

## GRUPOS OCUPACIONAIS TÉCNICOS EM SAÚDE NO BRASIL E SUAS CONFIGURAÇÕES AO LONGO DOS ANOS 2000

GT 01- Ciencia, tecnología e innovación

Monica Vieira – EPSJV/FIOCRUZ  
Ana Margarida Campello – EPSJV/FIOCRUZ  
Alexandra Almeida – EPSJV/FIOCRUZ  
Arlinda B. Moreno – ENSP/FIOCRUZ  
Filippina Chinelli – EPSJV/FIOCRUZ  
Francisco Lobo – EPSJV/FIOCRUZ  
Luisa Sório Flor – ENSP/FIOCRUZ  
Marcio Candeias – EPSJV/FIOCRUZ

### Resumo

Este artigo é parte de uma pesquisa em andamento que busca analisar as trajetórias educacional e ocupacional dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil. Tem como objetivo específico caracterizar os grupos ocupacionais de trabalhadores técnicos em saúde a partir da base de dados da Relação Anual de Informações Sociais. Foi realizado a partir da identificação dos grupos ocupacionais técnicos da saúde, considerando a Classificação Brasileira de Ocupações e a posterior seleção de 8 grupos: enfermagem, saúde bucal, vigilância em saúde, trabalhadores comunitários, exames laboratoriais e de imagem, ortopedia, óptica e práticas alternativas. A caracterização desses trabalhadores saúde foi realizada através da análise da distribuição desse quantitativo segundo grupo ocupacional, sexo, nível de escolaridade, região do país, setor de atuação e faixa etária no período 2003 a 2009.

Palavras chave: trabalhadores da saúde, mercado de trabalho em saúde, grupos ocupacionais

### Introdução

Este trabalho é parte da pesquisa “Trajetórias Educacional e Ocupacional dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil<sup>1</sup>”, em desenvolvimento no Observatório dos Técnicos em Saúde<sup>2</sup> que, desde os anos 2000, atua em investigações voltadas à análise das políticas de qualificação profissional e do mercado educacional e de trabalho dos técnicos em saúde. Busca explorar quantitativamente os dados da Pesquisa Relação Anual de Informações Sociais – RAIS do Ministério do Trabalho no que se refere aos grupos de trabalhadores técnicos ligados às atividades do cuidado em saúde.

Os estudos sobre o trabalho em saúde iniciaram-se em meados dos anos 1970, com destaque para pesquisas sobre a profissão médica, sua inserção no mercado de trabalho e seus dilemas frente às

<sup>1</sup> Pesquisa que conta com apoio da FAPERJ e do Programa de Apoio a Pesquisa Estratégica em Saúde – PAPES/FIOCRUZ/CNPq.

<sup>2</sup> Inserido no Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

<sup>3</sup> Donnangelo, M. C. R. *Medicina e Saúde: Trabalho e Educação Profissional em Saúde*. São Paulo: Pioneira, 1995.  
Joaquim Venâncio, A. B. et al. *Trabalhadores da saúde: diferenças de escolaridade entre o setor público e o privado*.

políticas públicas. Segundo autores como Paim (1994) e Nunes (2008), a tese de Donnangelo<sup>3</sup> sobre o médico e o mercado de trabalho é identificada como um ponto de partida de uma perspectiva mais analítica sobre os trabalhadores da saúde no Brasil, tanto no que se refere à abordagem teórica como na pesquisa empírica, constituindo uma contribuição sociológica fundamental para as análises do trabalho em saúde.

Na década seguinte se inicia a diversificação do conjunto de ocupações associadas ao trabalho em saúde, conforme demonstrou Girardi (1986). Para o autor, desde os anos 1980 o setor saúde estaria potencializando o aumento do emprego no Brasil, acompanhando o início do movimento de terceirização de trabalhadores, mesmo com o processo de desaceleração econômica do país. Outro aspecto verificado se refere à expansão do nível de escolaridade dos postos de trabalho do setor. Estudos realizados anteriormente por pesquisadores do Observatório<sup>4</sup> confirmam os achados de Girardi para quem a grande demanda de oferta de trabalho se dava, principalmente, nas áreas da saúde que exigiam o ensino médio. Esse processo gerou um crescimento da participação de profissionais de nível médio em relação aos profissionais de nível elementar na saúde em todo o Brasil a partir do final da década de 1980.

Nos anos de 1990, ampliou-se a flexibilização das formas de inserção dos trabalhadores no setor saúde, em especial para as profissões de nível superior acompanhando as mudanças provocadas pela reestruturação produtiva tanto no cenário nacional como internacional. Mais recentemente, os autores que tratam do mercado de trabalho em saúde vêm buscando relacionar suas análises com os estudos do mercado de trabalho em geral. Varella e Pierantoni (2008), por exemplo, procuram analisar em que medida o quadro de desestruturação e desregulamentação que vem caracterizando o mercado de trabalho em geral pode se refletir na configuração do setor saúde.

Os anos 2000 foram marcados pelo fortalecimento do mercado de trabalho brasileiro, alavancado, sobretudo, pelo setor de serviços. Entre 2004 e 2009, a representatividade desse setor passa de 41,1% para 43,3% na estrutura ocupacional do país (Guimarães, 2009), e na avaliação de Pochman (2012), somente o setor terciário tem registrado aumento na sua posição em relação ao PIB, gerando 2,3% mais empregos que o setor secundário na década passada. No caso do setor saúde, ainda que todo o macrossetor venha crescendo, esse incremento está relacionado, sobretudo, à expansão das ocupações nucleares<sup>5</sup> que cresceram mais rapidamente, sinalizando que o atendimento da população constitui o carro chefe dessa expansão.

Neste trabalho, como acima exposto, foram destacados, tendo como base de dados a RAIS, aspectos relacionados aos atributos pessoais e características sociodemográficas de oito grupos ocupacionais que podem ser considerados como grupos nucleares da saúde. O texto encontra-se organizado em três partes. A primeira dedica-se aos aspectos metodológicos da pesquisa. Em seguida são apresentados os resultados a partir de algumas das variáveis que configuram os grupos ocupacionais estudados. E, por fim, apresenta-se, à guisa de considerações finais, aspectos da dinâmica do mercado de trabalho em saúde em relação aos achados principais da pesquisa.

## Aspectos Metodológicos

---

<sup>3</sup> Donnangelo M.C.F. *Medicina e sociedade. O médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira; 1975

<sup>4</sup> Ver: MORENO, A. B. *et al.* Trabalhadores da saúde: diferenças de escolaridade entre o setor público e o privado: um estudo a partir da Pnad-2005. In: PIERANTONI, C.; DAL POZ, M. R. & FRANÇA, T. (Orgs.). *O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS, Uerj, ObservaRH, 2011; VIEIRA, M. *et al.* A inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil: acompanhando os dados de postos de trabalho pela pesquisa AMS/IBGE. *Formação, Revista*, 3(8): 28-43, maio. 2003.

<sup>5</sup> De acordo com Dedecca e Silva (2013), as ocupações nucleares são aquelas típicas de atendimento à saúde.

A RAIS é considerada uma das principais fontes de informações sobre o mercado de trabalho formal brasileiro, chegando a assumir caráter censitário devido à ampla cobertura – aproximadamente 97% dos vínculos empregatícios formais do país. Cada registro encontrado na RAIS refere-se a um trabalhador e as informações armazenadas dizem respeito ao último vínculo empregatício em cada ano. Nos casos em que há mais de um vínculo ativo em 31 de dezembro de cada ano, a informação contida se refere apenas àquelas relacionadas ao vínculo mais antigo. Quando da ausência de vínculo ativo, selecionam-se as informações do desligamento mais recente.

Em virtude da relevância e do amplo conteúdo de variáveis, a RAIS permite caracterizar a força de trabalho formalmente empregada, fornecendo dados a respeito dos estabelecimentos empregadores, dos vínculos empregatícios e dos próprios trabalhadores (Sternberg, 2001). Frente às inúmeras possibilidades inerentes ao uso da base de dados da RAIS, Bicev (2011) pontua que se faz importante realizar, em um primeiro momento, um recorte temporal, setorial e espacial da base de acordo com os objetivos a serem atingidos em cada estudo. Dessa maneira, optou-se por estudar a força de trabalho que compunha o setor técnico da saúde entre os anos 2003 e 2009. O acesso aos dados se deu através de um gerenciador online disponibilizado pelo MTE.

O setor técnico da saúde, formado por trabalhadores que se inseriram, em algum ponto do tempo, direta ou indiretamente na prestação de serviços e atividades técnicas de saúde, foi definido com base na Classificação Brasileira de Ocupação – CBO (2002) que codifica e classifica os títulos e conteúdos das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. Mais especificamente, tomaram-se como base os códigos ocupacionais de seis dígitos lançados no ano de 2002.

Vale notar que a geração de novas ocupações voltadas ao cuidado é uma tendência inerente ao setor em razão da expansão da cobertura, diversificação e ampliação dos serviços e envelhecimento da população. Essas características têm possibilitado uma expansão importante e recorrente de seu nível de ocupação, independentemente da conjuntura econômica (Dedecca & Silva, 2013).

Dessa maneira, para compor o setor, selecionaram-se dentre todas as ocupações disponíveis, aquelas de interesse, referentes a trabalhadores técnicos da área saúde, perfazendo 39 ocupações (Quadro 1). Dentre os códigos ocupacionais selecionados, alguns foram criados após o período abrangido pelo estudo, ou seja, após o ano de 2008, não sendo considerados na tabulação dos dados (os códigos mostraram-se zerados no período estudado).

Cabe ressaltar que não foram considerados na listagem final os códigos ocupacionais que agregavam atividades diversas onde não era possível selecionar as atividades realizadas especificamente no campo da saúde, como foi o caso dos profissionais da área administrativa e da manutenção. Por esse motivo, as ocupações selecionadas para estudo restringiram-se àquelas do campo da assistência.

A fim de direcionar as análises e melhor caracterizar o setor saúde, as ocupações selecionadas foram organizadas em oito “Grupos de Ocupações Técnicas da Saúde”, seguindo certa homogeneidade quanto às atividades desenvolvidas e, quando possível, mantendo no mesmo grupo as ocupações com a mesma família ocupacional (código CBO com quatro dígitos) (Quadro 1).

Em face da possibilidade do uso dos códigos CBO 2002 para a identificação de ocupações, na Pesquisa “Trajetórias educacional e ocupacional dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil”, foram feitas opções metodológicas em relação aos códigos ocupacionais dessa classificação, para que os mesmos servissem de base à formulação de Grupos de Ocupações Técnicas em Saúde (vide quadro 1) que pudessem ser compilados em cada uma das bases de dados secundárias utilizadas (Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e RAIS Migra; PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios; CENSO Escolar), visando a promoção de um olhar longitudinal e latitudinal (intra e interbases), imprescindíveis à identificação de uma dinâmica ocupacional e educacional dos trabalhadores técnicos da saúde. Apresenta-se a seguir o quadro das ocupações selecionadas pelo estudo

**Quadro 1. Ocupações técnicas da área da saúde segundo Código Brasileiro de Ocupações (CBO 2002) e Grupos de Ocupações Técnicas da Saúde correspondentes.**

CBO 2002	Ocupação	Grupo	Grupo de Ocupação Técnicas da Saúde
322205 322210 322215 322220 322225 322230 322235 322240 322245 322250 515110	Técnico de enfermagem Técnico de enfermagem de terapia intensiva Técnico de enfermagem do trabalho Técnico de enfermagem psiquiátrica Instrumentador cirúrgico Auxiliar de enfermagem Auxiliar de enfermagem do trabalho Auxiliar de saúde (navegação marítima) Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família* Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família* Atendente de enfermagem	1	Trabalhadores da área de enfermagem
322405 322410 322415 322420 322425 322430	Técnico em higiene bucal Protético dentário Atendente de consultório dentário Auxiliar de prótese dentária Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família* Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família*	2	Trabalhadores da saúde bucal
352205 352210	Agente de defesa ambiental Agente de saúde pública	3	Trabalhadores de vigilância em saúde
515105 515115 515120 516210	Agente comunitário de saúde Parteira leiga Visitador sanitário Cuidador de idosos	4	Trabalhadores comunitários da saúde
324105 324110 324115 324205 324210 325305 325310 515205 515215 515220	Técnico em métodos eletrográficos em encefalografia Técnico em métodos gráficos em cardiologia Técnico em radiologia e imagenologia Técnico em patologia clínica Auxiliar técnico em patologia clínica Técnico em biotecnologia Técnico em imunobiológicos Auxiliar de banco de sangue Auxiliar de laboratório de análises clínicas Auxiliar de laboratório de imunobiológicos	5	Trabalhadores da área de exames laboratoriais e de imagem
322505 322605	Técnico de ortopedia Técnico de imobilização ortopédica	6	Trabalhadores técnicos em ortopedia
322105 322115	Acupunturista Quiropraxista	7	Trabalhadores técnicos em terapias alternativas
322305 322310	Técnico em óptica Técnico em optometria	8	Trabalhadores técnicos em óptica/optometria

\* Na geração dos dados para o estudo não houve registro de técnicos vinculados às ocupações.

Frente a essas opções metodológicas, realizaram-se tabulações cruzadas com variáveis tais como gênero, escolaridade, idade e setor administrativo do vínculo empregatício. Os dados foram gerados e apresentados para cada um dos oito grupos de ocupação para o Brasil e suas macrorregiões em cada um dos anos estudados. A seleção das variáveis se deu com base na literatura e foi pautada no interesse de se alcançar o objetivo de apresentar um breve perfil dos trabalhadores técnicos em saúde ao longo do período. A organização das variáveis estudadas se deu da seguinte maneira:

- Gênero: Masculino ou Feminino;
- Idade: categorizada por faixa etária (10 a 17 anos; 18 a 29 anos; 30 a 49 anos; 50 a 64 anos; 65 anos ou mais);
- Escolaridade: categorizada segundo o curso mais elevado que frequentou. Os anos de 2003 a 2005 apresentavam categorias com a nomenclatura antiga, baseada em séries escolares. As mesmas foram compatibilizadas com a nomenclatura atual para formação das categorias utilizadas na pesquisa. Escolaridades declaradas na RAIS como “Mestrado” ou “Doutorado” foram incorporados na categoria “superior completo”.
- Estoque de trabalhadores técnicos em saúde: número total de trabalhadores em cada grupo ocupacional no Brasil e nas macrorregiões entre 2003 e 2009;
- Setor administrativo: categorizado segundo a natureza jurídica do estabelecimento. Os dados da RAIS são apresentados em oito categorias de natureza jurídica, agregadas neste estudo em público e privado.

A delimitação do período estudado deu-se, em primeiro lugar, em razão da disponibilidade dos dados. Os códigos de ocupação desagregados em seis dígitos (CBO 2002) estão disponíveis apenas a partir do ano 2003, sendo necessária, para os anos anteriores, uma exaustiva tentativa de compatibilização desses códigos. Além disso, à época da coleta das informações, dados referentes ao ano 2009 eram os últimos disponíveis.

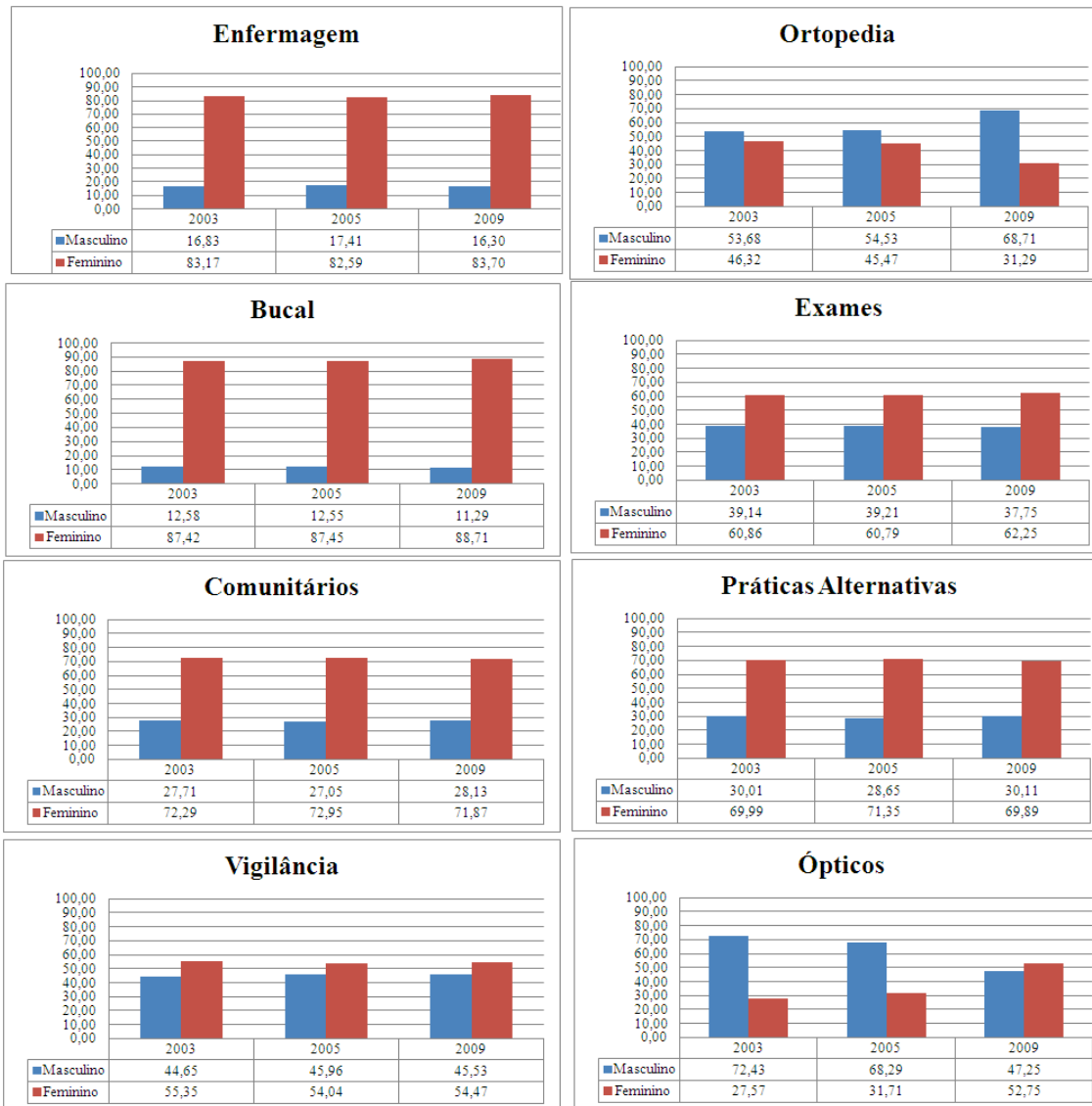
O período do estudo mostrou-se analiticamente relevante, pois cobriu uma década de redefinições no campo das políticas públicas de gestão do trabalho e da educação na saúde, além de possibilitar que os achados fossem relacionados com os estudos relativos às décadas anteriores.

Cabe lembrar, ainda, que Comin (2003) defende que períodos de análises mais curtos evitam que digressões muito longas, em termos temporais, tornem a “qualidade das informações muito desiguais, mais minuciosas no presente e mais rarefeitas no passado” (Comin, 2003, p. 64).

## **Resultados**

Em relação à apresentação da distribuição por sexo nos grupos ocupacionais, nos anos estudados, observa-se que a população de trabalhadores técnicos é predominantemente feminina (Gráfico 1).

**Gráfico 1 – Distribuição dos Grupos Ocupacionais estudados segundo sexo, Brasil, 2003, 2005 e 2009.**

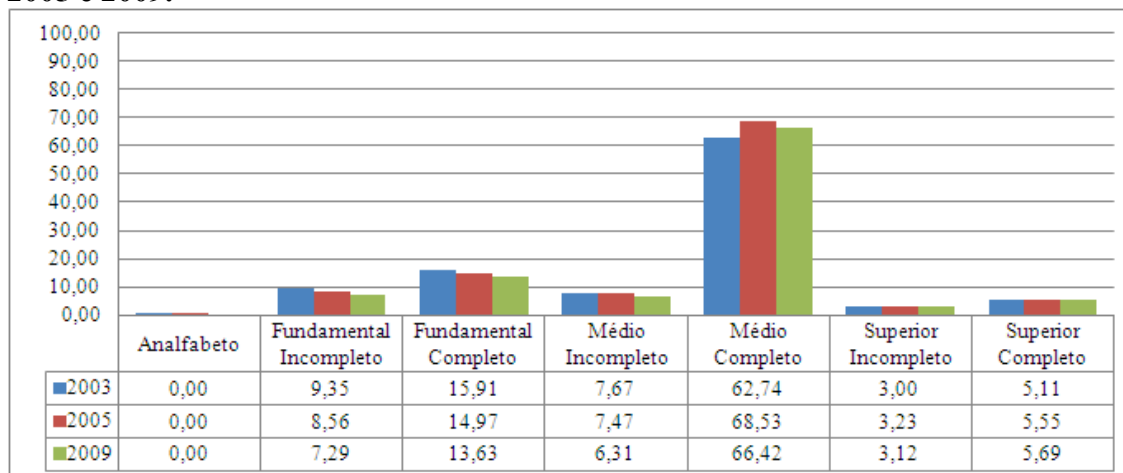


Fonte: MTE. Rais

Elaboração: Observatório dos Técnicos em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

Nota-se, também, permanência de trabalhadoras da enfermagem e da saúde bucal como representação majoritária e acima de 80% em todos os pontos de análise. Fenômeno de igual representatividade, porém de menor magnitude (acima de 50%, chegando a mais de 70%), ocorre com os grupos ocupacionais Exames laboratoriais e de imagem, Comunitários da saúde, Vigilância e Práticas alternativas. O único grupo de trabalhadores técnicos representados majoritariamente pelo sexo masculino é o grupo dos trabalhadores em Ortopedia (entre aproximadamente, 54% e 69%, nos anos estudados). Mas, é importante também ressaltar que o grupo denominado Ópticos apresentou declínio na representação masculina (de cerca de 72% a 47% no período), tendo ocorrido, portanto, uma inversão na representatividade por sexo nesse grupo ocupacional.

**Gráfico 2 – Distribuição dos Grupos Ocupacionais estudados segundo escolaridade, Brasil, 2003, 2005 e 2009.**



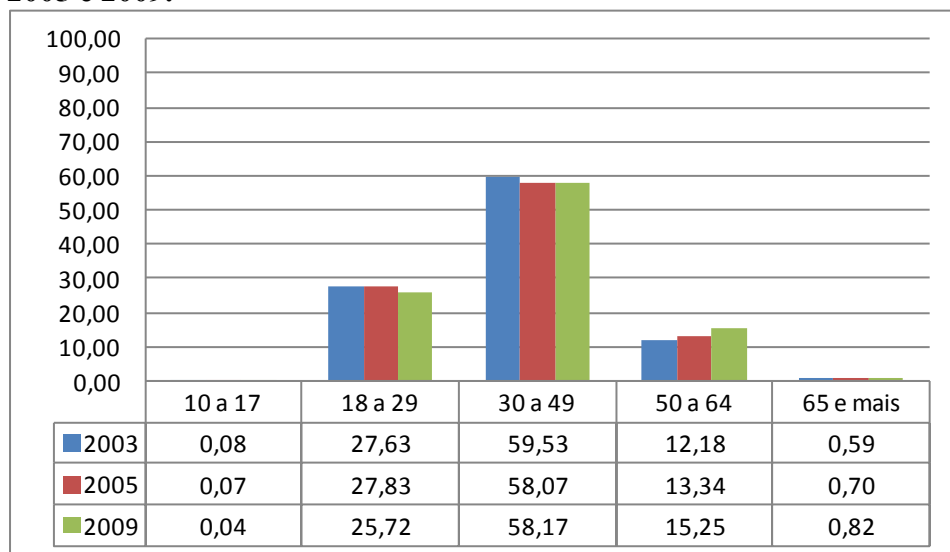
Fonte: MTE. Rais

Elaboração: Observatório dos Técnicos em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

Majoritariamente (acima de 60%, nos três anos estudados), o nível de escolaridade dos trabalhadores técnicos da saúde é, como esperado, o ensino médio completo. Todavia, pode-se observar um percentual de cerca de 30% dos trabalhadores com nível educacional aquém do ensino médio e de cerca de 8% de trabalhadores com nível superior (incompleto ou completo). Esses dados, quando estão aquém do nível médio (condição para aquisição da formação técnica em saúde) podem indicar, além de contratação em desvio de função e descumprimento do atendimento ao nível de escolaridade requerido por parte dos empregadores, a necessidade de continuidade de fomento à formação em educação profissional em saúde, visando a uma melhor qualificação desses trabalhadores – mesmo considerando-se que, para este estudo, foram selecionadas algumas ocupações que não exigem a formação técnica de nível médio (Gráfico 2).

Em relação à distribuição etária dos trabalhadores técnicos em saúde, observa-se concentração de cerca de 60% desses trabalhadores na faixa etária entre 30 e 49 anos de idade. Uma porcentagem bastante baixa (menor que 1%) de trabalhadores na faixa etária de 10 a 17 anos pode ser devida tanto a problemas de registro nas bases de dados da RAIS, quanto à presença de profissionais aprendizes nas instituições ou, ainda, às contratações irregulares. Quando se acrescenta à faixa etária entre 30 e 49 anos a faixa etária imediatamente anterior (18 a 29 anos), pode-se observar mais de 80% de todos os trabalhadores técnicos em saúde. Conseqüentemente, a despeito de ser menor de 16% a presença de trabalhadores técnicos em saúde com 50 anos ou mais, vale notar o crescimento da representatividade desta faixa etária nos grupos estudados – passando de cerca de 12% em 2003 e alcançando mais 15% em 2009 (Gráfico 3).

**Gráfico 3 – Distribuição dos Grupos Ocupacionais estudados segundo faixa etária, Brasil, 2003, 2005 e 2009.**



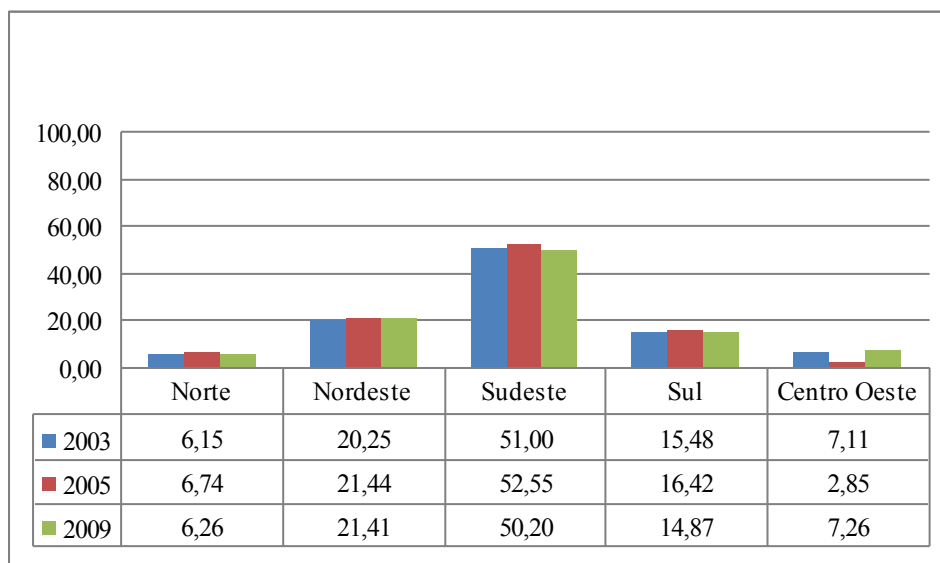
Fonte: MTE. Rais

Elaboração: Observatório dos Técnicos em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

No que diz respeito à distribuição do quantitativo de trabalhadores técnicos em saúde por macrorregiões do Brasil, nota-se estabilidade dessa distribuição ao longo do período estudado, com a permanência de maior contingente desses trabalhadores na região sudeste (acima de 50%). Observa-se que mais de 70% dos trabalhadores técnicos em saúde distribuem-se nas regiões sudeste e nordeste - acima de 50% e 20%, nas regiões sudeste e nordeste, respectivamente. As regiões centro-oeste e norte comportam aproximadamente o mesmo contingente de trabalhadores técnicos da saúde – acima de 6% no norte e de 7% no centro-oeste, sendo a região sul detentora de cerca de 15% desses trabalhadores. Encontrou-se uma diminuição de representatividade desses trabalhadores na região centro-oeste para o ano de 2005 (2,85% - representando uma queda de mais de 60%) que pode estar relacionada a problemas na base de dados, dada a estabilidade dos dados encontrada para os demais anos e regiões estudados (Gráfico 4).



**Gráfico 4 – Distribuição dos Grupos Ocupacionais estudados segundo grandes regiões, Brasil, 2003, 2005 e 2009.**

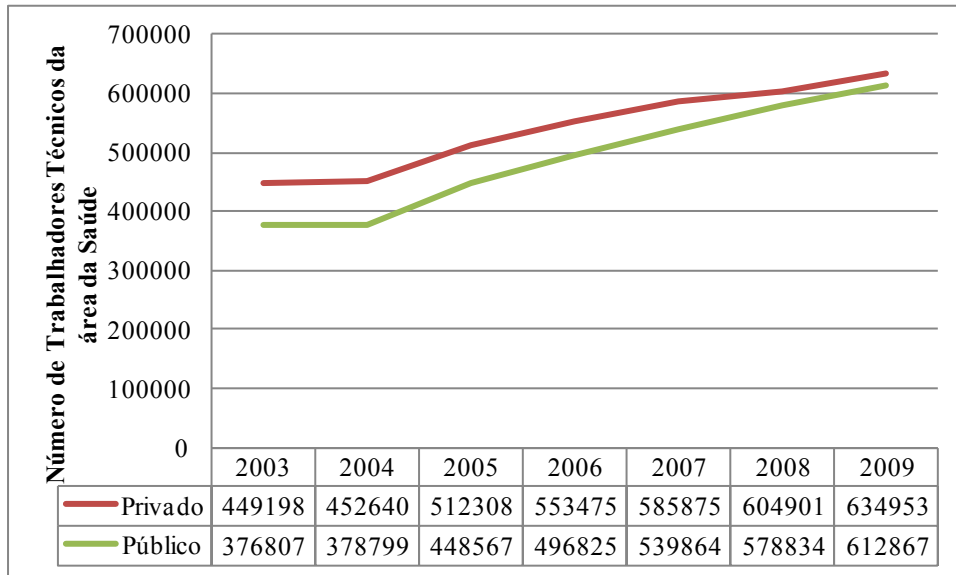


Fonte: MTE. Rais

Elaboração: Observatório dos Técnicos em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

A presença de vínculos de trabalhadores técnicos em saúde nos setores público e privado, no período considerado, tem se modificado lentamente. O quantitativo de vinculações do setor público aproxima-se do quantitativo de vínculos do setor privado. Todavia, cabe acrescentar que se verificam modificações nas formas de vinculação de trabalhadores da saúde no setor público, por exemplo, através das chamadas organizações sociais. Portanto, essa transformação ocorrida neste estudo pode estar relacionada a uma modificação nas formas de vinculação e, não necessariamente, a um aumento de ingresso de trabalhadores técnicos da saúde contratados pelos regimes próprios de trabalho do setor público.

**Gráfico 5 – Distribuição dos Grupos Ocupacionais estudados segundo setor administrativo, Brasil, 2003, 2005 e 2009.**



Fonte: MTE. Rais

Elaboração: Observatório dos Técnicos em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

### Considerações finais

A análise aqui empreendida corrobora as análises elaboradas a partir das informações provenientes de outras bases de dados nacionais como Censo Escolar/INEP/MEC, Assistência Médico Sanitário/IBGE e PNAD/IBGE, conforme foi ressaltado em pesquisas anteriores do Observatório dos Técnicos em Saúde (Vieira et al., 2013 e Moreno et al., 2011). Eles apontam que os trabalhadores técnicos em saúde não devem ser tomados como um grande conjunto homogêneo, pois os grupos ocupacionais estudados apresentam distintas configurações; o processo de consolidação do sistema único de saúde vem interferindo visivelmente na inserção prioritária de alguns grupos ocupacionais técnicos; e a ênfase das políticas públicas de saúde voltadas para a atenção básica foi priorizada no período estudado repercutindo na dinâmica do emprego para esses trabalhadores ao longo dos anos 2000.

Buscou aqui dar seguimento aos questionamentos gerados pelos estudos mencionados nas páginas anteriores, em face da dificuldade de se trabalhar com dados secundários que nem sempre são potencialmente capazes de expressar o que se quer estudar com maior profundidade. Neste sentido, a base de dados da RAIS mostrou-se, por meio da leitura de estudos que a utilizaram em outros setores laborais (Cardoso, 2000 e Comin, 2003), capaz de apontar caminhos de caracterização da força de trabalho em saúde.

De acordo com os dados do DIEESE, (2012) as mulheres prosseguem ampliando gradativamente sua participação no mercado de trabalho formal, tendo passado de uma participação de 41,56% em 2010 para 41,90% em 2011. Essa presença, no entanto, está longe de alcançar a participação feminina no mercado de trabalho em saúde, que apresenta percentual de 76% em 2003 e 2009 para os grupos ocupacionais estudados. Assim, vale chamar atenção que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2007), devem ser criadas condições para que as profissões de saúde sigam como a carreira de preferência das mulheres. Entre essas condições devem ser incluídas possibilidades de projetos de trabalho flexíveis que acomodem demandas familiares e carreiras que não discriminem o crescimento profissional feminino.

Em relação à escolaridade, observa-se que na década de 1970, a força de trabalho em saúde podia ser caracterizada pela polarização entre postos de trabalho ocupados pelos médicos e aqueles ocupados por

atendentes de enfermagem de escolaridade elementar, sendo considerada residual a relevância quantitativa das demais ocupações (Machado *et al.*, 1992). Nota-se, conforme os dados acima apresentados, que, ainda hoje, verificam-se vínculos de trabalho cujos registros comportam níveis de escolaridade aquém do requerido para o nível técnico.

Após a conseqüente fragilização das questões associadas às políticas públicas acerca da educação e do trabalho na saúde, especialmente na segunda metade dos anos 1990, o campo parece ter tido fôlego renovado com as iniciativas tomadas no início do Governo Lula. Nesse sentido, temas clássicos para a área como carreira, formação técnica, educação permanente e negociação do trabalho entre outros foram retomados na publicização de uma agenda, o que gerou também novos estudos sobre a força de trabalho no setor. Contudo, em artigo anterior foi possível constatar, que mesmo com a inserção dos temas do trabalho e a formação profissional na agenda de formulação das políticas públicas de saúde no país, as questões relacionadas ao trabalho e aos trabalhadores permanecem como um dos maiores problemas a serem enfrentados no âmbito do SUS (Vieira e Chinelli, 2013).

O crescimento do setor saúde não se deu igualmente pelas regiões brasileiras. As regiões brasileiras mais urbanizadas e desenvolvidas tenderam a concentrar os postos de trabalho em saúde, sobretudo, em conseqüência do modelo de desenvolvimento econômico adotado. que, no limite, reproduziu e aprofundou as desigualdades já existentes, concentrando ainda mais a renda nos pólos mais ricos e desenvolvidos do país. Foi nessas regiões que se deu uma penetração mais intensa das relações capitalistas na prestação de serviços de saúde.

Machado e colaboradores (2011) identificam tendências associadas ao processo de constituição do SUS, que, nos últimos vinte anos, vêm repercutindo na força de trabalho do setor: expansão da capacidade instalada; municipalização dos empregos; ambulatorização dos atendimentos; maior qualificação da equipe; feminização da força de trabalho; flexibilidade dos vínculos, entre outras. No presente estudo, tendo por base os dados da RAIS, foi possível visualizar duas dessas tendências, a saber, feminização da força de trabalho e ampliação da escolaridade (pouco mais de 8% com nível superior completo ou incompleto).

Essa análise preliminar possibilitou uma caracterização geral do grande grupo de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e também permitiu vislumbrar algumas das especificidades mais associadas a cada um dos grupos ocupacionais estudados. Espera-se que o desenvolvimento do estudo, especialmente as análises derivadas dos percursos ocupacionais da RAIS MIGRA<sup>6</sup> e a análise das entrevistas com os trabalhadores dos oito grupos ocupacionais estudados, permita aprofundar a compreensão acerca da construção das trajetórias ocupacionais dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil.

## Referências

BICEV, J. Transitoriedade ou oportunidade: a qualidade da inserção profissional promovida pelas agências de emprego. In: **Mercado de Trabalho: conjuntura e análise**, n.49, Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE), novembro, 2011.

BRASIL, MTE. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO - 2010, Brasília, MTE, SPPE, 2010.

---

<sup>6</sup> A RAIS Migra, derivada da RAIS, possui uma organização longitudinal permitindo a realização de estudos de trajetórias ocupacionais e também de mobilidade e reinserção profissional, aspectos não contemplados pela RAIS. Essa base armazena registros de todos os trabalhadores que, em algum período compreendido entre os anos de cobertura, estiveram formalmente empregados no Brasil.

CARDOSO, Adalberto. Transições da escola para o trabalho no Brasil: persistência da desigualdade e frustração de expectativas. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52582008000300002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582008000300002&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 23 julho de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52582008000300002>.

CARDOSO, A. M. **Trabalhar, verbo transitivo. Destinos profissionais dos deserdados da indústria automobilística**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

COMIN, A. A. Migrações entre formal e informal: um *survey* com trabalhadores. **Série Estudos e Pesquisas**. Salvador, v. 66, pp. 63-78, 2003.

COMIN, Alvaro A.; BARBOSA, Rogério Jerônimo. Trabalhar para estudar: sobre a pertinência da noção de transição escola-trabalho no Brasil. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 91, novembro, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002011000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002011000300004&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 23 julho de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002011000300004>

DEDECCA, C. S. & SILVA. A universalização e a força de trabalho no complexo da saúde, vantagens e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). **Nota técnica Número 116. Outubro de 2012. O mercado de trabalho formal brasileiro**. Resultados da Rais 2011. <http://www.dieese.org.br/notatecnica/2012/notaTec116rais.pdf> Acesso em 19/08/2013.

GIRARDI, S. N. O perfil do 'emprego' em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2(4): 423-439, dezembro de 1986. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1986000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1986000400003&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 01 de fevereiro de 2013.

GIRARDI, S. La fuerza de trabajo en el sector salud: elementos teóricos y evidencias empíricas. **Educación Médica y Salud**, 25(1): 37-47, 1991.

GUIMARÃES, J. R. S. *Perfil do Trabalho Decente no Brasil: um olhar sobre as unidades da Federação*. Brasília, Genebra: Organização Internacional do Trabalho, Escritório Brasil, 2009. Disponível em: <[www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---integration/documents/publication/wcm\\_041773.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---integration/documents/publication/wcm_041773.pdf)>. Acesso em: 1 fev. 2013.

MACHADO, M. H. de et al. **O Mercado Trabalho em Saúde no Brasil: estrutura e conjuntura**. Rio de Janeiro: Ensp, Fiocruz, 1992.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. dos S. & MOYSÉS, N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: PIERANTONI, C.; DAL POZ, M. R. & FRANÇA, T. (Orgs). **O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS, Uerj, ObservaRH, 2011.

MORENO, A. B. et al. Trabalhadores da saúde: diferenças de escolaridade entre o setor público e o privado: um estudo a partir da Pnad-2005. In: PIERANTONI, C.; DAL POZ, M. R. & FRANÇA, T.

(Orgs.). **O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS, Uerj, ObservaRH, 2011.

NOGUEIRA, R. P. A força de trabalho em saúde no contexto da reforma sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, 3(3), pp. 332-342, setembro de 1987. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311x1987000300011&Ing=&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311x1987000300011&Ing=&nrm=iso)> Acesso em: 30 fevereiro de. 2013.

NOGUEIRA, R. P. Política de recursos humanos em saúde e a inserção dos trabalhadores de nível técnico: uma abordagem das necessidades. **Formação**, Revista, 2(5): 5-16, maio. 2002.

NUNES, Everardo Duarte. Cecília Donnangelo: pioneira na construção teórica de um pensamento social em saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, Junho 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300013&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 04 de agosto de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000300013>.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Trabalhando juntos pela saúde/Organização Mundial da Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 210 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

PAIM, Jairnilson S. (1994) **Recursos Humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos**. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública - USP.

POCHMAN, M. **Nova Classe Média? O Trabalho na Pirâmide Social Brasileira**. São Paulo: Boitempo, 2012.

STERNBERG, S. S. W. A RAIS-MIGRA como instrumento de análise do mercado de trabalho: um exercício a partir dos dados do Rio Grande do Sul. **Indicadores Econômicos FEE**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 183-199, 2001.

VARELLA, Thereza Christina; PIERANTONI, Célia Regina. Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque. **Physis**, v. 18, n. 3, set. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312008000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300009&lng=pt&nrm=iso)> Acessos em 04 agosto de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000300009>.

VIEIRA, M. et al. A inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil: acompanhando os dados de postos de trabalho pela pesquisa AMS/IBGE. **Formação**, Revista, 3(8), pp. 28-43, maio. 2003a.

VIEIRA, M. et al. **Dinâmica da formação técnica e da ocupação de postos de trabalho em saúde: Brasil anos 2000**. Seminário Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. EPSJV/Fiocruz. Disponível em [http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/seminario%20final/Formacao\\_e\\_Insercao\\_Ana\\_Margaritha.pdf](http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/seminario%20final/Formacao_e_Insercao_Ana_Margaritha.pdf) Acesso em 19/08/2013.

VIEIRA, Monica; CHINELLI, Filippina. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.

18, n. 6, junho. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-1232013000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232013000600011) &lng=pt&nrm=iso> Acesso em 04 de agosto de 2013.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600011>