



TÉCNICO EM ENFERMAGEM: ASPECTOS SOBRE TRABALHO E PROFISSÃO¹

Nursing technician: aspects on labour and profession

GAWRYSZEWSKI, Bruno²
BOVOLENTA, Marília Bittencourt³
FARIAS, Maria Eduarda Araújo de⁴

RESUMO

A categoria profissional dos Técnicos em Enfermagem é a maior força de trabalho da área da saúde, bem como é o curso técnico de nível médio com o maior quantitativo de matrículas no estado do Rio de Janeiro. O objetivo do presente texto foi o de investigar aspectos referentes ao trabalho e a profissão dos Técnicos em Enfermagem. O quadro teórico considerado se deu em diálogo com referências da Sociologia do Trabalho, a fim de caracterizar o atual mundo do trabalho, bem como em pesquisas da Enfermagem e Saúde Pública que ajudaram a caracterizar a reconstituição histórica do trabalho, profissão e formação técnica em Enfermagem. Para responder aos objetivos do texto, foi realizada uma pesquisa empírica a partir de 16 entrevistas semiestruturadas com professores de escolas técnicas e representantes da Enfermagem, em que foram abordados temas como a atual conjuntura que perpassa o mercado de trabalho, as condições de trabalho e conflitos no exercício profissional, o prestígio e reconhecimento social e a marcante feminização das trabalhadoras da área. Concluiu-se que o exercício profissional ainda apresenta traços de continuidade da própria gênese da profissão e que as condições de trabalho estão em conformidade com a tendência de precarização estrutural que marcam a nova morfologia do mundo do trabalho.

Palavras-chave: Técnico em Enfermagem. Trabalho e Educação. Educação Profissional

ABSTRACT

The professional category of Nursing Technicians is the largest workforce in the health area, as well as the high school level/degree technical course with the highest number of enrollments in Rio de Janeiro state. The objective of the present paper was to investigate aspects related to the work and career of Nursing Technicians. The theoretical framework considered was in dialogue with references from Labour Sociology, in order to characterize the current world of work, just as in research from Nursing and Public Health which helped to characterize the historical reconstitution of work, profession and vocational formation in Nursing. Concerning to answer the objectives of this paper, an empirical research was carried out from 16 semi-structured interviews with teachers from vocational schools and representatives of Nursing, in which themes such as the current conjuncture that permeates the labour market, the working conditions and conflicts in the professional exercise, the prestige and social recognition and the

¹ O presente texto apresenta alguns dos resultados de um projeto de pesquisa que passou pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio de Janeiro e tem apoio do Programa de Iniciação de Bolsas de Iniciação Científica da mesma universidade e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

² Doutor em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, integrante do Coletivo de Estudos em Marxismo e Educação (COLEMARX). E-mail: brunogawry@gmail.com

³ Bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Licencianda em Ciências Sociais pela Universidade Federal Fluminense. Integrante do Coletivo de Estudos em Marxismo e Educação (COLEMARX). E-mail: mariliabittencourtbovolenta@gmail.com

⁴ Licencianda em Pedagogia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Integrante do Coletivo de Estudos em Marxismo e Educação (COLEMARX). E-mail: dudafarias2000@gmail.com

remarkable feminization of the female workers in the area were approached. It was concluded that the professional exercise still presents traces of continuity of its own profession's formation and that the conditions of work are in conformity with the tendency of structural precarization that mark the new morphology of the world of the work.

Keywords: Nursing Technician. Work and Education. Vocational Education.

INTRODUÇÃO

É de amplo conhecimento que a Enfermagem compõe a maior força de trabalho da área da saúde e, mais especificamente, os Técnicos em Enfermagem⁵, que contabilizam em torno de 53% do setor ocupacional da saúde (OPAS, 2020). Dentre esse universo, de acordo com a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (PEB), 84,7% da força de trabalho em Enfermagem é composta por trabalhadoras do sexo feminino (MACHADO, 2017)⁶ e que estão presentes nos três níveis de complexidade das atividades prestados pelos serviços de atenção à saúde. Essas trabalhadoras passam por inúmeras situações que envolvem as relações com o trabalho, como a autorrealização e/ou frustração profissional, as condições materiais para realização de seu trabalho, o reconhecimento (ou a falta de) por parte de seus pares, pelos pacientes e a sociedade em geral, enfim, questões que perpassam a luta por obter dignidade profissional.

Contudo, embora haja particularidades da área da saúde, também não é possível dissociar que possíveis transformações no exercício da profissão de Enfermagem estejam caminhando em passo semelhante às transformações do mundo do trabalho em geral. Dessa forma, a chamada “nova morfologia do mundo do trabalho” (ANTUNES, 2018) vai desenhando novos contornos às ocupações laborais, resultado da luta de classes e das especificidades de cada categoria profissional com as relações sociais de produção. Ou seja, queremos salientar de que essas possíveis transformações não decorrem meramente de uma inevitável inserção de novas tecnologias digitais ou de gestão de pessoas, mas em como os processos produtivos são organizados a atender as finalidades a que são destinadas, sob os desígnios do modo de produção capitalista, que tem como alguns de seus pressupostos, a propriedade privada e sua conseqüente apropriação da riqueza gerada para os proprietários, a perseguição do acúmulo e expansão de capital por meio do lucro obtido através da extração da mais-valia sobre os trabalhadores e, para finalizar, por meio do trabalho alienado e da divisão social do trabalho, que cinde a relação do trabalhador com a sua atividade de trabalho.

Por sinal, a divisão social do trabalho é um aspecto que nos parece caro à Enfermagem, na medida em que é uma profissão que convive com uma força de trabalho, como já dito, numerosa, mas que conta com mais do que o triplo de trabalhadoras de nível médio do que de nível superior, sendo 77% de auxiliares e técnicas em Enfermagem e 23% de Enfermeiras (MACHADO, 2017). Essa composição do quantitativo demonstra que há uma divisão técnica do trabalho na Enfermagem, por conta das atribuições diferenciadas a partir do nível de complexidade atribuído a cada profissional, considerando o seu grau de escolarização. No entanto, a divisão meramente técnica de funções coloca um

⁵ No presente texto, eventualmente utilizaremos o gênero feminino quando quisermos enfatizar de que se trata de uma categoria profissional majoritariamente feminina.

⁶ A pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil foi realizada por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem e da Fundação Oswaldo Cruz, baseado em dados de 2013, numa abrangente amostragem de 35 mil profissionais em mais de 2 mil municípios brasileiros.

desafio nas relações de trabalho, na medida em que a especialização das ocupações reverbera numa cisão do trabalhador com a sua atividade de trabalho, sobretudo aqueles que estão empregados como técnicos, que estão mais distantes das funções de planejamento, controle e supervisão do trabalho, mais a cargo das profissionais de Enfermagem de formação em nível superior.

Inicialmente, através do Censo Escolar de 2018, foi possível identificar que o curso de Enfermagem não apenas tinha a maior oferta de curso técnico de nível médio no estado do Rio de Janeiro, mas como o número de matrículas (43.823) correspondia a quase o quádruplo do segundo colocado, o curso de Administração (INEP, 2019)⁷. Tal constatação levou a equipe direcionar seu olhar em buscar compreender os fatores que levava a tal condição. Para tanto, foi decidido contratar profissionais de educação dessas escolas formadoras, bem como pessoas e entidades de referência da Enfermagem. Ao dar voz a esses sujeitos, os proponentes da pesquisa os convidaram para que analisassem e avaliassem aspectos relacionados ao trabalho e a profissão, conferindo um particular olhar para o Técnico em Enfermagem, transformando-se no objetivo geral do texto. Esses aspectos foram conduzidos através de análises e avaliações acerca do propósito da profissão, a possível divisão e conflitos no exercício das funções laborais entre técnicas e enfermeiras, a marcante feminização das trabalhadoras da área, seu prestígio social e a atual conjuntura que perpassa o mercado de trabalho.

Desse modo, o trabalho está organizado de tal forma: na primeira seção, discutimos um breve panorama acerca das atuais condições do mundo do trabalho; a seguir, tratamos do histórico da categoria dos Técnicos em Enfermagem, ressaltando aspectos que perpassam o histórico da formação, do campo de trabalho e do exercício profissional; posteriormente, realizamos a exposição dos aspectos metodológicos e os resultados da própria pesquisa empírica em si; e por fim, as considerações finais.

BREVE EXPLANAÇÃO SOBRE O ATUAL MUNDO DO TRABALHO

Partimos do pressuposto de que não há como desvincular a fragilização das relações trabalhistas com as sucessivas crises do capitalismo contemporâneo que, no impedimento de serem definitivamente dirimidas, precisam recorrentemente de ajustes para serem mitigadas, materializando o que Mészáros (2002) denominou como “crise estrutural do capital”. Não temos pretensão em nos alongar nas respostas do capital para dar conta de sua crise estrutural, tarefa esta que já foi muito bem desempenhada, por exemplo, por Antunes (2002) que, ao analisar o esgotamento do taylorismo-fordismo e da matriz de política econômica keynesiana nos países capitalistas centrais, mostra a deflagração do capital em constituir outras formas de gestão no processo de produção, no que tem sido chamado por toyotismo, pós-fordismo, acumulação flexível, dentre outras denominações, mas também uma ofensiva do capital em corroer as bases de qualquer regulamentação das relações de trabalho.

Nesse sentido, queremos ratificar que tem ocorrido uma intensificação no grau de exploração sobre a classe trabalhadora, incorporando novas formas de extração de trabalho excedente, que reverberam processos no que Alves (2013) denomina como “precarização estrutural do trabalho”, no sentido de que é imputada à classe trabalhadora

⁷ O desempenho dessa tarefa foi de autoria de Thayse Gomes, a quem agradecemos imensamente a colaboração

pela burguesia, mecanismos que atuam como contratendência à crise de valorização produtiva do valor. Desse modo, a precarização do trabalho contribui para que a extração de mais-valia absoluta e relativa assumam formas materiais novas, sobretudo, incorporando as novas tecnologias digitais.

Nesse sentido, podemos citar as formas assumidas pela *informalidade*, por meio da inexistência de proteção ou regulamentação por parte do Estado (o que implica tanto em ausência de direitos quanto em condições concretas como as atividades por conta própria/não-assalariadas); *terceirização*, uma forma de subcontratação para a prestação de serviços entre duas empresas, em que a força de trabalho geralmente está sob condições de maior exploração e a intensificação da jornada, inclusive, no Brasil, assumindo formas mais contemporâneas e precárias como a *pejotização*, em que se procura descaracterizar o vínculo empregatício através de um contrato entre a empresa contratante e a “empresa” do trabalhador, muitas vezes uma empresa de si mesmo; pela expansão de formas de trabalho morto materializado por controle através das tecnologias digitais pelo *trabalho intermitente* ou também chamado *uberizado*, uma modalidade em que os trabalhadores estejam permanentemente à disposição para a execução e remuneração de cada tarefa realizada, sem que haja qualquer garantia de sua execução e ainda sob às custas do próprio trabalhador para manutenção de suas despesas com deslocamento, material de trabalho, vestuário e qualquer consequência ocorrida como acidente de trabalho; ou, por fim, ainda o teletrabalho ou *home office*, que ganhou maior notoriedade no ano de 2020 por conta da crise sanitária de pandemia pela Covid-19 e diz respeito às atividades laborais realizadas em ambientes fora da empresa, comumente na própria residência do trabalhador (ANTUNES, 2018).

Todas essas formas costumam ser apresentadas sob o corolário da flexibilidade. Em tempos pretéritos, no auge da Revolução Industrial, a classe trabalhadora dos países industrializados, ao ser aviltada com jornadas longas, exaustivas e repetitivas, enfrentou e conseguiu algumas conquistas no sentido de diminuição e regulamentação da jornada de trabalho. No entanto, conforme chama a atenção Dal Rosso (2017), no caso de países que sequer passam por revoluções industriais clássicas (realizadas através de uma revolução com ascensão de uma burguesia nacional como classe dominante e com protagonismo de forças produtivas nacionais), como o Brasil, prevalecem jornadas de trabalho superior à dos países capitalistas centrais e não cessam de surgir propostas para “modernizar e flexibilizar” as relações trabalhistas entre patrões e empregados. A promessa, portanto, é de que seguindo o mesmo caminho dos países capitalistas centrais que já aprovaram modificações legislativas nesse sentido (a despeito de desconsiderar contextos histórico-sociais), o Brasil teria condições de alavancar o crescimento econômico e retomar a contratação de trabalhadores. Sob essa justificativa, em 2017, duas legislações que compunham a pauta trabalhista foram aprovadas: a lei nº 13.429/2017, conhecida como Lei da Terceirização; e a lei nº 13.467/2017, denominada como Reforma Trabalhista. Resumidamente, a primeira permite a universalização da terceirização, antes restrita apenas às ocupações consideradas como meio e não como fim da atividade de determinada empresa (por exemplo, um docente em relação a uma escola); a segunda, é mais abrangente e termina por modificar diversos dispositivos previstos pela Consolidação das Leis do Trabalho, mas que, em suma, versa que os acordos individuais ou coletivos possam prevalecer sobre o conteúdo previsto em lei, e por isso, caracterizado por seus defensores como flexível. Mais recentemente, no contexto da Covid-19, em 2020 foram legalizadas em caráter de excepcionalidade, a pretexto do estado de calamidade pública, a Medida Provisória 936,

depois convertida na lei nº 14.020/2020, que possibilita a interrupção simultânea da prestação de serviços e o pagamento de salários, sem que haja quebra do vínculo de emprego ou também a diminuição de salário proporcional à diminuição da jornada de trabalho, dentre outras minúcias. Não sendo objetivo examinar o conteúdo das legislações supracitadas, o fundamental é que elas expressam a concepção de mundo da classe dominante para intensificar a exploração sobre a classe trabalhadora.

TRABALHO, FORMAÇÃO E PROFISSÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NUMA PERSPECTIVA HISTÓRICA

Os cursos técnicos em Enfermagem passaram a existir a partir da década de 1960 e a regulamentação dessa categoria profissional, somente na década seguinte. Antes disso, a formação e a profissão de Enfermagem no Brasil foram iniciadas pelo Decreto nº 791 em 1890, quando da criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, atualmente Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencente à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), que teve inicialmente o ensino sob responsabilidade de médicos (OGUISSO, 2001).

Até aquele momento, no alvorecer da República, as iniciativas de formação profissional da força de trabalho brasileira não-escravizada estavam dirigidas ao aprendizado de ofícios artesanais ou na manufatura, por meio de iniciativas isoladas e muito parametrizadas pela ideologia edificante do trabalho como força-motriz do desenvolvimento do país, como uma pedagogia preventiva e corretiva às crianças e adolescentes órfãos e/ou apenados e ainda para evitar a disseminação de ideias contrárias à ordem política. Somente através do Decreto nº 7.566/1909, do presidente Nilo Peçanha, é que se instituiu uma ação nacionalizada para a formação da força de trabalho da classe trabalhadora, através da criação de 19 Escolas de Aprendizes Artífices em todo o país, visando a formação de operários, mediante ensino prático em cursos como Alfaiataria, Funilaria, Marcenaria, Sapataria ou Serralharia, dirigida à classe trabalhadora “desfavorecida da fortuna”, conforme os termos da lei (CUNHA, 2005).

Pode-se inferir que o que veio a ser chamado como Educação Profissional já nasceu sob a designação de uma trajetória educativa diferenciada calcada na classe social. Semelhante constatação pode-se evidenciar no recrutamento dos primeiros estudantes da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, na qual a forma de ingresso e permanência na Escola não fazia maiores exigências de escolaridade, os quais tinham a possibilidade de recebimento de bolsas de auxílio como remuneração. Conforme enfatiza Stutz (2010, p. 349) “O exercício da profissão estava, dessa forma, voltado para o saber fazer de modo simples...”, o que já demarca a estratificação do trabalho de servir, considerado inferior.

Gradualmente a profissão foi se consolidando, por exemplo, com a fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery (atualmente unidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro) em 1923, com a criação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) em 1926 e pela promulgação do Decreto 20.109/1931, que, além de reconhecer a Anna Nery como escola modelo para o país, tratou também de regulamentar pela primeira vez o exercício profissional da Enfermagem (OGUISSO, 2001).

Nas décadas de 1940 e 1950, a não ser por eventuais exceções das chamadas “leis de equivalência”⁸, a conclusão dos cursos técnicos do então chamado ensino secundário (equivalente ao atual segmento dos anos finais do Ensino Fundamental e do Ensino Médio) não concedia aos concluintes a permissão para que pudessem pleitear acesso aos cursos de graduação. Nesse contexto, a criação dos primeiros cursos de auxiliares de enfermagem ao longo da década de 1940 se nivelou como uma ocupação em caráter terminal aos seus concluintes. O Decreto nº 27.426/1949 veio a estipular a duração de quatro anos para o curso de Enfermagem e 18 meses para Auxiliar, ambos exigindo certificado de conclusão do curso ginasial (equivalente aos anos finais do Ensino Fundamental) (PINHO *et al*, 2018).

Adiante, se deu a aprovação de uma nova lei específica sobre o exercício profissional da Enfermagem, a lei 2.604/1955, que definiu as ocupações que poderiam exercer a Enfermagem, regulamentando as auxiliares de enfermagem, parteiras e enfermeiras práticas (OGUISSO, 2001). Essa medida formalizou a divisão do processo de trabalho em Enfermagem, o que permitiu ampliar a força de trabalho recrutada, reduzindo as exigências de formação para as ocupações voltadas à assistência, através de um mecanismo de regulação mercantil dos salários pagos em um contexto de expansão dos serviços de saúde. Nessa conjuntura, a ABEn encampou apoio a iniciativas, como a criação de outros órgãos representativos da área, que vieram a ser fundados na década de 1970 (no caso, o sistema COFEn/COREn, o Conselho Federal e os Regionais de Enfermagem — e os sindicatos da Enfermagem), bem como pelo reconhecimento em dotar a Enfermagem como uma área com saberes técnico-científicos próprios.

A promulgação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1961, além de promover a equivalência e articulação do ensino secundário de cunho técnico para fins de acesso aos cursos de graduação, também possibilitou que cursos técnicos que não estivessem especificados pela lei (como os de Enfermagem) pudessem ser regulamentados pelos diferentes sistemas de ensino. Tal fato propiciou que cursos técnicos, como os das escolas Anna Nery e Luíza de Marillac, pudessem ser criados em 1962, quando foi regulamentado que a função de Enfermeira passasse a exigir o nível superior e que o curso técnico em Enfermagem estivesse equiparado ao nível médio (OGUISSO, 2001).

No ano de 1968, já em plena vigência da ditadura empresarial-militar, o curso de Licenciatura em Enfermagem foi criado através do Parecer nº 837/1968 do Conselho Federal de Educação, de modo que o profissional formado poderia lecionar disciplinas no âmbito do 1º e 2º grau (atuais Ensino Fundamental e Médio) concernentes à Enfermagem, como Higiene e Programas de Saúde. No entanto, considerando a quase inexistência de vagas para esse trabalho no ensino de 1º e 2º grau da época, tais profissionais dirigiram seus esforços para ocupar os cursos formativos de Auxiliares e Técnicos em Enfermagem como campo de trabalho (BAGNATO, 1994).

A promulgação da Lei nº 5.692/1971 instituiu a compulsoriedade da formação técnica para os estudantes do então 2º grau. Pareceres posteriores determinaram que a habilitação para a formação de Técnico em Enfermagem tivesse um mínimo de 2.760 horas, enquanto para o curso de Auxiliar em Enfermagem, 2.200 horas. Ambos os

⁸ Foi um conjunto de leis promulgadas na década de 1950 que, gradualmente, passaram a permitir que os concluintes de determinados cursos técnicos de ensino secundário pudessem pleitear uma candidatura nos exames de acesso aos cursos de graduação.

cursos estavam nivelados ao então 2º grau, embora a certificação do curso de Auxiliar pudesse ser obtida por exames supletivos ou em cursos de qualificação profissional que não conferisse direito a prosseguimento nos estudos em nível superior, diferente do Técnico em Enfermagem (OGUISSO, 1977).

Desse modo, a divisão do trabalho ganhava contornos cada vez mais robustos e reforçava a hierarquização e o desnivelamento no acesso ao conhecimento dos profissionais da área, de tal modo que coexistiam naquele momento, as enfermeiras (profissionais com nível superior), técnicas e auxiliares (1º e 2º graus) e atendentes práticas (que não estavam atreladas a uma qualificação escolar mínima), sendo que o último segmento foi o que predominou por décadas no Brasil. De acordo com dois estudos realizados pela ABEn (em 1958 e 1983, o último em parceria com o COFEn), mostrou que no intervalo de 25 anos, embora a força de trabalho na Enfermagem tenha adquirido maior qualificação formal, ainda em 1983, predominavam os atendentes de Enfermagem. Na pesquisa da década de 1950, as enfermeiras correspondiam em torno de 11%, auxiliares, 4% e atendentes, 84%. No levantamento de 1983, o quadro já incorporava a existência do curso técnico em Enfermagem e a distribuição proporcional foi de 8% de enfermeiras, 6% de técnicas, 21% de auxiliares e 63% de atendentes. Ou seja, a categoria de atendentes ainda se constituía na base da pirâmide da força de trabalho em Enfermagem, ainda que os cursos técnicos e superiores tivessem se expandido progressivamente (BAGNATO, 1994).

Ainda no que tange ao estabelecimento da profissão de Enfermagem, um marco legislativo para os profissionais da área foi a promulgação da Lei nº 7.498/1986 e do Decreto nº 94.406/1987, que vieram a substituir as então leis vigentes para o exercício profissional das décadas de 1950 e 1960. Ambas dispõem sobre o exercício em Enfermagem e, na forma legislativa, define até o presente momento, as atribuições a cada profissional da área (Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Auxiliar em Enfermagem e Parteiras).

Ainda nesse período histórico, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) esteve inserida no contexto de intensa mobilização popular em torno da disputa para referendar um projeto de saúde pública, gratuita e universal (não sem discordâncias sobre como se daria esse processo) e que, em última instância, revelava uma disputa por projetos de sociedade nas discussões em torno da nova Constituição Federal de 1988. Embora tenha sido possível garantir a criação do SUS e de referendar direitos em caráter universal, como a própria educação, a conjuntura histórica da década seguinte reverberou os ecos advindos do avanço do neoliberalismo, o qual trouxe uma série de novas determinações ao processo histórico da implementação de políticas públicas, como a criação de instrumentos legislativos que asseguraram a participação de entidades privadas, tais como as Organizações Sociais (OS), na prestação de serviços públicos.

No que tange à política para a educação profissional como um todo, além da publicação do Decreto nº 2.208/1997 no ano seguinte à LDB (1996), além de separar o ensino médio regular da educação profissional como cursos integrados⁹, preconizava um ideal de formação por competências e o exercício prático das ocupações laborais, balizados na

⁹ Medida revertida com o Decreto 5.154/2004, já sob a presidência de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010)

pretensão de conferir empregabilidade¹⁰ aos trabalhadores. No campo da Enfermagem, o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae) teve como objetivo promover qualificação profissional e escolarização regular a profissionais que exerciam a profissão como auxiliares e técnicas em Enfermagem. Ramos (2010, p. 52) destaca que no Profae “buscou-se (re)construir a noção de competência numa perspectiva contrária àquela que tem predominado na organização de sistemas de competências profissionais de corte funcionalista e condutivista”, de modo a alinhar a qualificação profissional com os processos de trabalho, mas que na tentativa de superar o tecnicismo ou conteudismo do ensino, não houve um aprofundamento epistemológico ou político sobre o sentido da Educação Profissional, o que limitou o alcance do programa.

Para finalizar a seção, julgamos importante sinalizar com algumas considerações gerais de algumas especificidades do campo da saúde. O patamar regressivo das políticas públicas têm circunscrito cada vez mais a uma concepção de saúde como mercadoria, absolutamente diverso do contexto histórico de criação do SUS. Essa constatação parte da materialidade em movimento concomitante de privatização e mercantilização da saúde e de subfinanciamento dos serviços públicos. Vieira (2020) mostra que o gasto público com a saúde no Brasil tem perdido ordem de grandeza por conta dos efeitos de restrição de investimentos por conta da Emenda Constitucional 95¹¹, sendo de apenas US\$ 606 *per capita*, o que significa metade do que é investido no Chile, país que tem um sistema de proteção social deveras limitado. De outra parte, é possível apontar que o mercado de planos de saúde privado se expandiu no Brasil não por conta da suposta eficiência da atuação das empresas, mas mediante a aplicação de uma série de incentivos por parte do Estado brasileiro, o que incluiu financiamento a juros negativos para a construção de instalações hospitalares e para a compra de equipamentos médicos, enquadramento de empresas privadas lucrativas como estabelecimentos filantrópicos e estabelecimento de normas jurídicas que abriram mais possibilidade para a venda de serviços privados (OCKÉ-REIS; ANDREAZZI; SILVEIRA, 2006). Citamos como exemplo a promulgação da lei nº 13.097/2015 que permite a participação direta ou indireta de capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde, reforçando a tendência à formação de oligopólios financeirizados no controle das empresas prestadoras de serviço, como o ilustrativo caso da Amil, que atualmente é controlado pelo grupo de origem estadunidense United Health. Portanto, é nesse cenário regressivo que os profissionais de saúde precisam estabelecer seus vínculos de trabalho e colher suas percepções.

A PESQUISA EMPÍRICA

Os resultados aqui expostos se referem a uma etapa do projeto da pesquisa que foi submetido e aprovado por um comitê de ética em pesquisa na Plataforma Brasil através do parecer sob o nº 2.224.740, em junho de 2017, uma vez que acarreta interação direta com seres humanos. Conforme estabelecido e pactuado com os sujeitos entrevistados

¹⁰ Empregabilidade aqui como sentido ideológico por ocultar as transformações decorrentes do padrão de acumulação toyotista e do neoliberalismo, atribuindo aos processos de qualificação profissional a capacidade de tornar os trabalhadores aptos a assumir os novos postos de trabalho (RODRIGUES, 1997).

¹¹ A Emenda Constitucional 95 só permite o aumento de investimentos primários no Orçamento Anual, desde que estes não ultrapassem o percentual inflacionário do ano anterior.

ficou garantido o anonimato tanto dos sujeitos entrevistados, como de suas respectivas instituições, excetuando as instituições dirigentes da categoria uma vez que são referências da área e, por isso mesmo, elencadas como representativas e relevantes na composição da amostra. Esta etapa da pesquisa, realizada entre os meses de julho e agosto de 2020, necessitou ser adaptada ao ambiente remoto devido à gravidade da condição pandêmica estabelecida pela disseminação do Covid-19.

Para atingir a finalidade da pesquisa, foram realizadas entrevistas com sujeitos escolhidos a partir de seus vínculos trabalhistas ou representativos da área de Enfermagem. A amostra buscou cobrir as representações da profissão de Enfermagem localizadas na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Como representantes da área, foram concedidas entrevistas por duas dirigentes do Conselho Regional de Enfermagem (COREn), uma com formação em nível superior e outra com nível técnico; uma pela ABEn, uma associação responsável pela profusão científica e cultural da categoria profissional; um docente e pesquisador da Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), totalizando quatro entrevistas¹².

Quanto às instituições formadoras de Técnicos em Enfermagem, selecionamos uma escola pública, cuja ênfase formativa integra a formação técnica ao ensino médio (chamado de Ensino Médio Integrado); uma escola privada de referência, pertencente a uma entidade nacional empresarial; uma escola privada, com sede em Nova Iguaçu e com seis unidades na Baixada Fluminense; e uma escola privada, com sede em Duque de Caxias e com oito unidades, sendo duas na Zona Norte e duas na Zona Oeste do Rio de Janeiro e quatro na Baixada Fluminense. De cada escola, entrevistamos uma coordenação de curso e dois professores, o que totalizou 12 entrevistas.

Para contemplar a representatividade da amostra foi pensada uma estratificação simples de escolas a serem convidadas para a pesquisa, em que consideramos o perfil da oferta de cursos técnicos pelos dados levantados na etapa da pesquisa anterior (GAWRYSZEWSKI; MARQUES; LAVOURAS, 2019); também a localização geográfica, garantindo uma maior variância na amostra considerando as diferenças espaciais na organização do território nas regiões metropolitanas.

Para a seleção e contato com os sujeitos entrevistados, adotamos a técnica conhecida como bola de neve, que se trata de uma técnica de amostragem não probabilística que se utiliza de cadeias de referência para composição da amostra a partir de respectivos contextos. Ou seja, a priori, nem todos os 16 sujeitos entrevistados estavam pré-definidos de serem entrevistados, mas determinados informantes-chaves possibilitaram acesso aos demais participantes (VINUTO, 2014)¹³. No caso do presente artigo, escolhemos duas instituições de ensino por sua tradição formativa (a instituição pública e a instituição privada de abrangência nacional), enquanto as outras duas escolas privadas foram indicadas por representantes das entidades representativas que, por sua vez, indicaram os respectivos coordenadores de curso. Uma vez contatada a coordenação do curso,

¹² Tanto o Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Rio de Janeiro (SindEnf RJ) quanto o Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Município do Rio de Janeiro (SATEMRJ) foram contatados por telefonema e *e-mail* para que também fossem ouvidos como representações da área, mas ambos não responderam ao nosso convite.

¹³ Sobre a escolha desta técnica, trata-se de uma solução adotada por pesquisas cujo objeto perpassa classes e grupos consiste em uma amostragem não probabilística, em que o primeiro entrevistado indica um novo participante até que o objetivo proposto seja alcançado.

esta indicava dois professores. Solicitamos como critério de indicação dos professores que um fosse mais recente na instituição e um com mais tempo de casa, bem como um deles obrigatoriamente tivesse exercido a profissão de Técnico em Enfermagem. Desse modo, atingimos 16 entrevistas semiestruturadas e o quadro a seguir apresenta, a fins de identificação, os sujeitos da pesquisa e seus respectivos codinomes.

Quadro 1 – Identificação dos sujeitos entrevistados

Atribuição	Instituição	Codinomes
Representação	COREn (Enfermeira)	Rep. Enf. COREn
	COREn (Técnica)	Rep. Tec. COREn
	ABEn	Rep. Enf. ABEn
Docência Ensino Superior	UFRJ	Rep. Prof. UFRJ
Coordenação de curso	Pública Integral	Coord. Pública Integral
	Privada Nacional	Coord. Privada Nacional
	Privada RJ	Coord. Privada RJ
	Privada Baixada	Coord. Privada Baixada
Docência Técnico Nível Médio	Pública Integrada	Prof. Pública Integrada A
	Pública Integrada	Prof. Pública Integrada B
	Privada Nacional	Prof. Privada Nacional A
	Privada Nacional	Prof. Privada Nacional B
	Privada RJ	Prof. Privada RJ A
	Privada RJ	Prof. Privada RJ B
	Privada Baixada	Prof. Privada Baixada A
	Privada Baixada	Prof. Privada Baixada B

Para as entrevistas fora elaborado um roteiro de perguntas prévias como um eixo de referência para a condução das entrevistas, sem, no entanto, normatizar rigidamente o fluxo de falas e da investigação. As perguntas versaram sobre as condições do mercado de trabalho, o prestígio e reconhecimento social da profissão, a possível divisão social do trabalho e a feminização da profissão. É importante salientar que algumas questões não previamente pensadas ganharam densidade a partir do próprio desenvolvimento do processo de pesquisa.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quando instados a responder sobre como avaliam a oferta de oportunidades no campo de trabalho para o Técnico em Enfermagem, diversos entrevistados entendem que a maioria dos profissionais que procuram por emprego, incluindo egressos recém-formados, conseguem pelo menos uma ocupação em um espaço de tempo razoável, sobretudo na época trágica de pandemia, em que os serviços de atendimento de emergência cresceram consideravelmente.

A gente tem aluno que acaba a formação e no mês seguinte tá trabalhando. [...] Agora mesmo, com a questão do Covid, a maioria das vagas nesses hospitais de campanha foram ocupadas por recém-formados (Prof. Privada Nacional A)

[...] é uma área muito fácil de você conseguir emprego (Prof. Privada RJ A)

O momento atual é muito diferenciado, pois abriram os grandes centros de cuidado direto ao Covid (Coord. Privada Baixada)

O mercado, de forma geral, é muito bom (Coord. Privada Nacional)

Tal percepção pode ser atribuída por conta do quantitativo absoluto da força de trabalho da saúde, que tem em sua maioria, trabalhadoras de Enfermagem, sobretudo técnicas. Segundo a PEB, que tem dados de 2013, portanto, em um contexto econômico que estava mais favorável à difusão do emprego formal, 84,3% das técnicas e auxiliares declararam que estiveram empregadas nos últimos 12 meses (fora os 6,3% que não responderam). Embora haja uma percepção imediata dos nossos entrevistados de que as pessoas conseguem obter emprego na área da Enfermagem, dentre os 9,4% da PEB que declararam ter vivido uma condição de desemprego, 61,9% entenderam que tiveram dificuldade em arranjar outro emprego (MACHADO, 2017). Embora alguns dos entrevistados da presente pesquisa entendam o mercado de trabalho como favorável, foi também apontado que não necessariamente haja demanda de força de trabalho para que todos obtenham emprego na área: “Eles entram [no curso] pensando no emprego porque acham que vão ter colocação no mercado de trabalho [mas] a gente sabe que não tem aquela vaga para todo mundo” (Prof. Pública Integrada B).

Através dos dados abertos do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados¹⁴ (CAGED), temos uma noção ampliada (ainda que difusa) do campo de trabalho dos Técnicos em Enfermagem¹⁵. De acordo com o CAGED, em 2019, a ocupação que teve na microrregião do Rio de Janeiro o maior quantitativo de admissões (8.075) em relação ao de desligamentos (7.278) foi a de Técnico em Enfermagem, perfazendo o saldo de 797. A ocupação de Enfermeiro teve 2.714 em número de admissões, mas com os seus 2.667 desligamentos, teve um saldo positivo de apenas 47, ocupando a quarta colocação. Em comparação a outras ocupações, a primeira e quarta colocações geral de técnicos e enfermeiros os colocam na liderança na área de saúde.

Do ponto de vista da remuneração média, os dados do CAGED informam que a ocupação de Técnico em Enfermagem obteve em 2019, a média anual de R\$ 1.710,75 e a de Enfermeiro, R\$ 3.558,32. Em comparação com outras ocupações técnicas de nível médio, é uma remuneração média pouco superior ao de Técnico em Patologia Clínica (R\$ 1.511,68) e bastante inferior ao de Técnico em Radiologia e Imagenologia (R\$ 2.420,52).

A remuneração aparece como queixa constante pelos entrevistados, bem como a deterioração das condições de trabalho. O retorno proporcionado pelas entrevistas deu a entender que o trabalho nas unidades de saúde padece de problemas de diversas qualidades, o que inclui a sensação de desvalorização salarial, diminuição significativa de concursos públicos, precarização dos vínculos trabalhistas, desgaste nas jornadas de

¹⁴ O Caged é um regime de registro permanente do quantitativo de admissões e desligamentos sob o regime do registro formal dos empregos sob a Consolidação das Leis do Trabalho. Ou seja, não abrange trabalhos em regime de informalidade, no caso das técnicas em Enfermagem, como contratação de serviços de atendimento doméstico ou em empresas que não assinam a carteira de trabalho dos seus trabalhadores.

¹⁵ Dados consultados e disponíveis em: http://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_perfil_municipio/index.php (quadro consolidado, movimentação agregada e nível ocupacional, compreendendo os meses de janeiro a dezembro de 2019)

trabalho e no deslocamento até/entre elas, escassez de estruturas de apoio e descanso para as profissionais no local de trabalho, dentre outros.

O mercado oferece diversas oportunidades, porém a questão qualitativa deixa muito a desejar. Existem muitas vagas, mas a qualidade das vagas, dos locais que oferecem, condições de trabalho, estrutura etc. não são tão adequadas (Prof. Pública Integrada A)

O que a gente vê e aquilo que é apresentado normalmente logo que ele [o egresso do curso técnico] se forma é que as unidades que não oferecem boa matéria-prima para o profissional da Enfermagem trabalhar com tudo aquilo que ele aprendeu (Prof. Privada Baixada B)

[...] no dia a dia desses profissionais, ele não tem um salário digno, ele não tem durante as atividades um lugar digno para o descanso como qualquer outro profissional. Pode verificar que esses profissionais muitas vezes dormem no chão, no banheiro, numa bancada... (Coord. Privada Nacional)

Os relatos sobre as condições de trabalho se alinham aos dados da PEB que demonstrou as dificuldades no cotidiano do trabalho das técnicas e auxiliares em Enfermagem: 64,2% se sentem em desgaste profissional decorrente da jornada de trabalho e das elevadas exigências de cumprimento de metas; 39,4% não se sentem à vontade para expressar opiniões e queixas; 60% não se sentem protegidas no ambiente de trabalho; 27,3% já experimentaram alguma violência no trabalho, com destaque para a violência psicológica; 11,9% sofreram acidentes de trabalho e 22% afastaram-se por licença médica (excluindo licença maternidade) (*apud* CHINELLI; VIEIRA; SCHERER, 2019). Tais fatores promovem desmotivação e comprometimento da saúde mental e física dos profissionais, com forte incidência de dor ou desconforto musculoesquelético entre as trabalhadoras da Enfermagem, sobretudo na região lombar, pulsos e mãos, coluna torácica e cotovelos (MAGNANO *et al*, 2010).

É unânime a crítica sobre a precariedade do vínculo trabalhista nas Organizações Sociais (e/ou as fundações estatais/públicas de direito privado), gestoras dos equipamentos públicos de saúde no Rio de Janeiro. Particularmente a capital fluminense tem passado por severos transtornos por conta da gestão das Organizações Sociais nos equipamentos públicos de saúde. A lei municipal das OS (Lei nº 5.026/2009), desde que foi sancionada em maio de 2009, propiciou, de acordo com o rastreamento de Lima e Bravo (2015), que entre 2009 e 2013, fossem repassados em torno de R\$ 4 bilhões (incluindo diversos termos aditivos que robusteceram esses repasses) para que as OS gerissem e executassem serviços de saúde em unidades de saúde como Clínicas da Família, equipes de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), programa educativo nas escolas (Saúde na Escola) e programa de pré-natal (Cegonha Carioca).

Enquanto isso, segundo o Fórum Popular do Orçamento (2020), há uma queda quase contínua do gasto público com saúde desde 2012, já que o orçamento liquidado decresceu de pouco mais de R\$ 5 bilhões para em torno de R\$ 3,5 bilhões - até outubro de 2020. Como se não bastasse, os profissionais de saúde contratados pelas OS há anos não tem recebido seus salários de forma regular, seja por atraso no repasse por parte da Prefeitura, seja por práticas irregulares/criminosas das Organizações Sociais,

até que estas perderam o direito de gerir as unidades de saúde a partir de janeiro de 2020¹⁶. Segue as considerações dos entrevistados acerca das OS.

Pra eles hoje [os estudantes], a primeira inserção deles, infelizmente, são nessas OS. É o mais fácil de eles entrarem, só que profissionalmente isso não é bom pra eles, porque [são empregos] que não primam pela qualidade. [...] Normalmente eles são apresentados à nossa profissão de uma forma muito ruim (Prof. Privada Baixada B).

Com a delegação do estado brasileiro, a lei 8080 [a lei orgânica da saúde], em que diz que saúde é um direito de todos e dever do Estado. O que o Estado Brasileiro fez? Começou a delegar a atribuição dele de assistência as Organizações Sociais. E aí viu o que a gente tá vendo hoje? Uma delegação sem fiscalização. [...] Há uma evasão e hoje a gente tem muito sedimentado a questão de precarizar vínculo (Rep. Enf. COREn).

Então, quando nós temos as Organizações Sociais diante disso, eu ousaria a dizer que ela tem uma intencionalidade. Primeiro, é fortalecer o cenário do campo privado sobre o público. E o segundo é o controle social às avessas [coagindo os trabalhadores]. [...] E isso atinge diretamente o mundo do trabalho dentro do próprio campo da Enfermagem. Desvalorização da profissão, tanto no campo financeiro quanto no campo objetivo da organização simbólica, no caso da categoria (Rep. Prof. UFRJ).

Sem embargo às considerações acima, não queremos enquadrar as críticas a partir da qualificação apenas como má gestão e que poderia ser resolvida com organizações idôneas e fiscalização eficiente, mas sim como nociva a privatização das unidades de saúde, o que inclui a terceirização, do atendimento e da gestão na saúde, pois tais medidas estão pautadas na captura do fundo público para acumulação e reprodução de capital, que além de prejudicar a qualidade do serviço à população, precariza as relações de trabalho dos profissionais de saúde contratados. Além do mais, o repasse às OS se pauta em pressupostos complementares de redução do investimento público, suposta eficiência da gestão privada e capitalização dos serviços de saúde. O repasse da gestão pública da saúde a empresas privadas que criam suas Organizações Sociais a partir da fachada de instituições não-lucrativas¹⁷ se vale da própria legislação para burlar termos de contratos, auferir maiores repasses com termos aditivos e utiliza a própria existência do equipamento público de saúde para atender pacientes em regime de serviço privado (ANDREAZZI; BRAVO, 2014; DRUCK, 2016).

Portanto, diante de um quadro em que o eldorado dos concursos públicos para a área da saúde tem sido cada vez mais distante e o tradicional emprego formal por contratação direta, embora ainda seja numeroso, tem sido alvo de mecanismos de precarização dos vínculos trabalhistas, com vistas às empresas reduzirem os seus custos com a manutenção de força de trabalho. Nesse sentido, outras formas de trabalho têm sido aventadas como possibilidade de remuneração aos Técnicos em Enfermagem, no caso, relacionadas à necessidade de cuidados com as pessoas, em que o mais citado entre os entrevistados foi o cuidado domiciliar (*home care*). É possível encontrar com certa facilidade anúncios com oferecimento desses serviços na internet por empresas, muitas delas de propriedade de enfermeiras/os, embora no senso comum a prática do cuidado domiciliar nem sempre ser atribuída a algum grau de profissionalização da pessoa que

¹⁶ Logo após tomar posse de seu terceiro mandato como prefeito, em janeiro de 2021, Eduardo Paes, implementador das OS no município em 2009, iniciou as tratativas para devolução das unidades de saúde às Organizações Sociais.

¹⁷ A Rede D'Or São Luiz, presente em quatro estados e responsável por uma rede de hospitais privados no Rio de Janeiro, mantém uma OS, o Instituto D'Or, gestor do Hospital Estadual da Criança, por exemplo.

vai cuidar de outrem. A fala do entrevistado Prof. Privada Baixada A atesta: “[...] alguns alunos começaram como cuidador e aí depois fazem o curso de Técnico de Enfermagem, que são profissões totalmente distintas, apesar de algumas pessoas confundirem e acharem que são a mesma coisa.”

Contudo, apesar do cuidado domiciliar aparecer como alternativa em relação à escassez de concursos públicos e a precarização dos vínculos trabalhistas formais, não há qualquer indício de que a relação de trabalho em cuidado domiciliar seja melhor, mas sim como uma alternativa remunerada ao emprego nos sistemas de saúde ou até como uma segunda fonte de renda. Por sinal, mesmo que o filão de cuidados domiciliares aparentemente se apresente como um campo de trabalho emergente, quando analisada a inserção profissional dos Técnicos em Enfermagem no Brasil, a PEB aponta que as atividades profissionais formalizadas como *home care* ou similares por se declararem como autônomos, somados os dois, o quantitativo chega a módicos 4% da média brasileira (MACHADO, 2017), o que desfaz a sua aparente generalização.

Todas essas ponderações sobre o mercado e as condições de trabalho deram o tom, predominante entre os entrevistados, de que as ocupações da Enfermagem (percebemos que nem sempre os entrevistados faziam uma distinção entre as categorias específicas), carecem de prestígio/reconhecimento social. Tal constatação foi evidenciada pelos depoimentos, mesmo que tenham ressaltado que a Enfermagem seja uma profissão imprescindível para o funcionamento de qualquer sistema de saúde, devido a atuação dos profissionais nas diversas dimensões do atendimento.

É muito difícil, né? A sociedade tem muito essa ideia de que a saúde é a medicina. Então, eu acho que é uma profissão que deveria ter um reconhecimento maior do que têm. Reconhecimento que eu falo não é só de reconhecer, de bater palma, não. Eu falo de condições de trabalho, condições salariais. Eu acho que ainda falta muito isso. Agora, por outro lado, reconhecem a importância da Enfermagem (Prof. Privada Nacional A)

Se a gente comparar o surgimento da enfermagem quando surge como profissão e a nossa caminhada até os dias atuais, prestígio é tudo que a profissão não dá, não oferece e é tudo que não é reconhecido [...]. Hoje eu exerço uma profissão, eu preciso de conhecimento científico, eu preciso que me reconheçam por isso e não pelos meus dons, não pelo dom de cuidar, mas pela capacidade de cuidar. (Prof. Privada Baixada B)

Ao mesmo tempo, e entendemos que não de forma contraditória, há a percepção de que, a depender da origem de classe do estudante, a inserção no mercado de trabalho em uma profissão qualificada pode vir a representar uma possibilidade de ascensão social, na medida em que a obtenção de um diploma seria encarada como uma melhoria de vida a esse sujeito, na busca por sua subsistência e maior retorno salarial do que teria sem concluir um curso técnico.

O reconhecimento social vai variar muito, eu acho que varia um pouco... Por exemplo, a nossa escola é na Baixada Fluminense, não só por ser na Baixada Fluminense, mas numa região de periferia em Nova Iguaçu. Então, para os moradores dali, se hoje as famílias não possuem curso superior, fazer o técnico em Enfermagem ali vai ser uma ascensão social para aquela pessoa, de repente até mesmo ter um emprego formal (Prof. Pública Integrada B)

[...] a classe pauperizada procura o técnico de Enfermagem porque é uma profissão. [...] Eu sou uma enfermeira da periferia do Rio de Janeiro, então (inaudível). E aí as pessoas vêm me perguntar, eu sempre falo pra eles. Daí eles já vem sabendo que é um curso de 18

meses e é um curso que no final eles conseguem emprego. Então, por maior desvalorização salarial que haja, ainda as pessoas conseguem a empregabilidade. (Rep. Enf. ABEn)

Nessa busca por reconhecimento e prestígio, ganha espaço a perspectiva de que essa conquista se fortaleceria a partir do momento em que os profissionais se reconheçam e se autoafirmem como tal. E aí que a menção à categoria de técnicos em Enfermagem tenta se descolar em relação às profissionais de Enfermagem de nível superior e também em relação aos médicos, uma vez em que não são poucos os conflitos e divergências em relação ao entendimento a quem cabe exercer cada função no exercício profissional e quais são os conhecimentos próprios que caracterizam cada profissão.

Enfermaria é uma equipe de enfermagem que toca, não é o médico. O médico é visita. Não é o médico que orienta. Quando você tem um problema na enfermaria você chama a enfermeira, não é uma medicaria (Prof. Privada Nacional B).

[...] [Precisamos mostrar] Que não somos submissos, que não dependemos, que temos uma ciência própria para desenvolver nas nossas próprias teorias (Prof. Privada Baixada B)

Primeiro, que a gente precisa entender quem é quem na função. O médico ele vai cuidar da doença. Quem cuida da pessoa, quem cuida desse paciente que fica 24 horas com esse paciente lá no leito, vendo o balanço hídrico, vendo se está evacuando, enfim... todos aqueles procedimentos... É o técnico de enfermagem. Não é nem enfermeiro, tá? É o técnico (Rep. Tec. COREn).

Quando eu tenho o profissional enfermeiro especialista em Obstetrícia que faz o parto humanizado, que faz todo aquele efeito de acolhimento a mulher, a gente está falando de cuidado científico. Só que, muitas vezes por conta desse histórico do cuidado estar relacionado como uma questão de sobrevivência e uma coisa empírica, as pessoas nos enxergam como uma enfermeira boazinha. [...] Por que que a gente é de fundamental importância e somos tão invisíveis? Porque nem a gente se imbuíu ainda da importância deste trabalho. E é aquilo que eu disse pra ti. Pra você ser reconhecido o primeiro passo é você se reconhecer (Rep. Enf. COREn)

Essa subordinação aos médicos esteve associada à consolidação do poder do saber médico através da higiene, impulsionada pela ascensão do saber científico em ruptura ao caráter assistencialista e empírico do atendimento de saúde; aos médicos caberia preparar as enfermeiras, no caso, como suas auxiliares. Mesmo no tempo presente existem ações por parte da Medicina para centralizar as atividades relativas ao diagnóstico de enfermidades e tratamentos de saúde. A diferença de prestígio pode ser identificada pela diferença de remuneração média dos profissionais de nível superior em Enfermagem em comparação aos da Medicina. Pelos dados do CAGED (2019), enquanto o profissional técnico em Enfermagem teve remuneração média de R\$ 1.710,75 e o de nível superior, R\$ 3.558,32, o médico clínico obteve média de R\$ 6.695,71.

Portanto, tanto internamente, por conta da segmentação da categoria profissional da Enfermagem, quanto na área da saúde em geral, é possível inferir que a divisão social do trabalho seja um marcador importante a ser considerado nas relações trabalhistas. Muito além do que uma mera divisão de funções e tarefas que a cada profissional caberia ser responsável, essas relações estabelecidas são socialmente construídas, tendo em vista a universalização do valor como medida de troca entre os seres humanos, por sua vez, mediado pela existência de classes sociais. Ou seja, acima de tudo podemos considerar que a divisão social do trabalho expressa uma condição em que a classe trabalhadora é destituída do controle sobre o processo de trabalho, subjugado este pela condição indispensável de valorização do valor através da máxima exploração possível da força de trabalho, “Mutilados pela divisão do trabalho” (MARX, 2017, p. 513). Completa Marx (2017, p. 577):

Enquanto o processo de trabalho permanece puramente individual, o mesmo trabalhador reúne em si todas as funções que mais tarde se apartam umas das outras. Em seu ato individual de apropriação de objetos da natureza para suas finalidades vitais, ele controla a si mesmo. Mais tarde, ele é que será controlado. O homem isolado não pode atuar sobre a natureza sem o emprego de seus próprios músculos, sob o controle de seu próprio cérebro. Assim como no sistema natural a cabeça e as mãos estão interligadas, também o processo de trabalho conecta o trabalho intelectual ao trabalho manual. Mais tarde, eles se separam até formar um antagonismo hostil.

Nesse sentido, queremos salientar que há uma relação conflituosa entre trabalhadores de nível superior que procuram valorizar seu diploma e prestígio alcançados ao delegar atribuições que se relacionem a tarefas menos valorizadas socialmente, sobretudo por se apoiarem em práticas manuais e de esforço físico, essas supostamente estariam de menor saber científico. A oposição entre trabalho intelectual e trabalho manual se expressa materialmente com relação à especificidade do técnico em Enfermagem que executa tarefas designadas pelas enfermeiras que por vezes se sentem sobrecarregadas de funções, devido à falta de colaboração das enfermeiras ou dos próprios profissionais de Enfermagem que se sentem desprestigiados e desvalorizados com relação à Medicina, conforme também constatou a pesquisa de Chinelli, Vieira e Scherer (2019). Diante do exposto, dialogamos ao apresentar algumas falas de nossos sujeitos entrevistados acerca do tema:

Tem atritos, porque às vezes esse enfermeiro [...] tem as atribuições dele e muitas das vezes ele quer transferir a atribuição dele para o técnico, coisa que não pode, né? [...] E as vezes ele (o enfermeiro) quer ficar sentado, ele quer delegar, mandar que os técnicos façam alguns procedimentos e que na realidade não pode. (Rep. Tec. COREn)

Se tu for lá na lei do exercício profissional, ela diz lá o seguinte: que é atribuição do enfermeiro a assistência ao paciente grave. Numa pirâmide de vinte e três por cento desse efetivo de dois milhões e trezentos trabalhadores inscritos, nós não damos conta. Vinte e três por cento (dar conta) de todos os pacientes graves nesse país? Quiçá em tempos de pandemia, né? E aí, a gente tem que lançar a mão da questão de delegar. (Rep. Enf. COREn)

Olha... a Enfermagem quando ela é criada como profissão, ela surge com uma hierarquização muito séria, né? Essa hierarquização traz uma dicotomia muito grande entre quem pensa e quem faz. Então, o técnico de Enfermagem, hierarquicamente, é aquela pessoa do fazer. E a enfermeira é aquela pessoa que pensa o processo do cuidado. Ela pensa o processo do cuidado e desenvolve, desenvolve entre aspas. [...] [No entanto] Quem coordena o processo de cuidado, infelizmente, ainda é a categoria médica. Então isso cria um atrito enorme no serviço de saúde, principalmente na área de enfermagem. (Rep. Enf. ABEn)

Vamos apanhar algumas formas bastante *sui generis* da nossa condição humana, tá? Nós comemos, fazemos xixi - me desculpem as expressões um pouco chula - e cagamos. Então, no processo da assistência, do cuidado, o enfermeiro fica com a parte mais leve e o técnico fica encarregado pelo resto, e isso não é praxe - que isso fique bem claro. [...] Mas, em grande parte dos espaços essa higiene após defecação fica por conta do técnico, justamente porque em alguns momentos o enfermeiro se sente como o engenheiro em uma obra. Ele tem, por ter uma formação científica, uma formação de ensino superior, uma formação que lhe confere um lugar diferenciado, entre aspas (Rep. Prof. UFRJ)

Diante do apresentado, pode-se inferir, portanto, que são majoritariamente as mulheres na Enfermagem, sobretudo aquelas trabalhadoras de nível técnico, as que mais sofrem com os efeitos provocados pela invisibilização, desvalorização e as consequências objetivas da divisão social do trabalho na Enfermagem, frequentemente marcadas pela

escassez ou ausência, seja do ponto de vista de reconhecimento em relação ao desempenho de suas funções, seja nas condições materiais para exercê-las. Desde as origens de ascendência inglesa que conformaram a Enfermagem brasileira, em que se distinguiam as *ladies*, mulheres de classe social mais elevada, as quais desempenhavam função de supervisão e controle dos serviços, e as *nurses*, que pertenciam aos estratos sociais mais baixos e que ficavam sob a direção das *ladies*, desenvolvendo o trabalho manual de enfermagem, à Enfermagem tem sido atribuída como extensão da delicadeza e dos cuidados maternos aos doentes. A contribuição de Lopes e Leal (2005) evidencia que as supostas “qualidades naturais” das mulheres no exercício do cuidado traduz uma relação entre gênero, classe e poder. A divisão sexual do trabalho na saúde se assentou no pressuposto de que o conteúdo das práticas médicas (o tratamento) é que se concentra o estatuto científico, logo, justificam o maior salário, maior tempo e disponibilidade para formação profissional, atribuído majoritariamente aos homens de estrato social mais abastado, em oposição aos procedimentos mais rotineiros, massivos e taylorizados, relacionado às práticas do cuidar. Dessa forma, concluem que a associação às “qualidades” femininas e não à qualificação, que condenam essas ações a um status intermediário, não resulta do fato de que sejam dispensáveis do processo terapêutico, mas porque são definidas como ações femininas e, assim, relegadas a uma hierarquia inferior, baseada no prestígio social dos agentes, a partir da perspectiva de classe e sexo (LOPES; LEAL, 2005, p.114).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Creemos que foi possível mostrar um quadro panorâmico sobre a maior força de trabalho da área da saúde, no caso, a Enfermagem, a partir da percepção docente dos futuros profissionais e de sujeitos que compõem postos de referência na profissão. O fato de se tratar da maior força de trabalho se complexifica ainda mais devido a ser uma profissão que, ao longo de sua história, se estabeleceu em diferentes níveis de hierarquia, escolarização e de divisão do trabalho, conferindo à Enfermagem várias categorias profissionais internas, das quais, a maior delas atualmente, os profissionais técnicos de nível médio em Enfermagem. Destacamos que tais profissionais são contundentemente do sexo feminino, o que nos levou a adotar o gênero feminino, em algumas ocasiões, ao se referir a esse quadro profissional.

Os contornos da “nova morfologia do mundo do trabalho” indicam que a área da Enfermagem não está imune das transformações ocorridas nas relações trabalhistas em todas as áreas. Não há qualquer preservação de algum grau de “humanização” por se tratar de profissionais que se dedicarão a cuidar da saúde alheia, pois estão submetidos a todas as adversidades próprias da atual conjuntura, como a “precarização estrutural do trabalho”, que aparece sob a roupagem positiva da flexibilidade, como maneira de preservação dos postos de emprego existentes e adequação às ditas “novas demandas do mercado e do trabalho no século XXI”. E essa roupagem flexível inclui a prestação de serviços de saúde através da mediação da gestão por organizações privadas ou então escancarada pela capitalização mercantil dos planos de saúde.

Tais características incidem na conformação do campo de trabalho e no exercício profissional para a categoria dos técnicos em Enfermagem. A pesquisa empírica pôde trazer elementos que demonstram traços de continuidade e de persistência que caracterizaram historicamente essa categoria profissional. A Enfermagem, enquanto profissão, formada a partir dos cuidados empíricos e subordinada à hegemonia médica

através da higiene, ainda se vê às voltas em ter que se afirmar como uma profissão que tem saber e conhecimentos científicos próprios, o que ganha uma dimensão ainda mais ampliada pela hierarquização das categorias profissionais existentes, na qual técnicos e auxiliares em Enfermagem estão colocados em patamar de funções menos complexas, mas ainda assim, com atribuições próprias, nem sempre seguidas pelos profissionais de nível superior da Medicina ou da Enfermagem.

Do ponto de vista das condições objetivas de trabalho, a necessidade da presença do profissional técnico em Enfermagem o torna indispensável no atendimento de todos os níveis da saúde. Isso leva ao fato de que sua presença absoluta como força de trabalho seja extensa, produzindo uma impressão imediata de facilidade na obtenção de vínculo empregatício. Embora a inserção em postos de trabalho realmente não seja das mais difíceis no atual quadro geral de empregos, a profusão da existência de escolas técnicas de nível médio para Enfermagem, superlativa a formação de profissionais aumentando a oferta de força de trabalho, contribuindo para a pressão salarial, fomentando uma ilusão de acesso a emprego imediata e acessível a todos. Daí que essa extensa força de trabalho disponível, a despeito de seu volume, ainda passa por inúmeras dificuldades no exercício profissional, que vão desde fatores objetivos – escassez de instrumentos de trabalho, remuneração decente, jornada de trabalho extenuante, lesões etc. – e subjetivas, como o detectado desprestígio social, o que afeta de sobremaneira as mulheres, por conta de sua maior presença na profissão.

Desse modo, esperamos ter trazido contribuições para conferir visibilidade a uma categoria profissional indispensável e absolutamente marcante nos serviços de atendimento de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Giovanni. Crise de valorização e precarização estrutural do trabalho. *In*: ALVES, Giovanni. **Dimensões da precarização do trabalho**: ensaios de sociologia do trabalho. Bauru: Canal 6, 2013, p. 29-60.
- ANDREAZZI, Maria de Fátima S; BRAVO, Maria Inês S. Privatização da gestão e Organizações Sociais na atenção à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 3, p. 499-518, set./dez. 2014.
- ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.
- BAGNATO, Maria Helena S. **Licenciatura em Enfermagem**: para quê? Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.
- CHINELLI, Filippina; VIEIRA, Monica; SCHERER, Magda D. A. Trajetórias e subjetividades no trabalho de técnicos de enfermagem no Brasil. **Laboreal**, v. 15, n.1, 2019.
- CUNHA, Luiz Antônio. **O ensino de ofícios nos primórdios da industrialização**. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: FLACSO, 2005.
- DAL ROSSO, Sadi. **O ardil da flexibilidade**: os trabalhadores e a teoria do valor. São Paulo: Boitempo, 2017.
- DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 15-43, 2016.
- FÓRUM POPULAR DO ORÇAMENTO. Saúde carioca: despreparo e pandemia. *In*: CORECON-RJ (Conselho Regional de Economia / Rio de Janeiro); SINDECON-RJ (Sindicato dos Economistas do Estado do Rio de Janeiro). **Jornal dos Economistas**, Rio de Janeiro, p. 14-15, dez. 2020.

GAWRYSZEWSKI, Bruno; MARQUES, Guilherme; LAVOURAS, Fernanda. Uma análise das possíveis interseções entre a base econômica do Rio de Janeiro e a oferta da Educação Profissional. **Trabalho Necessário**, Niterói, v. 17, n. 32, jan./abr. 2019.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2019**. Brasília, DF, INEP: 2020. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>. Acesso em: 16 nov. 2020.

LIMA, Joseane B; BRAVO, Maria Inês S. O percurso do financiamento das Organizações Sociais no município do Rio de Janeiro. *In*: BRAVO, Maria Inês S; ANDREAZZI, Maria de Fátima S; MENEZES, Juliana S. B; LIMA, Joseane B; SOUZA, Rodriane O (Orgs.). **A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015, p. 53-60.

LOPES, Marta J. M; LEAL, Sandra M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, n. 24, p. 105-125, jan./jun. 2005.

MACHADO, Maria Helena (coord.). **Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: COFEn, Fiocruz, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 17 nov. 2020.

MAGNANO, Tânia S. B. S. et. al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.23, n. 2, p. 187-193, 2010.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. Livro I. 2 ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MÉSZÁROS, István. **Para além do capital: rumo a uma teoria de transição**. São Paulo: Boitempo, 2002.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; ANDREAZZI, Maria de Fátima S; SILVEIRA, Fernando G. O mercado de planos de saúde no Brasil: uma criação do estado? **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 157-185, jan./abr. 2006.

OGUISSO, Taka. História da legislação do exercício da Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 4, p. 197-207, abr./jun. 2001.

OGUISSO, Taka. Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do Técnico em Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 30, p. 168-174, 1977.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Fotografia da enfermagem no Brasil** [on-line]. Brasília, Brasil; 2020. Disponível em: <https://apsredes.org/fotografia-da-enfermagem-no-brasil/>. Acesso em: 26 ago. 2021.

PINHO, Eloísa A. Analisando criticamente a formação de auxiliares e técnicas de enfermagem no Brasil. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 29 (1-2-3), p. 117-126, 2018.

RAMOS, Marise. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ, 2010.

RODRIGUES, José. Da Teoria do Capital Humano à empregabilidade: um ensaio sobre as crises do Capital e a Educação Brasileira. **Trabalho e Educação**, Belo Horizonte, n. 2, p. 215-230, ago./dez. 1997.

STUTZ, Beatriz L. As primeiras escolas de Enfermagem e o desenvolvimento desta profissão no Brasil. **Cadernos de História da Educação**, v. 9, n. 2, p. 347-362, jul./dez. 2010.

VIEIRA, Fabíola S. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v.54 n.127, 2020.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

Data da submissão: 30/01/2021

Data da aprovação: 09/12/2021