as políticas específicas de educação, trabalho e saúde e as dinâmicas identitárias.

Para o alcance dos objetivos deste projeto foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os temas da qualificação e identidade profissional, da constituição histórica da área da vigilância em saúde e de sua institucionalização.

Também foram identificados e analisados diversos documentos e sítios eletrônicos do Ministério do Trabalho, do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, referentes à legislação do trabalho e da educação nesta área profissional.

Constituição Histórica da Área

Difícil tratar de uma única origem para as práticas de vigilância. Seus aspectos constituintes são fruto de um acúmulo na produção de saberes e práticas de saúde ao longo da história da humanidade. Tais aspectos podem ser encontrados tanto na herança de uma tradição milenar de intervenções visando à saúde das sociedades (como demonstram as observações hipocráticas das relações entre saúde e meio ambiente e as obras de engenharia sanitária desenvolvidas pelas civilizações antigas) quanto nas primeiras ações específicas de controle de doenças (como nas práticas de isolamento, no caso da lepra, e de quarentena, no caso da peste). Foi na Europa Ocidental da segunda metade do século XVIII, com o surgimento dos estados-nação, que se iniciou um processo crescente de disciplinamento dos corpos e de constituição de intervenções sobre os sujeitos, configurando o surgimento da medicina social (Foucault, 1982). Vários elementos das práticas contemporâneas de vigilância em saúde já podem ser encontrados neste período, como o estabelecimento da “responsabilidade do Estado



como definidor de políticas, leis e regulamentos referentes à saúde no coletivo” (Paim & Almeida Filho, 2000), as intervenções saneantes sobre o espaço urbano e o controle da saúde e do corpo da força de trabalho, por meio da oferta de sistemas de assistência, serviços de vacinação, organização dos registros de adoecimento e de óbitos e eliminação dos focos de insalubridade.

No final do século XIX, com o desenvolvimento das investigações no campo das doenças infecciosas e o advento da microbiologia, novas e mais eficazes medidas de controle são introduzidas. Surge, então, o conceito de vigilância, definido pela específica, mas limitada função de observar contatos de pacientes atingidos pelas denominadas “doenças pestilenciais”. Já em meados do século XX, este conceito tem seu significado ampliado, passando a denominar o “acompanhamento sistemático de eventos adversos à saúde na comunidade”, com o propósito de aprimorar as medidas de controle (Waldman, 1998).

No Brasil, muito embora o enfrentamento das doenças fosse uma preocupação desde a chegada dos portugueses, é somente em 1808, com vinda da família real para o país que se disseminam as ações voltadas para os problemas de higiene do meio urbano, esboçando a ideia de uma política sanitária da cidade.

No final do séc. XIX e início do séc. XX, a presença de sanitaristas recém-formados na Europa – entre os quais figurava Oswaldo Cruz – afastará progressivamente as concepções miasmáticas até então vigentes. Mantendo a preocupação com a criação de condições sanitárias mínimas para a manutenção das relações comerciais e para o êxito da política de imigração, o combate às doenças pestilenciais passa a se desenvolver a partir da adoção de medidas jurídicas impositivas, como a notificação de doenças, a vacinação obrigatória e a vigilância sanitária em geral (Brasil, 2005). Compondo as equipes montadas para as campanhas contra a febre amarela, peste bubônica e varíola, os trabalhadores técnicos foram fundamentais para a execução da política, fato que deixou marcas profundas no imaginário social e no seu reconhecimento dos “mata-mosquitos” junto à população: o componente autoritário das ações evidenciava um distanciamento cada vez maior da ciência (que as legitimava) do conhecimento popular. Esse traço identitário será reforçado anos mais tarde, por força do caráter centralizador com que se revestirá a cooperação médico-sanitária e



educacional estabelecida entre o governo brasileiro e a Fundação Rockefeller, em 1923. Foi nesse período que entrou em vigor o Regulamento Sanitário Federal, considerado o primeiro código sanitário nacional (decreto n.16.300, de 1923), no qual o termo vigilância sanitária é utilizado para expressar o controle de pessoas (doentes ou suspeitos), estabelecimentos e locais.

Institucionalização

A participação do Brasil na campanha internacional de erradicação da varíola, nas décadas de 1960 e 1970, é reconhecida como o marco de institucionalização da vigilância no país (Teixeira & Risi Junior, 1999). Em 1968 é criado o Centro de Investigação Epidemiológica (CIE), na Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), para onde eram notificados os casos suspeitos para realização de bloqueio vacinal. Em 1973, na esteira dos excelentes resultados da campanha de erradicação da varíola, é instituído o Programa Nacional de Imunizações (PNI), e em 1975, diante de uma grave crise sanitária – epidemia de doença meningocócica, aumento da mortalidade infantil e dos acidentes de trabalho –, foi criado o Sistema Nacional de Saúde, estratégia que visava articular as ações curativas (então sob a responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social) e preventivas (executadas pelo Ministério da Saúde). Por recomendação da 5a. Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1975, o Ministério da Saúde institui o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) e, no ano seguinte, o Sistema de Notificação Compulsória de Doenças e Óbitos, abrangendo 14 doenças para todo o território nacional.

Nesse mesmo contexto, em 1976, institui-se a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, consolidando a dissociação entre a vigilância epidemiológica – cuja preocupação maior era o controle de doenças – e a vigilância sanitária – responsável pela fiscalização de portos, aeroportos e fronteiras, da produção, distribuição e consumo de medicamentos, alimentos, cosméticos, bens e serviços de interesse à saúde. A idéia de um trabalho com poder de polícia – capacidade de autuar e fechar estabelecimentos comerciais e de serviços de saúde – vai conferindo aos trabalhadores técnicos um reconhecimento como “fiscais” e “autoridades sanitárias”.

O contexto de redemocratização que embalou a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 fortaleceu o movimento sanitário brasileiro na luta pela garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado. Ao lado de um conjunto de atribuições do Sistema Único de Saúde, diversas ações de vigilância em saúde são indicadas no artigo 200 da Constituição Federal:

- I - controlar a e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- (...)
- IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- (...)
- VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para o consumo humano;
- VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendendo o do trabalho.” (BRASIL, 1988)

Após a promulgação da Constituição Federal em 1988, procedeu-se à elaboração das Leis complementares que compõem o arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde. Na Lei 8080/90 art. 6o, § 1o e 2o, as vigilâncias sanitária e epidemiológica são assim conceituadas:

- “Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I) o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos” (Brasil, 1990).

Em 1990, mesmo ano em que são publicadas as Leis Orgânicas da Saúde, procede-se a fusão da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP) e da Superintendência de Campanhas (SUCAM), constituindo a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que incorpora as áreas técnicas remanescentes da Secretaria

Nacional de Atenção Básica em Saúde (SNABS) e da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES). Nesse momento, é criado o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), departamento da Funasa que recebe diversos programas de controle de doenças, como tuberculose, hanseníase e as doenças imunopreveníveis. Na mesma FUNASA, porém em departamento distinto (DEOPE), são acompanhadas as doenças de transmissão vetorial e as endemias rurais.

Nessa mesma década, o esforço de implantação do SUS foi acompanhado de um intenso período de criação de normatizações e regulações visando a definição dos papéis dos entes federados na gestão e operacionalização do sistema, das formas de financiamento, dos mecanismos de repasse de recursos e o avanço nos processos de descentralização das ações. A publicação das Normas Operacionais Básicas (NOB-SUS 91 e NOB-SUS 96) permitiu, através de instrumentos de pactuação específicos (Programação Pactuada Integrada – PPI), que a gestão da atenção fosse fortalecida desde os sistemas municipais de vigilância.

Por sua vez, a área da vigilância ambiental, ainda que possua raízes profundas na história da saúde pública brasileira, não logrou institucionalização semelhante às áreas correlatas. Desenvolvida sempre como atividade associada às estratégias de controle de doenças, principalmente no enfrentamento de endemias, ainda hoje os avanços conceituais da área são pouco incorporados às políticas e práticas de saúde. O impulso maior para sua institucionalização se deu somente na década de 1990, através do Projeto VIGISUS – que contava com financiamento do Banco Mundial.

Em 1999, no bojo das reformas setoriais que incluem a descentralização das ações como estratégia de implantação e consolidação do SUS, transferiu-se a responsabilidade pelas ações de controle de endemias às secretarias municipais de saúde (com conseqüente cessão de 26.000 trabalhadores de nível médio da FUNASA). Desde 2003, com a reestruturação organizativa do Ministério, a Vigilância Ambiental em Saúde está constituída como uma Coordenação Geral dentro da Secretaria de Vigilância em Saúde - CGVAM.

Em 1999, vinte e três anos depois da criação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, o Congresso aprova a Lei 9782, que cria o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que passa



imediatamente a coordená-lo. A proposta de criação de agências reguladoras neste período encontra-se respaldada nas diretrizes e condicionalidades dos empréstimos externos dos organismos internacionais como Banco Mundial, Bird e OCDE, com vistas à reformulação do Estado. De modelo provedor, inspirado na proteção social e na lógica desenvolvimentista do bem-estar social, o Estado passa a assumir um papel avaliador e regulador. Com forte orientação neoliberal, o governo Fernando Henrique Cardoso implementa o conjunto das medidas preconizadas aos países em desenvolvimento pelo Consenso de Washington , entre as quais, a redefinição dos setores de atuação estatal. Para Souza (2009)

“as reformas institucionais das vigilâncias não devem ser assumidas como simples reajustes organizacionais. A subtração de objetos da Vigilância Sanitária está mais afeta à composição de estratégias voltadas para a racionalidade de um novo Estado, onde a política de saúde se afasta dos objetos que relacionam saúde com riscos fora da dimensão ‘biologicista’, ou seja afasta a saúde das questões das determinações sociais da doenças”

De fato, diversos autores que analisaram o contexto de implementação das políticas de saúde dos anos 1990 (Mendes, 1994; Fleury, 2004), apontam o contraponto entre os avanços das políticas de cunho universalista do texto constitucional e o processo de “universalização excludente” de sua reinterpretação neoliberal, como política restritiva de gastos governamentais e indução de maior participação do subsistema privado (incremento dos segurados nos planos de saúde) e de instituições não governamentais nos sistemas locais.

Nesse mesmo ano é publicada a Portaria MS 1399/99 que, regulamentando a NOB-96, irá descentralizar as ações de epidemiologia e controle de doenças aos estados e municípios, incluindo nesse processo a cessão de 26.000 trabalhadores cujas atividades de campo estavam ligadas ao controle de endemias. Em que pese a ampla defesa da descentralização no movimento sanitário, onde é entendida como diretriz para a organização de um sistema de saúde pública regionalizado, integral e participativo, sua importância como um componente estratégico das políticas neoliberais também tem sido destacada.

Logo após o início do governo Lula, em 2003, é criada a Secretaria de Vigilância em Saúde, que passa a desempenhar as atividades do extinto Cenepi – como

os programas nacionais de controle da dengue, da malária e demais doenças transmitidas por vetores, o programa nacional de imunizações, a vigilância de doenças de transmissão hídrica e alimentar, o controle de zoonoses e a vigilância de doenças emergentes. Agrega também programas que estavam ligados a outras áreas do Ministério, como os programas de controle da tuberculose, da hanseníase, das hepatites virais, das doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS. Incorpora também a coordenação das ações de vigilância ambiental e de agravos de doenças não-transmissíveis e seus fatores de risco. Um de seus departamentos estratégicos procede análises sistemáticas da situação de saúde do país, monitorando não apenas os indicadores sanitários tradicionais, mas associando-os a indicadores sócio-econômicos e ambientais provenientes de outras agências públicas.

Ainda que esta nova configuração institucional (criação da SVS) possibilite uma abordagem cada vez mais integrada e eficaz da vigilância, persiste a separação entre as ações coordenadas por esta secretaria (vigilância epidemiológica, ambiental, controle de doenças e análise de situação da saúde) e as ações de vigilância sanitária, sob a responsabilidade da Anvisa. Mecanismos integradores, como a Portaria MS 1172/04, que incorpora as ações básicas de vigilância sanitária na definição dos parâmetros para a Programação e Pactuação Integrada da Vigilância em Saúde (PPI-VS), e a Portaria MS/GM 399/06, que contempla o Pacto de Gestão firmado entre os gestores do SUS, localizando o financiamento de todas as ações de vigilância em um bloco único, não impedem que estas atividades continuem a ser planejadas e operacionalizadas de forma independente, sob racionalidades bastante distintas.

Formação

A organização dos trabalhadores de nível médio em torno do significante “vigilância em saúde” parece inexistente, reproduzindo a pouca coesão e a fragmentação por subáreas que tem caracterizado os serviços.

Esse movimento pode ser percebido na história dos encontros dos profissionais de VISA e na organização dos simpósios brasileiros de vigilância sanitária (Simbravisa). Ultimamente, a perspectiva de integração institucional da área em torno do conceito de vigilância em saúde tem feito surgir uma reação corporativa,



caracterizada pela defesa da especificidade e centralidade das “vigilâncias”. De modo mais incipiente, os agentes de combate/control de endemias vêm se organizando após a cessão dos servidores da Funasa aos estados e municípios em 1999 (Brasil, 1999). Esse movimento se intensifica após a publicação da lei n. 11.350, que regulamenta as atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de endemias (Brasil/Presidência da República, 2006). A luta pela defesa de um piso nacional vem sendo recentemente acompanhada por reivindicações de insalubridade, de aposentadoria especial e de melhoria nas condições de trabalho. Em alguns estados, em função do tratamento comum conferido às duas categorias pela lei, os agentes de endemias estão organizados em associação junto aos agentes comunitários de saúde.

Apesar do reconhecimento da importância estratégica da área de vigilância em saúde para o fortalecimento da atenção básica, até o final da década de 1990 eram poucas as instituições públicas e privadas que ofertavam esta formação. Quase que invariavelmente, os trabalhadores recebiam treinamentos em serviço, baseados em geral nos requisitos técnicos necessários para o desempenho de tarefas relativas ao controle de doenças ou à realização de procedimentos padronizados. Esses cursos estavam sob a responsabilidade das coordenações regionais da Funasa ou dos departamentos e coordenações estaduais e municipais diretamente envolvidos nas ações de vigilância. De curta duração, os cursos eram baseados nos manuais técnicos editados pelo Ministério da Saúde.

A partir dos anos 2000, com o advento do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae) e, posteriormente, com a criação da SGTES no Ministério da Saúde, começa a ganhar força a perspectiva de formação de técnicos para o SUS. A criação de uma área responsável pela ordenação da formação técnica junto ao Departamento de Gestão da Educação (Deges/SGTES/MS) se reflete na elaboração de perfis de competências e de referenciais curriculares para a formação de técnicos em saúde bucal e de agentes comunitários de saúde (Brasil/MS, 2004; Brasil/MS/MEC, 2004), sedimentando uma tendência – ainda que permeada de contradições e resistências – de qualificação do trabalho e dos trabalhadores técnicos no SUS.



Na última década (2001-2011), pode ser observada uma franca expansão de vagas na formação técnica de vigilância em saúde, particularmente alavancada pela prioridade concedida a esta área no Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). De acordo com os dados do Inep, somente nove instituições ofertavam cursos nesta área entre 2001 e 2006, ao passo que no período de 2007 a 2011 esse quadro já era de 31 instituições (Brasil, 2012). Segundo informações da RET-SUS, 11 das 36 escolas técnicas da rede já estão oferecendo a formação, mobilizando a abertura de um número expressivo de turmas. O forte investimento do Deges/SGTES/MS nos últimos dois anos tem contado com recursos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPES) e do próprio Profaps.

Vale ressaltar que para além da notável expansão da oferta – de menos de dez turmas/ano em todo país, para mais de oitenta turmas, com uma perspectiva de 2.500 matrículas somente em 2012 –, a formação também passou a ser realizada nas regionais de saúde de vários estados. A descentralização e o alcance massivo da formação, além do esperado impacto nas ações de vigilância em saúde na atenção básica, representam uma mudança significativa no cenário de qualificação dos trabalhadores da área: a expressiva expansão da formação pode significar um importante movimento no que diz respeito à inserção e permanência destes profissionais nos quadros municipais, cuja dificuldade de fixação tem sido em parte associada à proliferação de contratos precários e à terceirização via organizações sociais – formas alternativas cada vez mais comuns nas gestões municipais para contornar as limitações da Lei de Responsabilidade Fiscal. À medida que o contingente de técnicos formados busque o reconhecimento e a valorização de seus diplomas, acena-se para a possibilidade de organização da categoria em associações, sindicatos e confederações, de luta por cargos nos concursos junto à gestão pública e, conseqüentemente, de fortalecimento da profissionalização.

Profissionalização

O grupo profissional da vigilância em saúde é composto por trabalhadores dispersos em várias nomenclaturas, vinculações institucionais, relações e práticas de trabalho distintas, por um lado, em função da fragmentação do campo da vigilância – vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental e em



saúde do trabalhador; e, por outro, em função da descentralização das responsabilidades e ações da área entre as instâncias de governo.

De fato, conforme já se indicou, os trabalhadores da área da vigilância em saúde representam um grupo bastante heterogêneo, com diferenças substantivas quanto à natureza das práticas, formação, vínculos institucionais, locais de atuação, salários e formas de contratação. Estão genericamente distribuídos nas estruturas operacionais da vigilância das secretarias municipais e estaduais de saúde, compondo as equipes de vigilância epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador. Estes segmentos profissionais, dada a pouca coesão e a dificuldade de estabelecimento de vínculos identitários, não logram o reconhecimento e a constituição de uma profissão, caracterizando-se pela ausência de regulamentação profissional específica para o exercício das atividades correspondentes.

A designação 'técnico de vigilância em saúde' não integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), sendo possível, no entanto, encontrar afinidades com a família dos 'agentes da saúde e do meio ambiente' (código 3522), cuja descrição sumária indica que "orientam e fiscalizam as atividades e obras para prevenção/preservação ambiental e da saúde, por meio de vistorias, inspeções e análises técnicas de locais, atividades, obras, projetos e processos, visando o [sic] cumprimento da legislação ambiental e sanitária; promovem educação sanitária e ambiental" (Brasil/MTE, 2002) e também com a família dos 'trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde'

A inespecificidade das descrições encontradas na CBO contrasta com o texto de apresentação do técnico de vigilância em saúde constante do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, cuja indicação informa que este profissional

"Desenvolve ações de inspeção e fiscalização sanitárias. Aplica normatização relacionada a produtos, processos, ambientes, inclusive do trabalho, e serviços de interesse da saúde. Investiga, monitora e avalia riscos e os determinantes dos agravos e danos à saúde e ao meio ambiente. Compõe equipes multidisciplinares de planejamento, execução e avaliação do processo de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador. Atua no controle do fluxo de pessoas, animais, plantas e produtos em portos, aeroportos e fronteiras. Desenvolve ações de controle e monitoramento de doenças, endemias e de vetores. (Brasil, 2008)



Em contrapartida, de acordo com as diretrizes e orientações para a formação do técnico de vigilância em saúde, publicadas pelo MS/SGTES/DegeS em 2011 para orientar as construções curriculares pelas Escolas Técnicas do SUS ,

“A lógica da regulação desse profissional difere da que se aplica para os demais técnicos da área da saúde, a saber: é um exercício profissional regulado e fiscalizado diretamente por organismos de Estado, dos quais se destaca o SUS, especificamente o Sistema Nacional de Vigilância na Saúde (SNVS) e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (Sinavisa). (Brasil/MS/SGTES/DegeS, 2011)

No entanto, embora constituindo apenas um segmento dos trabalhadores técnicos que atuam nesta área, os agentes de combate às endemias, em decorrência do processo de descentralização em curso no país, têm suas atribuições definidas através da lei n. 11.350/2006: “o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado” (Brasil, 2006):

“O agente de combate às endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade: I - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e II - haver concluído o ensino fundamental. Parágrafo único. Não se aplica a exigência a que se refere o inciso II aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente de Combate às Endemias. (Brasil, 2006)

Nesta mesma lei, no artigo 9º, são definidas novas regras para sua contratação:

“A contratação de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, que atenda aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. (Brasil, 2006)

Identidades profissionais

De forma diferente do que ocorreu com outras categorias da saúde, a vigilância não logrou a constituição de uma identidade profissional capaz de aglutinar um contingente significativo de trabalhadores que atuam em diferentes funções de sua estrutura.

As especificidades de uma área inerentemente interdisciplinar, cujos saberes e práticas não estão sob domínio restrito de nenhuma profissão (família profissional) de



nível superior. Da mesma forma, é impossível situá-la (em sua totalidade) nos contornos de uma política fundante ou de referência, como ocorre, por exemplo, com as áreas da saúde bucal e da atenção básica.

Dentre os múltiplos processos de identificação que vem se configurando a partir das políticas de educação e trabalho na área da vigilância em saúde, ao menos quatro merecem destaque: para um conjunto significativo de trabalhadores mais antigos, cujo vínculo de pertencimento à Funasa foi desfeito após sua cessão às gestões municipais em 1999, e para os quais prevalece a sensação de abandono, podemos falar em uma identidade em ruínas; para outro grupo, no qual os atritos decorrentes dos conflitos de poder e de atribuições entre as subáreas da vigilância denotam um campo de delimitação de fronteiras, as formas identitárias apresentam-se provisórias e contingentes. Por sua vez, aos trabalhadores ligados à vigilância sanitária, afirma-se um discurso de redefinição identitária, cuja desfiliação de uma identidade policialesca, “cartorial, fiscalizadora e normativa” (Costa, Fernandes & Pimenta, 2008), daria lugar a uma postura mais crítica, voltada para o desenvolvimento de ações de controle de riscos no campo da saúde coletiva.

De um modo ou de outro, as formas identitárias passam a ser vistas como em permanente processo de desestruturação e reestruturação, sendo, portanto, produto de sucessivas socializações (Dubar, 2005).

Até o momento, a vigilância em saúde parece não apresentar dispositivos históricos, institucionais, políticos ou mesmo técnico-profissionais capazes de erigir um processo mais amplo de identificação por seus trabalhadores.

Quando analisados os movimentos de integração que vem se fazendo notar através dos mecanismos de regulação da formação (catálogo nacional de cursos e diretrizes curriculares nacionais), abre-se a possibilidade de constituição de novos processos de identificação.

O paradoxo envolvido na questão identitária dos trabalhadores da vigilância em saúde assim se configura: de um lado, uma perspectiva integradora que, para além de mera construção conceitual de preocupação acadêmica, apresenta alguns dispositivos e arranjos político-institucionais que nos últimos dez anos vêm reconfigurando as práticas e as relações de trabalho e de formação; de outro, a não existência de movimentos de



articulação de demandas capazes de agrupar e organizar esses trabalhadores em torno de reivindicações comuns faz com que permaneçam acentuadas as diferenças internas e outras formas de identificação.

Principais Atividades Realizadas

1. Revisão Bibliográfica
2. Pesquisa Documental
3. Oficinas do Projeto “Qualificação dos Trabalhadores Técnicos da Saúde”;
4. Elaboração de capítulo do Livro;
5. Apresentação no Seminário “Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS”

Produtos

- Acervo documental: legislação referente à organização do trabalho em vigilância em saúde (Leis, Portarias) e à formação (Leis, Portarias, Pareceres, Diretrizes);
- Conteúdo para o site do Observatório dos Técnicos em Saúde EPSJV/Fiocruz (www.observatorio.epsjv.fiocruz.br)
- Capítulo do livro “Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS” (no prelo)

Participação em eventos científicos:

- Seminário “Qualificação, Trajetórias Ocupacionais e Subjetividade”, EPSJV/Fiocruz, 2011;
- “1º Encontro de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde” – EPSJV/Fiocruz, 2012;
- Seminário “Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS”, 07-08 de maio de 2013.



Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Técnicos em Hemoterapia

Coordenação:

Márcia Cavalcanti Raposo Lopes – Psicóloga, doutora em Psicologia Social pela UERJ, pós-doutora em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ. Professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio Escola/FIOCRUZ.

Equipe:

Janete Gonçalves Evangelista – Bacharel e Licenciada em Pedagogia. Mestre em Educação (UFMG). Pesquisadora do Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR/Fiocruz- MG).

Bolsista Observatório dos Técnicos em Saúde:

Daiana Crús Chagas – Bacharel e Licenciada em História. Mestre em História das Ciências e da Saúde no Brasil pela Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz). Bolsista da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) no Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Pesquisadora assistente no Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz).

Ísis Pereira Coutinho – Bacharel e Licenciada em Serviço Social. Mestranda em Educação Profissional em Saúde (EPSJV/ Fiocruz). Bolsista da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) no Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Pesquisadora assistente no Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz).

Participação relacionada:

Roberta de Carvalho Corôa (Graduada em Ciências Sociais. Ex-estagiária do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde).

Apresentação

A pesquisa “Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Hemoterapia” desenvolveu-se majoritariamente no âmbito do Laboratório de Trabalho e Educação



Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz), mas contou com a participação de pesquisadores oriundos do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde (PPG-EPS/EPSJV/Fiocruz). Tinha como objetivo uma aproximação ao universo da hemoterapia, buscando compreender o processo de qualificação dos trabalhadores técnicos em hemoterapia do sistema público de saúde.

Para tanto, buscou-se orientar o estudo a partir do conceito de Qualificação, conforme preconizado pela sociologia do trabalho de tradição francesa, que tem em Pierre Naville e George Friedmann seus percursores. Entende-se qualificação como uma relação social que extrapola apenas o espaço de formação escolar, e que leva em consideração as relações de trabalho, o reconhecimento social da profissão pela sociedade e a subjetividade dos trabalhadores. É pensar não apenas na técnica, mas refletir sobre o mundo do trabalho no embate com o capital (Tartuce, 2004).

Os aspectos relevantes para esta reflexão foram analisados a partir de seu contexto sócio-histórico. Entende-se a construção da qualificação do técnico em hemoterapia como, ao mesmo tempo, matéria e produto de uma teia de relações que vai além das condições materiais da ocupação.

Metodologia

Para tal, foram enfatizados os seguintes eixos de análise nesta investigação: a constituição do campo da hemoterapia na saúde pública brasileira, a estrutura da formação técnica em hemoterapia, a regulamentação da ocupação e a organização do trabalho.

Sob esta perspectiva, uma primeira aproximação com o tema envolveu observar os contextos em que se estabeleceram as relações de trabalho de nível técnico em hemoterapia na saúde pública brasileira, considerando que muito significam para compreensão das distintas situações de trabalho encontradas hoje. Também é considerado importante apreender a forma como os trabalhadores se relacionam com as técnicas e tecnologias embutidas em suas atividades, bem como entender a maneira como se organizou o fazer coletivo no trabalho.

A partir de uma revisão bibliográfica e de uma análise documental buscou-se investigar questões relativas à construção do campo da hemoterapia e das políticas de sangue no Brasil. Além disso, também foram realizadas entrevistas com informantes-chave, considerados agentes sociais relevantes para o aprofundamento desses temas.

Especificamente a respeito das propostas de formação do técnico em hemoterapia, realizou-se uma breve análise, por meio de estudo comparado, de documentos referentes ao processo de institucionalização do curso técnico na área. Ao comparar os documentos, suas analogias, diferenças e lacunas, levou-se em conta os diversos espaços de construção desses documentos e os diferentes contextos históricos nos quais eles foram produzidos.

Com o intuito de aproximar das questões relativas à regulamentação e à organização do trabalho, além do levantamento de documentos pertinentes ao tema, foi realizado um estudo exploratório no Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio). Esse Instituto se mostrou relevante no âmbito da presente análise por seu desempenho e reconhecimento nas atividades relativas à área estudada, o que inclui a qualidade do sangue produzido, as suas ações para a promoção, a disseminação das técnicas e práticas neste campo e a formação de recursos humanos para a hemoterapia no estado.

Durante uma semana, acompanhamos o processo produtivo em vários setores onde são desenvolvidas atividades ligadas ao chamado ‘ciclo do sangue’, locais por excelência do trabalho do técnico em hemoterapia. Os textos normativos sobre a formação do trabalhador técnico em hemoterapia ofertado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGETS) - “Técnico em Hemoterapia: diretrizes e orientações para a formação” e o Parecer nº59/90 do Ministério da Educação, também nos auxiliaram a eleger esses setores onde desenrolavam-se processos de trabalhos próprios da hemoterapia.

Tais setores foram aqueles cuja atividade demanda um trabalhador específico para realizar processos, como o manuseio das bolsas de sangue, a separação de hemocomponentes para transfusão, a produção de hemoderivados e a liberação de sangue doado de acordo com as normas vigentes em legislação.



A partir dessa observação, foram selecionados trabalhadores dos setores de Fracionamento, Processamento/Expedição e Controle de Qualidade para realização de entrevistas sobre suas trajetórias profissional e de formação, bem como a compreensão destes sobre o processo de trabalho e a relação com a atividade no campo da saúde. O plano de observação preliminar foi elaborado considerando a revisão bibliográfica feita no momento anterior, mas também contemplava questões relativas ao campo da psicologia do trabalho francesa, buscando construir um olhar investigativo sobre a atividade.

A análise das entrevistas buscou elementos que contribuíssem para o entendimento do processo de qualificação destes trabalhadores. Tal procedimento não incluía a pretensão de generalização dos achados, mas apenas viabilizar uma primeira aproximação da questão.

Atividades realizadas

- Levantamento bibliográfico, análise e sistematização da leitura dos textos consultados;
- Levantamento de documentos normativos e legislações sobre o profissional técnico em hemoterapia e o campo da educação profissional em saúde
- Participação em oficinas de pesquisa com a equipe ampliada do Projeto Qualificação;
- Alimentação do site Observatório dos Técnicos em Saúde;
- Realização de grupos de estudos com os componentes da equipe;
- Elaboração de projeto de pesquisa para submissão à comitê de Ética em Pesquisa (EPSJV/Fiocruz e Hemorio);
- Reuniões de equipe;
- Elaboração roteiro de entrevista e Realização de entrevista com informantes-chave;
- Organização do I Encontro Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde;
- Realização de Observação Participante;
- Elaboração roteiro de entrevista e Realização de entrevistas com trabalhadores;
- Análise das entrevistas;



- Apresentação de trabalhos em oficinas, encontros, seminários e eventos do Projeto Qualificação para discussão dos resultados parciais da pesquisa sobre o Trabalhador Técnico em Hemoterapia;
- Elaboração de trabalhos para eventos científicos nacionais e regionais ao longo dos dois anos de pesquisa;
- Apresentação de trabalhos em eventos científicos nacionais e regionais ao longo dos dois anos de pesquisa, para apresentação dos resultados parciais da pesquisa sobre o Trabalhador Técnico em Hemoterapia;
- Elaboração de textos, artigos e relatórios da pesquisa para publicização dos resultados da investigação;
- Organização de Acervo Documental e Digital sobre o Trabalho e o Trabalhador Técnico em Hemoterapia no país.

Produtos

Acervo documental-legislativo

Site Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/Fiocruz)

Texto de apresentação dos Trabalhadores Técnicos em Hemoterapia.
Legislações e documentos pertinentes.

Capítulo de livro

CHAGAS, D. C. (et al). Técnico de Nível Médio em Hemoterapia: estudo exploratório de uma profissão. In: Trabalhadores Técnicos em Saúde: Aspectos da Qualificação Profissional no SUS. (no prelo).

Trabalhos apresentados em eventos científicos

CHAGAS, D. C. "Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde: primeiras aproximações". I Jornada de Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, 2011.
(comunicação oral)

- LOPES, M. C. R. (et al) “Trajetória profissional e qualificação de trabalhadores técnicos do SUS”. In: XXVIII Congresso Internacional da ALAS. Realizado nos dias 6 a 11 de setembro de 2011, UFPE, Recife-PE. (pôster eletrônico)
- EVANGELISTA, J. (et al) “Trabalhadores Técnicos do SUS: Trajetórias de Formação e Qualificação Profissional”. In: XXVIII Congresso Internacional da ALAS. Realizado nos dias 6 a 11 de setembro de 2011, UFPE, Recife-PE (pôster eletrônico)
- COUTINHO, I. P. (et al) “Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Hemoterapia: Primeiros olhares”. 10º Congresso Internacional da Rede Unida - período de 06 a 09 de maio de 2012, no Rio de Janeiro, no Centro de Convenções do Sul América (comunicação oral).
- COUTINHO, I. P. “Trabalhadores Técnicos da Saúde: o que os qualifica?”. In: VII Seminário de Pesquisa do IMS/UERJ – “Saúde Coletiva: produção de conhecimento é ação política?” Realizado entre os dias 19 a 21 de setembro de 2012 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (comunicação oral).
- COUTINHO, I. P. (et al) “Trabalho e Qualificação: reflexões sobre a atividade técnica em hemoterapia” In: 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - período de 14 a 18 de novembro de 2012, em Porto Alegre nas dependências do campus da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (pôster eletrônico).
- EVANGELISTA, J. (et al) “Caminhos institucionais do curso técnico de nível médio em hemoterapia”. In: 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - período de 14 a 18 de novembro de 2012, em Porto Alegre nas dependências do campus da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (pôster eletrônico).
- CHAGAS, D. C. (et al). “Trabalho Técnico em Hemoterapia: uma perspectiva histórica sobre a conformação do campo no Brasil” In: 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - período de 14 a 18 de novembro de 2012, em Porto Alegre nas dependências do campus da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (pôster eletrônico).
- CHAGAS, D. C. “Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil: o trabalho e o trabalhador técnico em hemoterapia nas últimas décadas do século XX”. In: IIº



Seminário Internacional Mundos do Trabalho. Rio de Janeiro: CPDOC/FGV, 2012. (comunicação oral).

Considerações finais

Em sua gênese, a hemoterapia brasileira foi constituída como um serviço acessório à atividade médica no país. Ligado às práticas mercantis de exploração do lucro oriundo do comércio do sangue, o campo da hemoterapia foi, gradativamente, regulamentado na tentativa de reorientar essa lógica, incorporando os preceitos da reforma sanitária brasileira e, principalmente, buscando assegurar a qualidade do sangue.

Ao longo desse processo histórico de conformação do campo, as novas possibilidades de uso do sangue propiciaram uma especialização das práticas hemoterápicas nacionais, também comprometidas com a fabricação de hemoderivados, o que vem colocando a qualidade do plasma e seus derivados procedentes dos hemocentros como um novo objetivo a ser alcançado.

Este cenário incide diretamente na discussão do trabalho e do trabalhador que está inserido no processo da hemoterapia. Apesar das necessidades de aprimoramento científico e técnico no uso do sangue, a formação curricular orientada para um trabalhador da hemoterapia foi elaborada, mas não se consolidou no mercado.

Embora possamos encontrar iniciativas do Ministério da Educação – Parecer nº59 /90 – e do Ministério da Saúde – PROFAPS – visando a formação deste trabalhador, permanece a ausência de regulamentação específica para esta atividade. Observa-se que os trabalhadores requisitados para o serviço, precisam possuir alguma interface com o trabalho técnico em laboratórios, e geralmente tem sua formação técnica na área de biodiagnóstico. Este é o perfil profissional do trabalhador que usualmente pode ser encontrado no processo de trabalho em hemoterapia.



Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Técnicos em Radiologia

Coordenação

Sérgio Ricardo de Oliveira – Bacharel e Licenciado em Física. Doutor em Ensino em Biociências e Saúde (IOC/Fiocruz). Professor-pesquisador e Coordenador do Laboratório de Educação Profissional em Manutenção de Equipamentos de Saúde (Labman/EPSJV/Fiocruz).

Equipe

Alexandre Moreno Azevedo – Bacharel em Economia. Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Professor-Pesquisador no Laboratório de Educação Profissional em Manutenção de Equipamentos de Saúde (Labman/EPSJV/Fiocruz).

Cristina Maria Toledo Massadar Morel. – Bacharel e Licenciada em Psicologia. Mestre em Educação (FGV). Doutoranda no Programa de Políticas Públicas e Formação Humana (UERJ). Professora-pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde (CPGEPS/EPSJV/Fiocruz).

André Elias Fidélis Feitosa – Licenciado em Ciências Agrícolas. Doutor em Educação (UFF). Editor da revista eletrônica Trabalho Necessário (Online). Professor-pesquisador da Universidade Federal Fluminense em cessão ao Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/FIOCRUZ).

Bolsista Observatório dos Técnicos em Saúde

Ísis Pereira Coutinho – Bacharel e Licenciada em Serviço Social. Mestranda em Educação Profissional em Saúde (EPSJV/ Fiocruz). Bolsista da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) no Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Pesquisadora assistente no Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps/EPSJV/Fiocruz).



Participação relacionada

Sarita de Oliveira Ferreira Lopes (Professora-pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Manutenção de Equipamentos de Saúde/EPSJV/Fiocruz)

José Luis Ferreira Filho (Mestre em Educação Profissional em Saúde/EPSJV/Fiocruz. Professor do Curso Técnico de Radiologia na Escola Técnica Complemento).

Apresentação

A pesquisa “Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Radiologia” desenvolveu-se majoritariamente no âmbito do Laboratório de Educação Profissional em Manutenção de Equipamentos de Saúde (Labman/EPSJV/Fiocruz), e contou com a participação de pesquisadores oriundos do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde (PPG-EPS/EPSJV/Fiocruz) e do Laboratório de Trabalho e Educação em Saúde (LATEPS).

O objetivo deste estudo foi analisar, a partir do conceito de qualificação, os processos de formação e de trajetória profissional dos Técnicos em Radiologia, bem como os embates sociais e políticos que cercam a profissão. Para alcançar este objetivo, resgatamos o processo histórico de conformação desta profissão analisando-o criticamente, na tentativa de estabelecer relações acerca da repercussão destas políticas na trajetória profissional dos trabalhadores, compreender as relações a que estão submetidos em seu processo formativo, até sua inserção no mundo do trabalho em saúde.

Metodologia

A primeira etapa deste estudo consistiu no levantamento de documentos normativos referentes à constituição desta profissão e a formação curricular deste curso técnico no Brasil, bem como às políticas no campo da saúde e trabalho que se referem à atuação deste profissional.

No momento em que iniciamos esta pesquisa, nos deparamos com a possibilidade de realizar um trabalho de campo com análise do perfil profissional dos

trabalhadores das técnicas radiológicas em um congresso nacional da categoria, no ano de 2011. O processo de análise se deu por meio de um questionário que foi distribuído aos congressistas, contendo questões sobre a formação e as relações de trabalho, procurando compreender como se delineou sua trajetória profissional.

Foram distribuídos 150 questionários aleatoriamente a esses congressistas, dos quais 46 foram devolvidos respondidos, sendo igual o percentual de participação de homens e mulheres. A divisão regional contemplou 46% do Sul, 39% de trabalhadores do sudeste, nordeste e norte com 11% e 4% respectivamente. A faixa etária predominante entre os participantes que responderam aos questionários estava compreendida entre 20 e 40 anos de idade.

Quanto à formação, 65% eram técnicos, 22% tecnólogos e os outros eram estudantes da área. O grupo que pertence à faixa etária entre 30 e 40 anos apresentou mais especializações dentro do campo da Radiologia. A formação destes trabalhadores se realizou predominantemente na esfera privada, observando-se uma estagnação na oferta de cursos na rede pública⁶.

No que se refere ao local de trabalho, do total de trabalhadores pesquisados, 74% trabalham em serviços de saúde da rede privada; 26% dizem possuir mais de um vínculo de trabalho, sendo o Tecnólogo em Radiologia o profissional que mais consegue se inserir como docente em cursos de formação técnica. Por atuarem em serviços de saúde e lidarem com pacientes, contribuindo para o diagnóstico de doenças, estes profissionais se identificam como trabalhadores da saúde.

Apesar do valor social atribuído à profissão, os entrevistados sentem que a formação é insuficiente em alguns aspectos, apontando a carga horária e os avanços tecnológicos como elementos que demandariam uma constante atualização por parte dos profissionais. Embora apontem estas questões, ainda consideram a formação técnica importante e completa, com possibilidades de inserção em várias práticas diagnósticas, mas reforçam a necessidade de cursos de atualização.

⁶ Espera-se que Programas governamentais como o PROFAPS do Ministério da Saúde e o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) do Ministério da Educação possam contribuir para a reversão desse cenário.

Sobre a relação profissional com as outras equipes de saúde, os entrevistados apontaram que no geral esta é positiva, apesar de observarem, em alguns momentos a falta de compreensão por parte das outras equipes sobre as suas atribuições, não dando a devida importância ao trabalho que os próprios realizam. Mas no que se remete a importância do trabalho realizado na radiologia para o conjunto da instituição, são majoritários em afirmar que há compreensão sobre a importância do trabalho, embora isto não se expresse nos salários recebidos e na valorização do conhecimento do saber do trabalhador Técnico em Radiologia. Boa parte dos participantes da pesquisa aponta que o serviço privado de saúde é o que melhor valoriza o trabalho deste segmento profissional.

No que se refere ao reconhecimento profissional pela sociedade, as opiniões se dividem. Os que apostam no baixo reconhecimento por parte da população, o fazem baseados na falta de conhecimento que há sobre o trabalho e a importância da profissão e sinalizam que ainda há um protagonismo médico no sucesso do diagnóstico ofertado ao paciente.

Sobre a motivação para a inserção nesta profissão, os resultados abrangem: influência familiar – sendo por parte de um parente que atue na área de saúde, ou por terem uma experiência de um bom tratamento dentro da rede de saúde; possibilidade de ganhar dinheiro fácil – pois este profissional tem uma legislação que define 24 horas de trabalho por semana; outros substituíram por identificaram oportunidades que aconteceram no percurso de trabalho da vida profissional; além de poderem associar o campo da saúde com tecnologias. No geral, destacam a importância de serem úteis às pessoas que estão sendo atendidas em um serviço de saúde.

No que se refere às condições de trabalho, muitos problemas foram destacados: aparelhos antigos com pouca ou nenhuma manutenção sistemática, falhas na construção dos espaços onde se realizam os exames de radiologia, falta de planejamento para a montagem do serviço de radioproteção e problemas com os materiais e o ambiente de trabalho.

Afirmam que a monitoração ocupacional é insuficiente, seja por não ter regularidade, seja pelo resultado da monitoração pessoal não ser socializada com os trabalhadores. Os equipamentos pessoais de proteção não existem para todos e os



recursos disponíveis são o dosímetro, a blindagem das paredes e de portas. Quanto aos treinamentos em serviço, afirmam que nunca participaram ou simplesmente não existem, cabendo ao trabalhador buscar informações e formação por conta própria.

Atividades realizadas

Esta pesquisa possibilitou a seguinte produção técnico-científica, ao longo dos dois anos em que se desenvolveram suas atividades:

- Levantamento bibliográfico de obras relacionadas ao trabalhador Técnico em Radiologia e sobre educação profissional em saúde, para a constituição de um acervo documental legislativo, imputadas no acervo do sítio virtual do Observatório de Recursos Humanos do Observatório dos Técnicos – Rede ObservaRH, coordenado pelo Laboratório de Trabalho e Educação em Saúde;
- Levantamento de documentos normativos sobre o profissional Técnico em Radiologia e o campo da educação profissional em saúde, para a constituição de um acervo documental legislativo, sistematizados para a publicação no sítio virtual do Observatório de Recursos Humanos do Observatório dos Técnicos – Rede Observa RH, coordenado pelo Laboratório de Trabalho e Educação em Saúde;
- Realização de entrevista com um trabalhador técnico em radiologia com mais de 30 anos de experiência na atividade, para composição do acervo audiovisual da pesquisa;
- Produção de Resumos para publicação em Anais de Congressos Nacionais e Regionais ao longo dos dois anos de pesquisa;
- Participação no Iº Encontro Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde, no dia 12 de dezembro de 2011, para apresentação dos resultados parciais da pesquisa sobre o Trabalhador Técnico em Radiologia;
- Apresentação de trabalhos sobre o profissional Técnico em Radiologia em Congressos Nacionais e Regionais ao longo dos dois anos de pesquisa;



- Elaboração de projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição;
- Desenvolvimento de capítulo de livro sobre a “Qualificação do Trabalhador Técnico em Radiologia” para composição da coletânea intitulada *Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*;

Produtos

Participação em eventos científicos

COUTINHO, I. P. (et al) “Qualificação dos Trabalhadores técnicos em radiologia: resultados preliminares”. In: 10º Congresso Internacional da Rede Unida - período de 06 a 09 de maio de 2012, no Rio de Janeiro, no Centro de Convenções do Sul América.

COUTINHO, I. P. “Trabalhadores Técnicos da Saúde: o que os qualifica?”. In: VII Seminário de Pesquisa do IMS/UERJ – “Saúde Coletiva: produção de conhecimento é ação política?” Realizado entre os dias 19 a 21 de setembro de 2012 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (comunicação oral).

COUTINHO, I. P. (et al) . “Técnico e Tecnólogo em Radiologia: Que qualificação é essa?”. In: 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - período de 14 a 18 de novembro de 2012, nas dependências do campus da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (pôster eletrônico).

MORENO, A. (et al) “Técnico em Radiologia: o processo histórico da formação de uma categoria”. In: 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - período de 14 a 18 de novembro de 2012, nas dependências do campus da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (publicação).

MOREL, C. M. (et al). “Um estudo da legislação sobre a formação do técnico em radiologia a partir da década de 70”. 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - período de 14 a 18 de novembro de 2012, nas dependências do campus da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (comunicação coordenada).



Acervo documental-legislativo

Site Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/Fiocruz)

Texto de apresentação dos Trabalhadores Técnicos em Radiologia. Legislações e documentos pertinentes.

Capítulo de livro

OLIVEIRA, S. R. (et al). "Qualificação dos Técnicos em Radiologia: história e questões atuais". In: Trabalhadores Técnicos em Saúde: Aspectos da Qualificação Profissional no SUS. (no prelo).

Considerações finais

Os documentos normativos selecionados e pesquisados sobre o profissional técnico em radiologia a partir de diferentes instâncias: MTE , MEC e CONTER, contribuíram para compreender a trajetória de conformação deste segmento profissional. Em especial, a pesquisa e os registros da câmara de deputados sobre os processos de disputa para a regulamentação da profissão entre os anos de 1975 e 1985 nos ofertaram elementos para a discussão sobre o movimento sociopolítica para a consolidação deste projeto de categoria profissional, culminando com a sua regulamentação profissional.

A educação profissional, em geral, possui um traço de informalidade com a formação nos serviços de saúde e certificações pelas experiências adquiridos no serviço. Algumas iniciativas para uma formação direcionada ao profissional de nível médio na radiologia, na década de 60 foram possibilitadas, por exemplo, com a criação do Instituto Estadual de Radiologia e Medicina Nuclear Manoel de Abreu - IERMN. Embora esta seja uma iniciativa do setor público, historicamente, a formação destes profissionais têm-se dado na esfera privada e também, na captação dessa mão de obra no serviço. A exigência da habilitação profissional formalizada só se consolidará com a regulamentação profissional em 1985.

Ainda no campo educacional, a iniciativa privada de ensino vem ofertando a formação dos Tecnólogos em Radiologia e as especializações para os serviços de diagnóstico de alta complexidade, tal complementação na formação se justificaria por possibilitar uma formação abrangente e com maior qualidade. Apesar desta



prerrogativa, tanto técnicos como tecnólogos necessitam realizar os mesmos cursos de especialização para estarem habilitados a realizar determinados exames, não havendo diferenciação no mercado para esta força de trabalho, salvo a docência que é passível de inclusão do tecnólogo em específico.

Mesmo assim, ainda recai sobre o trabalho técnico um lugar de subalternidades quer seja pelo âmbito do trabalho, como da produção do conhecimento ou pelo reconhecimento social atribuído ao profissional técnico. O fato dos trabalhadores se perceberem como profissionais, que contribuem para a saúde dos usuários dos serviços, faz com que valorizem a sua atividade, mesmo que por parte da instituição ou da sociedade este reconhecimento não se expresse de forma satisfatória.

No que tange o processo de qualificação dos Técnicos em Radiologia, ainda há de se avançar na gestão desta força de trabalho nos serviços, em especial no sistema público de saúde e na educação que valorize não apenas as atividades técnicas, mas que produzam ações que favoreçam a capacidade crítica do profissional de saúde.

Relatório do Grupo de Pesquisa sobre os Trabalhadores de Bodiagnóstico (Técnicos de Nível Médio em Análises Clínicas, Citologia e Histologia)⁷

Coordenação

Leandro Medrado – Bacharel em Ciências Biológicas. Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Professor-pesquisador no Laboratório de Educação Profissional em Técnicas Laboratoriais de Saúde (Latec/EPSJV/Fiocruz) e coordenador do Setor de Apoio às Práticas Laboratoriais (SAP/Latec/EPSJV/Fiocruz).

Equipe

Flávio Henrique Marcolino da Paixão – Bacharel e Licenciado em Biologia. Mestre em Biologia Parasitária pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz). Professor-pesquisador no Laboratório de Educação Profissional em Técnicas Laboratoriais de Saúde (Latec/EPSJV/Fiocruz).

Vânia Maria Fernandes Teixeira – Bacharel em Enfermagem. Mestre em Saúde da Criança e da Mulher (Fiocruz). Tecnologista do Instituto Nacional de Câncer. Supervisora da Área de Ensino Técnico da Coordenação de Educação do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Fátima Meirelles Pereira Gomes – Bacharel e Licenciada em Enfermagem. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Analista de Ensino na Área de Ensino Técnico da Coordenação de Educação do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/MS).

Daniel Santos Souza – Bacharel e Licenciado em Biologia. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Professor-pesquisador no Laboratório de Educação Profissional em Técnicas Laboratoriais de Saúde (Latec/EPSJV/Fiocruz).

⁷ Esses três grupos foram estudados em três estudos específicos, porém associados, em função das questões comuns à área de bodiagnóstico.

Bolsista Observatório dos Técnicos em Saúde

Bianca R. Veloso – Bacharel e Licenciada em Pedagogia. Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ). Bolsista da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) no Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Pesquisadora assistente no Laboratório de Educação Profissional em Técnicas Laboratoriais em Saúde (Latec/EPSJV/Fiocruz).

Apresentação do Plano Inicial

Este trabalho representa uma subárea do Projeto “Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde”, que tem o objetivo geral de identificar e analisar os movimentos de conformação de grupos de trabalhadores técnicos de nível médio em análises clínicas, citologia e histologia, inseridos no setor saúde, observando os determinantes sociais, políticos e econômicos envolvidos nos seus processos de qualificação, bem como verificando e analisando sua expressão no contexto das práticas sociais e profissionais desses trabalhadores.

Sobre a concepção de qualificação adotada neste estudo, acreditamos que não deve ser reduzida a uma visão objetivista que a entende materializada a certo equipamento e posto de trabalho, reduzindo as habilidades do trabalhador a um mero treinamento para o trabalho ou a um aprendizado de conhecimentos que estariam na base das tarefas de uma dada ocupação.

Entendemos “Qualificação” como fruto de uma construção sociocultural complexa e como, a um só tempo, resultado e processo, expressando as qualidades que os indivíduos adquirem, numa aquisição que é socialmente construída. Ela resulta de procedimentos sociais de delimitação de campos, que não se resumem em sua riqueza empírica a mera escolarização atingida ou aos treinamentos em serviço realizados (GUIMARÃES, 2010).

As noções de qualificação e competência são discutidas no âmbito acadêmico, contudo vem sendo inseridas nas relações de trabalho pela própria vida cotidiana. Entretanto, para além dos seus debates políticos, é preciso aproximar desses conceitos através da teoria. No Brasil, num contexto de ascensão do modelo de produção



capitalista, estrutural crise do emprego, segmentação do mercado de trabalho e flexibilização dos vínculos empregatícios, torna-se ainda mais necessário recuperar a concepção de qualificação como relação social, para que possamos observar as estratégias desenvolvidas pelas categorias de trabalhadores em saúde para inserir-se ou manter-se no mercado de trabalho, em especial dos trabalhadores técnicos em citologia, histologia e análises clínicas (TARTUCE, 2004).

Essa pesquisa se propõe a contribuir para o preenchimento de uma lacuna na literatura produzida em torno dessa temática, visto que a literatura sobre estes profissionais é bastante escassa. Identificamos a inexistência de sistematização de registros históricos sobre estes grupos profissionais, ou que tragam indicativos para regulamentação e regulação dessas áreas profissionais e conseqüentemente, faltam textos que apresentem como estes grupos foram e estão sendo conformados, sendo esta a questão central que justifica este estudo. Essas constatações fizeram emergir as seguintes questões: a) Como esses grupos de trabalhadores técnicos de nível médio se constituíram histórica e socialmente? b) Quais suas necessidades e possibilidades de regulação e regulamentação profissional; c) Como foram constituídos seus processos de educação profissional; d) Existem legislações relacionadas a esses grupos de trabalhadores técnicos de nível médio que influenciaram seus processos de trabalho e de formação profissional?

Objetivo Geral

Compreender os processos de constituição histórica e social dos grupos de trabalhadores técnicos de nível médio em análises clínicas, citologia e histologia e seus reflexos na qualificação profissional destes grupos.

Objetivos Específicos

- Averiguar como esses grupos de trabalhadores técnicos de nível médio se constituíram histórica e socialmente.
- Analisar suas necessidades e possibilidades de regulação e regulamentação profissional.
- Examinar como foram constituídos seus processos de educação profissional.



- Verificar se existem legislações relacionadas a esses grupos de trabalhadores que influenciaram/influenciam seus processos de trabalho e de formação profissional?

Pressupostos Metodológicos

Metodologia é o caminho por onde percorre o pensamento em interação com a prática exercida na sondagem da realidade, articulando método, técnica e a criatividade do pesquisador. Ela inclui as concepções teóricas da abordagem, articulando-se com a teoria e com os pensamentos sobre a realidade (MINAYO, 2007).

Partimos do materialismo histórico dialético, como princípio epistemológico e exigência metodológica, para olhar a totalidade (realidade como um todo estruturado) como aponta Kosik (2002, p.24-44): “Acumular todos os fatos não significa ainda conhecer a realidade; e todos os fatos [reunidos em seu conjunto] não constituem, ainda, a totalidade. Os fatos são conhecimentos da realidade se são compreendidos como fatos de um todo dialético [...] se são entendidos como partes estruturais do todo”.

A visão de conjunto nunca pode pretender esgotar a realidade a que ele se refere. A realidade é sempre mais rica do que o conhecimento que se tem dela, mas permite ao homem descobrir a estrutura significativa (totalidade) da realidade com que se defronta, numa situação dada (KONDER, 2006).

Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa terá caráter qualitativo na interação com os sujeitos e documentos que nos fornecerão as informações nas quais buscamos. Para isso pretendemos realizar entrevistas com informantes-chaves dos grupos profissionais técnicos: análises clínicas; citologia; histologia. Tratará da exploração de documentação em fontes primárias sobre regulamentação, regulação e constituição dessas áreas profissionais; os processos de trabalho e educação profissional referentes aos grupos profissionais supracitados. Pretende pesquisar leis, decretos, banco de dados, normas, termos e documentações.

Consideramos o caráter qualitativo da pesquisa importante para compreender as representações dos grupos profissionais em saúde; para compreender as relações que se dão entre esses grupos no âmbito da sua constituição como profissionais técnicos e as políticas públicas de saúde no Brasil; para avaliação dessas políticas públicas e sociais



direcionadas a esses grupos de trabalhadores, tanto do ponto de vista de sua formulação e aplicação técnica (MINAYO, 2004).

Orientados a partir desse eixo comum, essa subárea logrou compor equipes de pesquisa com o objetivo de produzir três estudos distintos acerca dos trabalhadores técnicos em análises clínicas, citologia e histologia, cujos relatórios são apresentados em seguida.

Trabalhadores Técnicos em Análises Clínicas

Pesquisadores responsáveis

Flávio Henrique Marcolino da Paixão

Bianca R. Veloso

Apresentação

O objetivo geral da investigação foi compreender o processo de qualificação dos trabalhadores técnicos em análises clínicas no Brasil. O estudo pretendeu identificar como esse grupo se conformou, se possui regulamentação de exercício profissional e como vem sendo organizada a sua formação profissional.

Os objetivos específicos foram: (a) identificar como esse grupo profissional de constituiu histórica e socialmente no Brasil; (b) verificar as sociedades científicas e os conselhos profissionais que estão envolvidos com este grupo profissional; (c) analisar o processo de formação profissional deste grupo de trabalhadores técnicos em análises clínicas.

Foi considerado o contexto de mudanças político-econômicas ocorridas no mundo do trabalho, em especial, a partir da década de 1990, assim como as novas concepções de educação profissional em saúde, engendradas pelas noções de competências, de empregabilidade, orientadas pela lógica do mercado.

Atividades Realizadas

Referenciais Teóricos

Nossas análises foram desenvolvidas a partir dos seguintes tópicos: (a) A concepção de Qualificação como relação social; (b) Relação entre Trabalho, Educação e Saúde; (c) Relação entre formação da força de trabalho em saúde e educação profissional em saúde no Brasil.

Baseou-se na concepção de Qualificação como relação social, a partir das reflexões de Naville, segundo Tartuce (2004), e nos estudos de Guimarães (2009), compreendendo que Qualificação é, ao mesmo tempo, resultado e processo, e está plenamente condicionada ao contexto histórico e social, onde, a partir desse processo, o sujeito adquire qualidades.

Considerou-se a relação Trabalho, Educação e Saúde, inserida no contexto de mudanças no mundo do trabalho, com o acirramento do modo de produção capitalista e introdução de novas tecnologias associadas, ainda, às novas formas de organização da sociedade, mantendo os elementos estruturais do capitalismo no Brasil de caráter periférico e tardio como desemprego, luta de classes e desigualdade social, entretanto com novas roupagens. Partimos de estudos de Frigotto (2010) para fundamentar nossos apontamentos acerca dessa relação à luz da concepção de luta de classes, onde projetos antagônicos se colocam em disputa, um direcionado aos trabalhadores enquanto o outro atende apenas aos interesses dos detentores dos meios de produção.

Também, utilizamos como referencial teórico, as concepções acerca da educação profissional em saúde, como concepções que atendem às lógicas diferentes, a hegemônica onde a formação dos trabalhadores em saúde se faz por meio do treinamento em serviço, numa concepção pedagógica meramente pragmática, cujas consequências são de limitação do conhecimento por parte do trabalhador e reprodução dos valores já existentes, adaptando-os ao existente. Uma corrente pedagógica que concretizou a filosofia pragmatista foi, por exemplo, o tecnicismo. Em pesquisa recente Ramos (2010), acerca das correntes pedagógicas na Rede de Escolas Técnicas do SUS, apontou-se que o pragmatismo é a filosofia educacional que predomina nas ações educativas das escolas técnicas.

Essa concepção de educação reforça os interesses voltados ao mercado, onde o pensar se separa do fazer e o conhecimento passa a não ser mais o foco do processo de



ensino-aprendizagem. Já a lógica contra-hegemônica é de que a formação profissional em saúde deve atender aos interesses dos trabalhadores, proporcionando a emancipação e a autonomia dos mesmos, de forma a obter trabalhadores que não saibam apenas a técnica, mas que saibam, também, compreender os projetos de sociedade existentes no mundo do trabalho em um contexto de disputas ideológicas políticas e econômicas, ou seja, que a formação deixe de se limitar no fazer da técnica, mas no pensar fazendo e fazer pensando. Nesse sentido, a fim de que o processo de ensino-aprendizagem na formação de trabalhadores técnicos em saúde possa seguir essa concepção que é contra-hegemônica, faz-se cada vez mais necessário apoiar tais propostas pedagógicas na concepção histórico crítica (SAVIANI, 2005) que se orienta nessa direção e que tem como fundamento epistemológico o materialismo histórico-dialético.

Considerou-se trabalho e práxis categorias fundamentais de análise, com origem no pensamento marxiano, tais categorias nos ajuda a compreender o sentido ontológico do trabalho e que é ele o ponto de partida para todo o conhecimento que o ser construiu sobre a natureza a fim de transformá-la para si, como apontou Ramos (2010).

Procedimentos metodológicos, etapas e instrumentos de pesquisa

Esta pesquisa tem como pressuposto metodológico o materialismo histórico-dialético como princípio epistemológico e exigência metodológica e tem o caráter qualitativo na interação com a bibliografia e com os documentos obtidos a partir do trabalho de campo.

Para construir o objeto de estudo em questão foram percorridas quatro etapas:

I. Etapa preliminar

- Pesquisa exploratória
- Elaboração do projeto de pesquisa (escolha do tópico de investigação; delimitação do objeto; definição dos objetos; construção do marco teórico-conceitual; seleção dos instrumentos de construção e coleta de dados; criação de estratégias do trabalho de campo).
- Organização da equipe de trabalho

II. Etapa teórico-conceitual

- Construção do “Estado da Arte”
- Definição dos referenciais teóricos



- Definição dos procedimentos metodológicos

III. Etapa do trabalho de campo

- Levantamento de documentação, biografia, Leis, Decretos, Normas, Pareceres, Resoluções, Entidades Regulatórias, Sociedades Científicas, Conselhos Profissionais, Sindicatos, Diretrizes Curriculares, Currículos, Publicações em geral.

IV. Análise dos dados

Nesta etapa foi feita a análise dos dados obtidos à luz do referencial teórico adotado, buscando refletir sobre os objetivos propostos no estudo, assim, cada pesquisador produziu sua análise, seus comentários, e posteriormente, estas análises foram postas em discussão, que originou um texto a partir de uma síntese entre as ideias colocadas.

Produtos

Sítio eletrônico do Observatório dos Técnicos em Saúde

Construção do texto de apresentação do Trabalhador Técnico em Análises Clínicas, alimentação e disponibilização de acervo digital com os documentos e legislações identificadas na investigação.

Capítulo de Livro

VELOSO, B. e PAIXÃO, F. H. M. "Processo de Qualificação dos Técnicos em Análises Clínicas no Brasil: primeiras aproximações". In: *Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. (no prelo).

Apresentação de trabalho

- "Formação Profissional Dos Técnicos Em Análises Clínicas No Brasil: primeiras aproximações" no II Seminário Internacional Formação dos Técnicos em Saúde no Brasil e no Mercosul realizado na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) em 28 a 30 de Novembro de 2012.

Este trabalho foi fruto de nossas atividades de pesquisa sobre a formação dos técnicos em análises clínicas a partir dos Referenciais Curriculares Nacionais para a

Formação Profissional de Nível Médio em Análises Clínicas no Brasil. Para tanto, abordamos a formação profissional em saúde como expressão da desigual correlação de forças entre as classes sociais; tratamos das implicações pedagógicas do currículo na educação profissional em análises clínicas, com destaque para as matrizes teórico-conceituais que orientam a identificação, definição e construção de competências, e direcionam a formulação e a organização do currículo e finalmente, apresentamos as Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação do Técnico em Análises Clínicas.

Considerações finais

Apontou-se que o processo de constituição do grupo profissional “técnicos em análises clínicas”, acompanhou o processo de amadurecimento da medicina e de alguns ramos da biologia. Dos laboratórios de análises e pesquisas aos atuais moderníssimos laboratórios de biodiagnóstico, o técnico sempre esteve no centro do trabalho. Mesmo quando o nome ‘técnico’ ainda não era usual, as atribuições de seu trabalho, a sua função no interior dos laboratórios sempre foi importante para o resultado do processo. A eficiência deste trabalhador, sempre esteve relacionada à precisão das análises obtidas.

O setor saúde tem inerente à sua importância, o fator humano. Lidar com vidas é um trabalho que exige, sobretudo, extrema responsabilidade por parte das instituições e dos trabalhadores. Como observamos, o exame clínico define a vida do paciente, pois é a partir dele que o médico poderá conduzir o tratamento, quando este for pertinente e útil. O exame médico tendo como base os dados obtidos nas análises clínicas pode revelar doenças incuráveis, doenças infectocontagiosas ou até mesmo apresentar a normalidade das funções fisiológicas daquele paciente e por isso evidenciamos que neste processo o papel do técnico é de grande valor.

Entretanto, a partir dos documentos analisados, verificamos que o valor do campo profissional sobrepõe o valor atribuído ao trabalhador. Enquanto os profissionais de ensino superior se organizam através de conselhos, sociedades e sindicatos, o técnico de nível médio permanece em situação vulnerável no que diz respeito à falta de regulamentação.

Com o avanço da medicina e da microbiologia e com o crescimento da demanda de exames médicos, o técnico em análises clínicas ainda sofre com a falta de



regulamentação que acarreta no enfraquecimento da classe, como já apresentado, projetos de leis foram apresentados e nenhum sucesso fora obtido. Com isso, o técnico em análises clínicas, até os dias atuais possui apenas regulados os aspectos vinculados ao 'credencialismo' educacional, como currículo mínimo e formas de habilitação.

Com o advento da LDB de 1971, vários currículos mínimos foram aprovados pelo extinto Conselho Federal de Educação, e é a partir desta década que o, primeiramente, técnico em laboratório, e depois técnico em patologia clínica, passa a ser reconhecido como um profissional técnico, possibilitando no âmbito público e privado, que cursos pudessem ser oferecidos consonantes, em especial, com o Parecer CFE nº 2.934 de 1975. Mesmo com este parecer, várias outras instituições descreveram de forma distinta as atribuições do técnico, como o Ministério do Trabalho e o Ministério da Educação.

Atualmente, a formação de técnicos em análises clínicas passa a fazer parte da agenda do Ministério da Saúde, através do Profaps. O papel deste trabalhador passa a ser reconhecido como prioridade no âmbito da educação profissional do SUS, com a finalidade de suprir a demanda por diagnósticos de doenças infecciosas e não infecciosas.

Desde os primórdios do trabalho feito no interior dos laboratórios de análises clínicas, até os dias atuais, identificamos que a formação deste profissional passou por uma série de transformações, e as questões relativas à sua nomenclatura constituíram em grande parte um problema para a sua identidade profissional. Desde 1960, vários documentos apresentaram as atribuições deste técnico, pareceres e documentos institucionais. Entretanto, só a partir de 2009, através do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do MEC e da Resolução CFF nº 517 que este profissional passa a ser definido, finalmente, por uma só nomenclatura: Técnico em Análises Clínicas e nela são unificadas as designações do seu trabalho e de suas responsabilidades.

Trabalhadores Técnicos em Citologia

Pesquisadores responsáveis

Vânia Maria Fernandes Teixeira

Fátima Meirelles Pereira Gomes

Bianca R. Veloso

Apresentação

Este estudo teve como objetivos compreender os processos de constituição histórica e social do trabalhador técnico em citologia; verificar as legislações relacionadas a esse trabalhador que influenciaram/influenciam seu processo de trabalho e de formação profissional e averiguar quais os reflexos da história no processo de qualificação destes trabalhadores. O despertar para a temática deveu-se à observação de que, embora os trabalhadores técnicos em citologia tenham um papel imprescindível nos serviços de apoio diagnóstico do câncer prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os estudos acerca desse trabalhador são inexistentes. Além disso, tais trabalhadores são esquecidos pelas políticas públicas, tanto no que diz respeito à educação e a regulamentação profissional, quanto a seu reconhecimento social.

O trabalho do técnico em citologia, conhecido comumente como citotécnico é atuar em laboratórios classificados como serviços de diagnóstico por Citopatologia/Anatomia Patológica; realiza ações relativas a análises citomorfológicas de líquidos, fluidos orgânicos, secreções, esfregaços e raspados, por meio da leitura de lâminas; e emite laudo técnico que é atributo exclusivo deste trabalhador, coisa que nenhum outro técnico de saúde no Brasil está autorizado a fazer visando ao apoio diagnóstico e à prevenção de doenças benignas e malignas. Além disso, suas atividades envolvem a participação no planejamento, avaliação e controle da qualidade dos serviços prestados, bem como no desenvolvimento de ações de natureza educativa, na perspectiva de contribuir com a promoção da saúde, com a prevenção de agravos e com o desenvolvimento profissional. A responsabilidade desse técnico na primeira análise

dos exames citopatológicos tem exercido importante impacto nas políticas de controle do câncer, especialmente a de colo de útero.

O processo de constituição histórica e social do técnico em citologia

Este estudo tem caráter exploratório e foi realizado a partir da análise de fontes primárias de documentação sobre regulamentação, regulação, leis, decretos, atas de assembleias de sociedades científicas e associações de profissionais, registro oral de discursos e palestra em formaturas e eventos, que influenciaram o processo de trabalho e de educação profissional do técnico em citologia.

Em primeiro lugar foi feito um levantamento bibliográfico extenso sob a perspectiva da qualificação profissional tendo com descritores as palavras qualificação profissional, educação profissional, e técnicos em saúde. A revisão de literatura evidenciou raras publicações sobre o técnico em citologia. Desse modo, buscaram-se documentos nos arquivos da Escola da Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia da Divisão de Patologia (SITEC/DIPAT), nos arquivos da Área de Ensino Técnico da Coordenação de Educação, na biblioteca do Hospital do Câncer I e arquivos pessoais de docentes da escola, todos pertencentes ao Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) do Ministério da Saúde, na cidade do Rio de Janeiro. A utilização dessas fontes tornou-se necessária por tratar-se de arquivos de instituições governamentais, as quais contribuíram para a constituição histórica da formação desses trabalhadores.

Em segundo lugar foi realizada a pré-análise por meio de leitura dos documentos para seleção e definição dos conteúdos que contribuíram para responder as questões e objetivos do estudo. Em tal processo, definiram-se os critérios para o recorte temporal do estudo em três períodos: década de 30 à década de 60 - neste período foi introduzido o exame citológico no Brasil; década de 70 à década 80 - trouxe o fortalecimento da assistência médica previdenciária centrada no atendimento curativo hospitalar, nesse sentido o Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos da Fundação das Pioneiras Sociais foi considerado a escola padrão de ensino de técnico em Citologia e a primeira escola do gênero para formar alunos no Brasil e para a América Latina; e da década de 1990 até a década de 2010, importante marco histórico no setor saúde brasileiro com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma época marcada pela normatização

das ações de prevenção e controle, incluindo exames de citopatologia. Como consequência o técnico de citologia assume papel importante como integrante da equipe de saúde, realizando tarefas fundamentais aos esforços para se ampliar à oferta na área diagnóstica de exames citológicos no país.

Em terceiro lugar ocorreu a categorização que emergiu da análise de conteúdo dos textos documentais a partir do referencial teórico do conceito de qualificação e dos conceitos-chave relativos às políticas de educação, de saúde e de trabalho, associando-os à conformação do trabalhador técnico em citologia. As categorias que serviram de guia para análise dos documentos foram: surgimento da profissão; educação profissional entendida neste estudo como os marcos legais da educação e sua interface na formação do citotécnico; processo de trabalho como o conhecimento tácito apreendido a partir de uma experiência individual que originou o saber fazer e definiu a conformação desses trabalhadores; regulação e regulamentação profissional como ato normativo do Estado que circunscreve sua jurisdição exclusiva sobre os campos cognitivos e de prática, por meio da entidades corporativas, que estabelecem a regulamentação profissional; e a formação profissional traduzida como os conhecimentos e habilidades formais exigidos desse trabalhador. Todas essas categorias se relacionam com o conceito de qualificação de Friedmann (apud CRIVELLARI & MELLO, 1989, p.60)

Na amostra final deste estudo foram analisados qualitativamente 25 documentos e para interpretação dos resultados foi elaborado um quadro sinóptico, cujas categorias empíricas dos textos pesquisados foram cruzadas sob a ótica das políticas de educação, de saúde e de trabalho apresentadas no Quadro 1 dos anexos do texto integral da pesquisa.

Buscando compreender os processos de constituição histórica e social do trabalhador técnico em citologia no Brasil a partir das políticas públicas de saúde, educação e trabalho, esse estudo aproximou-se do conceito de qualificação seguindo Friedmann, Villavicencio e Dubar (apud CRIVELLARI & MELLO, 1989, p.49).

Décadas de 1930 - 1960: Os Programas Nacionais De Combate Ao Câncer E A Formação Dos Técnicos Em Citologia

No que diz respeito ao surgimento da profissão nos documentos utilizados no presente estudo, consta que os técnicos em citologia eram denominados Citotecnologistas e conhecidos na área da saúde como citotécnicos. A denominação deste trabalhador é provavelmente uma tradução do termo estadunidense Cytotechnology, sendo os primeiros profissionais formados nas Escolas de Citotecnologistas do Medical Center Archives of New York .

Na trajetória histórica da denominação dos técnicos de citologia observou-se que anos 30 os primeiros citotecnologistas eram chamados técnicos de laboratórios, e nos anos 40 técnico de citologia. Nos anos 50, contudo, a designação profissional citotecnologista foi estabelecida. Inicialmente os profissionais recebiam seu treinamento no trabalho, o qual consistia em microscopia intensiva e revisão dos espécimes citológicos avaliados nos poucos laboratórios existentes nessas décadas.

O Brasil foi um dos países precursores na utilização da citologia no diagnóstico do câncer. Há referência de que, em 1942, o médico Antonio Vespesiano Ramos, apresentou a tese de docência “Novo método de diagnóstico precoce do câncer uterino”, que se acredita ser o primeiro registro da utilização da citologia no país (XAVIER, 2002).

Quanto à educação profissional os documentos analisados evidenciaram que a primeira Escola de Citotecnologistas na América Latina foi criada em 1968, tendo o objetivo de formar recursos humanos de apoio na prevenção do câncer ginecológico. A ampliação dos exames citopatológicos em massa e a carência de médicos citopatologistas levaram à necessidade de formação de técnicos, visando à triagem do material citopatológico, o que possibilitou a participação do médico em apenas 10 a 30% dos casos examinados. No perfil de formação do citecnologista pela Escola do Instituto Nacional de Ginecologia e Reprodução Humana (INGRH) do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos/Fundação das Pioneiras Sociais, o conteúdo curricular englobava desde o preparo da lâmina à seleção de esfregaços suspeitos ou positivos para câncer e para lesões pré-cancerosas.

No que concerne ao processo de trabalho, os documentos analisados evidenciaram a complexidade e extensão que se apresentam nas análises de políticas, e

englobaram desde os interesses do Estado até os contextos das práticas, às vezes caracterizadas por aspectos contraditórios e conflitantes. Uma das questões evidenciadas foi o progresso e o aperfeiçoamento tecnológicos e igualmente o avanço dos exames citológicos no diagnóstico das doenças, em especial o câncer. Nesse período, a área de citotecnologia que foi muito influenciada pelo desenvolvimento tecnológico, porém, esse arsenal inovador não conseguiu minimizar a importância do técnico em citologia pela sua especificidade e acurácia ocular ao microscópio, necessária para realização do exame citológico.

Décadas De 1970 - 1980: A Reforma Sanitária, A Globalização Da Economia E As Exigências Do Trabalho Na Área Da Citotecnologia

Nos documentos analisados das décadas de 70 a meados da década de 90, a formação profissional do citotécnico nos Estados Unidos da América e no Brasil manteve um itinerário formativo de educação e hierarquia em serviço, assim como o sentido social que caracterizou a identidade desse trabalhador:

[...] Competência do citotecnologista: avaliar ou rejeitar os espécimes, rotular, selecionar os melhores corantes, realizar técnicas de preparação, aplicar os princípios de controle de qualidade; identificar microscopicamente e discriminar os seguintes aspectos: espécimes adequados, constituintes celulares com limites normais, mudanças celulares, incluindo inflamações, efeitos de terapias, de medicamentos, exposição do dietilestilbestrol; anormalidades epiteliais escamosas; células glandilares anormais; neoplasias não epiteliais malignas; neoplasias malignas extra uterinas; evolução normal; nos espécimes não ginecológicos deverá identificar células normais e inflamatórias; aspectos microbiológicos e citomorfologia associada; manifestações de degeneração celular; células atípicas iniciais; processos pré-malignos; neoplasias iniciantes; carcinomas escamosos, adenocarcinomas; efeitos celulares de quimio e radiação; desenvolver diferentes diagnósticos de doenças em conjunto com espécimes celulares e histológico, dados clínicos precedentes, significância dos sintomas, conhecimento dos vários tratamentos, revisão prévia do material do paciente; preparar relatórios; aplicar conhecimentos de organização de laboratórios, controle de qualidade; participar de programas de educação continuada; ter conduta ética e sua responsabilidade na prática de descrição e confidencialidade dos laudos, honestidade e integridade na profissão, princípios do bom relacionamento com o “staff”, estudantes e companheiros. (Manual of Cytotechnology, 1993).

[...] O citotecnologista é um técnico especializado em Citopatologia capacitado a realizar a seleção de esfregaços normais suspeitos ou positivos para câncer e para lesões pré-cancerosas. (Escola de Citopatologia do Instituto Nacional de Ginecologia e Reprodução Humana, 1976).

[...] Identifica-se uma formação técnica associada a uma formação ética com ênfase na responsabilidade técnica do profissional para o controle do câncer e de outros agravos à saúde. (Escola de Citopatologia do Instituto Nacional de Ginecologia e Reprodução Humana, 1976).

[...] As categorias implicadas no processo de trabalho eram: citotécnico, funcionários administrativos, médicos citopatológicos, médicos anatomopatologistas, auxiliares de laboratório e histotécnico. (Escola de Citopatologia do Instituto Nacional de Ginecologia e Reprodução Humana, 1976).

Percebe-se, tanto nos documentos analisados, como nas falas dos formandos que o perfil de conclusão do citotecnologista era voltado para a formação de técnicos especializados, destinados a realizarem funções ativas na profissão e de grande responsabilidade técnica, o que resultava no mais alto grau de profissionalismo. Assim, a primeira Escola de Citotecnologistas do Rio de Janeiro está em consonância com a concepção de qualificação adotada neste estudo, que não deve ser reduzida a uma visão objetivista que a entende materializada em certo equipamento ou posto de trabalho, reduzindo as habilidades do trabalhador a um mero treinamento para o desempenho de uma ação específica.

Em relação a formação profissional foi aprovada, em 6 de setembro de 1973, pela presidência da República, o Programa Nacional de Controle do Câncer que destacou a necessidade de formação de pessoal de nível de 2º grau na área de citologia, considerando a extensão geográfica do País. Assim, naquele ano o Diretor da Divisão Nacional do Câncer (DNC) solicitou ao Ministro Dr. Paulo de Almeida Machado a oficialização das Escolas ou Centros de Treinamento de Citotécnicos em Pernambuco na Fundação de Saúde Amaury de Medeiros (região norte e nordeste); Laboratório de Anatomia Patológica da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul (região Sul); Instituto Nacional de Câncer (RJ) e Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (SP) (região Sudeste). Atualmente das quatro escolas formadoras de citotécnicos permanecem em funcionamento a Escola de Formação de Técnicos em Saúde da Fundação Oncocentro em São Paulo e a Escola da Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia (SITEC) da Divisão de Patologia/INCA. Talvez a permanência de apenas duas escolas formadoras de citotécnicos seja um dos fatores para a indefinição da profissão em relação à sua própria formação técnica.

No referente ao processo regulatório os anos 70 foram marcados por iniciativas desses trabalhadores conforme os documentos oficiais analisados. Contudo, apesar dos

esforços da Associação Médica Brasileira em Citopatologia (SBC) em invocar aos Órgãos Governamentais a regulamentação oficial das carreiras de Citopatologista e Citotecnologista, o reconhecimento desses trabalhadores não se concretizou. Os citotécnicos adquiriram oportunidades de prestar prova de suficiência com certificação, apresentar trabalhos científicos nos congressos e fazer parte como membros de assembleias todos cancelados pela SBC.

Décadas De 1990 - 2011: Novos Rumos Para A Reconfiguração Do Trabalhador Técnico Em Citologia

Nos documentos avaliados de meados da década de 90 até 2011 foram identificadas as importantes mudanças nos processos de trabalho do técnico de citologia, que se expressaram de forma reducionista, diferentes das ocorridas nas décadas de 60 a 80. As frases que sugerem essa suposição são as seguintes:

[...] para um laboratório de qualidade eram necessários o “adestramento” dos citotécnicos e citopatologistas. (Programa Viva Mulher, 1996).

[...] A introdução de citotécnicos nos programas de rastreamento é recomendável, já que permite a realização de um número maior de exames, com menores custos, mantendo-se o padrão de qualidade. (Programa Viva Mulher, 1996).

[...] Auxilia e executa atividades padronizadas de laboratório – automatizadas ou técnicas clássicas – referentes aos exames microscópicos e avaliação de amostras de tecidos e células, utilizados no diagnóstico de tumores e lesões. Opera e zela pelo bom funcionamento do aparato tecnológico de laboratório de saúde. Em sua atuação é requerida a supervisão profissional pertinente, bem como a observância à impossibilidade de divulgação direta de resultados. (Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do MEC, 2008).

Em relação a formação o nome do curso Citopatologia foi incluído em 2008, por ocasião da publicação do Catálogo de Cursos Técnicos do Ministério da Educação (2008). A reorganização dos cursos técnicos no catálogo teve como objetivo orientar as instituições de ensino, entidades de classe e estudantes na escolha dos cursos, bem como a formulação de políticas, planejamento e avaliação dessa modalidade de educação profissional.

Em 2009, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral de Ações

Técnicas em Educação na Saúde, do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), responsável pela formulação de políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil, publica a Portaria nº 3189 do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio em Saúde (PROFAPS), que fundamentada nos princípios das políticas nacionais de educação e de saúde, apresenta diretrizes e orientações para a formação do técnico em citopatologia conjuntamente com o técnico de histologia.

Porém, o que se destacou foi a forma híbrida das atuações dos Técnicos de Nível Médio em Histologia e em Citopatologia, desconfigurando os conteúdos, as especificidades, as quantidades de trabalho e as qualificações desses dois grupos de trabalhadores. Os conteúdos apresentados apontaram para uma formação voltada mais para o operacional e menos para conhecimentos e habilidades técnicas que permitem a esse técnico ser capaz de analisar amostras e emitir o laudo técnico.

Vale ressaltar que o principal ponto de distinção entre os técnicos de citopatologia e os de histologia é a análise do material com vistas à produção do laudo técnico citopatológico. Embora os técnicos de histologia convivam com uma demanda cada vez maior de conhecimentos variados, e com a especialização dos procedimentos técnicos aos quais se relacionam, ele não é responsável pela análise das amostras por ele preparadas. Embora estes profissionais possam trabalhar com amostras “semelhantes”, tanto os procedimentos de preparo das amostras quanto a natureza de sua análise é distinta, e é esta especificidade que caracteriza e distingue tanto suas práticas profissionais como, conseqüentemente, suas demandas formativas.

O hibridismo imposto pelas diretrizes e orientações para a formação descaracteriza o citotécnico atribuindo a ele competências e habilidades do técnico de histologia. Estes trabalhadores convivem no mesmo espaço laboratorial, mas atuam de forma independente, pois seus objetos de estudo e suas técnicas são bastante distintas.

Principais atividades realizadas

Num primeiro momento, realizou-se um grande trabalho de pesquisa e revisão documental-legislativa; realizaram-se também reuniões com todos os pesquisadores envolvidos no Projeto Qualificação para definir as orientações metodológicas e conceituais adotadas pelos projetos específicos. A seguir, com o andamento da pesquisa

e a produção inicial dos grupos, realizou-se o 1º Encontro Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, no dia 12 de dezembro de 2011. Neste encontro foi possível discutir coletivamente as principais orientações e encaminhamentos dos grupos de pesquisa específicos, permitindo lapidar melhor os processos de trabalho e investigação.

A partir daí a produtividade do grupo foi acelerada no aprofundamento das discussões e na construção do texto da pesquisa, além da realização de uma entrevista estruturada com um informante-chave da área, visando a publicação no sítio do Observatório Estação de Trabalho dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio do registro da mesma, a relação dos documentos analisados, bem como o texto de apresentação das características dos trabalhadores técnicos em citologia. Por fim, foi realizada a revisão técnica do texto referente aos resultados da pesquisa e as revisões gramatical e ortográfica, visando à publicação dos resultados obtidos sob a forma de um artigo científico e apresentação em diversos eventos técnico-científicos.

Produtos

Construção de um rico acervo documental-legislativo referente aos diversos âmbitos relacionados aos citotécnicos; produção de um capítulo de livro com o resultado da pesquisa, compondo a coletânea do Projeto Qualificação; construção de uma web page no sítio do Observatório Estação de Trabalho dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio para a divulgação e socialização dos dados obtidos na pesquisa; e apresentação em eventos técnico-científicos, dos resultados parciais da pesquisa.

Participação em eventos científicos:

- 1º Encontro Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde

Local: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Data: 12 de dezembro de 2011.

Título: “Processo De Qualificação De Trabalhadores Técnicos Em Saúde: a conformação de grupos profissionais de nível médio e fundamental”

Modalidade: Apresentação Oral

Considerações Finais

Analisando o histórico no processo de qualificação do técnico em citologia, traduzido neste estudo como aspectos da constituição histórica, social, formação e da regulamentação profissional, pode-se constatar na análise dos documentos que este profissional surge de uma demanda de política de saúde para o controle do câncer do colo do útero. A necessidade de formação do técnico levou à articulação do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação e Cultura, que publicaram documentos oficiais criando a habilitação do técnico em citologia, definindo o seu campo de atuação e as escolas especializadas para a formação. Vimos que apesar da longa trajetória para a qualificação desse grupo, o processo de profissionalização não foi consolidado pelo Estado, pelos gestores, tão pouco houve reconhecimento social pela população, sendo tais profissionais conhecidos somente pelos pares. Apesar do avanço tecnológico em saúde, ainda prevalece a necessidade de qualificar técnicos em citologia para o apoio diagnóstico de doenças benignas e malignas.

O estudo mostra, ainda, que a ausência de regulação da profissão pelos órgãos competentes perpetua a condição de fragmentação do processo de trabalho do técnico com demais técnicos atuantes nos laboratórios. Os documentos definem o que é de exclusividade do técnico em citologia, mas apontam também equívocos na definição atual de qualificação desses técnicos, que trazem a busca de um técnico com uma formação ampla, híbrida, com o técnico de histologia, o que descaracteriza as reais necessidades do sistema de saúde, que prevê a qualidade dos exames citopatológicos exigindo do técnico de citologia um escopo de conhecimentos que não são típicas do trabalho em histologia. Para suprir essa nova e equivocada demanda de qualificação, uma parcela de técnicos pode buscar um ‘adestramento’ no cotidiano dos serviços; outros podem recorrer a cursos rápidos suscitando o mercado do conhecimento, e alguns outros técnicos podem buscar uma hiperespecialização que os impede de ver o aspecto global de sua atuação.

Diante de tantos desafios, verificam-se ações estruturantes das políticas de educação e saúde em trabalhar de forma articulada para a qualificação de recursos humanos em saúde. Contudo, observou-se que a política de trabalho voltada para a regulação deste grupo foi inexistente, ficando a cargo da iniciativa de associação profissional que tem ainda um longo caminho a percorrer.

Trabalhadores Técnicos em Histologia

Pesquisadores responsáveis

Leandro Medrado

Daniel Santos Souza

Bianca R. Veloso

Apresentação

Este trabalho pretendeu analisar o processo de constituição histórica e social dos técnicos em histologia e seus reflexos na qualificação profissional deste grupo de trabalhadores e na composição do quadro atual em que se encontra esta área.

A histologia é um ramo da ciência que estuda os tecidos de organismos, animais e vegetais, sendo que, para realizar o estudo microscópico destes tecidos, eles devem passar por uma série de procedimentos denominados técnicas histológicas ou histotecnologia.

Os técnicos em histologia ou histotécnicos são os profissionais responsáveis pela realização destas técnicas histológicas, e atuam em serviços de saúde e/ou pesquisa científica, desempenhando uma importante função no apoio ao diagnóstico e ao tratamento de doenças. Estes profissionais atuam em laboratórios de anatomia patológica, que também podem ser denominados laboratórios de histopatologia ou anatomopatologia, e a base da sua atuação está nos conhecimentos da histologia animal, da sua relação com os processos patológicos, e nas técnicas de evidenciação das alterações morfológicas decorrentes destes processos.

Os trabalhadores técnicos em Histologia foram escolhidos por nosso grupo para serem objetos deste estudo, primeiramente por representarem um objeto ao qual já estamos familiarizados em nossa prática educativa e técnica, estando ele presente em nossa atuação cotidiana.

Além disso, apesar da sua importância nos processos de trabalho em saúde e pesquisa biomédica, este grupo profissional não vem tendo o devido reconhecimento por parte da sociedade e dos outros profissionais da área da saúde, o que leva à

realização de equívocos que podem ser muito prejudiciais a estes trabalhadores, bem como a outros grupos.

É uma profissão técnica que tem sido historicamente relegada ao esquecimento das políticas públicas de educação profissional e de trabalho, constituindo campo fecundo de análise e pesquisa, contribuindo para a educação e a regulamentação profissional na área, e quanto a seu reconhecimento social e inserção nos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Estes profissionais histotécnicos apresentam especificidade quanto à questão da regulamentação profissional, e são representados pelos órgãos oficiais (no Catálogo de Cursos Técnicos do MEC e na Classificação Brasileira de Ocupações do MTE) de formas bastante diversas e, quando não equivocadas, contraditórias. Sendo assim, consideramos forçoso fazer uma análise da documentação oficial que trata deste grupo profissional com cautela e rigor para que não aceitemos inadequações sem questionamentos.

Diante desse problema, essa pesquisa se propôs a contribuir para o preenchimento de uma lacuna na literatura produzida em torno da qualificação desses trabalhadores, visto que a literatura sobre este profissional é bastante escassa. Identificamos a inexistência de sistematização de registros históricos sobre este grupo profissional, ou que tragam indicativos para regulamentação e regulação dessas áreas profissionais e conseqüentemente, faltam textos que apresentem como este grupo foi e está sendo conformados, sendo esta a questão central que justificou este estudo.

Objetivo geral

Compreender os processos de constituição histórica e social do grupo de trabalhadores técnicos de nível médio em histologia e seus reflexos na qualificação profissional destes grupos.

Objetivos específicos

- Identificar como esse grupo de trabalhadores técnicos de nível médio se constituiu histórica e socialmente.

- Verificar a existência de legislações relacionadas a esse grupo que influenciaram/influenciam seus processos de trabalho e de formação profissional.
- Averiguar os reflexos da história de conformação deste grupo no processo de qualificação destes trabalhadores.

Metodologia

Esta pesquisa teve caráter qualitativo na interação com os sujeitos e documentos que nos forneceram as informações que buscamos. Para isso realizamos a exploração de fontes primárias de documentação sobre regulamentação, regulação e constituição dessas áreas profissionais; pesquisamos leis, decretos, banco de dados, normas, termos e documentações, que tenham influenciado o processo de trabalho e de educação profissional, referentes aos trabalhadores histotécnicos supracitados.

Consideramos importante o caráter qualitativo desta pesquisa por nos instrumentalizar melhor para a compreensão da conformação dos grupos profissionais em saúde; para compreendermos as relações possíveis entre esses grupos no âmbito da sua constituição histórica como profissionais técnicos e as políticas públicas de saúde, educação e trabalho no Brasil; e para a avaliação das políticas direcionadas a esses grupos de trabalhadores, tanto do ponto de vista de sua formulação quanto de sua aplicação técnica (MINAYO, 2007).

Ainda segundo Minayo (2004, p.57), o método qualitativo se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam. Neste estudo, pudemos analisar o conteúdo dos documentos que propiciaram a construção de conceitos de investigação.

Trabalhamos na perspectiva do materialismo histórico, considerando que esta apresenta o caminho teórico que aponta com maior propriedade a dinâmica do real de uma sociedade. Por sua vez a dialética, refere-se ao “método de abordagem da realidade, compreendendo a prática social dos indivíduos em sociedade, a realização da crítica da ideológica e a articulação entre sujeito e objeto, ambos históricos” (Minayo,

2004, p. 108). Assim utilizamos o materialismo histórico, como caminho teórico e a dialética como estratégia metodológica. O exercício dialético ancorou-se na crítica dos dados empíricos encontrados nos documentos, buscando observar na especificidade de cada informação como ela se contrapõe às relações sociais historicamente construídas.

Principais atividades realizadas

Num primeiro momento, realizou-se um grande trabalho de pesquisa e revisão documental-legislativa; realizaram-se também reuniões com todos os pesquisadores envolvidos no Projeto Qualificação para definir as orientações metodológicas e conceituais adotadas pelos projetos específicos. A seguir, com o andamento da pesquisa e a produção inicial dos grupos, participamos do 1º Encontro Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, no dia 12 de dezembro de 2011. Neste encontro foi possível discutir coletivamente as principais orientações e encaminhamentos dos grupos de pesquisa específicos, permitindo lapidar melhor os processos de trabalho e investigação. A partir daí a produtividade do grupo foi acelerada no aprofundamento das discussões e na construção do texto da pesquisa. Após a revisão técnica do texto referente aos resultados da pesquisa, realizou-se uma revisão gramatical e ortográfica, visando à publicação dos resultados obtidos sob a forma de um artigo científico. Paralelamente a isto, foi-se construindo uma web-page no sítio do Observatório Estação de Trabalho dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio para a divulgação e socialização dos dados obtidos na pesquisa, bem como a apresentação em diversos eventos técnico-científicos, dos resultados parciais da pesquisa.

Resultados alcançados

Embora a histotecnologia seja uma área de análise central para a medicina a partir do século XVIII, sua prática requer a presença de médicos anátomo-patologistas para a realização das análises diagnósticas, e por isso ficou por longos períodos, em todo o mundo, circunscrita às instituições de ensino superior, como as universidades de medicina. Também por este motivo são os médicos anátomo-patologistas os principais empregadores dos histotécnicos, sendo normalmente os donos de laboratórios privados

que prestam serviços ao SUS, e os profissionais de nível superior que mais influência exercem sobre todas as definições concernentes a este grupo técnico.

A busca por registros históricos dos primórdios da histotecnologia no Brasil aponta para a existência de preparadores ligados às cadeiras de anatomia patológica e embriologia em várias universidades médicas e veterinárias no Brasil. Encontramos registros que mencionam a prática destes preparadores em escolas de medicina no Nordeste e Sudoeste do Brasil, no período de 1899 a 1918. Estes registros são decretos do poder legislativo com aspecto burocrático, tratando da contratação e do pagamento de preparadores destas instituições, mas não permitem maiores reflexões.

Somente a partir de 1975 começamos a encontrar registros significativos para compreender a constituição histórica da área da histotecnologia no Brasil. Em março deste ano, durante a realização do II Curso Internacional de Histotecnologia no Brasil (patrocinado pela Divisão Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde do Brasil e com a colaboração do Armed Forces Institute of Pathology dos Estados Unidos da América), foi fundada a Sociedade Brasileira de Histotecnologia, uma sociedade civil sem finalidade lucrativa, congregadora e representativa dos técnicos que atuam em histotecnologia no Brasil.

Esta Sociedade Brasileira de Histotecnologia tem como objetivos principais manter o alto nível de execução das atividades em histotecnologia, estimulando o aperfeiçoamento profissional dos trabalhadores, e promover o intercâmbio de idéias entre os histotécnicos e com outras sociedades de representação profissional ligadas ao trabalho em saúde. Esta Sociedade tem sido também a maior protagonista na busca por uma regulamentação profissional na área.

No âmbito normativo para os trabalhadores histotécnicos, destaca-se o parecer nº 2934, do Conselho Federal de Educação, publicado em outubro de 1975, que aprovou as habilitações técnicas de nível médio em Patologia Clínica e Histologia, determinando os conteúdos mínimos necessários à obtenção do título de técnico, bem como apresentando as descrições da ocupação e os requisitos para os cursos de educação profissional (BRASIL, 1989).

Segundo este parecer nº 2934/75, a habilitação profissional de técnico em histologia é relativamente nova, tendo sido criada pelo avanço vertiginoso dos

processos e métodos empregados nos processos de trabalho nos quais a análise histológica é aplicada (BRASIL, 1989).

Outros marcos importantes para a história dos histotécnicos foram as tentativas de regulamentação profissional realizadas em 1990 e 1991, mas que não deram frutos consistentes, e que serão analisadas por nós neste estudo, mais à frente.

Em 09 de outubro de 2002, o Ministério do Trabalho e Emprego aprovou, através da portaria n. 397, a Classificação Brasileira de Ocupações que estabelece parâmetros sobre o trabalho técnico em histologia, constituindo uma referência importante para esta área e que discutiremos posteriormente neste trabalho.

Em 2009, o Manual Operacional do Projeto de Investimento para a Qualificação do SUS, publicado pelo Ministério da Saúde apresenta importantes indicadores, que demonstram a necessidade de investimento e expansão da oferta de serviços de anatomia patológica à população brasileira.

Na sociedade em geral e nos próprios serviços de saúde, o trabalho dos técnicos em histologia é pouco conhecido, assim como o de outros técnicos que atuam nos serviços de anatomia patológica, o que gera confusões, como é o caso, por exemplo, dos técnicos em citologia.

Esta distinção se deve às características que marcaram a prática destes profissionais no seu surgimento e no processo de constituição desses grupos profissionais. Os citotécnicos surgiram no Brasil nos anos 60 com o objetivo específico de auxiliar os médicos patologistas na triagem das lâminas de rastreamento do câncer de colo de útero, e por isso têm essa como uma característica importantíssima na sua caracterização. Os histotécnicos, por outro lado, não realizam o escrutínio das lâminas, mas lidam com uma gama de técnicas muito ampla, e que tem se complexificado cada vez mais com o passar dos anos e o avanço técnico-científico na área da saúde.

A formação de trabalhadores para os serviços de histo e anatomopatologia, assim como vários outros grupos de trabalhadores técnicos em saúde, foi historicamente realizada no interior dos próprios serviços, tendo como base a repetição das técnicas e o adestramento dos trabalhadores para a realização das atividades tradicionais destes serviços.

Em 1988, buscando entre outras coisas integrar a formação geral e a formação técnica em saúde, romper com a visão de formação em serviço, e proporcionar ao discente uma educação omnilateral e politécnica, inicia-se na Fundação Oswaldo Cruz, o Curso Técnico de Segundo Grau, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), com as habilitações técnicas de nível médio em Administração Hospitalar, Patologia Clínica e Histologia.

Segundo dados obtidos até o momento, foi o único curso técnico de nível médio que atuou na educação profissional destes técnicos em histologia, conferindo certificado de técnico reconhecido pelo Ministério da Educação. Os outros cursos que existem voltados para a formação destes trabalhadores estão no âmbito de atualizações profissionais e especializações técnicas, como o Curso de Qualificação em Técnicas de Serviços de Anatomia Patológica, do INCA, por exemplo.

Outro marco para a educação profissional em histotecnologia, e que ganhou materialidade recentemente, foi a publicação das Diretrizes e Orientações para a Formação de Técnicos em Citopatologia (BRASIL, 2011). Este documento do PROFAPS refletirá de forma profunda no trabalho e na educação profissional em citopatologia e em histologia, podendo cristalizar problemas historicamente constituídos nestas áreas, e podendo institucionalizar um currículo simplista, que reduz os escopos de atuação técnica destes dois grupos profissionais.

Produtos

Construção de uma linha do tempo apoiada em acervo documental-legislativo, resgatando momentos significativos do processo de qualificação profissional em histotecnologia; produção de um capítulo de livro com o resultado da pesquisa, compondo a coletânea “Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS”; construção de uma web-page no sítio do Observatório Estação de Trabalho dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio para a divulgação e socialização dos dados obtidos na pesquisa; e apresentação em eventos técnico-científicos, dos resultados parciais da pesquisa.

Participação em eventos científicos

- 1º Encontro Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde

Local: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Data: 12 de dezembro de 2011.

Título: “Processo De Qualificação De Trabalhadores Técnicos Em Saúde: a conformação de grupos profissionais de nível médio e fundamental”

Modalidade: Apresentação Oral

- 1ª Jornada de Profissionais Técnicos na Saúde do INCA

Local: Anfiteatro Moacyr Santos Silva – Hospital do Câncer I

Data: 19 de outubro de 2012.

Título: “O Processo De Regulamentação Da Profissão De Técnico Em Histologia”

Modalidade: Apresentação Oral

- VI Congresso Regional de Histotecnologia

Local: Auditório do Museu da Vida (FIOCRUZ)

Data: 17 de novembro de 2011.

Título: “Educação Profissional Em Histotecnologia e o Profaps”

Modalidade: Mesa Redonda

Considerações Finais

Acreditamos que o conceito de Qualificação não deve ser reduzido a uma visão objetivista, que o entende materializado em certo equipamento ou posto de trabalho, reduzindo as habilidades do trabalhador a um mero treinamento para o desempenho de uma ação específica. Compreendemos a qualificação como uma concepção complexa que se apresenta de diversas formas em todas as relações que apresentamos anteriormente, com suas implicações políticas e sociais refletidas nas condições de trabalho e educação profissional, nos desafios à regulamentação e na relação com outros grupos profissionais.

As características referentes à qualificação do trabalho são importantes no caso deste grupo dos técnicos em histologia, cujos processos de trabalho têm se tornado mais complexos, com a inserção de novas tecnologias, em contraste com a realidade vivida

pelos serviços de anatomia patológica no Brasil. Esse processo ainda não se fez acompanhar, entretanto, de investimentos adequados em educação profissional e regulação do trabalho.

A qualificação inclui também observar a importância exercida pelos movimentos políticos que impactam fortemente a educação e o trabalho, e que levam o trabalhador a aceitar os salários baixos que lhes são oferecidos diante das condições do mercado de trabalho. Nesta perspectiva percebe-se o baixo reconhecimento social destes profissionais, que atuam em condições de trabalho insalubres e muitas vezes sem qualquer biossegurança, e que têm sido preteridos pelas ações públicas.

Contudo, todas estas questões ressurgem de forma cíclica, convergindo ao ponto da educação profissional, às suas limitações ou ausências, que enfraquecem a possibilidade de se formarem homens e mulheres conscientes e críticos, dedicados ao biodiagnóstico em saúde, e que não se limitam aos histotécnicos, mas também aos trabalhadores técnicos em citologia e em análises clínicas, que enfrentam desafios semelhantes, guardadas suas especificidades.

Sem essa base representada por uma educação profissional omnilateral, que associe as dimensões política, ética, cultural e social à técnica, esses grupos profissionais técnicos em saúde têm maior dificuldade em construir uma visão de grupo, que lhes possibilitasse se identificarem enquanto profissionais com uma pauta comum, que devem se unir em prol de sua regulamentação, e em busca de seus direitos. Direitos que não lhes serão dados, mas que devem ser conquistados pela união dos pares e não pela competição pura e simples, que é apresentada pela ideologia capitalista.

Os histotécnicos lutam pela regulamentação e pelo reconhecimento das enormes possibilidades de atuação surgidas pelo desenvolvimento da ciência e da tecnologia, mas que impactam diretamente a carência formativa. Luta esta que pode ser anulada no contexto da proposta formativa do PROFAPS para os citotécnicos, de forma grave.

Os citotécnicos lutam pela regulamentação e pelo reconhecimento de sua atuação especializada, sendo os únicos técnicos de nível médio a conferir um laudo técnico decisivo para a determinação diagnóstica. Especialização esta que também é refletida diretamente sobre os aspectos formativos e que pode estar sendo posta em risco com a atual proposta do PROFAPS para a formação de citotécnicos.

Os técnicos em análises clínicas sofrem a submissão ao Conselho Federal de Farmácia, que os tem sobre seu jugo no que tange à regulamentação, mas pouco têm atuado na regulação profissional, ficando isto bem claro com o nível de muitos cursos técnicos que oferecem diplomas no mercado do ensino.

Existem muitas lacunas em todas estas áreas a serem supridas, mas consideramos que a conscientização dos trabalhadores é o passo inicial que pode modificar esta realidade, melhorando a educação profissional em saúde, melhorando as condições de trabalho para estes profissionais, e gerando uma significativa melhoria tanto quantitativa quanto qualitativa nos serviços de saúde prestados à população brasileira.